



Universidad Autónoma Metropolitana
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva

**Aproximación crítica al Programa de Reeducción para Agresores de Violencia de Pareja
del Centro Nacional de Equidad, Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud**

TESIS

**Que para obtener el Grado de
Doctora en Ciencias de la Salud Colectiva**

PRESENTA

Xipatl Micaela Contreras Oropeza

COMITÉ DE TESIS

Directora: Dra. María de los Ángeles Garduño Andrade

Director: Dr. Fernando Bolaños Ceballos

Ciudad de México, marzo 2023

DEDICATORIA

A mis amores de ayer, hoy y siempre ... y los que están por venir

A mi adorada Mica y mi amoroso Pepo, mi hermana-amiga y compañera de vida Clau, mis hermanos Cuau, Miguel, Fer y Beto a veces forevers, otras distantes, pero siempre solidarios, a mis amigas/hermanas: Ju, Alis, Maty y Jaime y por supuesto a las más solidarias en este proceso académico Lurel y Tahis.

Pero sobre todo a mis hijas Renata e Irene, mis cuasi-hijas Patito, Vale y Carrunflix

Por ser razón y raíz, motor, aliciente y anhelo para seguir buscando caminos y tendiendo puentes hacia la igualdad, la justicia y la paz

INFINITOS AGRADECIMIENTOS A:

Ángeles Garduño Andrade por ser una extraordinaria mentora, sin su apoyo no hubiera logrado transitar al trabajo académico y aterrizar mis turbulentas y arrebatadas ideas.

Fernando Bolaños por la permanente retroalimentación teórica y metodológica

Soledad Rojas, Benno de Keijzer y Juan Carlos Ramírez por su valiosa lectura, comentarios y aportaciones finales, cuyos aportes y correcciones sin duda enriquecieron esta investigación

Alejandro García, Alejandro Sandoval, Eduardo Liendro, Erika Troncoso, Heinrich Geldschlagër, Olivia Tena, Roberto Garda, Rosario Valdez-Santiago, Mauro Vargas, Tlacaélel Paredes y funcionarios del CNEGySR muchas gracias por compartir generosamente sus conocimientos experiencias y trayectoria en el trabajo con hombres.

A Abelardo por la corrección de estilo del texto y librarme de mi peor pesadilla... "APA".

A Eloísa por su invaluable apoyo desde el día uno que pisé la UAM-Xochimilco

Al CONACYT por la beca, a la Universidad Autónoma Metropolitana -Unidad Xochimilco- y al cuerpo docente del Doctorado en Salud Colectiva por construir un espacio de libertad académica y pensamiento crítico.

Gracias particulares a Andrea y Jessy por ayudarme a cuidar amorosamente a mi madre, en estos tres años y tener una infinita paciencia conmigo.

Finalmente ofrezco una sincera disculpa a quienes olvide agradecer, argumentando a mi favor mis 52 años...

RESUMEN

Esta investigación documenta y analiza veinticinco años de estrategias mexicanas implementadas por organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, las cuales trabajan en la prevención de violencias masculinas contra las mujeres en el ámbito de relaciones de parejas heterosexuales. Hace énfasis en el Programa de Reeducción para Agresores de Violencia de Pareja, desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Pública, coordinado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; y aplicado en las 32 Secretarías Estatales de Salud. Las experiencias analizadas han sido consideradas representativas en informes internacionales, diagnósticos, mapeos y estudios nacionales porque continúan contribuyendo en la búsqueda de igualdad, prevención y mitigación del impacto de las violencias masculinas en el contexto nacional, e integran una o varias de las siguientes características: son experiencias pioneras con 25 años de trayectoria ininterrumpida; han influenciado experiencias similares en el ámbito nacional y regional, tienen amplia cobertura territorial y de población atendida, y finalmente son parte de los programas de última generación o ecológicos. Se destacan antecedentes, características, momentos coyunturales y avances normativos como marco a sus prácticas. La triangulación de métodos permitió realizar el análisis crítico a partir del cruce entre: la búsqueda documental, el análisis descriptivo y exploratorio de datos cuantitativos proporcionados por las instancias responsables de coordinar e implementar el Programa de Reeducción; así como de la comunicación personal a través de entrevistas a profundidad y conversaciones temáticas con personas clave del ámbito nacional, quienes desde la academia, organismos gubernamentales y de la sociedad civil, han contribuido desde diversas áreas de conocimiento en la elaboración, implementación, diagnóstico, monitoreo y evaluación de las experiencias documentadas. Se concluye que existen importantes vacíos en la información disponible sobre las estrategias mexicanas que permitan documentar y evaluar su trayectoria, logros, limitaciones y efectividad. Asimismo, hace falta una política pública integral que retome las lecciones aprendidas e identifique alternativas que impulsen cambios a diferentes niveles con el fin de mejorar la prevención y atención de los hombres que ejercen violencias masculinas contra las mujeres; esto, como requisito inobjetable e indispensable de la respuesta social organizada al problema y a la búsqueda de alcanzar la salud, justicia y paz social.

ABSTRACT

This research documents and analyzes twenty-five years of Mexican strategies implemented by government and civil society organizations, which work to prevent male violence against women in heterosexual couple relationships. Emphasizes the Reeducation Program for Aggressors of Intimate Partner Violence, developed by the National Institute of Public Health, coordinated by the National Center for Gender Equity and Reproductive Health; and applied in the 32 State Health Secretariats. The experiences analyzed have been considered representative in international reports, diagnoses, mapping and national studies because they continue to contribute to the search for equality, prevention and mitigation of the impact of male violence in the national context, and integrate one or more of the following characteristics: They are pioneering experiences with 25 years of uninterrupted trajectory; they have influenced similar experiences at the national and regional level, have wide territorial coverage and the population served, and finally are part of the latest generation or ecological programs. Background, characteristics, conjunctural moments and regulatory advances are highlighted as a framework for their practices. The triangulation of methods allowed the critical analysis to be carried out from the crossroads between: the documentary search, the descriptive and exploratory analysis of quantitative data provided by the instances responsible for coordinating and implementing the Reeducation Program; as well as personal communication through in-depth interviews and thematic conversations with key people at the national level, who from academia, government agencies and civil society, have contributed from various areas of knowledge in the development, implementation, diagnosis, monitoring and evaluation of documented experiences. It is concluded that there are important gaps in the information available on

Mexican strategies that allow documenting and evaluating their trajectory, achievements, limitations, and effectiveness. Likewise, a comprehensive public policy is needed that takes up the lessons learned and identifies alternatives that promote changes at different levels in order to improve the prevention and care of men who exercise male violence against women; this, as an unquestionable and indispensable requirement of the organized social response to the problem and the search to achieve health, justice and social peace.

Keywords:

men, partner violence, care programs, public policies

ÍNDICE

Glosario de siglas	7
1. Introducción	9
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación	25
2. Objetivos de la investigación	31
3. Marco teórico	31
3.1 las violencias masculinas contra la pareja mujer	31
3.1.1 Aproximaciones conceptuales	31
3.1.2 Masculinidad violenta: de patología médica a construcción social	34
3.1.3 Argumentaciones desde la salud pública, la psiquiatría y la teoría de las emociones	37
3.1.4 Construcción socio histórica: perspectiva de género, determinantes sociales de la salud y una mirada crítica a las masculinidades	39
3.1.5 Perfil epidemiológico de los varones mexicanos que ejercen violencias contra sus parejas	45
3.2 Estrategias instrumentales dirigidas a la atención de hombres	47
3.3 La experiencia mexicana	56
3.3.1 Veinticinco años de programas gubernamentales y civiles	56
3.3.2 El Programa de Reeducción de Violencia de Pareja	64
4 Metodología	66
5 Resultados	75
5.1 Programas mexicanos gubernamentales y civiles	76
5.1.1 Características y objetivos	76
5.1.2 Fundamentos teóricos	83

5.1.3	Fundamentos metodológicos	86
5.1.4	Perfil de los asistentes y criterios de exclusión e inclusión	88
5.1.5	Estrategias de monitoreo y evaluación	89
5.1.6	Resultados documentados	95
5.1.7	Correspondencia entre objetivos y resultados	98
5.2	Congruencia teórica-metodológica, alcances, limitaciones y barreras del PRAVP	107
5.2.1	Fundamentos teórico-metodológicos	107
5.2.2	Estrategias de monitoreo y evaluación	109
5.2.3	Alcances, limitaciones y barreras del Programa	111
5.2.4	Correspondencia entre objetivos y resultados	126
6	Discusión y Conclusiones	133
7	Referencias Bibliográficas	155

GLOSARIO DE SIGLAS

A

ATV, Alternativa contra la Violencia (por sus siglas en noruego)

B

BID, Banco Interamericano de Desarrollo

C

CAVIDA, Centro de Atención a la Violencia Doméstica

CAVIF, Centro de Atención a la Violencia Familiar

CEMyBS, Centro de Atención del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

CAREEH, Centro de Atención y Reeducción para Hombres

CECEVIM, Centro de Capacitación para Erradicar la Violencia Intrafamiliar Masculina

CIAVI, Centro de Desarrollo Integral y Atención a la Violencia Intrafamiliar

CIVA, Centro de Investigación Victimológica de Apoyo Operativo

CIEG, Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la Universidad Autónoma de México

CNEGySR, Centro Nacional de Equidad, Género y Salud Reproductiva

CORIAC, Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias A.C.

CNDH, Comisión Nacional de Derechos humanos

CONAVIM, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

OXFAM, Comité de Oxford de ayuda contra el hambre (por sus siglas en inglés)

CEPAVI, Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia

CONACYT, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

CEDAW, Convención contra Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés)

EMERGE, Counseling and Education to Stop Domestic Violence

D

DEVAW, Declaración sobre la Eliminación de Violencia contra la Mujer (por sus siglas en inglés)

DVI, Dirección de Violencia Intrafamiliar

DULUTH, Modelo pionero Norteamericano, toma su nombre de la ciudad Duluth, Minnesota, en donde se desarrolló originalmente

E

ENSU, Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana

ENDIREH, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares

G

GENDES, Género y Desarrollo A.C

I

ITS, infecciones de transmisión sexual

ICHM-MUSIVI, Instituto Chihuahuense de la Mujer el Centro de Prevención y Atención a Mujeres y Familias en Situación de Violencia

IEGY, Instituto Estatal de Estudios de Género de Yucatán

ILEF, Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C

INMUJERES, Instituto Nacional de las Mujeres

INSP, Instituto Nacional de Salud Pública

INAI, Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección a los Datos Personales

L

Ley de Asistencia-DF, Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar del Distrito Federal (DF) de la Asamblea Legislativa del DF

LGAMVLV, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

LGIMH, Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres de 2006

M

MESECVI, Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem do Pará

MOHRESVI, Movimiento de Hombres por Relaciones Equitativas y sin Violencia

O

OEA, Organización de Estados Americanos

ONU, Organización de Naciones Unidas

OMS, Organización Mundial de la Salud

OPS, Organización Panamericana de la Salud

OSC, organizaciones de la sociedad civil

P

PAIMEF, Programa de apoyo a las Instancias de Mujeres en los Estados

POCOVI, Programa de Hombres contra la Violencia Intrafamiliar

PRAVP, Programa de Reeducción para Agresores de Violencia de Pareja

PRVAVP, Programa de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja

PHCE, Programa Hombres Caminando hacia la Equidad, para detener la violencia de género de los hombres en las familias

PHRSV, Programa Hombres Renunciando a su Violencia

PHT, Programa Hombres Trabajando(se)

PIPASEVM, Programa integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres

S

SEP, Secretaría de Educación Pública

SEGOB, Secretaría de Gobernación

SSA, Secretaría de Salud

SESNSP, Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública

SESA, Secretarías Estatales de Salud

DIF, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

U

UAEH, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

UAPVIF, Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar

UAM, Universidad Autónoma Metropolitana

V

VIH/SIDA, virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

W

WEM, es un vocablo del grupo indígena costarricense Bribri, que significa “hombre”

WWPEN, Work With Perpetrators European Network

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación doctoral en Ciencias de la Salud colectiva, de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), se realizó con el auspicio del programa de becas para estudios de posgrado del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), a partir de una revisión documental y entrevistas con personas expertas de la academia, organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil (OSC). Responde al interés de ampliar el conocimiento en torno a los programas mexicanos –de organismos civiles y gubernamentales– dirigidos a la reeducación de los hombres que ejercen violencias por razón de género contra las parejas o exparejas mujeres, con el objetivo de prevenirlas. Desde la mirada integral de prevención y atención de estas violencias, como problemática social de derechos humanos y salud pública, la investigación tuvo la finalidad de buscar evidencias de buenas prácticas para instrumentar prevención, protección, salud y acceso a la justicia para las mujeres, objetivo central de estos dispositivos reeducativos.

Y con base en la noción de *derecho humano a la salud* (López y López, 2015; Laurell, 1994) de la salud colectiva, la búsqueda se amplió a buenas prácticas que provean seguridad, salud, paz y justicia social al entorno familiar, comunitario y social. Primero, para evidenciar los logros de estas intervenciones en el proceso de salud-enfermedad-atención, de la salud física y psico-social de los hombres perpetradores de violencia. Segundo, poder conocer los alcances en prevención de las violencias de pareja, a través de transformar individualmente los patrones de conductas (Ocampo, 2019) y resignificar las relaciones genéricas de los hombres con mujeres, con otros hombres y consigo mismos (Ramírez, 2002; Ricardo, 2014). Y finalmente, reflexionar sobre la aportación de estas intervenciones a la construcción de masculinidades no violentas y a la búsqueda de la igualdad genérica.

Esta investigación reconoce en estas intervenciones, una respuesta social organizada, que se ha desarrollado en el ámbito internacional, nacional y regional, a partir de propuestas de las OSC, conformadas mayoritariamente por hombres, para luego trasladarse –en algunos países– a lógicas institucionales y finalmente a marcos normativos. En el caso de México, esto sucedió a finales de los años noventa con la

Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar del Distrito Federal (DF) de la Asamblea Legislativa del DF [Ley de Asistencia-DF] (ALDF, 1996) y se fortaleció con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [LGAMVLV] (LGAMVLV, 2007).

Si bien estas intervenciones se orientaron a complementar los programas de atención primaria (Aguayo, Kimelman, Saavedra y Kato-Wallace, 2016; Ponce, 2011) dirigidos a salvaguardar la integridad, seguridad, salud y vida de las mujeres víctimas de violencias físicas y sexuales; estos programas han tenido como objetivo central que los hombres que ejercen violencias se responsabilicen de los abusos cometidos, y solamente en segundo término –y nunca de manera formal– se han dirigido a atender su salud mental y física. En consecuencia, las prácticas para garantizar y construir la salud de los hombres que ejercen violencias, no se consideran inherentes a estos dispositivos y, por lo tanto, el efecto terapéutico solo debe reconocerse como producto indirecto de las intervenciones.

En este documento, se presenta un marco teórico que define las categorías relacionadas con la construcción de las masculinidades violentas, se parte del debate entre la medicina hegemónica que la entiende como patología mental y los argumentos desarrollados por la perspectiva de género, aunada al enfoque de las determinantes sociales de la salud, para entenderlas como un problema estructural, simbólico y cultural, que sustenta el poder asimétrico, la desigualdad, vulnerabilidad e indefensión social entre los géneros. Desde este punto de partida, se ubica la atención de las violencias masculinas contra las parejas mujeres, como un derecho social indisoluble, que protege el proceso vital humano y, en consecuencia, debe considerarse como bien público que obliga a la integralidad y a la corresponsabilidad social.

El marco teórico además incluye un breve recuento histórico de las estrategias instrumentales que trabajan con hombres, el cual permite introducir las características instrumentales y los fundamentos teórico-metodológicos, de las estrategias terapéuticas y reeducativas de prevención terciaria, dirigidas a los hombres que ejercen violencias contra las parejas mujeres. Posteriormente, se recuperan, a partir

de un breve recuento histórico, veinticinco años de estrategias mexicanas, documentando la trayectoria de las más representativas y enfatizando en el *Programa de Reeducción para Agresores de Violencia de Pareja* (PRAVP), elegido porque además de tener la mayor cobertura territorial y en usuarios atendidos, conforma junto con el componente dirigido a “mujeres/víctimas”, la estrategia nacional conocida como *Programa de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja* (PRVAVP), coordinada por el Centro Nacional de Equidad, Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) de la Secretaría de Salud (SSA).

La presentación de resultados aborda las experiencias mexicanas gubernamentales y de organismos de la sociedad civil más representativas y con el fin de entender la correspondencia entre los resultados alcanzados y los objetivos planteados, permite caracterizarlas desde la comprensión de las metas y objetivos, los enfoques teóricos y metodológicos que las sustentan, las estrategias para monitorear y evaluar sus alcances y logros. Finalmente, con la intención de caracterizar los alcances, logros, limitaciones, barreras y áreas de oportunidad a lo largo de 12 años de trayectoria (2009-2021); se hace un análisis crítico al PRAVP a partir de la revisión de sus objetivos, fundamentos teóricos y metodológicos, su diseño conceptual y operativo, el gasto presupuestal del periodo 2011-2019, las estrategias de monitoreo y la evaluación de su implementación.

El análisis de las intervenciones mexicanas y particularmente del PRAVP, parte de una mirada que conjunta la noción de respuesta social organizada, el derecho humano a la salud como sustento imprescindible de salud, justicia y paz social, y la construcción de una vida libre de violencia como los principios que deberían estar presentes en sus avances normativos y programáticos, sus objetivos y sobre todo en sus resultados.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El movimiento feminista de los años setenta, permitió desde las reivindicaciones de igualdad y no discriminación de las mujeres, la visibilización y conceptualización de las violencias masculinas contra ellas, particularmente las de tipo sexual y de pareja, posicionando el tema como una problemática pública y ciudadana. Fue así como las violencias que ejercían los hombres contra sus parejas mujeres dejaron el anonimato de la vida privada, para establecerse como delitos y limitantes de los derechos humanos de niñas, adolescentes y mujeres, a quienes se identificaron como víctimas directas. Esa visibilidad se reflejó en acciones de diversos niveles, en organismos internacionales, entre autoridades gubernamentales, en instituciones de investigación y OSC, de manera que se abonó desde distintas esferas a la comprensión y búsqueda de soluciones para atenderlas, sancionarlas y erradicarlas como problemática pública (Díaz y Pérez, 2012).

Los primeros estudios de los años ochenta evidenciaron en diversos países que las violencias contra las mujeres sucedían principalmente en el espacio doméstico y el principal perpetrador era la pareja hombre, que siguiendo a Ramírez (2002), será identificado como “pareja”, independientemente de que el vínculo conyugal esté o no formalizado –religiosa o civilmente– concluido por separación o divorcio, o corresponda al periodo de noviazgo.

A partir de estas evidencias y de las reivindicaciones de los grupos feministas, la Organización de Naciones Unidas (ONU) propuso diversos instrumentos, entre ellos la Convención contra Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer [CEDAW, por sus siglas en inglés] (ONU, 1979), que explícitamente posicionaron este tipo de violencias como un problema de Derechos humanos; y quince años después, se emitió la Declaración sobre la Eliminación de Violencia contra la Mujer [DEVAW, por sus siglas en inglés] (ONU, 1993), que expresaba la legitimidad de las reivindicaciones feministas, en torno a la violencia masculina contra las mujeres en la concepción filosófica y ética de los derechos humanos (Lagarde, 2010), definiéndola como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”. (ONU, 1993)

La DEVAW, además avanzó hacia la conceptualización integral del problema, argumentando que esta violencia constituía un mecanismo social, que históricamente reproducía relaciones asimétricas de poder, que conducían a la dominación y subordinación de la mujer, respecto del hombre. Así, a partir de la legitimación y reconocimiento como problemática pública, los Acuerdos y Convenios Internacionales reflejaron la obligación de las naciones adscritas, a modificar los modelos de conducta social y cultural de prejuicios, discriminación, superioridad y estereotipos de género, para consolidar la equidad y la no violencia de género. Por ejemplo, para el logro de la igualdad, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995) alentó la participación de hombres y niños para modificar las relaciones de género, compartiendo poder para generar igualdad; por su parte el Programa de Acción del Cairo (ONU, 1994) promovió la distribución equitativa de las responsabilidades domésticas, familiares, educativas, sexuales y reproductivas¹; e incentivó la paternidad responsable de los hombres y reconoció el valor equitativo de los hijos de ambos sexos, fomentando con todo ello, las relaciones libres de violencia, abuso y acoso sexual. Finalmente, la Convención de Belém do Pará (Organización de Estados Americanos [OEA] (OEA, 1994) brindó especificaciones que permitieron empezar a tipificar las distintas expresiones de la violencia contra las mujeres, distinguir los ámbitos públicos y privados donde suceden y de manera específica, hizo hincapié en la existencia de la relación interpersonal con el agresor.

¹ La planificación familiar, la salud prenatal, materna e infantil, la prevención de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH-SIDA, la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo, la salud y la nutrición de madres e infantes.

Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprenden, entre otros, violación, maltrato o abuso sexual. (OEA, 1994)

También estableció tres tipos de violencia: la física como golpes, jalones, empujones, pellizcos y lesiones; la sexual como la imposición para tener relaciones sexuales, abuso sexual o tocamientos sin consentimiento y violación; y la psicológica entre las que destacó las humillaciones, amenazas, celos, chantajes, intimidaciones y descalificaciones. A todas ellas las consideró delitos y limitantes de los derechos humanos de las mujeres, a los que reconoció como imprescindibles para alcanzar el desarrollo, la justicia y la paz social. En consecuencia, contemplaba deberes de los Estados adscritos para prevenir, erradicar, reparar el daño causado o compensar de forma justa y eficaz la vulneración de los derechos humanos de las mujeres víctimas de estas violencias².

Por su parte, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995) añadió en sus propuestas medidas educativas para modificar los modelos de conducta culturales y sociales de mujeres y hombres, erradicar los prejuicios y las prácticas basadas en la idea de inferioridad de las primeras y la superioridad de los segundos, así como en las funciones estereotipadas asignadas. Y si bien la Plataforma de Acción no quedó instituida como instrumento internacional vinculante³, se tornó prioritaria

² En el artículo 7, la DEVAW establece que los Estados parte condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en: a) Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal, agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; b) Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; c) Incluir en su legislación interna, normas penales, civiles y administrativas que sean necesarias para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer y adoptar medidas apropiadas; d) Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer; g) establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño y otros medios de compensación justos y eficaces; y h) Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

³ La declaración y plataforma de Beijing, así como el programa del Cairo no son vinculantes, porque son instrumentos internacionales de derechos humanos no ratificados por el Senado. La declaración adquiere obligatoriedad moral y

para que los países miembros, incluido México, diseñaran políticas públicas para la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, y en el tema específico de violencias de género, incluyeran la participación de los hombres para alcanzarla, a través de programas dirigidos específicamente a promover responsabilidad en torno a la paternidad, la salud sexual y reproductiva (García Cruz, A. Molotla López, M. B., y Vargas García, V., 2014). El Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem do Pará [MESECVI] (OEA y MESECVI, 1994) se sumó, señalando la importancia de la educación sexual de calidad, a temprana edad para prevenir el abuso sexual de infantes y adolescentes.

En los años subsecuentes, desde instancias internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), esas violencias empezaron a considerarse un problema de salud pública (OMS, 1996; Valdez-Santiago y Ruiz-Rodríguez, 2009) reconociendo que, aunque se expresaran entre un hombre y una mujer, requerían trascender la atención individualizada, para ser abordadas como problema estructural que además de vulnerar los derechos humanos; afecta la salud, integridad, dignidad y ciudadanía, no solamente de las mujeres como víctimas directas, sino de la sociedad en su conjunto. Desde la salud pública se ha argumentado que las violencias masculinas contra las parejas mujeres repercuten en la vida, salud y muerte de otros miembros de la familia, particularmente de los menores expuestos (Bott, Guedes, Goodwin y Mendoza, 2012; Holden, 2003; OMS, 2013).

Siguiendo a Holden (2003), los hijos e hijas de las mujeres que viven violencia de pareja, son víctimas indirectas en calidad de testigos, o secundarias, en una o diversas etapas de su vida con consecuencias de corto, mediano y largo alcance en su salud física, emocional, psicosocial, sexual y reproductiva; porque experimentan a través de la violencia de pareja contra su madre, una o varias de las siguientes exposiciones: 1) Perinatal a través de violencia física o psicológica durante el embarazo, 2) Intervención cuando intentan, hacen o dicen algo para protegerla, 3)

los Estados pueden o no incluir sus contenidos dentro del marco jurídico interno. Sin embargo, los tratados internacionales, cuando son ratificados por los estados, forman parte de su legislación interna. (Mesa, Suárez, Brenes, Rodríguez, Mayén y Santos, 2005)

Victimización al ser objeto de violencia psicológica o física, 4) Participación cuando vigila a la madre a petición del agresor, o colabora desvalorizándola, 5) Testifican presencialmente las distintas manifestaciones de violencias, 6) Escuchan desde otra habitación o a partir de las conversaciones entre adultos, 7) Observan las consecuencias inmediatas como moretones y heridas, objetos rotos, ambulancias y policía, etc., 8) Experimentan las secuelas de la sintomatología, de la separación, de los procesos legales, etc. 9) Ignoran los acontecimientos, aunque están expuestos a las consecuencias. Además, a lo largo de la historia familiar, la escalada de violencia los lleva a pasar de observadores o testigos a víctimas directas, cuando intervienen para detenerlas.

Entre las afectaciones a la salud, destacan (Cuadro I) la similitud en las lesiones que madres, hijas e hijos presentan, asociadas a la violencia física y tratos crueles de la pareja de la madre; evidenciados en hematomas, traumatismos y fracturas, lesiones por estrangulamiento, discapacidad visual y auditiva, etc. También la similitud de problemas en salud sexual y reproductiva derivados de abuso y violencia sexual, la imposibilidad de negociar el uso de anticonceptivos o preservativos y de oponerse a tener relaciones sexuales, resultando en embarazos no consensuados o productos de violación; problemas derivados del ingreso tardío para la atención prenatal como partos prematuros, aborto espontáneo e inseguro y desnutrición. Además, la salud deficiente por desnutrición, padecimientos crónicos, abandono y falta de cuidados, son causa de morbilidad y mortalidad durante el periodo prenatal y la primera infancia. A esta serie de afectaciones, se agregan, diversas psicopatologías asociadas principalmente a la violencia emocional, o a la suma de ésta con violencia sexual y física, que se complican con problemas como baja autoestima, depresión, fobias, adopción de conductas y relaciones de riesgo o auto destructivas como auto laceraciones, trastornos alimenticios, consumo excesivo de tabaco, alcohol y drogas, etc.

Con el tiempo los especialistas, han realizado importantes estudios (de Keijzer, 1998; OMS, 2013; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003) que asocian

las violencias que ejercen los hombres con la ausencia de prácticas de autocuidado a su salud física, sexual y psicosocial; múltiples conductas de riesgo destructivas y autodestructivas como uso excesivo de tabaco, alcohol y drogas, prácticas sexuales de riesgo, exceso de velocidad, resolución violenta de conflictos que deriva en riñas, daños serios a la salud incluida la muerte y el homicidio.

Entre las afectaciones más graves, destacan su asociación como causante de muerte por feminicidio⁴, mortalidad materna, mortinatalidad, traumatismo fetal y homicidio. Otras afectaciones asociadas, aunque no exclusivas de las violencias de pareja, son el matrimonio infantil⁵, la explotación sexual y laboral, la desaparición y la trata de personas con fines de pornografía, los trabajos forzados⁶, etc. Todas ellas trascienden el ámbito doméstico y comunitario, con implicaciones de alcance global. Finalmente, es imprescindible reconocer que las violencias contra la pareja mujer permanecen más allá de sus efectos individuales, familiares y comunitarios, e incluso de la muerte de las personas involucradas, porque uno de los posibles efectos es la permanencia generacional, a través de la réplica de hijas e hijos, como víctimas o victimarios, durante la infancia, adolescencia y adultez (Bott et al., 2012; OMS, 2013).

Entre los hombres que ejercen violencias contra la pareja mujer, las mujeres y las hijas e hijos que las padecen como víctimas, destaca la coincidencia en el padecimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH)/SIDA), el intento de suicidio y el suicidio, asociado al abuso de sustancias adictivas, sintomatología depresiva y/o

4 Los testimonios de familiares, víctimas y OSC especializadas en prevención, atención, denuncia y acompañamiento de familiares de víctimas de feminicidio, como el Observatorio Ciudadano Nacional de Feminicidio y Justicia Derechos humanos y Género, permiten establecer la asociación entre las violencias de pareja y las violencias feminicidas que incluyen entre las más extremas la muerte y la desaparición forzada.

5 El matrimonio infantil está prohibido en todas las entidades federativas, y a pesar de que se ha reducido en 2020 se registraron 28 mil matrimonios de mujeres menores de 19 años. Información obtenida de #Data El matrimonio infantil continúa en URL: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/data-el-matrimonio-infantil-continua-7307506.html> consultado el 27 de abril de 2022.

6 El capítulo mexicano del Observatorio Latinoamericano sobre trata y tráfico de personas (en proceso de publicación) apunta a establecer este vínculo, pero la carencia de bancos de datos y las dificultades para el acceso a la información no permite documentarlo.

antecedentes de abuso sexual (ENSANUT, 2018-2019); y también vinculado, a causas de muerte entre adolescentes, víctimas directas e indirectas de violencias masculinas (Valdez-Santiago, Marín-Mendoza, Martínez-Guzmán, y Arenas-Monreal, 2021).

Cuadro I: Afectaciones de las violencias masculinas contra la pareja mujer, en la salud de las víctimas y los hombres generadores			
	Mujeres (víctimas primarias)	Hijos e hijas (víctimas secundarias o indirectas)	Hombres generadores
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> -Depresión, ansiedad y fobias -Sufrimiento emocional -Ideas suicidas y/o intentos de suicidio -Abuso de alcohol, tabaquismo y drogas -Trastornos de los hábitos alimenticios y del sueño -Inactividad física -Baja autoestima -Autoagresión -Comportamientos sexuales de riesgo -Trastornos por estrés postraumático 		<ul style="list-style-type: none"> -Celotipia -Reprime emociones y necesidades afectivas -Carencia de empatía y compasión -Estrés -Aislamiento social -Temor y Dolor
			<ul style="list-style-type: none"> -Desempeño escolar insuficiente -Replicadores de violencias como agresores o víctimas
Salud física	<ul style="list-style-type: none"> -Hematomas y tumefacciones -Desgarros y excoiaciones -Traumatismos abdominales o torácicos -Fractura de huesos o dientes -Discapacidad visual o auditiva -Traumatismos craneoencefálicos, lumbar y cervical -Lesiones por estrangulación 		<ul style="list-style-type: none"> -Adicciones -Falta de autocuidado
	<ul style="list-style-type: none"> -Colon irritable -Gastrointestinales -Fibromialgia -Dolores crónicos -Exacerbación del asma. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desnutrición -Incremento de morbilidad y mortalidad temprana -No vacunación -Salud deficiente por abandono y falta de cuidados -Enfermedades diarreicas 	

Salud sexual/reproductiva	-ITS -VIH/SIDA		
	-Embarazos no planeados y no deseados -Abuso sexual y violación -Complicaciones del embarazo -Enfermedad pélvica inflamatoria -Infecciones urinarias y disfunción sexual -Abortos espontáneos y abortos inseguros -Partos prematuros -Ingreso tardío para atención prenatal	-Bajo peso al nacer	
Muerte	- Mortalidad materna - Femicidio -Desapariciones	-Mortinatalidad -Traumatismo fetal	-Accidente automovilístico -Homicidio
	Suicidio		
Elaboración propia a partir de: Bott et al., 2012; Connell, 2013; OPS, 2003, 2013; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020; NOM-046-SSA2-2005 [NOM-046] (NOM, 2009); Valdez-Santiago et al., 2021			

Las implicaciones en salud, los costos socioculturales, económicos y políticos, las aportaciones desde la academia y el impacto de los acuerdos Internacionales, se sumaron a las reivindicaciones feministas, y en conjunto han incidido en las políticas y programas de los Estados firmantes, para superar la atención –legal y médica– individualizada post evento de violencia. Por ejemplo, a partir de la década de los noventa, en Latinoamérica se impulsaron leyes que se inscribieron en el derecho familiar. En México, la Ley de Asistencia-DF (ALDF, 1996) propició políticas públicas de atención primaria, delineadas bajo el paraguas del Programa nacional para la atención a la violencia familiar, ahora CNEGySR. Desde la SSA –instancia responsable de dirigir las acciones nacionales para la atención y prevención de la violencia familiar y de género– a través de la NOM-190-SSA1-1999 (NOM, 2000) se establecieron los criterios para la atención médica de mujeres e infantes. Y a pesar de que los derechos de las mujeres quedaron supeditados a la preservación de la familia y reducidos al ámbito doméstico, la Ley de Asistencia-DF, significó un hito para visibilizar estas violencias como problema social, y así normar la atención, promover la seguridad de las víctimas y sentar el precedente para el surgimiento de leyes similares en todo el país.

También estableció la obligatoriedad de brindar atención jurídica y generar modelos psicoterapéuticos reeducativos especializados para atender a receptores y agresores involucrados, con la finalidad de proteger a los primeros, disminuyendo y erradicando las violencias de los segundos. Esto a través de atender a *“quienes realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia las personas con la que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar”* (ALDF, 1996)⁷. Sin embargo, la ambigüedad con la que argumentaba que todos los miembros de la familia, incluidos los hombres, podrían ser víctimas; permitió que no los señalaran como agresores exclusivos o prioritarios (Lagarde, 2010); a pesar de lo cual, sentó el precedente para que se legislara específicamente la atención a los hombres que ejercían violencias en casi todo el país, obligando a generar intervenciones gubernamentales.

⁷ Art.10 y 12

Con el tiempo, la presión social por atender efectiva y específicamente las violencias contra las mujeres permitió la actualización de la normativa anterior en la NOM-046 (NOM, 2009) significando un gran avance en atención con perspectivas de género y derechos humanos. Sin embargo, a pesar de las modificaciones de 2016⁸, continúa focalizada en la atención médica y psicológica de las víctimas posterior al evento de violencia, y dirigida a “todas las personas” aunque pondera “particularmente” a las niñas, adolescentes y mujeres.

A raíz de la conformación del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) se crearon entre 2001 y 2006 el *Programa nacional para la igualdad de oportunidades y la no discriminación contra las mujeres* y el *Programa nacional por una vida sin violencia*. El primero se convirtió en el *Programa nacional para la igualdad entre mujeres y hombres* (Prolgualdad), a través del cual desde el 2009 y por lo menos hasta el 2018, se operacionalizaba la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres de 2006 [LGIMH] (LGIMH, 2006)⁹.

Desde estos avances normativos, se reconoció en las violencias masculinas contra las mujeres, particularmente contra la pareja, un grave problema de Salud pública. En concordancia con la OPS (2003), se impulsó el objetivo de erradicarlas a partir de intervenciones que incluyeran, además de la sanción y la reparación del daño, la prevención y la atención. Ese objetivo influyó en las legislaciones latinoamericanas, y desde luego en la mexicana, ampliando las causales para definirla como delito, mejorando la tipificación y enfatizando las relaciones genéricas como determinante social. A este impulso se debe la LGAMVLV, estructurada por los principios jurídicos de dignidad, integridad, igualdad, libertad y seguridad; que exigen un cambio sustantivo del Estado patriarcal con las mujeres, a partir de incidir en la elaboración y ejecución de políticas integrales de gobierno con perspectiva de género; obligando a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar,

8 Publicada en abril de 2009 y actualizada por última vez el 24 de marzo de 2016.

9 Publicada el 2 de agosto de 2006 y reformada por última vez el 21 de octubre 2021.

proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (Lagarde, 2010)¹⁰. A partir del 2007 y hasta la actualidad, la LGAMVLV se ha operacionalizado a través del Programa integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (PIPASEVM), al cual se han sumado otros programas e instituciones como la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM).

En los términos legales establecidos, el Estado mexicano estuvo obligado a instituir servicios reeducativos –integrales, especializados y gratuitos– para hombres que ejercían y mujeres que padecían violencias de pareja, que se enfocaran en la eliminación de estereotipos de supremacía masculina y patrones machistas generadores de violencia (Artículo 8. Punto II [LGAMVLV, 2007]). Esos servicios, no debían improvisarse, sino aprovechar las experiencias existentes, de probada efectividad, con el fin de evitar impacto negativo en la salud y vida de las mujeres. La Ley mandata que en el caso de los hombres que ejercen violencia, los servicios reeducativos debían ser de carácter obligatorio, ya sea como órdenes de protección¹¹ (Artículo 22 y 30 [LGAMVLV, 2007]), o como parte de procesos judiciales penales y/o familiares, sentencias o sanciones alternativas a la privación de la libertad (Artículo 9 fracción IV [LGAMVLV, 2007]). De forma similar a lo ocurrido en la Ley de Asistencia-DF (ALDF, 1996) las legislaciones estatales incluyeron la atención que se debe brindar a los hombres como agresores, y a pesar de que 27 de ellas legislaron intervenciones reeducativas como contempla la Ley federal, solamente en ocho se legislaron

10 La reforma al Artículo 1º Constitucional publicado en 2011, establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y todos los Tratados firmados y ratificados por el Estado mexicano, pasan a formar parte del corpus juris y como tales deben promoverse, respetarse y garantizarse, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia.

11 En el marco del cumplimiento de las obligaciones del Estado mexicano, ante situaciones de riesgo de violencias masculinas, una de las acciones fundamentales para preservar la vida, integridad y salud de las mujeres como víctimas directas, y de sus hijas, hijos o familiares como víctimas indirectas, es el otorgamiento de órdenes de protección, mecanismo legal diseñado para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida e integridad de las mujeres, evitando con ello que la violencia escale o culmine en la muerte violenta de las víctimas (Capítulo IV de la LGAMVLV,2007).

intervenciones de reinserción o integración social, en cuatro psicoterapéuticas y en dos psicoeducativas (Garda, 2015).

Pese a los avances normativos y programáticos sustentados en perspectivas de derechos humanos y género, ha predominado la visión economicista en torno a la violencia contra las mujeres, lo cual se expresa en el *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* que priorizaba los costos socioeconómicos de la violencia familiar y de género, por los gastos directos en el sistema de justicia penal, servicios de refugio; atención médica, asesoramiento jurídico, educación y prevención; capacitación para la policía, el personal judicial y de salud, así como la pérdida de productividad y ausentismo (Plan Nacional, 2013-2018). Solamente en la última línea, mencionaba de manera escueta consecuencias a la salud por el aumento de la morbilidad y mortalidad de las víctimas, así como la pérdida de calidad de vida de las víctimas y los testigos.

En el ámbito específico de estas intervenciones, enfocadas a la reeducación de los hombres, eje transversal de esta investigación, existe una distancia entre los avances normativos y programáticos, e importantes vacíos de información que no permiten evaluar los logros y las limitaciones, ni documentar el impacto de sus acciones. Esto, a pesar de veinticinco años de trayectoria de experiencias reeducativas gubernamentales y civiles, casi tres lustros desde que la LGAMVLV mandatara los servicios reeducativos integrales especializados, gratuitos y de probada efectividad, para erradicar conductas de violencia masculina contra las mujeres, eliminar estereotipos de supremacía masculina y patrones machistas generadores de violencia (LGAMVLV, 2007) y, de la coexistencia de dos programas gubernamentales de alcance nacional que desde 2009 y 2016 se han implementado dependientes de la presupuestación anual federal y las voluntades políticas (Castro, 2021; CNEGySR, comunicación personal, 2021; Valdez Santiago, comunicación personal, 2021). En este sentido, el interés amplio de esta investigación, del cual derivó el primer objetivo, fue documentar un cuarto de siglo de intervenciones reeducativas mexicanas, dirigidas a hombres que ejercen violencias contra la pareja mujer; con la finalidad de profundizar, desde un segundo objetivo, en el análisis crítico del PRAVP como política

pública de alcance nacional, reconocido por sus características como modelo ecológico, pero sobre todo por contar con la mayor cobertura en población y territorio mexicano (Garda, 2018).

1.2 JUSTIFICACIÓN

“La violencia contra la mujer constituye un obstáculo para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz; una violación de los Derechos humanos y las libertades fundamentales; (...) las oportunidades de que dispone la mujer para lograr su igualdad jurídica, social, política y económica en la sociedad, se ven limitadas, entre otras cosas por una violencia continua y endémica”. (ONU, 1993)

Ha pasado más de medio siglo de reivindicaciones feministas para posicionar la discriminación y violencias masculinas ejercidas contra las mujeres, por las parejas en ámbitos privados, como un problema público. Cuatro décadas desde que el Estado mexicano, estableció compromisos ineludibles para instituir políticas públicas que las atiendan, al ratificar la CEDAW (ONU, 1979). Y tres décadas desde que adquirió responsabilidades para prevenirlas, sancionarlas y erradicarlas al firmar la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995) y la Convención de Belem do Para (OEA, 1994); y también para involucrar a los hombres en la construcción de relaciones igualitarias, no discriminatorias, ni violentas al ratificar el Programa de Acción del Cairo (ONU, 1994).

Esos esfuerzos normativos, programáticos y conceptuales del Estado mexicano al adherirse a las propuestas internacionales para abordar las violencias masculinas contra la pareja mujer son significativos, aunque insuficientes, pues han logrado posicionarlas como problemática de derechos humanos y salud pública, pero esta

visibilidad ha permanecido circunscrita –en el mejor de los escenarios– a la atención médica, asistencial y legal, individualizada de las víctimas, a través de programas primarios, dirigidos a atender primordialmente las violencias consumadas, sobre todo la física y sexual, y en menor medida la violencia emocional a pesar de su prevalencia. Poco se ha avanzado en la atención integral, y se han dejado en el olvido las violencias patrimoniales y económicas, incrementando la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres y exacerbando los riesgos de padecer más violencias.

La atención desarticulada también repercute en afectaciones en la vida, salud y muerte de hijas e hijos de las mujeres que sufren estas violencias. Y se expresa especialmente en el incumplimiento de compromisos internacionales que señalan como indispensables políticas y programas que involucren a los hombres en la construcción de relaciones igualitarias, no discriminatorias, ni violentas. Los programas de prevención terciaria, dirigida a hombres que ejercen violencias contra la mujer, permanecen en planos periféricos, como propuestas desarticuladas aún dentro de algunas instancias que deberían ser responsables, pues están desvinculados de presupuestos, políticas públicas y avances programáticos de atención integral (García et al., 2014; Garda, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021).

A lo anterior se suma que los compromisos internacionales adquiridos por el Estado mexicano y los avances normativos alcanzados para atender las violencias masculinas contra las mujeres, se topan con la falta de institucionalización de los programas gubernamentales existentes, la carencia de regulación de los programas de organismos civiles, y la ausencia de estrategias integrales de atención, que involucren de manera coordinada y corresponsable los tres niveles y órganos de gobierno, a las instituciones y OSC involucradas. Un ejemplo de esto se expresa en el limitado trabajo reeducativo con hombres que ejercen violencias contra las mujeres, en esta y anteriores administraciones. Y también en la dilación o negativa –del actual gobierno– para otorgar presupuestos a programas integrales de atención a la violencia

contra las mujeres como el Prolgualdad y el PIPASEVM; y en la reducción general del presupuesto para atender la problemática.

Se trata de inconsistencias que dejan fuera la prevención y atención como problemática estructural y entorpecen un trabajo que simultáneamente incida en el ámbito individual y en el comunitario; que en conjunto constituyan una respuesta social organizada con corresponsabilidad personal, social y gubernamental. Lo que hay es un rezago del Estado mexicano para alcanzar el ejercicio pleno de derechos, bienestar, salud, justicia y paz social; siendo la falta de articulación de acciones que modifiquen las relaciones genéricas en el ámbito individual, familiar, comunitario, social, político y económico, uno de los rasgos del sistema neoliberal patriarcal (Valencia, 2010). En consecuencia, a pesar de los esfuerzos y avances, para combatir las expresiones de violencias masculinas contra las mujeres, estas se diversifican e incrementan en los ámbitos públicos y privados, sustentadas en la permanencia de un marco de permisividad sociocultural (Barker y Aguayo, 2012) que favorece la impunidad, la omisión y violencia institucional¹².

Todo lo anterior se expresa en las emisiones de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH); las cuales muestran que la prevalencia de violencias contra las parejas mujeres mayores de 15 años, a lo largo de la relación actual o última, se ha estimado en: 43.2% en 2006, 47% en 2011, 43.9% en 2016 y 39.9% en la última emisión de 2021. En las cuatro emisiones, en orden descendente, se evidencia que la violencia psicológica ocupa el primer lugar, seguida de la económica y patrimonial, la física y finalmente la sexual (ENDIREH, 2021).

No obstante el decremento reflejado, las cifras oficiales condensadas por el Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la Universidad Autónoma de

¹² La violencia institucional está definida como “los actos u omisiones del personal del servicio público de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los Derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.” [Art. 18 (LGAMVLV, 2007)].

México (CIEG/UNAM, 2020) muestran el aumento de la problemática durante los meses de confinamiento obligatorio por la pandemia; evidenciado con datos de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), las llamadas al 911 por casos de violencias de género se dispararon 45.8%; la información de la Red nacional de refugios, evidenció el incremento del 81% de atención entre marzo y junio de 2020, en comparación con el periodo del año anterior; y la información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) mostró que 11.2 mujeres eran asesinadas diariamente en abril de 2020. La Comisión Nacional de Derechos humanos (CNDH) agregó que “frente al contexto de confinamiento por la pandemia del COVID-19 la violencia contra las mujeres aumentó desproporcionadamente dentro del hogar, llegando a causar cientos de muertes por el hecho de ser mujeres” (CIEG/UNAM, 2020, p.19).

Casi una década antes de la pandemia, informes anteriores ya habían ratificado el aumento sostenido de feminicidios en el hogar (ONU Mujeres, INMUJERES y Cámara de Diputados, 2012) evidenciando la responsabilidad de las parejas o familiares hombres. En suma, estos datos coinciden con las cifras oficiales (INEGI, 2021) y las del escenario mundial, que asocian la pandemia con el incremento de las violencias masculinas sucedidas en el ámbito doméstico, y evidencian el incremento porcentual con relación a las estimaciones mundiales que desde entonces ya refería un 38% de feminicidios acaecidos por la pareja (ONU-Mujeres, 2015; OMS y OPS, 2013).

A este panorama de agravamiento de la situación, de discrepancias y ausencias se suman los insuficientes alcances de las estrategias instrumentales, legisladas por la LGAMVLV, para impulsar en dos sentidos simultáneos e incluyentes, la responsabilización de los hombres por las violencias que ejercen. Estrategias conformadas por los servicios reeducativos y los recursos legales, de carácter punitivo como el debido proceso, las sanciones y la reparación del daño por la comisión de un delito; o de carácter inhibitorio como las órdenes de protección, para persuadir que este no se cometa. Estrategias que en conjunto y pese a los avances, siguen lejos de

garantizar, aun en el ámbito individual, la salud, la integridad, la seguridad, la vida y el acceso a la justicia de las víctimas y que tampoco consideran como parte de la prevención y atención de las violencias masculinas, el acceso a la salud integral de los hombres que las ejercen (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021). Esto a pesar de que la atención a su salud mental, física, sexual y reproductiva resulta imprescindible para generar cambios en creencias, conocimientos y prácticas, indispensables para abonar en la construcción de subjetividades masculinas equitativas, igualitarias y no violentas, que contrarreste las causas y los efectos de las violencias masculinas contra las mujeres, para avanzar hacia un mayor involucramiento de los hombres, como hecho inobjetable que permita alcanzar el pleno ejercicio de derechos humanos de las mujeres y con ellos de la sociedad en su conjunto (Szil, 2021).

A lo anterior debe sumarse que algunos estudios norteamericanos de eficacia de intervenciones internacionales refieren un efecto menor del esperado en reincidencia del ejercicio de las violencias masculinas (Ponce, 2011) y que los resultados más positivos indican un 5% menos de probabilidad de reincidencia, vinculada a la suma de la asistencia a estos programas, la sentencia y el encarcelamiento; efecto que no se refleja cuando sólo se juzga y encarcela a los hombres que cometieron las violencias (Babcock et al., 2004). Evidencias a las que se suman los hallazgos de la evaluación longitudinal sobre la disminución de reincidencia entre los hombres que concluyeron la intervención, contra aquellos que la abandonaron (Gondolf, 2004; Cunha y Gonçalves, 2014) y también del metaanálisis que califica la efectividad como “ligeramente positiva” y reporta la disminución en esa valoración positiva, si la información es proporcionada por las víctimas, en contraste con las valoraciones proporcionadas por fuentes oficiales o usuarios de los programas (Feder y Wilson, 2005). Además, las evaluaciones internas del proyecto de intervención de abuso doméstico (DULUTH)¹³ y Alternativa contra la violencia (ATV por sus siglas en noruego), programas pioneros que han sido reconocidos por sus

¹³ El nombre por el que se le conoce deriva de su sede en Duluth, Minnesota.

buenas prácticas y que atienden hombres que asisten obligados por órganos de justicia; mostraron que la no reincidencia sucede en dos de cada tres casos en el primero, y en el 90% en el segundo (Híjar y Valdez-Santiago, 2009).

Por lo anterior y a pesar de que las intervenciones regionales, nacionales e internacionales, han sido ampliamente abordadas y visibilizadas (Bolaños y Hernández, 2018; Bonino, 2008b; Corsi, 2005; de Keijzer, 1998; Echeburúa, 2013; Garda, 2008; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Rico, 1998), los vacíos de evidencia documentada de las experiencias nacionales justifican una revisión que permita ampliar el conocimiento, no solamente desde una mirada de la trayectoria de las propuestas, con las particularidades, similitudes y diferencias en los objetivos, fundamentos teórico metodológicos y estrategias evaluativas; sino sobre todo desde el análisis crítico que permita establecer la correspondencia entre los objetivos que plantean y los resultados que reportan no como estrategias aisladas que responden a lógicas de organismos civiles o gubernamentales, sino como respuesta social organizada que por un cuarto de siglo ha desarrollado diversas estrategias terapéuticas y reeducativas que contrarresten e incluso detengan las violencias masculinas a partir de la intervención con los hombres que las ejercen. Y que de manera específica permita contestar la pregunta central de investigación: **¿Cuáles son los alcances, limitaciones y barreras del PRAVP dirigido a hombres que ejercen violencia contra su pareja mujer?** Analizada como política pública de salud, de alcance nacional, con la mayor cobertura poblacional y territorial; desarrollada, coordinada e implementada por instancias federales y estatales de salud pública.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Generales	Específicos
1. Caracterizar los programas mexicanos de prevención de violencias masculinas, dirigidos a los hombres que ejercen violencias contra las parejas mujeres	1.1 Caracterizar los fundamentos teórico-metodológicos de los programas gubernamentales y de organismos civiles. 1.2 Conocer las estrategias de monitoreo y evaluación que utilizan para medir los alcances, las limitaciones y las barreras. 1.3 Conocer los resultados documentados. 1.4 Analizar la correspondencia entre los resultados que reportan y los objetivos que establecen.
2. Conocer la congruencia teórica-metodológica, los alcances, las limitaciones y las barreras del PRAVP del CNEGySR	2.1 Describir los fundamentos teórico-metodológicos. 2.2 Describir las estrategias de monitoreo y evaluación que utiliza para medir los alcances, las limitaciones y las barreras. 2.3 Caracterizar y analizar los alcances, las limitaciones y barreras. 2.4 Analizar la correspondencia entre los resultados que reporta y los objetivos que establece.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 LAS VIOLENCIAS MASCULINAS CONTRA LA PAREJA MUJER

3.1.1 Aproximaciones conceptuales

Las violencias masculinas contra la pareja mujer han tenido desde la década de los setenta, diversas aproximaciones y definiciones desde áreas de estudio que las abordan (Heise, 1994; Valdez-Santiago y Ruiz-Rodríguez, 2009) pero las más relevantes para esta investigación, parten de las reivindicaciones feministas que han sustentado teórica, conceptual y políticamente la posibilidad de deconstrucción de los mandatos de género, tales como división sexual del trabajo, roles y mandatos de género, que perpetúan la discriminación, inequidad, desigualdad, opresión y vulnerabilidad de las mujeres; reforzando simultáneamente los privilegios de los hombres (Facio, 2005; Lagarde, 2004; Scott, 1990). Este enfoque sostiene que los

mandatos de género son construcciones históricas, sociales, culturales, políticas y económicas, derivadas de pactos patriarcales para justificar el sometimiento y la subordinación a las mujeres, con la finalidad de establecer relaciones que garanticen la jerarquización entre los géneros y en consecuencia la permanencia de la estructura patriarcal (Buttler, 2010).

A manera de detonador preliminar de esta investigación, se recuperó el testimonio de una mujer veracruzana sobreviviente de 20 años de violencia de pareja.

...me pegó hasta que se cansó, es que seguía tomando y me tenía ahí, sentada en una silla. Y yo pensaba: "hasta aquí llegué, no puedo hacer nada ¿a dónde voy?" (...) Llegó un momento que de tanto alcohol se quedó dormido, yo aproveché y salí corriendo. Denuncié y nada pasó (...) luego, no supe cómo o por qué?, pero volví con él (...) Y todo volvió a ser como antes, como siempre (Mujer sobreviviente de violencia de pareja, comunicación personal, 2017)

La narrativa de esta mujer sintetiza la mayoría de las características que, desde la perspectiva de género feminista, define las violencias masculinas contra la pareja mujer, al presentarlas como un problema estructural y simbólico; más allá del daño infringido en el cuerpo y psique de la mujer víctima que la padece. El testimonio, refleja la definición sustentada por Scott (1990) como acto de dominio y sometimiento, reproducido en un contexto de desigualdad, discriminación, poder asimétrico e indefensión absoluta. Además, muestra cómo las violencias masculinas, se explican como acto derivado del alcoholismo y como se legitiman a través de la justificación, naturalización, normalización, silencio y olvido social (Lagarde, 2004; Romito, 2007).

La narrativa también permite entender las particularidades del contexto nacional, al incluir como parte inherente de la problemática, las condiciones de violencia institucional en México, evidenciando cómo la omisión e inacción de las instancias responsables de atenderla, no solo imposibilitan el acceso a la salud y a la

justicia de las víctimas, sino que favorecen la impunidad de los hombres que las ejercen; y con ello consienten que estas violencias masculinas contra la pareja mujer, se reproduzcan sistemáticamente.

Derivada de una mirada integral desde la perspectiva de derechos humanos, se enfatiza en el *derecho humano a la salud* que está en el centro de la interpretación de la medicina social y salud colectiva, lo que permite concebir la salud integral y la vida libre de violencias, como un derecho social indisoluble al proceso vital humano, reconociendo su expresión individual como bien público (López y López, 2015; López, López y Moreno, 2015) que requiere ser protegido como derecho fundamental, para garantizar el más amplio bienestar humano –individual y colectivo– a partir del vínculo intrínseco con los derechos económicos, sociales, culturales, ambientales, civiles, políticos; y sobre todo, con los derechos de hombres y mujeres a una vida en igualdad, dignidad y paz, libre de discriminación y violencias por razones de género, con pleno acceso a la justicia.

Desde esta conceptualización, se entiende la necesidad de asumir procesos deconstructivos de las masculinidades violentas, que tengan la característica de integralidad de los niveles individual, comunitario, sociocultural, político, legal y económico, y por ello recojan aportaciones de las colectividades, que han generado diversas respuestas al problema. Se quiere superar la interpretación de la lógica médica sanitaria de la salud pública, ofrecida por los servicios del Estado (Granda, 2004), y las que se dan desde el ámbito legal y asistencial que se concentran en atender la violencia una vez consumada en el cuerpo y psique de las mujeres víctimas, reduciéndolo a un problema puntual entre un hombre y una mujer. Este abordaje ha concretado logros, en prevención y atención como problemática que afecta el entorno familiar y comunitario. Sin embargo, todavía resultan insuficientes, pues no se combaten las arraigadas construcciones simbólicas y prácticas que se tornan en altos costos para la sociedad en su conjunto, impidiendo toda posibilidad de erradicarla.

A partir de estas premisas, la reflexión teórica y conceptual en torno a las violencias masculinas, tuvo como eje transversal de análisis, la perspectiva de género y las determinantes sociales, enfatizando en la construcción social, a partir de las diferencias estructurales determinadas por el género como categoría epistemológica (Scott, 1990; Fabrizio, 2016), “organizadora central de nuestra psique” (Kauffman, 1997, p.66), que define la construcción del conocimiento, comprensión y praxis de la realidad, y simultáneamente proporciona pautas para replantear y transformar el orden patriarcal normalizado (Amorós, 1991, 2005; Cazés, 1998; Cobo, 2000). Desde la perspectiva de género del feminismo, de una aproximación crítica sobre la teoría de masculinidades y las teorías deconstructivas de masculinidades violentas; y a partir de la noción de respuesta social organizada, también adoptada por la medicina social y la salud colectiva; se abordaron las estrategias reeducativas para los hombres que ejercen violencias contra la pareja mujer; como intervenciones instrumentales que generan prevención y cambios en comportamientos, conocimientos y actitudes en el ámbito individual (Bonino, 2008b; Liendo comunicación personal, 2021; Garda, comunicación personal, 2021) y como intervenciones que a mediano y largo plazo, pudieran fundamentar procesos comunitarios y sociales deconstructivos de masculinidades violentas y abonar en la construcción sustentable de relaciones equitativas, no discriminatorias, ni violentas.

3.1.2 Masculinidad violenta: de patología médica a construcción social

La socialización masculina normaliza las violencias que los hombres ejercen por razón de género contra mujeres, adolescentes, infantes y otros hombres, considerados por la masculinidad hegemónica como inferiores, subalternos o marginales, a partir de características o condiciones que los determinan socialmente, definidas por la edad, la orientación o preferencia sexual, la condición de discapacidad, el origen étnico o clase social, etc. (Connell, 2003; Kauffman, 1997). La normalización se alcanza, impulsando y exaltando ciertos atributos socioculturales como: el abuso del poder, el

control, la demostración de hombría, la defensa del honor, la propiedad sobre cuerpos y vidas. También considera la violencia como expresión de sentimientos como el miedo, la frustración, el enojo e incluso como manifestación de padecimientos físicos y psicológicos que les generen vulnerabilidad como la depresión. Estas violencias por razón de género también son justificadas por el uso de alcohol y drogas; e histórica y culturalmente normalizadas y naturalizadas, como resolución de conflictos y como forma de vincularse con quienes reconoce inferioridad y dominio (Barker, Aguayo y Correa, 2012). Es importante reconocer que a pesar de los privilegios masculinos; las acciones, decisiones y conductas de los hombres, también están rígidamente moldeadas por estereotipos y expectativas socioculturales patriarcales que conllevan costos –diferenciados pero interrelacionados– para ellos, para las mujeres y para la sociedad en su conjunto (Facio, 2005; Fleming, Barker, McCleary-Sills y Morton, 2013).

El varón que agrede, violenta o maltrata a su pareja mujer, será conceptualmente definido en esta investigación, como “*hombre que ejerce violencias masculinas contra la pareja mujer*”. Esta definición ha sido elaborada desde la perspectiva de género feminista y desde las aportaciones de expertos en masculinidades, violencia masculina familiar y de pareja (Bolaños, 2018; Goldner, Penn, Sheinmberg y Walker, 1990 citado en Bolaños, 2016; Cazés, 1998; Corsi, 1992, 1994; Connell, 2003; Rico, 1998). Permite conceptualizar las violencias como comportamientos aprendidos y de ejercicio voluntario, más no como identidad masculina; por ello supone la responsabilización del actor violento “*hombre*” que la realiza y en consecuencia la posibilidad de cambio y reaprendizaje. También indica su vínculo con la dimensión social “*masculina*” y, por ser el interés específico de esta investigación, al relacional “*pareja*” que mantiene más allá de la formalidad legal o religiosa del vínculo, de que este persista o haya concluido. Por eso no se reduce al matrimonio y a la unión libre, sino también al noviazgo, al divorcio y a la separación (Ramírez, 2002). El plural “*violencias*”, se utiliza para especificar que abarca las múltiples combinaciones de las diversas violencias masculinas: la sexual, la económica, la patrimonial, la emocional y la física. Esta definición además permite,

englobar la experiencia personal y la reproducción de las estructuras de poder y subordinación social, en un sistema patriarcal.

Por otra parte, y pese al reconocimiento de la heterogeneidad de los hombres que ejercen violencias contra sus parejas, expertos internacionales (Corral de, Amor y Echeburúa, 2009; Dutton y Golant, 1997; Echeburúa y Amor, 2010; Echeburúa y Corral de, 2004) han definido tres perfiles, a partir de las siguientes características:

- El básico, cíclico o emocionalmente inestable realiza violencias esporádicas en contexto íntimo argumentando provocación, presenta una doble fachada pública, no identifica sus sentimientos cargados de conductas celotípicas, humor cambiante y remordimiento.
- El hipercontrolado es minucioso, perfeccionista y dominante; tiene ideas rígidas (división de roles, educación de los hijos, deber ser), espera que la mujer, hijas e hijos se ajusten a sus normas, por lo que busca la sumisión y obediencia. Además, utiliza permanentes ataques verbales, largos monólogos y lavado de cerebro a la mujer, a quien humilla y critica poniendo a los hijos en su contra. Acumula tensiones sin reaccionar, hasta que explota, es cerrado y distante frente a los conflictos y retira o condiciona el apoyo económico y afectivo como recurso de control.
- El psicopático calcula y gradúa su conducta violenta para someter sin dejar huellas, no experimenta empatía ni culpa después de los episodios violentos que ejerce contra otras personas. Puede tener antecedentes delictivos, penales o conductas antisociales y no resiste, analiza o discute los problemas del pasado.

Sin embargo, en la cotidianeidad, la manifestación de las violencias masculinas no es la expresión aislada de cada una de estas tipologías, sino la interacción entre una o más, mostrando un panorama complejo de la composición y vivencia de los hombres involucrados en su ejercicio (Ramírez, 2002). No obstante, esta u otras tipologías han permitido distinguir expresamente, entre origen patológico y social de las violencias. Distinción a la que la perspectiva de género agrega, que si bien, existen algunos

hombres con características psicopáticas, el ejercicio de las violencias masculina contra la pareja mujer deriva principalmente de los mandatos de género de sometimiento, dominio y poder, que el sistema patriarcal establece para mantener el statu quo de los hombres (Amorós, 2005; Caséz,1998; Valencia, 2010). El cual consolida a partir de actos violentos instrumentales o expresivos, siendo los primeros dirigidos a mantener dichos mandatos y los segundos relacionados más –aunque no siempre– con el padecimiento de violencias masculinas a lo largo de su historia de vida (Scott, 1990; Connell, 2003), y particularmente de aquellas ejercidas –por padres o padrastros– durante su infancia, contra su madre. En la actualidad, algunos expertos destacan que esta relación no es necesariamente del tipo causa-efecto y que la presencia de este factor de riesgo, por sí mismo no determina el ejercicio posterior de violencias contra la pareja (Brown, Perera, Masho, Mezuk y Cohen, 2015). En general se asumen como parte de la ecuación que las componen, junto con los mandatos patriarcales, la tensión generada por las desigualdades derivadas de la presión social, la pobreza, el desempleo, la migración, el crimen organizado, el desplazamiento forzado, los conflictos sociales, políticos y económicos, etc. (UNICEF, 2019; Bott et al., 2012). Así como la articulación entre una o más de estas probables causas, pero siempre como acto elegido por el hombre que la ejerce y no como acto obligado.

3.1.3 Argumentaciones desde la salud pública, la psiquiatría y la teoría de las emociones

Desde la mirada epistemológica de la multicausalidad, la salud pública¹⁴ reconoce que la incidencia de las violencias masculinas contra la pareja mujer, son

¹⁴ Desde la conceptualización de la OMS “la salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. En la literatura sobre promoción de la salud se ha establecido una distinción entre la salud pública y una nueva salud pública, con el fin de poner de manifiesto los muy distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los determinantes de la salud, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de salud pública. Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas,

globales y no privativas de un grupo poblacional, a pesar de que exista mayor invisibilización entre grupos favorecidos social, económica y políticamente (ONU-Mujeres, 2015). Sin embargo, históricamente, desde la noción de “*factor asociado*”, también ha pretendido mostrar que el ejercicio y padecimiento de estas violencias, se restringe a hombres y mujeres con ciertas características sociodemográficas definidas por su religión, etnia, cultura, nivel educativo, clase social, etc. En esta investigación dichas características se reconocen asociadas a condiciones de vulnerabilidad y determinantes sociales de la salud, más no vinculadas de manera directa al ejercicio de las violencias masculinas contra la pareja mujer.

En términos generales, los “factores asociados” (OMS y OPS, 2013) que aumentan la probabilidad del ejercicio de estas violencias masculinas, son: la juventud, el bajo nivel de instrucción, haber sido testigos o víctimas de violencia en la niñez, el consumo nocivo de alcohol o drogas, los trastornos de la personalidad, la aceptación de la violencia como forma de resolver conflictos y los antecedentes de maltrato infligido a parejas anteriores. En el caso de las mujeres, los “factores asociados” a vivir violencias de pareja son: al bajo nivel de instrucción, la exposición a violencia entre sus padres, haber sido víctima de abuso sexual en la niñez, la aceptación de la violencia y la exposición anterior a otras formas de maltrato en relaciones de pareja. También reconoce como “factores asociados” a establecer relaciones de pareja violentas a: la insatisfacción del hombre en la relación, el dominio de los varones en la familia, las dificultades económicas, el hombre con múltiples compañeras sexuales y; contradictoriamente a lo expresado en el caso de las mujeres, menciona como factor asociado a padecer violencias masculinas, el hecho que la mujer tenga un nivel de instrucción más alto que el de su pareja hombre.

Además, desde la noción de “*factores sociales*” (OMS y OPS, 2013), la salud pública reconoce a las normas de género no equitativas, que vinculan virilidad con dominio y agresión; sanciones jurídicas y comunitarias débiles o inexistentes, la

programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud” (OMS, 1998 p.12)

permissividad social de las violencias como una forma de resolver problemas, los conflictos armados y los altos niveles generales de violencia social.

Las explicaciones médicas-psiquiátricas, por su parte, han argumentado enfermedad mental, derivada de la asociación entre psicopatía y violencia, sugiriendo que la deficiencia en los inhibidores de la violencia como la empatía, el establecimiento de vínculos emocionales, el poco miedo al castigo; sumadas al egocentrismo, autojustificación e impulsividad, facilitan la presencia de conductas violentas (Hare, 2003).

La teoría de las emociones (Goleman, 1995; Muñoz, 2009), reconoce en las violencias masculinas contra las mujeres, una cadena continua de ira-agresión-frustración, derivada de la vulnerabilidad que genera el miedo en los hombres, la torna patológica cuando es inadecuada y desmedida, al amparo de pactos patriarcales misóginos, que la justifican y reproducen, como única vía para resolver conflictos, limitando además, las habilidades en los hombres para la comunicación, expresión de sentimientos, empatía y tolerancia a la frustración (Corral de, Amor y Echeburúa, 2009; Echeburúa y Corral de, 2004; Dutton y Golan, 1997), dejándolos en una supuesta incapacidad para la resolución racional y no violenta de los conflictos.

3.1.4 Construcción socio histórica: perspectiva de género, determinantes sociales de la salud y una mirada crítica a las masculinidades

La perspectiva de género reconoce que hay interpretaciones que legitiman, justifican, normalizan e invisibilizan las violencias masculinas, e incluso son usadas para victimizar a los propios hombres y con ello evitar su responsabilización. Entre estas interpretaciones, destacan las explicaciones médicas-psiquiátricas que las consideran consecuencia de una enfermedad mental. Otras suponen la estructura patriarcal como inamovible, y por ello los mandatos de género como hechos naturales

irremediables. En contraste, la perspectiva de género, concibe las violencias masculinas como problemática compleja, articulada en un orden socio histórico patriarcal, y circunscrito a causas individuales, biológicas, patológicas y físicas, en una multicausalidad dimensionada por lo económico, político, sociocultural, ideológico y simbólico que afecta de manera estructural a la sociedad, a pesar de que la violencia de pareja, suceda entre un hombre y una mujer (Buttler, 2010; Connell, 2003 y 2013; Facio, 2005; Lagarde, 2004; Kauffman, 1997; Kimmel, 1992). Desde esta perspectiva, la violencia contra la pareja mujer es parte inherente de la organización de la vida social, conformada en una sólida construcción de relaciones, prácticas e instituciones sociales (incluso del Estado) que generan, preservan y reproducen poderes – independencia, acceso, privilegios, jerarquías, monopolios, control– de algunos hombres; vulnerando al mismo tiempo, poderes –sociales, sexuales, económicos, políticos, jurídicos y culturales– de las mujeres, adolescentes y niñas (Lagarde, 2010; Valencia, 2010).

La confluencia de la perspectiva de género y del enfoque de desigualdad social e inequidades en salud, definido como *determinantes sociales de la salud*, por la salud colectiva (Breilh, 2013; Bolaños y de Keijzer, 2020; López, 2013; López y Blanco, 2003) en conjunto permiten comprender las violencias masculinas contra las mujeres, al interior de la conformación estructural en la que coexisten relaciones complejas y contradictorias de poder y de reproducción sociocultural. La categoría de partida es la de género, que explica las relaciones de poder asimétrico entre mujeres y hombres, como la división sexual del trabajo y el androcentrismo, en el centro de cualquier análisis (Cazés 1998; Cobo, 2000; Valencia, 2010; Scott, 1990). Estas relaciones asimétricas, tienen como finalidad someter a la mujer/víctima al poder y control del hombre/agresor; a través de acciones que por lo regular incrementan los riesgos a la salud, a la dignidad, a la vida e incluso a la muerte (Echeburúa, Amor, Loinaz y de Corral, 2010). Cualquier aspecto social que involucre estas relaciones, está visibilizado en *“la performatividad de los géneros desde el deber ser”* (Buttler, 2010), constituido por las acciones a través de las cuales los hombres y las mujeres se conducen como sujetos genéricos, construidos a partir de los estereotipos, introyectados desde la

simbolización binaria, creada a partir del sexo con el que nacen y de la asignación genérica que se impone socialmente a lo masculino y lo femenino (Lamas, 2016).

La perspectiva de género explica además la construcción de las jerarquías de superioridad masculina e inferioridad de lo femenino, y con ello la asignación a la producción o a la reproducción. Así puede comprenderse cómo, las violencias masculinas contra las mujeres y en específico contra las parejas, son justificadas y legitimadas por los mandatos socioculturales y los estereotipos de género (Amorós, 2005; Connell, 2003, 2013; Lagarde, 2010; Valencia, 2010; Scott, 1990), y cómo se ha perpetuado la discriminación, opresión y relaciones asimétricas, que obligan a las mujeres a someterse y padecer, mientras garantizan a los hombres el poder, el control y el dominio.

Por su parte, desde la teoría de las masculinidades, la simbolización binaria referida, sostiene que la masculinidad hegemónica (Connell, 2003) o dominante, construye su identidad a través de la negación, sometimiento, represión y discriminación de todo lo femenino y de la represión de la esfera emocional, como recurso de autocontrol que le permite no mostrar vulnerabilidad, dolor y miedo (Connell, 2003; Kauffman, 1997). Siendo precisamente el miedo a dicha vulnerabilidad –asociada culturalmente a lo femenino– la razón por la que se construye, estructura y define, ostentando poder, mandando y controlando.

La interpretación de las masculinidades entiende la conformación estructural de lo social, que se define a partir de complejas y contradictorias relaciones de poder, en las que prevalece una masculinidad hegemónica que marca la jerarquización social (Connell, 2003; Kauffman, 1997) y una tipología de masculinidades: la *cómplice*, que, sin ser hegemónica, pretenden serlo y se favorece de sus privilegios, marginando y sometiendo a hombres y mujeres, a pesar de que no desarrolle explícitamente prácticas de dominación; la *masculinidad subordinada*, cuya jerarquía se establece no por haber nacido hombre, sino por las determinantes sociales que los definen; a partir de: la clase social, la escolaridad, el grupo étnico de origen, el color de piel, la edad, etc. (Breilh, 2013; López y Blanco, 2003; López et al., 2008; López, 2013). También

reconocen a la *masculinidad marginal* definida principalmente por la orientación sexual no heterosexual, aunque también pueden incluirse las relacionadas con discapacidad física o mental. Y finalmente destacan *las nuevas masculinidades*, definidas por su postura contestataria o disidente a las imposiciones de la masculinidad hegemónica (Connell, 2003; Kauffman, 1997).

Esa tipología puede entenderse desde la conformación estructural de relaciones sociales asimétricas entre hombres y se complejiza si concebimos a la masculinidad hegemónica, no como un medio acabado de reproducción social del orden patriarcal, sino como proyecto colectivo, inacabado e imperfecto, con tensiones internas que en consecuencia conllevan, no a una masculinidad hegemónica, sino a patrones de masculinidades hegemónicas en crisis (Connell, 2018). Esto significa que el hombre que ejerce violencia no es exclusivamente el que ostenta el poder económico, político y social sino también *“el hombre que tiene poco poder social en la sociedad dominante, cuya masculinidad no es de la variedad hegemónica, que es víctima de una tremenda opresión social, [y sin embargo] podría también manejar enorme poder en su propio vecindario frente a las mujeres de su misma clase o grupo social, o frente a otros hombres, como el caso del pendenciero en el colegio o el miembro de la pandilla urbana, quien seguramente no tiene poder estructural en la sociedad”* (Kauffman, 1997, p. 75). Ese hombre desde su “vulnerabilidad social”, se torna en una *situación de riesgo*, para ejercer discriminación y violencia desde su dependencia de los mandatos patriarcales (Connell, 2003), recreado formas de sometimiento, dominio y violencia contra la pareja mujer, infantes, jóvenes y personas adultas mayores en el ámbito doméstico; pero también en múltiples expresiones de violencia en el ámbito comunitario y social.

En suma los dualismos y relaciones de poder asimétrico, derivado de opresiones históricas impuestas, recreadas y reinventadas desde la división sexual, el

androcentrismo, la heteronormatividad,¹⁵ el adulto centrismo¹⁶, las discapacidades físicas o mentales, etc., legitiman la violencia de la masculinidad hegemónica como eje rector (Connell, 2003; Kauffman,1997) de una economía neoliberal, construida socialmente a partir de la acumulación de capital y poder en un grupo limitado de hombres que ostentan su hegemonía dominando y sometiendo. Estos dualismos también legitiman las violencias que tienen lugar desde las masculinidades cómplices, subordinados, marginales e incluso disidentes (Szil, 2021) desde la obediencia de los mandatos patriarcales, pero sobre todo desde los privilegios que éstos les otorgan, y también estructuran relaciones asimétricas sustentadas en el poder y sumisión que se expresan de manera diferenciada en los distintos ámbitos (Frías, 2015) donde suceden –ya sea doméstico, comunitario, institucional, laboral, escolar– a partir de la discriminación, inequidad, coerción, vulnerabilidad y violencia contra quienes a su vez también reconocen no solamente como diferentes, sino como inferiores, es decir: mujeres, adolescentes, infantes, personas adultas mayores, con discapacidad, con preferencias e identidades sexuales no heterosexuales, con diverso origen étnico, color de piel, clase social, puesto laboral, etc.

No obstante, si en principio la construcción genérica es cambiante en función del contexto de los individuos, por tanto, es dinámica e inacabada y la mutabilidad del género debería posibilitar la deconstrucción de los mandatos que imperan y la construcción de formas pacíficas –no violentas– de relacionarse (Lederach, 1993). Y esto solamente será posible a partir de la suma del empoderamiento de las mujeres, adolescentes y niñas; y del papel activo de los hombres, jóvenes y niños para generar igualdad (Szil, 2021). En ese sentido el cambio de paradigma no puede limitarse a que asuman la responsabilidad ante la violencia ejercida, precisa necesariamente que los varones en conjunto renuncien a sus privilegios, al ejercicio de poder asimétrico, dominio, discriminación y violencias; es decir al orden patriarcal, que normaliza los

15 Que mandata la heterosexualidad sobre cualquier otra orientación sexual, identidad de género, vínculo y práctica sexual.

16 Definida por el poder ejercido en contra de niños, niñas, jóvenes y personas adultas mayores.

procesos de socialización masculina violenta, porque de ello depende su reproducción (Connell, 2003; Garda, 2021; Kauffman, 1997; Szil, 2021).

Las violencias se reproducen, a pesar de los altos costos individuales, comunitarios y sociales que implican, porque el “devenir hombre” otorga beneficios, pero sin duda también conlleva *“una mayor independencia, agresividad, competencia e incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, adicciones, violencia y sexualidad”* (de Keijzer, 1998, p. 3). Además, los condena a cuerpos y psiques enfermas, porque los aliena (Kauffman, 1997) obligándolos a suprimir, contener o renunciar a ciertos atributos asociados a lo femenino como las emociones, necesidades, receptividad, empatía y compasión; que se manifiesta en ausencia de prácticas de autocuidado de la salud física, sexual y psico-social; y múltiples conductas de riesgo destructivas y autodestructivas (Connell, 2003; de Keijzer, 1998; Kauffman, 1997) que se reflejan en la incidencia de padecimientos y causas de muerte; generan aislamiento social, temor y dolor que, al incrementarse y no encontrar salida, aumentan la necesidad de ejercer poder y control (Bonino, 2008a; Echeburúa y Corral de, 2004). Además, los privilegios que forjan las masculinidades, tampoco los salvan de las violencias estructurales económicas, políticas, sociales y laborales. Y en torno al acceso a la salud derivan en exclusión de políticas públicas, programas sociales y de salud adecuados, que pudieran gestar modificaciones en su salud integral y también en la forma de vincularse, prevenir y atender el ejercicio de sus violencias, en beneficio de otros o otras, pero también de sí mismos.

En conjunto, las violencias masculinas imposibilitan cambios de raíz perpetuando su reproducción. La reproducción práctica y discursiva de la desigualdad entre hombres y mujeres, sostiene la justificación y legitimación de los mandatos sociales sustentados en la inequidad, los estereotipos genéricos patriarcales y la normalización de las cotidianas violencias masculinas contra las niñas, adolescentes y mujeres, abonando a la gradual internalización y naturalización de estas, como parte estructurante de la vida privada y pública; debilitando la capacidad, el asombro, la

empatía y la respuesta social. Y en contraste, condenando tras el olvido, silencio e inacción social, no solo a quienes la padecen como víctimas directas e indirectas, sino también a los hombres que la reproducen y que en consecuencia son pieza fundamental para entender la problemática y desarrollar adecuadas estrategias de intervención, más allá de la necesaria penalización por el delito cometido (Ramírez, 2002); porque precisan ser atendidos, no bajo las argumentaciones que los victimizan por el ejercicio de sus violencias, derivadas de condicionantes naturales, psicopatológicos¹⁷ o mandatos sociales; sino como responsables de los actos violentos ejercidos voluntariamente; porque a pesar de que las masculinidades se han forjado violentas, como construcciones socioculturales, políticas, económicas y simbólicas, los hombres que las ejercen, no están exentos de la capacidad y posibilidad de adquirir conocimientos y herramientas, que les permitan relacionarse de manera equitativa, no discriminatoria, ni destructiva con otras personas ni consigo mismos (Tena, comunicación personal, 2018).

3.1.5 Perfil epidemiológico de los varones mexicanos que ejercen violencias contra sus parejas

En el complejo análisis en torno a la construcción y reproducción de las violencias masculinas contra la pareja mujer en el contexto nacional, se debe tomar en cuenta la tendencia a invisibilizar a los hombres que las ejercen, lo cual se traduce en perpetuar sus privilegios a través de impunidad, omisión, mínimas sentencias y castigos irrisorios; que en conjunto permiten desdibujar y ocultar su responsabilidad, repercuten en la ausencia de políticas públicas que generen cambios de raíz, enfaticen en prevención y atención integral adecuada al problema.

¹⁷ Salvo en el caso de un padecimiento mental.

Ejemplos de lo anterior son la ENDIREH y los Censos Nacionales de Gobierno; que generan información casi exclusivamente desde la experiencia y percepción de las víctimas, por lo general mujeres, omitiendo la de los perpetradores de las violencias, por lo regular hombres. Algunas estadísticas, como la que se genera a partir de las llamadas del 911, o la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) elaborada por el SESNSP, no desagregan la información por sexo. En conjunto, estas ausencias inciden en el desconocimiento de cifras y características sociodemográficas de los hombres mexicanos que ejercen violencias contra las mujeres, también imposibilita el acceso a sus opiniones, percepciones y experiencias.

La información, estatal y nacional en torno a los hombres que ejercen violencias contra sus parejas mujeres, hasta el momento solamente puede inferirse de manera aproximada e inexacta, de la lectura inversa a datos emitidos en las encuestas mencionadas y puede ser complementada por un limitado número de estudios regionales (Barker, Ricardo, y Nascimento, 2007; Barker y Aguayo, 2012). A manera de ejemplo, la lectura inversa de la ENDIREH 2011, realizada por el INMUJERES (2011), permitió inferir que aproximadamente cuatro de cada diez hombres mayores de 15 años, habían ejercido violencia contra una mujer mayor de 15 años, que era o había sido su pareja. Los datos evidenciaron un perfil heterogéneo de los hombres que ejercían violencia con algunas particularidades, que en su mayoría, reflejaban la realidad sociodemográfica nacional de la población masculina, ya que destacaban que 47.5% eran obreros, 46.8% vivían en ciudades, 46.5% habían cursado la secundaria, 45.7% tenían entre 29-59 años y que el 45% eran económicamente activos. Sin embargo, algunas particularidades de la relación de pareja, asociaban el ejercicio de las violencias a ciertas características, por ejemplo, que el 63% se unieron a raíz de un embarazo, el 57.3% por un arreglo económico y el 51% de las mujeres que las padecían, tenía hijos o hijas de parejas anteriores. La característica porcentual más relevante refirió que el 68.7% de los hombres que ejercían violencias contra las mujeres, sufrieron frecuente violencia durante la infancia. Sin embargo, este argumento sigue siendo controversial y cuestionado, sobre todo porque se ha utilizado

como atenuante de su comportamiento, que además les permite justificarlos e incluso exonerarlos y en condiciones extremas puede ser un recurso para victimizarlos.

3.2 ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE HOMBRES

La confluencia de estas líneas teóricas han permitido construir la argumentación sobre la necesidad de reforzar las intervenciones terapéuticas o reeducativas para hombres que ejercen violencias contra sus parejas, como estrategias restaurativas individuales, que partan de la responsabilidad masculina, en beneficio instrumental de las parejas o exparejas mujeres, hijas e hijos y que permitan impulsar, además de las estrategias punitivas e inhibitorias del delito; intervenciones educativas comunitarias y sociales desde el reconocimiento de las capacidades, agencia y resistencia de los hombres, para no reproducirlas, y de la obligación del Estado mexicano, de garantizar el derecho humano de hombres y mujeres a la salud y a vivir una vida libre de discriminación y violencias. Todo ello indispensable, para abonar en la deconstrucción estructural, sociocultural y simbólica de las violencias masculinas.

Este apartado presenta hallazgos en torno a la construcción teórica y metodológica de las estrategias instrumentales dirigidas a los hombres que ejercen violencias contra sus parejas mujeres, y cuyo objetivo específico es prevenirlas y detenerlas, en beneficio de quienes las padecen. Se incluye un breve encuadre histórico sobre las experiencias pioneras norteamericanas de los años setenta y las latinoamericanas de los noventa, diferenciando entre las intervenciones terapéuticas/reeducativas enfocadas en atender específicamente el ejercicio de violencias masculinas contra las mujeres; y las estrategias dirigidas a reflexionar sobre los malestares individuales, comunitarios y sociales que generan las masculinidades entre los hombres, las familias y la sociedad. Finalmente se presentan los principales enfoques teórico-metodológicos que guían estas intervenciones (Cuadro II). Todo esto

como marco teórico conceptual de las experiencias mexicanas, presentadas en el apartado subsecuente.

El trabajo con los hombres es inobjetable, porque es ir a las causas de la violencia. Lo otro es suponer que nunca van a cambiar y que lo que queda es empoderar a las mujeres y desaparecer a los hombres... (Liendro, comunicación personal, 2021)

En los ámbitos legal y de salud, los ejes de atención a las violencias masculinas contra la pareja mujer se habían concentrado en intervenciones de atención *primaria* de la salud¹⁸, que priorizaban la protección de mujeres, adolescentes y niñas como víctimas directas de violencias físicas y sexuales masculinas. Estas intervenciones (Aguayo et al., 2016) atendían afectaciones visibles de la violencia física y sexual consumada, dejando de lado las violencias emocionales (OMS, 2013; Ramírez, 2002), económicas y patrimoniales.

A partir de una perspectiva relacional y sistémica del problema fue creciendo la necesidad e interés por abordar desde una mirada más integral, otras manifestaciones, ámbitos y sujetos involucrados. Así se diseñaron estrategias instrumentales, dirigidas a los hombres que las ejercen, en un marco de garantía de la seguridad, salud y vida de las víctimas, pero responsabilizando a los perpetradores. Estas estrategias se desarrollaron en dos sentidos: la primera, obliga a intervenciones legales, ya sea punitivas como sanción del delito o inhibitorias como medida precautoria para evitar la comisión del hecho violento; la segunda es correctiva o restaurativa, ya que implica intervenciones de atención terciaria, dirigidas a prevenir las violencias, a partir de rehabilitarlos y reeducarlos (Barker et al., 2007; Ricardo, 2014).

¹⁸ Estos programas fueron definidos en Alma Ata (OPS, 1978) como la asistencia esencial basada en métodos y tecnología, prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país pudieran soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

El punto de partida de esas intervenciones se implantó en Norteamérica en los años setenta, en dos programas de OSC con sede en Estados Unidos: el Counseling and Education to Stop Domestic Violence (EMERGE)¹⁹ y el DULUTH; y el Centro Canadiense de Intervenciones sobre la violencia²⁰, en Montreal, Canadá. Los tres – sobre todo los dos primeros– con el tiempo fueron replicados en diversos países de los cinco continentes, empezando por los escandinavos en los años ochenta, entre los cuales, el noruego ATV y el sueco Manscentrum²¹, han sido considerados ejemplos de buenas prácticas, según el Banco Interamericano de Desarrollo [BID] (BID, 2001; Corsi, 2005; Garda, 2008; Híjar y Valdez-Santiago, 2009). Todas estas experiencias difundieron ampliamente la conceptualización de la violencia contra las mujeres acuñada por los programas pioneros norteamericanos, definida como un acto de poder y dominio elegido por los hombres, para someter y controlar a las parejas o exparejas mujeres (Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Ponce, 2011)

Estas propuestas fueron creadas, impartidas y en su gran mayoría financiadas por OSC,²² conformadas mayoritariamente por varones, quienes se inspiraron en las reivindicaciones feministas, y crearon mecanismos instrumentales dirigidos exclusivamente a hombres con antecedentes de ejercicio de violencias. Las intervenciones norteamericanas trabajaron a partir de estrategias grupales con enfoques feministas, cognitivos conductuales y de educación liberadora de Paulo Freire. En las escandinavas agregaron terapia y consejería individual²³ que, sumada al trabajo grupal, generó mayor aceptación de la responsabilización de los hombres por las violencias ejercidas (Garda, 2008; Híjar y Valdez-Santiago, 2009).

19 Se ha multiplicado en 44 entidades de Estados Unidos y 22 países, lo que lo ubica en el programa más replicado a nivel mundial.

20 Este programa estableció como estrategia central las discusiones entre hombres, sobre abuso del poder y su papel en la dinámica de violencias de género, con el objetivo central de propiciar el cambio (Medina, 2012).

21 Centro de Hombres.

22 Solamente el programa noruego fue financiado por el Ministerio de bienestar y asuntos sociales y las municipalidades, como un trabajo de esfuerzo conjunto de las OSC y el gobierno.

23 El programa finlandés cuenta con consejería 24hrs y con la posibilidad de atención en el domicilio.

En décadas posteriores, al objetivo principal de las intervenciones reeducativas, se sumó la creación de políticas públicas en favor de los derechos de las mujeres, que progresivamente incluyeron a los hombres, como agentes de cambio y no solamente como “agresores” (Aguayo et al., 2016; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Díaz y Pérez, 2012).

A partir de las experiencias pioneras, el trabajo con hombres se diversificó en dos estrategias de trabajo (Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Garda, 2008; Bolaños y Hernández, 2018): La primera formativa, se ha concentrado en la perspectiva de masculinidades (Connell, 2003; Kauffman, 1997; Kimmel, 1992) para reflexionar sobre los malestares, desigualdades y costes que genera la masculinidad hegemónica, enfocándose en identificar y deconstruir creencias y prácticas masculinas en torno a la paternidad, el autocuidado, la sexualidad, la juventud, los conflictos laborales, las violencias masculinas, el rechazo y la fobia contra personas con identidad u orientación sexual distinta a la heteronormatividad patriarcal²⁴. Esta estrategia no privilegia la prevención del ejercicio de las violencias masculinas contra las mujeres, sino que sitúa su foco en la construcción compleja de la identidad y subjetividad masculina (Burín y Meler, 2009). A manera de ejemplo, estas estrategias son desarrolladas por organizaciones que conforman la alianza global MenEngage,²⁵ representada en México por *Cómplices por la Igualdad* (García et al., 2014; Garda, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021).

La segunda estrategia, partió de la necesidad específica de la prevención de las violencias masculinas contra las mujeres, a través de intervenciones terapéuticas o reeducativas específicas para atender a los hombres que las ejercían, enfatizando desde la perspectiva de género, en igualdad genérica y eliminación de todas las formas de discriminación y violencias masculinas, en particular el uso y abuso de las relaciones de poder asimétrico contra las mujeres, específicamente contra las parejas o exparejas, los hijos e hijas. Estas intervenciones, en un principio lineales, tomaron

²⁴ Personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales.

²⁵ <http://menengage.org/>

como punto de partida la atención médica-psiquiátrica individual, pasaron a la psicoeducativa y finalmente a la terapéutica psicológica grupal e individual. Con el tiempo, la combinación de las dos últimas, en opinión de algunos autores, se ha considerado la intervención más exitosa (Aguayo et al., 2016; Garda, 2012; Híjar y Valdez-Santiago, 2009). En estas intervenciones se pueden distinguir tres grandes enfoques:

- I. El *enfoque psicológico y médico psiquiátrico* originalmente atribuía las conductas violentas a factores estrictamente psicológicos y de personalidad. Sin embargo, paulatinamente al integrar la perspectiva de género, estableció como objetivo central, visibilizar las prácticas de abuso y detenerlas (Batres, 1999, en Híjar y Valdez-Santiago, 2009) a partir de la concientización sobre la violencia de género como problemática social. Este enfoque con el tiempo incluyó el trabajo emocional, los enfoques cognitivo-conductual, psicoanalítico, humanista y reeducativo. Siendo un ejemplo de esta integración de enfoques, el trabajo que realizan en DULUTH (Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Ponce, 2011).
- II. El *enfoque desde la perspectiva de género* busca que los hombres que ejercen violencia contra la pareja paren las conductas violentas, pero además que alcancen una comprensión integral en torno a ellas, como insumo para construir nuevas prácticas de equidad, respeto y fomento a los derechos humanos de las mujeres. Trabaja con recursos terapéuticos, educativos individuales y grupales, sexualidad y cuerpo como territorio del ejercicio de poder y finalmente, desde las capacidades cognitivas de resignificación y cambio de percepción-acción para detener la construcción social de la desigualdad y violencia en la pareja. Las experiencias más significativas de este enfoque son las desarrolladas desde el ámbito académico en Argentina y España; y las de reivindicaciones sociales en Iberoamérica, conformados mayoritariamente por hombres, influenciados y asesorados por teóricas y activistas feministas, como el Programa de Hombres contra la Violencia Intrafamiliar (POCOVI), también conocido como ManAlive, del Centro de Capacitación para Erradicar la

Violencia Intrafamiliar Masculina (CECEVIM), que desde su experiencia en Norteamérica ha sido la base de múltiples programas latinoamericanos, entre los que se cuentan experiencias mexicanas civiles, gubernamentales y nacionales.²⁶

- III. El *enfoque sistémico constructivista* busca superar teórica y epistemológicamente a los otros dos enfoques, entrelazando las perspectivas socio-construccionistas y constructivistas (Ponce, 2011) que consideran a los seres humanos co-constructores proactivos de la realidad personal y social, por lo que reconoce la importancia de vincular en dicho proceso, las aportaciones de las aproximaciones psicoterapéuticas y de la perspectiva de género, desde el objetivo central de equilibrar la reflexión sobre los sistemas familiares, el ejercicio y abuso de poder; utilizando la resignificación de las narrativas masculinas para entender desde su autobiografía cómo piensan, actúan y sienten el conflicto y cómo utilizan la violencia para relacionarse. Ejemplos de este enfoque son los Institutos NOOS²⁷ en Brasil e Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C (ILEF)²⁸ en la capital de México.

Es de resaltar que algunas estrategias reeducativas, en un principio lineales, paulatinamente se fortalecieron y conformaron en abordajes de multicausalidad y multidimensionalidad, incluyendo en su mayoría la perspectiva de género y retro alimentándose de enfoques sistémico o ecológico (Bronfenbrenner, 1979 en Bolaños, 2016; Heise, 1998) centrado en una comprensión integral, multinivel y multicomponente, de la problemática, vinculada desde sus rasgos patriarcales a los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos (macrosistema), con instituciones (exosistema) y más directamente con las experiencias de conflicto de la pareja y del

²⁶ Este modelo de intervención fue creado en la década de los ochentas por el Antonio Ramírez en San Francisco, California, Estados Unidos. Aplicado en México desde 1996 en múltiples intervenciones gubernamentales y civiles, algunas todavía vigentes. En la actualidad el modelo ha sido revisado, evaluado y actualizado. <https://www.cecevim.org>

²⁷ <https://noos.org.br/instituto/>

²⁸ <https://www.ilef.com.mx/>

individuo (microsistema); y de sus capacidades para reconocer, resignificar, aprender y cambiar ideas, sentimientos, conocimientos y prácticas en torno a la equidad, ejercicio del poder y de la violencia (Aguayo et al., 2016; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021). El planteamiento de Heise (1998) fue asumido en 2003 por los organismos internacionales y regionales de Salud pública, y continua vigente para comprender y atender los múltiples niveles relacionales –individual, familiar, comunitario y social– donde se producen las distintas manifestaciones y dinámicas de las violencias masculinas contra las mujeres. En la actualidad, la oferta de atención ha aumentado, los fundamentos teórico-metodológicos se han diversificado y enriquecido entre sí, añadiendo nuevos enfoques como terapias humanistas y educación para la paz, que en suma se han transformado en estrategias más integrales, incorporando actividades y objetivos tendientes a aumentar la motivación, reflexión y responsabilización de los hombres (Aguayo et al., 2016, Garda, 2008 y 2015).

Las réplicas de las experiencias pioneras norteamericanas en sus versiones latinoamericanas²⁹ surgieron de propuestas de cambio social impulsadas desde las reivindicaciones feministas, la sociedad civil y la academia, pero sobre todo desde el interés y búsqueda de las mujeres, para promover cambios como alternativas al encarcelamiento de sus parejas por ejercer violencias contra ellas. Demanda que ha sido parte de una agenda más amplia de las mujeres, que promueve la inclusión de sus parejas hombres en temas de salud sexual y reproductiva, prevención de embarazo no deseado y cuidado de las mujeres, las hijas e hijos (Cazés, 1998; Liendo, comunicación personal, 2021). En la región latinoamericana, algunas experiencias surgidas en la década de los noventa han servido como base para el desarrollo de otras en la región (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021; Garda, 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Vargas, 2009), como sucedió con las desarrolladas desde el trabajo académico de Jorge Corsi y Luis Bonino, a través de técnicas psicológicas en terapia individual y grupal respectivamente. Y ampliamente como aconteció con

29 Un informe menciona a Brasil, Chile, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay como países pioneros en Latinoamérica (Aguayo et al, 2016). Por su parte Corsi (2005) asegura que Argentina fue la primera en adaptar el modelo anglosajón, seguidas de México, Nicaragua, Costa Rica, Brasil y Chile.

POCOVI que dio origen a diversos programas, mayoritariamente civiles, que introdujeron metodologías educativas con acciones comunitarias en México, Perú, Uruguay, Chile, Guatemala y Honduras. Los cuales a su vez impulsaron diversas estrategias en ámbitos nacionales y regionales, como las realizadas desde las iniciativas civiles del Instituto WEM³⁰ en Costa Rica, del Instituto Noos de Brasil, de la Asociación Hombres contra la violencia en Nicaragua y del Programa de Hombres que Renuncian a su Violencia desde Perú y México.

³⁰ <https://institutowemcr.com/>

Cuadro II: Intervenciones para la atención de hombres que ejercen violencias contra la pareja mujer

		Conceptualización Violencia Contra la Mujer	Objetivo General	Enfoque teórico metodológico	Dispositivos de intervención	Ejemplos de Programas	
						Regional	Nacional
Médica Psiquiátrica Psicológica	Cognitiva y Conductual	Sentimientos de ira, experiencias de trauma y conductas violentas	Atender las violencias masculinas como psicopatología	Trabajo emocional psicoanalítico o humanista	Terapia individual Terapia grupal	DULUTH (EUA)	CIVA (PJDF)
			Atender las violencias masculinas como problemática social		Médico/Psiquiátrico Terapéutico Educativo Ecológico		
		Aprendizaje sociohistórico NO enfermedad mental	Garantizar la seguridad e integridad física y psíquica de las mujeres	Cognitivo Conductual Perspectiva social, cultural y feminista	Intervenciones educativas a partir de la reflexión grupal	EMERGE Y POCOVI (EUA)	PHRSV Hombres Trabajando(se)
Multidimensional y Multicomponente	Perspectiva de género	Comprensión integral que articula la experiencia emocional y la socialización de las violencias masculinas contra las mujeres	Detener y comprender de forma integral las conductas violentas	Ecológico: Macrosistema, Exosistema y Microsistema Sexualidad y cuerpos femeninos como territorios del ejercicio del poder masculino Capacidades cognitivas	Intervenciones grupales educativas	Universidades (Argentina y Chile)	UAPVIF Caminando hacia la Equidad PRAVP MCECEVIM
			Fomentar el respeto y ejercicio pleno de DDHH de las mujeres		Resignificación de cambio en percepción-acción para detener la construcción social de las desigualdades y las violencias		
			Construir nuevas prácticas de equidad o discriminación y no violencia				
Sistémica Narrativa Constructivista		Reconoce una problemática social inserta en la subjetividad individual	Equilibrar la reflexión sobre los sistemas familiares, el ejercicio y el abuso del poder	Perspectiva social construccionista y constructivista	Terapia individual grupal Grupos de reflexión	Instituto NOOS (Brasil)	CAVIDA (ILEF)
			Resignificar las narrativas masculinas				

Elaboración propia a partir de García, 2014; Garda, 2008, 2015; Garda y Bolaños, 2012; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Ponce, 2011.

3.3 LA EXPERIENCIA MEXICANA

3.3.1 Veinticinco años de programas gubernamentales y civiles

En este apartado se presenta un breve recuento histórico de un cuarto de siglo de diversas intervenciones mexicanas orientadas a la atención de hombres que ejercen violencia contra la pareja y familia que, sin pretender ser exhaustivo, recupera una muestra de las principales, orientando la sistematización y análisis en cuatro programas civiles: *Centro de Atención a la Violencia Doméstica* (CAVIDA), *Programa Hombres Renunciando a su Violencia* (PHRSV), *Programa Hombres Trabajando(se)* (PHT) y *Programa Hombres Caminando hacia la Equidad, para detener la violencia de género de los hombres en las familias* (PHCE). En torno a las intervenciones gubernamentales, debido a la escasa información publicada, aborda algunos hallazgos sobre el *Centro de Investigación Victimológica de Apoyo Operativo* (CIVA), el Modelo conceptual y operativo CECEVIM (MCECEVIM), las *Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar* (UAPVIF) y se concentra en la experiencia nacional del PRAVP.

La tradición mexicana se ha caracterizado porque los programas generados en las OSC se adaptan a las instituciones. En todas las intervenciones, con excepción del CAVIDA y del CIVA se reconoce el vínculo derivado de un origen común, POCOVI. Se pueden ubicar dos grupos de “*experiencias hermanadas*”, uno conformado por el PHRSV, el PHCE y las UAPVIF, estas últimas también influenciadas por CAVIDA. El otro grupo de intervenciones agrupa al PHT y al MCECEVIM. El PRAVP, desde su concepción fue una creación que buscó incluir las buenas prácticas de intervenciones internacionales, regionales y nacionales.

En torno a las seis intervenciones incluidas como significativas –PHRSV, PHCE, UAPVIF, PHT, CAVIDA y PRAVP– cabe agregar que se seleccionaron porque coincidentemente han sido consideradas representativas de la experiencia mexicana, en informes internacionales (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021) diagnósticos sobre

programas nacionales (García et al., 2014; Garda, 2008, 2015, 2018; Híjar y Valdez Santiago, 2009; Vargas, 2009) y estudios nacionales (Amuchástegui, 2008; Bochar, 2016; Bolaños, 2018; Garda y Bolaños, 2010; Ocampo, 2019; Valdez-Santiago et al., 2015). La relevancia responde a que integran una o varias de estas características: ser experiencias pioneras de los años noventa, tener 25 años de trayectoria ininterrumpida, influenciar o desarrollar experiencias similares en el ámbito nacional y regional, por la cobertura alcanzada en territorio y hombres atendidos, impactar al trabajo con hombres desde la formación y capacitación de facilitadores en diversas intervenciones, ser programas con reconocida trayectoria desde el enfoque que utilizan y finalmente ser parte de los programas de última generación o ecológicos.

Ha sido un proceso gradualmente lento, los hombres le hemos entrado tarde. Desde finales de los 90's, había una cierta efervescencia y masa crítica incipiente de hombres, promoviendo sumarse a la causa de la igualdad [con las mujeres] desde el trabajo con hombres. Vamos lento, como género que deberíamos gestar cambios, que nos liberen de las opresiones del patriarcado y promover cambios, sobre todo en dinámicas de pareja y familia nuclear. (Vargas, comunicación personal, 2021)

En México durante los años noventa, se desarrollaron, a partir de las experiencias norteamericanas EMERGE, DULUTH y POCovi, diversas intervenciones para la atención de hombres. Esto a pesar de la carencia de un marco normativo que las respaldara como estrategias preventivas, y de la incipiente conceptualización como problema de derechos humanos y salud pública. Algunas propusieron estrategias reflexivas sobre los malestares que generaba en los hombres la masculinidad hegemónica, entre los que incluyeron la violencia contra las mujeres, pero no como objetivo central. Las otras, de interés central en esta investigación, desarrollaron programas reeducativos y terapéuticos que enfatizaron en prevenir las violencias masculinas contra las parejas mujeres y las familias, a partir de

aproximaciones psicológicas-psiquiátricas, cognitivo-conductual y sistémicas-constructivistas (García et al., 2014; Garda, 2008, 2012, 2015; Garda y Bolaños, 2010; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021; Vargas, 2009).

En la capital del país a partir de 1994 empezó a trabajar la intervención terapéutica del CAVIDA desarrollada por el ILEF (Maldonado, I., Aurón, F., Díaz, L., García, S., Oseguera, M. y Reséndiz, G., 2006), que ha trabajado ininterrumpidamente por 25 años y por su trayectoria ha sido considerada de mayor tradición en atención sistémica en Iberoamérica³¹. El PHRSV desarrollado en 1996 por el Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias A.C. [CORIAC] (Liendro, Cervantes y Garda, 2002), es considerado el programa reeducativo más relevante de los años noventa (García et al., 2014; Garda, 2008, 2015, 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2009), reconocido en México y Latinoamérica porque influyó durante 11 años (1994-2005) con diversas estrategias (Iniciativa *Spotlight*, et al., 2021). Entre las experiencias civiles que impulsó, algunas se desarrollaron con la cooperación de la sociedad civil y la academia, entre las que se pueden mencionar: *Colectivo Puerta Negra* en Chiapas (1994), *Hombres Nuevos de la Laguna* en Coahuila (1998) y *Forkados* en Nuevo León (1999). Y algunas se concretaron con la colaboración civil, académica e institucional, como el trabajo conjunto que realizaron los Centros de readaptación juvenil y la OSC *Salud y Género* en Xalapa (2002), que retomó el nombre de *Hombres Renunciando a su Violencia* y manteniendo las siglas “HRV”, desde hace seis años, se renombró *Hombres Responsabilizándose de su Vida* y continúa trabajado.

A partir del mandato de la Ley de Asistencia-DF (ALDF, 1996) y para generar modelos psicoterapéuticos reeducativos para atender agresores en la capital del país, a finales de la década de los noventa se desarrollaron: el CIVA –hecho por y para la Procuraduría de Justicia del DF (PJDF)– y las UAPVIF –diseñadas para la Secretaría de Desarrollo Social del DF (SEDESOL-DF)– ambas desde las experiencias civiles del CAVIDA y el PHRSV (Bochar, 2016). Estas Unidades de Atención se pusieron en

³¹ Junto con el Instituto Noos de Brasil.

funcionamiento durante cinco años en las 16 Delegaciones del DF³², y continúan implementándose, pero con modificaciones y reducción territorial (Garda, 2018). Esa Ley de Asistencia-DF (ALDF, 1996) dio pauta a las legislaciones estatales sobre violencia familiar, que constituyeron los primeros marcos legales, a partir de los cuales instituciones de atención prioritaria a víctimas, incursionaron en los años subsecuentes en intervenciones para atender a los hombres que las ejercían; y algunas transitaron de la atención esporádica e intermitente, a la consolidación de propuestas institucionales. De las 29 entidades federativas que legislaron la atención para hombres, nueve echaron a andar programas psicológicos y 20 educativos. Sin embargo, no todos establecieron claramente los objetivos de atención, pero la mayoría propusieron “erradicar” o al menos disminuir las conductas de violencia masculina (Garda, 2015).

Las experiencias gubernamentales, desarrolladas a partir de la primera década del siglo XXI por diversas instituciones estatales, también fueron influenciadas por el PHRSV y por uno o más programas norteamericanos que lo anteceden –EMERGE, DULUTH y POCOVI–, también por los programas de Luis Bonino y Jorge Corsi; o de experiencias civiles que implementaron el PHRSV simultáneamente o posterior a CORIAC, y finalmente del PHCE. Entre ellas destacan: el Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia (CEPAVI) en Sinaloa, Colima y Jalisco; el Centro de Atención a la Violencia Familiar (CAVIF), desde el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de San Luis Potosí; el Centro de Desarrollo Integral y Atención a la Violencia Intrafamiliar (CIAVI), el Centro de Atención y Reeducción para Hombres (CAREEH), desde el Instituto de Salud pública, el Instituto de las Mujeres en Yucatán, la Casa de la Mujer de Mérida y el Instituto Estatal de Estudios de Género de Yucatán (IEGY); el Instituto Chihuahuense de la Mujer el Centro de Prevención y Atención a Mujeres y Familias en Situación de Violencia (ICHM-MUSIVI); en el Estado de México desde el Centro de Atención del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMyBS) y en Hidalgo con el Instituto Hidalguense de las Mujeres (García et

³² Ahora Alcaldías.

al., 2014; Garda, 2015; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas, 2009).

En un escenario de grandes dificultades presupuestales para todas las intervenciones de su tipo, el impacto nacional y regional del PHRSV influyó para que recibiera financiamiento de las Fundaciones Ford y Mac Arthur. No obstante, en 2005, después de nueve años de desarrollo continuo y trayectoria exitosa, CORIAC enfrentó desencuentros teórico-conceptuales y personales entre sus fundadores, lo que llevó a la desarticulación y la ruptura.

Fue un boom, un primer inicio en donde todo mundo consideraba importante este trabajo (...) Creímos que estábamos en la cresta de la ola para bien o para mal. Y más bien para mal: los reflectores nos quemaron y decidimos, después de ver que la cosa se estaba yendo para otro lado, cerrar y disolver lo que fue CORIAC. Roberto [Garda] y yo cerramos filas y dijimos: "o se hace bien o no se hace, porque es peor y más peligroso hacerlo mal hecho y simulando, porque complejizas más y das herramientas a los hombres, quienes empezaban a explicar y justificar a sus parejas por qué eran violentos..." (Liendro, comunicación personal, 2021).

De este quiebre surgieron en los años siguientes propuestas desde distintas organizaciones dirigidas por fundadores de CORIAC, con enfoques conceptuales diversos (García et al., 2014; Garda, 2008). Entre ellas pueden mencionarse: *Viento a Favor*, que trabajó hasta 2013 a cargo Eduardo Liendro en Oaxaca. *Corazonar* a cargo de Francisco Cervantes y *Hombres por la Equidad* de Roberto Garda; éstas continúan trabajando desde sus sedes en la CDMX y en el caso de la segunda también desde Querétaro. Otras propuestas que siguen operando, surgieron desde usuarios y/o facilitadores de CORIAC como el *Colectivo de hombres libres de violencia* en

Aguascalientes y el *Movimiento de Hombres por Relaciones Equitativas y sin Violencia* (MOHRESVI) también en la CDMX (Sandoval, comunicación personal, 2021).

A estas propuestas civiles se sumó, en 2007, la estrategia reeducativa del *PHT* también con sede en la capital del país, desarrollado por Género y Desarrollo A.C (GENDES), también fundamentada en el programa norteamericano POCOVI. Sin embargo, no reconoce al PHRSV de CORIAC o las versiones derivadas de su escisión, como parte de sus antecedentes (Vargas, comunicación personal, 2021). Este programa que tiene filiales en la CDMX, Puebla y Baja California; ha logrado posicionarse como otro de los programas de mayor influencia en el ámbito nacional, junto al PHCE diseñado desde *Hombres por la Equidad* (Garda y Bolaños, 2010), a partir de las experiencias del PHRSV y de programas desarrollados en Mérida, Colima, Pachuca y Morelia; de la investigación realizada al CIVA y a las UAPVIF, y también desde las aportaciones de los modelos de Luis Bonino y Jorge Corsi (Bolaños, comunicación personal, 2021).

A raíz de la obligatoriedad normativa que imprimió la LGAMVLV (2007) para atender las violencias masculinas contra las parejas mujeres a partir de servicios reeducativos integrales, gratuitos y obligatorios para hombres generadores de violencia, se desarrollaron dos estrategias nacionales: El Programa de Reeducación desde un abordaje psicoterapéutico se constituyó en dos programas que diferenciaron la atención de “mujeres-víctimas” y “hombres-agresores”. Y siete años después el MCECEVIM, fue elaborado para la CONAVIM, desde el trabajo coordinado por GENDES y académicos de la UAM, a partir nuevamente del programa POCOVI. Este modelo, que fue diseñado para ser aplicado por gobiernos estatales y municipales, inició en 2016 con una sede en Guadalajara, Jalisco, donde continúa trabajando.

Otras propuestas gubernamentales de carácter institucional se han desarrollado en la Secretaría de Seguridad Pública de Oaxaca, entre 2015 y 2018 bajo la dirección

de Eduardo Liendro (Liendro, comunicación personal, 2021)³³ y en los CIAVI y CAREEH de Yucatán. Además, en el último par de años (2020 y 2021) se ha desarrollado una propuesta para personal de la Fiscalía General de Justicia (Bolaños, Guzmán, Mendieta y Curiel, 2021), misma que se está implementando desde marzo de 2021 y evaluando su efectividad en colaboración con la *Work With Perpetrators European Network* (WWPEN) (Bolaños, comunicación personal, 2021). También se está concretando una propuesta de un programa homologado, desde la Iniciativa *Spotlight*, que a mediados de 2022 contaba con un diagnóstico nacional y la implementación piloto en tres entidades –Chihuahua, Estado de México y Guerrero– consideradas prioritarias (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021; Liendro, comunicación personal, 2021).

³³ Se desconoce el estado actual de la implementación.

Cuadro III: Veinticinco años de experiencias mexicanas que trabajan con hombres que ejercen violencias contra la pareja mujer

Experiencias civiles	Programa		OSC que lo desarrolla y área de influencia	CAVIDA	PHRSV							PHCE	PHT							
	1994-1999	2000-2009		ILEF (CDMX)	CORIAC (CDMX)							Hombres por la Equidad (CDMX)	Génesis A.C (CDMX y Puebla)							
	2010-2019	2020-2022			Diversidades (Oaxaca)	Colectivo de hombres libres de violencia (Aguascalientes)	MHORESVI (CDMX)	Corazonar (CDMX)	Hombres por la Equidad CDMX	Colectivo Puerta Negra (Chiapas)	Hombres Nuevos de la Laguna (Coahuila)				Forkados (Nuevo León)	HRV (Xalapa 2002)				
	Programa				CIVA	UAPVIF	Nueve programas psicológicos y 20 reeducativos derivados de Leyes Estatales de Asistencia										F G J	programa Homologado		
	1998-1999				PJDF	SEDESOL-DF (16 Delegaciones)														
2000-2009																				
2010-2019		ICHM-MUSIVI (Chihuahua)	CAVIF (SLP)	CAVI y CAREEH (Yucatán)			IHM (Hidalgo)	CEMyBS (Edo. de Méx.)	CEPAVI (Sinaloa, Colima y Jalisco)	PRAVP (Nacional)	MCECEVIM (Jalisco y Guanajuato)	FGJ	Iniciativa Spotlight (Guerrero, Edo. Mex. Y Chihuahua)							
2020-2022		Secretaría del Bienestar (5 Alcaldías)																		

Elaboración propia a partir de García, 2014; Garda, 2008, 2015; Garda y Bolaños, 2010; Híjar y Valdez-Santiago, 2009.

3.3.2 El Programa de Reeducción de Violencia de Pareja

La propuesta teórica metodológica del PRVAVP fue desarrollada desde el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a partir de una revisión exhaustiva de intervenciones nacionales, regionales e internacionales (Híjar y Valdez-Santiago, 2009). Se elaboró desde el trabajo colegiado de especialistas nacionales e internacionales,³⁴ bajo la coordinación de las académicas Martha Híjar y Rosario Valdez-Santiago. La fase piloto, también a cargo del INSP, se llevó a cabo durante seis meses de 2009 en Colima, Zacatecas, Yucatán y Sonora; un año más tarde se sumaron Campeche, Querétaro, Tabasco y Veracruz. Desde entonces fue implementado gradualmente y 10 años después alcanzó cobertura nacional, pero poco o nada se conoce sobre su implementación, resultados y alcances. A partir de 2009, el PRVAVP ha sido coordinado por el CNEGySR y operado por las Secretarías Estatales de Salud (SESA), como parte del *Programa Integral de atención a la violencia contra la pareja, la familia y la infancia*, que progresivamente ha incluido: a) la atención médica de personas violadas (2004); b) la guía para diagnóstico preventivo de maltrato infantil (2006); c) los lineamientos y protocolos de atención para mujeres en situación de violencia; d) los programas para prevención y reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja (2009); y finalmente e) el modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual (2010).

A pesar de que programáticamente tiene continuidad garantizada hasta 2024 ha tenido importantes recortes presupuestales (CNEGySR, comunicación personal, 2021) y de acuerdo con la información proporcionada por la misma institución refiere que los presupuestos anuales asignados al PRVAVP por la federación entre 2011 y

³⁴ Para el componente de “hombres/agresores” colaboraron los expertos nacionales de OSC: Roberto Garda, director de *Hombres por la Equidad*, y Mauro Vargas, director de GENDES. Los expertos internacionales Fernando Mederos y Rosie Hidalgo, de la Alianza Latina Nacional para Erradicar la Violencia Doméstica de Cuba y EEUU; Alberto Concha Eastman, de la OMS y la OPS; Oswaldo Montoya, de Save the Children Nicaragua; Deborah Billings y Martha García, consultoras independientes de EEUU. Además, de Cristina Herrera y Jorge Martín Rodríguez, especialistas en evaluación cualitativa y cuantitativa, respectivamente.

2019³⁵, sumaron \$532,585,392.28 (CNEGySR, Presupuesto asignado RAMO 12 [2011-2019]). Cantidad que fue distribuida entre 2011 y 2012 en 20 entidades federativas; en 2013 entre 29; y entre 2016 y 2019 en las 32, siendo la CDMX, Oaxaca y Chiapas las tres últimas entidades en integrarse (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

Sin información presupuestal específica para cada componente, a partir de la información proporcionada para el periodo 2017-2019, desagregada por año y por entidad federativa, sobre el número de personal contratado para facilitar las sesiones y el presupuesto asignado (CNEGySR, Presupuesto asignado RAMO 12 años 2017-2018 y 2019 por estado y profesionales financiados) es posible establecer una relación porcentual aproximada del 60% para el componente de mujeres y 40% para el de hombres. Sin embargo, la ausencia de información para la totalidad del periodo revisado imposibilita establecer un aproximado del presupuesto destinado a cada uno. Sobre el presupuesto asignado para el 2020, se refirió un recorte del 50%, el cual tuvo que duplicarse a medio año, para atender el incremento de las violencias contra la pareja y familia, derivadas del confinamiento obligado por la pandemia de COVID-19 (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

Las metas de cumplimiento para ambos componentes –mujeres/víctimas y hombres/agresores– las establecen el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y la iniciativa de evaluación de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud “*Caminando a la Excelencia*”. Las cuales, en condiciones óptimas contemplan respectivamente: 16 grupos anuales para cada programa y los grupos que concluyen la totalidad de las 25 sesiones en las que consisten cada uno. Sin embargo, en la realidad estas metas se rigen sobre todo por las partidas presupuestales, difieren por año y por entidad federativa; en función del presupuesto adjudicado por la federación, fijado por la capacidad operativa alcanzada el año inmediato anterior, medida en tendencias porcentuales a través de fuentes de

³⁵ Se desconoce el gasto presupuestal que implicaron la creación, el pilotaje y la puesta en marcha del primer año.

financiamiento del Ramo 12, Ramo 33, Anexo IV y escasamente de fuentes derivadas de gestiones estatales (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

El presupuesto federal se otorga exclusivamente para honorarios anuales del personal que facilita las sesiones, quienes trabajan en pareja –dupla o bina– del mismo sexo de los hombres o mujeres que atienden; y cuya meta establece, abrir ocho grupos que trabajan semestralmente en 25 sesiones semanales (CNEGySR, Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019).

4 METODOLOGÍA

Esta investigación es un estudio descriptivo, realizado a partir de la triangulación de metodologías cualitativas: 1) Técnicas de recopilación de datos de revisión documental de publicaciones, artículos científicos y *webinarios* especializados; 2) Estudio descriptivo y exploratorio de los datos PRVAVP cuantitativos, proporcionados por el CNEGySR y las SESA en torno a los alcances poblacionales y territoriales de la implementación del componente para agresores; 3) Entrevistas a profundidad a informantes clave, realizadas de manera virtual entre enero y mayo de 2021; y 4) Conversaciones informales con personas de la academia y con responsables de distintos programas de OSC.

1. La revisión documental:

Ha consistido en analizar las intervenciones de prevención –terapéutica y reeducativa– para los hombres que ejercen violencias masculinas contra la pareja mujer en México, a la luz de declaraciones, acuerdos y convenios internacionales; legislaciones y normativas nacionales que sustentan el reconocimiento y prevención de las violencias contra la mujer desde la perspectiva de problema de Derechos humanos y Salud pública, enfatizando la exploración en torno a la inclusión de la atención de los hombres que las ejercen.

Para mostrar avances y retrocesos de los programas, se revisaron informes de organismos internacionales, artículos sobre experiencias y análisis regionales y multipaís; así como artículos científicos en torno a la evaluación cuantitativa, cualitativa y mixta de experiencias internacionales, regionales y nacionales. Se destacaron indicadores de evaluación y resultados obtenidos en intervenciones en torno a adherencia al tratamiento, conocimientos, actitudes y prácticas adquiridas; seguimiento de los usuarios, disminución de la violencia contra la pareja o expareja y reincidencia. Ampliando la búsqueda a las diferencias de los resultados reportados según fuentes consultadas.

Con la finalidad de documentar los programas se revisaron informes institucionales, publicaciones académicas (artículos, capítulos e informes) o ensayos donde se mencionan. La información se organizó, en las siguientes intervenciones:

- a) Experiencias norteamericanas, escandinavas y latinoamericanas.
- b) Programas mexicanos de OSC: CAVIDA, PHRSV, PHCE y PHT.
- c) Programas gubernamentales: UAPVIF, CIVA, PRVAVP y MCECEVIM.
- d) Diagnósticos sobre experiencias nacionales, (García et al., 2014; Garda, 2008, 2015 y 2018; Iniciativa *Spotlight*, UNFPA, Promundo-US y EMEFundación Cultural Salud, 2021; Híjar y Valdez Santiago, 2009; Vargas, 2009).

La revisión documental siguió dos vías: una a partir de la elaboración de categorías de búsqueda sistemática en un conjunto de bases de datos (Academia, PubMed, Redalyc, SciELO, Elsevier, Dialnet, y Google académico), con una combinación de las siguientes términos: “programas para hombres que ejercen violencias contra sus parejas mujeres”; “intervenciones reeducativas para hombres que ejercen violencias contra sus parejas mujeres”; “metodologías de evaluación de programas/intervenciones para hombres que ejercen violencias contra sus parejas

mujeres”; y “evaluación de programas/intervenciones para hombres que ejercen violencias contra sus parejas mujeres”. En cada uno de los términos la búsqueda se amplió a hombres agresores, hombres abusadores y hombres violentos.

La segunda vía fue la revisión de publicaciones sugeridas por personas expertas en el tema y la revisión de publicaciones de autores relacionados, citados en dichas publicaciones. La selección de los artículos consideró como máximo 10 años de publicación, el desarrollo teórico, la inclusión de información relativa a las categorías estudiadas y la referencia geográfica del estudio, priorizando los artículos referentes a Latinoamérica.

El análisis de la revisión documental permitió sistematizar hallazgos asociados a las organizaciones gubernamentales y civiles, responsables de desarrollar los programas. Así como los objetivos generales y específicos, enfoques teórico-metodológicos, datos de operatividad, temporalidad y alcance territorial y poblacional. También permitió conocer la estructura de los programas, incluyendo el sistema de referencia y contrarreferencia, el carácter de asistencia voluntaria u obligada, el seguimiento de los usuarios, los tipos y tiempos del tratamiento. Además, del enfoque terapéutico, las fuentes teóricas metodológicas y prácticas; y finalmente la evaluación de procesos y resultados obtenidos.

2. El análisis descriptivo y exploratorio de datos cuantitativos:

Ha sido desarrollado a partir de registros de vigilancia epidemiológica e informes institucionales vertidos en bancos de datos que, en el caso específico de esta investigación, se realizó a partir de datos no publicados, compartidos por instancias gubernamentales: las bases de datos del PRVAVP, proporcionadas por la Dirección de Violencia Intrafamiliar (DVI) del CNEGySR; y los datos de implementación de las SESA que lo operan desde las entidades federativas. El referente para este tipo de análisis son las premisas utilizadas por los estudios ecológicos epidemiológicos (Borja-Aburto, 2007), en donde la unidad de análisis es el grupo y no los individuos y las unidades de observación son las áreas geográficas y los diferentes periodos de

tiempo. Sin embargo, las características y la variabilidad de los datos proporcionados por las entidades federativas y por periodo temporal, no permite desarrollar un estudio epidemiológico de estas características, pero si realizar un estudio exploratorio a partir de los supuestos metodológicos que utilizan los estudios ecológicos. En ese sentido, para esta investigación la unidad de análisis es el grupo de hombres que ejercen violencia contra la pareja, que han sido usuarios del PRAVP, el análisis geográfico y temporal se desarrolla a partir de la integración progresiva de las entidades federativas, con énfasis en el periodo 2016-2021. El proceso que siguió el análisis descriptivo y exploratorio de los datos estadísticos fue:

En marzo 2021, se solicitó vía oficio, información a la DVI. Esta solicitud se realizó una vez concluida la primera entrevista con uno de los funcionarios responsables de monitorear la intervención, la cual permitió identificar la información sistematizada y establecer el mecanismo para solicitarla. El CNEGySR compartió los siguientes documentos sobre la implementación del PRVAVP, con énfasis en el componente para “hombres/agresores” entre 2010 y 2019:

- a) Carpeta "Evaluación" (dos archivos): con información relacionada a los mecanismos de evaluación y seguimiento con los que cuentan como DVI.
- b) Carpeta "Intercambio de experiencias exitosas" (49 archivos): concentrado del Intercambio de experiencias exitosas del personal del PRVAVP en el año 2016, memoria fotográfica, evaluaciones, narrativa de evento e información de las sedes donde se realizó el encuentro.
- c) Carpeta "Lineamientos y materiales" (24 archivos): que incluye los *Lineamientos Operativos* del programa para los años 2017, 2018 y 2019; y materiales que los complementan, entre los que destacan formatos de monitoreo y evaluación: pre-test y post-test, encuestas de evaluación, listas de asistencias, reportes. Además, incluye las cartas descriptivas de los talleres de fortalecimiento y formación del personal que facilita las sesiones.
- d) Carpeta “Presupuesto, metas y atenciones de la intervención, correspondiente al periodo 2010 al 2019.” (11 archivos): que contiene

información cuantitativa referente a las metas alcanzadas establecidas en municipios en donde se ha realizado la intervención, grupos abiertos, asistencia de primera vez y subsecuentes, presupuesto por estado, número de personal operativo contratado, entre otros datos.

En marzo 2022, se solicitaron a las SESA de las 32 entidades federativas, información cuantitativa sobre la asistencia de usuarios al PRAVP en el periodo 2016-2021, desagregada en el número de hombres que asistieron, los que asistieron referidos por órganos de justicia o ministeriales para indagar en torno a la asistencia obligada y el comparativo entre los que iniciaron y quienes concluyeron, como recurso para establecer parámetros de adherencia.

- a) La información se solicitó a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección a los Datos Personales (INAI), a la que respondieron en tiempo y forma estipulada por la Ley de Acceso a la Información 27 SESA, de las cuales tres –Campeche, Estado de México y Sinaloa– a pesar de ser las instancias estatales responsables de implementarlo, refirieron incompetencia y no proporcionaron ningún dato.
- b) El tiempo de espera para obtener respuestas de las SESA que no proporcionaron la información requerida, a partir del recurso de queja que ofrece la Ley de Acceso a la información pública, es muy variado; por lo que el estudio exploratorio tuvo que limitarse al análisis de la información proporcionada por: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.
- c) La calidad y desagregación de la información solicitada es variable, permite analizar la información de 24 entidades en torno a la asistencia de usuarios, de 16 para contrastarla con el número de usuarios que lo concluyeron; y de

17 para establecer la cantidad de hombres asistentes referidos por órganos procuradores de justicia.

- d) La sistematización de los hombres atendidos, los que concluyeron la estrategia y los referidos por órganos procuradores de justicia, permitió una mirada cruzada sobre alcances anuales, totales y porcentuales por entidad federativa; y con ello una inicial mirada comparativa entre las entidades federativas, que permiten establecer líneas de análisis entre buenas prácticas y corresponsabilidad interinstitucional.
- e) También se realizó un cruce entre la información proporcionada por las SESA con estadísticas oficiales ENDIREH (2021), en búsqueda de evidencias o coincidencias que permitieran explicar si el alcance del PRAVP, en población atendida, respondía a estaba vinculado a la prevalencia de violencia contra la pareja, en las entidades federativas que respondieron.

El análisis descriptivo y exploratorio de los documentos y datos cuantitativos permitieron establecer la correspondencia entre los resultados que reportan, el objetivo general y los específicos que establece el PRAVP, vinculados a las metas parciales de los resultados cuantitativos obtenidos en la implementación progresiva por entidades federativas y los resultados obtenidos en 12 años. Esto facilitó la comprensión de algunos alcances, limitaciones y barreras que ha enfrentado; y sobre todo dio origen a hipótesis que permiten establecer diversas líneas de análisis, para continuar la línea de investigación.

3. Las entrevistas a profundidad consistieron en:

En tres entrevistas a profundidad con personal directivo y operativo del CNEGySR, responsables del monitoreo y seguimiento del PRVAVP, una entrevista con Rosario Valdez-Santiago, académica especialista en violencia contra las mujeres y una de las coordinadoras que desde el INSP estuvieron a cargo de la realización de este programa, y que además realizó el único estudio que lo ha evaluado (Valdez-Santiago,

Martín-Rodríguez, Arenas-Monreal e Híjar-Medina; 2015). Entrevistas con Roberto Garda, Eduardo Liendo y Mauro Vargas, expertos con amplia trayectoria en el trabajo con hombres, quienes desde la sociedad civil han desarrollado estrategias reeducativas con distintos enfoques, teóricos, metodológicos, conceptuales y políticos; capacitado facilitadores de organismos civiles e institucionales; han emprendido procesos de evaluaciones diagnósticas de las intervenciones en México, y están forjando –por separado– agenda política nacional, regional e internacional, en torno a la inclusión del trabajo con hombres, para la atención de la violencia por razón de género, particularmente contra la pareja mujer.

Las entrevistas se realizaron entre enero y mayo 2021, en modalidad virtual, en la plataforma *ZOOM*, fueron videograbadas. La duración aproximada de cada sesión fue de dos horas, con Eduardo Liendo se realizaron dos sesiones de dos horas cada una, y con los funcionarios del CNEGySR, tres sesiones, de hora y media cada una. Todas las entrevistas contaron con consentimiento informado, que quedó asentado en la videograbación. Las respuestas se sistematizaron en una matriz de datos y se analizaron a partir de los objetivos, el marco conceptual y los ejes temáticos que guían esta investigación.

4. Conversaciones temáticas puntuales con personas expertas

Estas conversaciones, a diferencia de las entrevistas a profundidad, tuvieron lugar en reuniones puntuales, seminarios, conferencias, webinarios y en algunos casos a través de correos electrónicos o llamadas telefónicas. El objetivo central de realizarlas fue establecer líneas de análisis, corroborar datos y completar vacíos de información. Las respuestas se sistematizaron en la misma matriz de datos en la que se sistematizaron las entrevistas a profundidad, siguiendo criterios similares.

El análisis de las entrevistas a profundidad y de las conversaciones temáticas permitieron profundizar la comprensión de la trayectoria nacional y regional de las intervenciones desde la experiencia, percepción, encuentros y desencuentros de

algunas de las principales experiencias. Frente a la escasa documentación que evidencie los alcances, ventanas de oportunidad y barreras, las entrevistas a profundidad y conversaciones temáticas permitieron enriquecer las perspectivas, y entender los contrastes que han guiado en México, el trabajo con hombres por un cuarto de siglo.

A continuación, se presenta la información que permite identificar a quienes participaron, su profesión o adscripción laboral, para establecer la relevancia de sus aportaciones en la investigación; el tipo de comunicación que se entabló y el año en la que ésta tuvo lugar:

Participantes	Relevancia para la investigación	Tipo de comunicación	Año
Alejandro García	Coordinador del Programa Hombres Caminando a la Equidad	Telefónica	2021
Alejandro Sandoval	Director de MOHRESVI	Telefónica	2021
Eduardo Liendo	Cofundador de CORIAC y Director de <i>Diversidades</i>	Dos entrevistas virtuales	2021
Erika Troncoso	Directora de Violencia Intrafamiliar del CNEGySR	Webinar y telefónica	2020
Fernando Bolaños	Académico experto en desarrollo y evaluación de programas de atención a hombres	Correos electrónicos	2019-2023
Funcionarios operativos CNEGySR	Monitoreo y Evaluación del PRVAVP	Tres entrevistas virtuales	2021
Heinrich Geldshlagër	Especialista en evaluación de programas europeos para hombres que ejercen violencias.	Correos electrónicos	2021
Roberto Garda	Cofundador de CORIAC y Director de Hombres por la Equidad	Entrevista virtual	2021
Rosario Valdez-Santiago	Académica del INSP, coordinó la elaboración del PRVAVP y coautora del estudio de adherencia sobre la fase piloto de este	Entrevista virtual	2021

	programa		
Olivia Tena	Investigadora de la UNAM	Reunión presencial	2018
Tlacaélel Paredes Pérez	Coordinador de un programa para hombres con orientación sexual no heterosexual, Amplia trayectoria operativa en programas civiles y gubernamentales	Reuniones ZOOM	2021
Mauro Vargas	Director de GENDES	Entrevista virtual	2021

Con excepción de los funcionarios operativos del CNEGySR, quienes solicitaron explícitamente que se respetara el acuerdo de confidencialidad y anonimato³⁶; las opiniones de todas las personas entrevistadas y con quienes se sostuvo conversaciones puntuales, aparecen en el cuerpo del texto como lo sugiere la norma de APA³⁷, es decir, identificadas por el apellido, como comunicación personal y año en que se realizó la entrevista o se estableció la conversación.

Las líneas de análisis de la investigación se desarrollaron en torno a:

- La conceptualización de las violencias masculinas contra la pareja mujer como problemática estructural, cultural y simbólica de derechos humanos y salud pública.
- La caracterización de los hombres que las ejercen a partir de una discusión entre la postura de la OMS sobre salud pública, que vincula el ejercicio de las violencias masculinas contra la pareja mujer a “factores asociados” (OMS, 2013), contrastadas con la perspectiva de género feminista, de masculinidades y de determinantes sociales. Enfatizando que el caso mexicano refleja la ausencia de producción de datos sobre el ejercicio de violencias masculinas contra la pareja

³⁶ Por tal motivo sus opiniones se presentan como (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

³⁷ <https://normas-apa.org/referencias/citar-comunicacion-personal/>

mujer, que refieran la experiencia, opinión y percepción de los hombres en general y de quienes las ejercen en particular.

- La construcción de la masculinidad violenta creadora y fundante de los pactos patriarcales, evidenciando las contradicciones y afectaciones a la salud, vida y muerte, que conlleva no solo para las mujeres que la padecen como víctimas directas, sino para todas las personas –infantes, jóvenes y adultos– incluidos ellos mismos
- Las intervenciones con hombres se contextualizan a partir del *derecho humano a la salud*, de la salud colectiva y las premisas de la perspectiva relacional de las violencias masculinas contra las mujeres. Y desde los avances legislativos, normativos y programáticos en el contexto nacional, se reconocen como estrategias claves e indispensables de la atención integral del problema a las experiencias gubernamentales y puntualmente las de alcance nacional, particularmente al PRAVP por que se coordina e implementa como estrategia reeducativa de salud.
- Los hallazgos producidos en estudios, evaluaciones y diagnósticos de las experiencias mexicanas.
- Y finalmente, el análisis crítico en torno a los alcances, logros, barreras y áreas de oportunidad del PRAVP reportadas en diagnósticos, estudios e información cuantitativa proporcionados por el CNEGySR y las SESA.

5 RESULTADOS

En este apartado se presentan los hallazgos sobre los programas mexicanos gubernamentales y civiles, con énfasis en el PRAVP. Los resultados se organizan a partir de los objetivos generales y específicos, los fundamentos teórico-metodológicos, las estrategias de monitoreo y evaluación para medir los alcances, las limitaciones y

las barreras; los resultados documentados y finalmente el análisis en torno a la correspondencia entre los resultados reportados y los objetivos establecidos.

5.1 PROGRAMAS MEXICANOS GUBERNAMENTALES Y CIVILES

5.1.1 Características y objetivos

En general, los programas mexicanos fueron concebidos como estrategias instrumentales restaurativas, no punitivas. Sin embargo, solo en el MCECEVIM se incluye explícitamente como objetivo específico, el *garantizar la integridad y seguridad personal (física, psicológica y sexual) de las mujeres víctimas de violencia*; que debiera ser el objetivo central de estas intervenciones y que se expresa claramente como objetivo general de los programas norteamericanos y escandinavos más representativos. Además, es el único que menciona *el empoderamiento de las mujeres como parte de los compromisos con la igualdad de género en favor de erradicar las violencias* que los hombres ejercen contra ellas (Vargas y Botello-Longi, s/f).

La mayoría de los programas tiene como objetivo principal “detener las prácticas masculinas violentas” contra las parejas mujeres, haciéndolo extensivo a las que ejercen contra hijas e hijos. No obstante, existen diferencias sustantivas entre ellos, porque las UAPVIF lo hace para *“alcanzar equidad entre hombres y mujeres”*, el PHRSV y el PHCE para *“contener la violencia permanentemente”* y el PRAVP para *“participen plenamente en la vida social y privada”*. Por su parte, el objetivo general del PHT y del MCECEVIM, difiere de los anteriores porque plantea la *“erradicación de la violencia intrafamiliar masculina”*; en el caso del primero, para *“sustituirla con la intimidad, como actitud opuesta a la violencia”*; y en el segundo *“para promover igualdad entre hombres y mujeres”* (García et al., 2014 p. 126). El CAVIDA, diferenciándose del resto, plantea como objetivos generales sensibilizar sobre los beneficios del trabajo grupal para atender esta problemática y reflexionar sobre abuso de poder y género. Su propuesta no incluye explícitamente objetivos específicos.

Además de las anteriores, la diferencia más significativa en los objetivos generales es la caracterización pasiva o activa del quehacer del hombre para atender sus violencias, porque para el CAVIDA, el PHT y el PRAVP los varones aparecen como sujetos pasivos, receptores de acciones que los llevan en términos generales a “*reflexionar, reeducar, erradicar*”. En contraste, los cuatro programas restantes, enfatizan el papel activo de los hombres como generadores de prácticas no violentas, por ejemplo: las UAPVIF y el MCECEVIM, sugieren que “construyan formas equitativas de relación, alejadas de las prácticas de violencia”; mientras el PHRSV y el PHCE que “construyan un compromiso permanente con detener su violencia en la relación con las parejas y las familias”.

Entre la multiplicidad de objetivos específicos están los que buscan distinguir las causas que originan las violencias masculinas. En el PRAVP, el PHCE, el MCECEVIM y las UAPVIF un objetivo común es identificar, visibilizar o reflexionar sobre las causas que generan las violencias contra las mujeres en los ámbitos comunitario, institucional y social. Solo en tres de ellos especifican las causas, haciéndolo de manera diferenciada, por ejemplo, el PRAVP menciona exclusivamente al machismo, el PHCE las creencias de superioridad sobre su pareja y los pensamientos distorsionados; y el MCECEVIM refiere a los mecanismos de poder y control hacia las mujeres distinguiendo: el sexismo, las normas rígidas de género, las dinámicas de poder y dominación. Otros objetivos específicos entre el PRAVP, las UAPVIF y el PHCE, es que buscan identificar las prácticas específicas de violencias masculinas contra la pareja mujer, los hijos e hijas. Sin embargo, ninguno plantea diferenciar las causas que las originan. Como parte de estos objetivos específicos orientados a distinguir ciertos aspectos para contener las violencias, solamente las UAPVIF incluye identificar los servicios hacia las mujeres y el ciclo de violencia como estrategia para detenerla; y en afinidad con el PHCE, proponen reconocer las consecuencias derivadas de sus prácticas violentas.

Entre los objetivos específicos se diferencian los que buscan responsabilizar a los hombres como medio para detener el ejercicio de prácticas abusivas. El PRAVP,

el PHRSV y el MCECEVIM coinciden en que asuman la responsabilidad del ejercicio de las violencias y en las UAPVIF la de sus sentimientos e historia personal. Un tipo de objetivo similar a éste es el que promueve adquirir el compromiso para detener conductas violentas, el cual se incluye en el PHRSV y el PHCE con acciones de autosatisfacción y asertividad de necesidades y experiencias emocionales; y en el MCECEVIM se promueve el compromiso activo de los hombres y mujeres con la igualdad para contribuir a erradicar los elementos que generan la violencia basada en género.

El consolidar habilidades o prácticas es un objetivo específico que se plasmó en el PRAVP y en el PHRSV para desarrollar habilidades o adquirir herramientas para negociar las diferencias y conflictos sin replicar las violencias. Y en cuatro programas para desarrollar prácticas equitativas e igualitarias de convivencia con la pareja, hijos e hijas: las UAPVIF y el MCECEVIM proponen que los “hombres las construyan” y en el PHRSV y el PHCE sugieren que “aprendan a convivir de manera equitativa”.

Hay solamente cuatro objetivos en tres intervenciones –PRAVP, PHRSV y PHCE– que buscan específicamente atender la salud física y emocional de los hombres que asisten. En el primero se indica “desarrollar habilidades para autocuidado”, en el segundo y tercero que “reconozcan y expresen sus experiencias emocionales de manera asertiva”, agregando en el segundo que “se comprometan a satisfacer sus propias necesidades de manera independiente y autónoma”. De todos los programas, solo el PHCE incluye objetivos específicos que permitan a los hombres revisar los efectos personales de las violencias ejercidas y los resultados positivos de detenerlas, sugiriendo que “reflexionen sobre el impacto de la violencia en su cuerpo” e “identificar los beneficios personales de parar su violencia”.

Solamente el MCECEVIM establece como objetivo específico *garantizar condiciones de viabilidad, eficacia y calidad de las intervenciones para erradicar la violencia de género, estandarizando los procedimientos y proporcionando pautas, técnicas y herramientas concretas, que sean de utilidad para las personas e instituciones implicadas en su implementación* (Vargas y Botello-Lonngi, s/f). Objetivo

que debería ser una característica inherente a cualquier modelo o programa de prevención de la violencia, sobre todo si es parte integral de una política pública.

En la mayoría de los programas gubernamentales, los objetivos dirigidos a generar cambios personales, relacionales, culturales y sociales se circunscriben al proceso que ocurre mientras los hombres asisten a los grupos. De manera general, las experiencias gubernamentales no comprenden de manera formal, el seguimiento individual de los usuarios, y no establece estrategias específicas para recuperar a quienes desertan o referir a quienes, por algún criterio de exclusión, no pueden ser atendidos; como los hombres que ejercen violencias severas, tienen padecimientos psiquiátricos, discapacidades mentales o adicción a sustancias. Trabajo que si desarrollan el PHCE y CAVIDA (Bolaños, comunicación personal, 2022; Garda y Bolaños, 2010; Maldonado et al., 2006).

Cuadro IV: Características y objetivos de los programas representativos de la experiencia mexicana

Programas		PHRSV	PHCE	PRAVP	UAPVIF	MCECEVIM	PHT	CAVIDA
OBJETIVOS GENERALES		Detener las prácticas masculinas violentas				Erradicar la violencia intrafamiliar masculina		Sensibilizar sobre trabajo grupal
		Contener la violencia permanentemente		Participación plena en la vida social y privada	Alcanzar equidad	Promover igualdad	Sustituirla con la intimidad	Reflexionar sobre abuso de poder y género
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1. Distinguir/Identificar	Causas	Creencia de superioridad sobre la pareja Pensamientos distorsionados	Machismo	No específica causas	Mecanismos de poder y control: sexismo, normas rígidas poder y dominio		
		Consecuencias	Identificar consecuencias de su violencia en sus parejas, hijos e hijas.	Que identifiquen prácticas y consecuencias de su violencia, física, sexual y psicoemocional				
		Servicios y ciclo de violencia		Identificar servicios y ciclos de violencias				
	2. Asumir la responsabilidad con:	La violencia y consecuencias		El ejercicio de su violencia contra la pareja, hijas e hijos	Sentimientos e historia de vida	El auto reconocimiento de las dinámicas de poder y dominación		

	3. Asumir compromiso para:	Satisfacer sus necesidades independiente y autónomamente	Identificar y modificar los aprendizajes de la violencia en la sociedad e historia personal. Manejar asertivamente su experiencia emocional			Promover en hombres y mujeres el compromiso activo de relaciones más igualitarias		
4. Adquirir / Consolidar	4.1 Habilidades negociadoras	Herramientas para negociar con respeto y equidad las diferencias y los conflictos con su pareja		Desarrollar habilidades para negociar sin violencia los conflictos con las mujeres				
	4.2. Prácticas equitativas de convivencia	Aprendan a convivir con la pareja y familia en forma cercana, respetuosa, con afecto y apoyo	Aprendan a convivir de manera equitativa con la pareja y familia		Construyan prácticas equitativas en sus relaciones de pareja y en sus relaciones familiares	Cese de las conductas violentas y compromiso activo en relaciones más igualitarias		

5. Atender la salud de los hombres	5.1. Emocional	Inicie un proceso de cambio en sus creencias de superioridad con su pareja, hijos e hijas	Desarrollar actividades para su autocuidado				
	5.2 Física	Reconozca y exprese sus experiencias emocionales de manera asertiva					
6. Revisar impacto de la violencia en los hombres.		Reflexionar sobre el impacto de la violencia en su cuerpo					
		Identificar los beneficios de parar su violencia					

Elaboración propia con información de García et al., 2014; Garda y Bolaños, 2010; Garda, 2008, 2015, 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2010; Iniciativa Spotlight et al., 2021; Maldonado et al., 2006; Vargas y Botello-Lonngi, s/f

5.1.2 Fundamentos teóricos

En todos los programas de intervención se refieren los conceptos: violencia masculina [en singular], de género o contra las mujeres; e incluyen la perspectiva de género que definen como: teoría, construcción o enfoque de género. Esta perspectiva fundamenta el carácter estructural, abre la posibilidad de atenderla como un problema multifactorial y multinivel, superando el abordaje individualizado, incluso en la intervención psicoterapéutica del CAVIDA. Las UAPVIF, el PHRSV, el PHT y el PRAVP reflexionan teóricamente sobre la construcción de la masculinidad o masculinidades, solo el primero introduce las perspectivas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Por su parte el CAVIDA aborda el abuso de poder y al igual que el PHCE proponen aproximaciones desde la salud mental. El PHT introduce las perspectivas de educación para la paz y en afinidad con el MCECEVIM, incluyen la construcción de ciudadanía y la aproximación espiritual de *mindfulness*³⁸.

Entre las experiencias civiles, el CAVIDA es la única intervención terapéutica de enfoque sistémico³⁹ y de reconstrucción narrativa, con base en teoría de género, y de construccionismo social. Concibe la problemática enlazada con sistemas más amplios y complejos en un contexto social, político, económico, cultural e ideológico, por lo cual considera de gran importancia atender los distintos niveles para comprender cómo se construye la realidad donde se presenta la violencia contra parejas y familias (Garda, 2018). Por su parte el PHRSV se define como reeducativo y desde el apoyo teórico conceptual de académicas feministas mexicanas entre las que destacan Marcela Lagarde, Luciana Ramos e Irma Saucedo, se desarrolló desde un enfoque teórico de género, masculinidades y violencia masculina, enfatizando las consecuencias socioeconómicas y el impacto negativo en la salud física, sexual, reproductiva y

³⁸ Empleada para traducir “*sati*”, un término del idioma pali que denota conciencia, atención y recuerdo. En este Modelo se utiliza la traducción “atención plena” (Vargas, s.f.).

³⁹ Se sabe que el modelo creado para el programa PCIVA de la PJDF también tenía un enfoque sistémico, pero no fue posible encontrar información específica.

psicológica de las mujeres que la padecen, y también en la propensión al abuso de drogas, alcohol, tabaco, y falta de cuidado personal (Garda, 2018). El *PHCE* focaliza su atención en la comprensión de las prácticas de violencia como problemática estructural. Se autodefine como modelo ecológico, promotor de una intervención multidimensional que abarca las violencias contra las mujeres en el macrosistema, exosistema y microsistema relacional y personal; aborda el problema desde una perspectiva multicomponente que incluye enfoques: comunitario, educativo, psicológico, de género, construcción de la masculinidad, violencia masculina, salud mental, prácticas equitativas y teoría de la complejidad (Garda, 2018).

Por su parte, el CIVA y las UAPVIF –programas pioneros gubernamentales– fueron desarrollados como procesos de responsabilización y reeducación brindando atención con enfoque de género, en el primero además con un enfoque sistémico y en el segundo con uno ecológico multinivel y multicomponente que incluye relaciones de género y masculinidades, Derechos humanos de las mujeres, sexualidad y violencia contra las mujeres (Garda, 2008, 2015, 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2009, 2010; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021).

El MCECEVIM, como política pública busca desincentivar las conductas violentas que vulneran el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, reconociendo a las mujeres como beneficiarias directas. Surge desde una visión interdisciplinaria con enfoque de género, con las metas de generar procesos y capacidades transformadoras de los sujetos y construir responsabilidad en torno a la violencia.

Cuadro V: Fundamentos teóricos de los programas representativos de la experiencia mexicana

Programas civiles				Programas gubernamentales			
CAVIDA	PHRSV	PHT	PHCE	UAPVIF	CIVA	PRAVP	MCECEVIM
Teoría de género		Perspectiva de género	Enfoque de género	Construcción de género		Perspectiva de género	Enfoque de género
	Violencia masculina		Violencia masculina	Violencia contra las mujeres			Violencia
		Ecológico				Ecológico	
	Masculinidades	Masculinidad	Construcción masculinidad	Relaciones de género y masculinidades		Construcción masculinidades	
Sistémico					Sistémico		Procesos
Construccionismo							
Teoría de grupos							
Salud mental			Salud mental				
		Educación para la paz	Prácticas equitativas				
		Aproximación espiritual	Teoría de la complejidad				
				Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos			

Elaboración propia con información de García et al., 2014; Garda 2008, 2015, 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Iniciativa Spotlight et al., 2021; Maldonado et al., 2006; Vargas s/f.

5.1.3 Fundamentos metodológicos

Con excepción de la intervención terapéutica del CAVIDA, el resto son reeducativas psicoterapéuticas de enfoque cognitivo conductual. Todas basadas en terapia grupal, aunque el CAVIDA, el PHRSV y el PHT incluyen trabajo individual. En todos los programas, los hombres pueden ingresar, reingresar y también abandonar el proceso en cualquier momento. La periodicidad de las sesiones es semanal y su duración es aproximadamente de dos horas; el número de sesiones varía entre las 16 y las 56 sesiones, desarrolladas respectivamente entre cuatro meses y dos años, siendo los programas gubernamentales los más breves, con una duración máxima de 25 sesiones, en el caso del PRAVP, que se cubren aproximadamente en seis meses. En todos los casos, las sesiones están a cargo de una dupla de facilitadores, en su mayoría hombres, aunque algunas intervenciones como el CAVIDA, el PHRSV y el PHCE está abierta la posibilidad formal de incluir mujeres, y en el PRAVP ha sucedido de manera informal, porque a pesar de que el Manual operativo (Híjar y Valdez-Santiago, 2010) y los Lineamientos 2017, 2018 y 2019 (CNEGySR Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019) indican que los grupos son exclusivamente facilitados por hombres, en la práctica, la rotación del personal ha obligado la facilitación de coordinadoras o responsables del programa (Castro, 2020).

Todos los programas reconocen la premisa terapéutica de asistencia voluntaria, pero en la actualidad atienden tanto población que acude por decisión propia, como población referida por organizaciones gubernamentales y civiles, talleres o espacios de difusión; y gradualmente han ido aceptando hombres que asisten por mandato judicial, incluso algunos como el CAVIDA y el PHT refieren haber recibido presupuesto de instancias gubernamentales para atender a hombres mandatados y referidos por instancias procuradoras de justicia (Maldonado et al., 2006; Vargas, comunicación personal, 2021), y el PRAVP en algunas entidades federativas ha atendido hombres en contexto carcelario (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

El CAVIDA brinda tratamiento a la salud mental a partir de terapias estructurales de acción que consisten en modificar el presente y no en explorar e interpretar el pasado. Parte de estudiar al individuo en su contexto social y por tanto intenta modificar la organización y estructura del grupo familiar y como resultado modificar las experiencias de cada individuo. (Maldonado et al., 2006). El programa considera un mínimo de 10 sesiones y un máximo de dos años; se desarrolla en sesiones grupales, a cargo de dos facilitadores, supervisados por un equipo de terapeutas, que observan y retroalimentan las sesiones a través de cámaras de Gesell. Los hombres, asisten de manera voluntaria, referidos por OSC, instituciones, terapeutas particulares y la clínica comunitaria de ILEF. Los grupos se mantiene abiertos hasta alcanzar un máximo de 10 asistentes, que son dados de alta de forma individual a partir de una evaluación conjunta entre facilitadores y terapeutas que los asesoran. El programa no contempla el seguimiento una vez que lo concluyen o abandonan (Garda, 2008, 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021; Maldonado et al., 2006).

Para el PHRSV, los objetivos se alcanzan a través de intervenciones psicológicas grupales con enfoque cognitivo y conductual, a lo largo de 48 sesiones, repartidas en cuatro niveles. El primero es de modalidad abierta y los otros tres secuenciales. La periodicidad de las sesiones es semanal y la duración aproximada de dos y media horas. El trabajo es coordinado por uno o dos facilitadores hombres, y con el tiempo algunas OSC que lo implementan han integrado exitosamente a mujeres (Garda, comunicación personal, 2021; Garda, 2021), aunque su participación sigue siendo minoritaria. Los hombres obtienen el alta al término del programa y no se contempla el seguimiento (García et al., 2014; Garda, 2008, 2015; Liendro et al., 2002; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021).

El PHCE propone trabajar en 56 sesiones en grupos reflexivos abiertos con técnicas terapéuticas y de reeducación, que fomentan competencias, habilidades cognitivas, emocionales, conductuales, de historia de vida y corporales. Las sesiones son coordinadas por un par de facilitadores que en ocasiones incluyen hombres y mujeres (Garda y Bolaños, 2010).

El PHT atiende en sesiones grupales e individuales, busca avanzar del reconocimiento de la violencia personal, el aprendizaje de herramientas para detenerla y lograr cambios. En términos del programa, se promueve la formación voluntaria de usuarios en facilitadores de grupo. El proceso es anual con sesiones semanales, su enfoque es cognitivo conductual en el que se intercalan reflexión y análisis desde planteamientos teóricos y testimonios sobre el ejercicio de las violencias contra las mujeres, las sesiones son acompañadas por un par de facilitadores. (García et al., 2014; Ocampo, 2019; Ramírez, 2002; Vargas, 2009; Vargas, comunicación personal, 2021)

Los programas gubernamentales del CIVA, las UAPVIF, el PRAVP y el MCECEVIM, que se han desarrollado a partir de un modelo cognitivo y conductual, son de asistencia voluntaria, a pesar de atender también a hombres obligados por órganos procuradores de justicia o referidos por instituciones que atienden la problemática. Las UAPVIF proponía que los objetivos se alcanzarían a través de un proceso reeducativo psicoterapéutico que constaba de sesiones temáticas sobre género, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; y de sesiones para identificar prácticas de violencia de género y formas no violentas de resolución de conflictos, (Bochar, 2016; Híjar y Valdez-Santiago, 2009).

5.1.4 Perfil de los asistentes y criterios de exclusión e inclusión

Todos los programas atienden prioritariamente población urbana y heterosexual, el MCECEVIM y el PHCE, hacen explícita la primera condición y el PRAVP la segunda. Los criterios de inclusión y exclusión que perfilan a los asistentes son variados, pero están más definidos en los programas establecidos en los años noventa que en los posteriores a la LGAMVLV.

En casi todas las experiencias, exceptuando las UAPVIF, los criterios de inclusión coinciden en que pueden ingresar quienes reconocen el ejercicio de

violencias contra las parejas mujeres o contra las familias. Solamente el CAVIDA, considera la necesidad de atención a la salud mental de familias, parejas e individuos, e incluye además a quienes reciben o son testigos de dichas violencias⁴⁰. Son requisitos compartidos por el PRAVP, el MCECEVIM, el PHRSV, el PHCE y el PHT la asistencia voluntaria; también en el CAVIDA, las UAPVIF, el PHCE y el MCECEVIM el compromiso de cumplir con los objetivos del programa y la mayoría de edad. En los casos de el CAVIDA, las UAPVIF, el MCECEVIM, el PHCE y el PHT se pide que los hombres sean canalizados por órganos procuradores de justicia u OSC. Además, el PRAVP, el PHRSV, el PHCE y el CAVIDA contemplan indispensable un filtro previo al ingreso. Un criterio de inclusión exclusivo del PRAVP es que los hombres “*estén en crisis por divorcio o separación*” y comparte con el CAVIDA el criterio de que “*deseen reflexionar sobre el poder y el género.*”

Entre los criterios de exclusión que la mayoría presentan, están la intoxicación por alcohol o drogas. El CAVIDA y el PRAVP manifiestan, además, el padecimiento de trastornos psiquiátricos, aunque ambos consideran que es posible brindar la atención a estos hombres, previa valoración y con el requisito de tratamiento individual psicoterapéutico o psiquiátrico (CNEGySR Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducación, 2017, 2018 y 2019; CNEGySR, comunicación personal, 2021; Maldonado et al., 2006). En el CIVA y las UAPVIF un criterio de exclusión es formar parte de grupos delictivos (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021) y en el CAVIDA la relación cercana con otros miembros del grupo, y el retraso mental.

5.1.5 Estrategias de monitoreo y evaluación

De manera general, en los programas revisados de México y otros países, no se refieren metodologías de evaluación externa, aunque se mencionen procesos periódicos de seguimiento y evaluaciones internas, y las que se pudieron conocer

⁴⁰ ILEF desarrolla trabajo diferenciado para mujeres y hombres, pero se desconoce cómo funciona la atención a “los testigos” –es decir– hijas e hijos.

están limitadas a resultados de proceso (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021; Garda, 2008, 2012, 2015; Garda y Bolaños, 2010; Bolaños y Hernández, 2018; Ocampo, 2019; Vargas, comunicación personal, 2021). La información a la que se accedió muestra que no hay reporte de los cambios en actitudes y prácticas, lo que significa que no se conoce el impacto en la disminución del ejercicio de las violencias. Esto lleva a pensar en la necesidad de metodologías de evaluación al estilo de los estudios norteamericanos y europeos que han recurrido a métodos experimentales, cuasiexperimentales, de comparación cuantitativos, cualitativos o mixtos (Aguayo et al., 2016; Arango, Morton, Gennari, Kiplesund, y Ellsberg, 2014; Arias, Arce y Vilariño, 2013; Barker et al., 2007; Babcock, Green, y Robie, 2004) para que además de la sistematización de experiencias, reporten resultados sistemáticos del impacto en eficacia, efectividad, adherencia, reincidencia, grado de daño infringido a las víctimas, creencias de los hombres con relación a las mujeres, ellos mismos y la violencia que ejercen; que pueden aportar al diseño de metodologías que permita obtener indicadores de corto, mediano y largo plazo.

La revisión de informes, diagnósticos y análisis multipaís de las experiencias regionales (Aguayo et al., 2016; Barker y Aguayo, 2012; Barker et al., 2012; Híjar y Valdez-Santiago, 2009; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021; Obach, Sadler y Aguayo, 2011) muestra que son pocas las evaluaciones de impacto y las que hay están publicadas en literatura gris como informes de OSC, agencias internacionales o gobiernos (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021). Lo que confirma la necesidad de compartir información en el nivel nacional y regional, para conocer los logros, avances y barreras de la implementación de los programas. Además, evidencia la necesidad de políticas regulatorias que permitan evitar fallas de operatividad, establecer indicadores para estimar resultados de avance e impacto, y hacer confiables los reportes de resultados que por ahora muestran variaciones significativas, de acuerdo con las diversas fuentes de información, entre las que se cuentan: registros judiciales o policiales, programas preventivos, testimonios de los usuarios o de sus parejas (Arango et al., 2014; Arias et al., 2013; Bolaños, 2018).

Específicamente sobre estrategias evaluativas solamente existen ejercicios de evaluación internos elaborados mayoritariamente por las OSC que los implementan o por la academia. De manera general son de alcance descriptivo con metodología cualitativa, y están concentrados en los resultados de proceso. En cuanto a las experiencias del PHRSV y el PHCE, en la CDMX, se puede señalar que la primera fue evaluada en dos momentos, uno durante su implementación por CORIAC y otra por *Hombres por la Equidad*. Los resultados de esos ejercicios de evaluación enriquecieron la propuesta y se concretaron en el PHCE, que hasta la fecha es la única experiencia mexicana que incluye como parte integral de su estrategia el monitoreo y evaluación de su implementación, y parte de indicadores sobre características sociodemográficas, psicológicas, creencias y prácticas de género y de los móviles de asistencia. Esa información se obtiene de preguntas al ingreso, y en entrevista a profundidad de los usuarios, que simultáneamente sirve como proceso de autoevaluación. Como parte de esta metodología evaluativa, el PHCE también recurre a la participación voluntaria de algunas parejas, durante o posteriormente al proceso reeducativo.

A pesar de la importancia e influencia del CAVIDA y el PHT y de su larga trayectoria (25 y 15 años, respectivamente) poco se ha publicado sobre las metodologías de evaluación, que permita acceder a información sistematizada y analizada sobre sus logros, retos y barreras. Esto a pesar de que en diversos documentos y en conversaciones personales, se refiere que ambos programas realizan evaluaciones regulares y cuentan con diversas publicaciones (Híjar y Valdez-Santiago, 2009).

El CAVIDA refiere que realiza una o dos evaluaciones por año sobre el proceso grupal e individual, lo que les permite establecer la permanencia o egreso de los integrantes, cerrar o abrir grupos y que esto se define a partir de indicadores individuales de mejoría como son: mostrar más interés, compromiso y puntualidad, pasar a hechos concretos en sus vidas, hacerse cargo de sus resentimientos, vergüenza y culpa, responsabilizándose de sus acciones y omisiones. Y también de

indicadores grupales como: la sustitución de los monólogos por el diálogo y la multiplicidad de voces a través de intercambios de historias personales, la incorporación del lenguaje sobre la cultura contra la violencia y las relaciones pacíficas, las muestras de empatía, mayores márgenes de tolerancia a la frustración y a la noción de proceso. También considera como indicadores de progreso la aparición de propuestas autogestivas como activar redes de apoyo y acompañamiento e incluso establecer contacto físico; y finalmente el uso de algunas herramientas terapéuticas como “el espejo” y la inclusión de miradas complejas de la problemática (Garda, 2018; Maldonado et al., 2006).

En torno a la implementación y resultados obtenidos por las experiencias gubernamentales existe gran hermetismo por parte de las instancias que los coordinan e implementan, y los datos que generan por lo regular están limitados al cumplimiento de metas expresadas cuantitativamente, y se refieren al número de hombres que asisten a las sesiones, o al número de grupos abiertos en un periodo determinado (Bochar, 2016; CNEGySR, comunicación personal, 2021; Garda 2018; Garda, comunicación personal, 2021). Las UAPVIF por ejemplo es el único de los programas gubernamentales que ha sido evaluado y del que fue posible encontrar una evaluación de operatividad, realizada entre 2014-2015, la cual se basó en el registro de atenciones y canalizaciones, lo que refuerza la idea de una carencia de indicadores para evaluar proceso, resultado e impacto. Y desde luego imposibilita una revisión histórica que cruce resultados para evaluar desempeño, compromiso institucional con el cumplimiento de objetivos estratégicos y presupuesto asignado (Bochar, 2016). Situaciones similares presentan las dos experiencias nacionales, de las cuales se conocen los modelos teórico-metodológicos (Híjar y Valdez-Santiago, 2010; Vargas s/f.) pero ninguno cuenta con evaluaciones internas o externas, y son escasos los datos de implementación compartidos y menos aún publicados. En el caso del programa pionero CIVA, no fue posible acceder a su modelo de atención, objetivos específicos, contenidos y estrategias metodológicas; y menos reportes de resultados de implementación, ni de estrategias evaluativas (Garda, 2008, 2018).

Los resultados sobre el impacto⁴¹ de las experiencias gubernamentales y civiles son prácticamente inexistentes, y tampoco se cuenta con evaluaciones externas. Sin embargo, hay información de la trayectoria del CAVIDA, las UAPVIF, el PHRSV, el PHCE y el MCECEVIM. A excepción del primero, se cuentan con la descripción de procesos de evaluación con indicadores, a lo que se agrega que las tres últimas y el PRAVP refieren tener herramientas de evaluación (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Garda, 2018; Garda y Bolaños, 2010; Vargas y Botello-Lonngi, s/f, Vargas, comunicación personal, 2021).

Con la información señalada en la última década se han hecho esfuerzos por mapear las experiencias existentes o las más significativas, dando cuenta de su trayectoria, a manera de diagnósticos, con estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, y es creciente el interés de la academia,⁴² OSC nacionales, agencias internacionales⁴³ e instituciones gubernamentales⁴⁴, por abordar el tema y evidenciar los logros alcanzados por estas estrategias que atienden el malestar que genera la masculinidad hegemónica (Figuroa, 2020; Bolaños y de Keijzer, 2020; de Keijzer, 1998; Ramírez, 2002).

Entre los estudios-diagnósticos se pueden contar, en orden cronológico, el diagnóstico sobre experiencias gubernamentales y civiles: de Saucedo-González (2002) sobre el modelo de intervenciones en unidades de salud, de Garda (2008) sobre las intervenciones pioneras, de Híjar y Valdez-Santiago (2009) la revisión exhaustiva de programas internacionales, regionales y nacionales que sirvió de insumo para

⁴¹ Siguiendo al consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social (CONEVAL) las evaluaciones de impacto ayudan a medir la efectividad que un programa tiene sobre la población beneficiaria, tomar decisiones y proporcionar una adecuada rendición de cuentas.

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Impacto.aspx

⁴² Colegio de México (COLMEX), UNAM, UAM, Universidad Veracruzana, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidad autónoma de Guadalajara, entre otras.

⁴³ Iniciativa *Spotlight*, ONU-Mujeres, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

⁴⁴ Cámara de Diputados, CONAVIM, Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL) e INMUJERES, para financiar la elaboración de diagnósticos. Al cual se suma la recientemente solicitud del CNEGySR para evaluar el PRAVP (Bolaños, comunicación personal, 2022; Geldschäger, comunicación personal, 2021).

generar el PRVAVP. Además un estudio mixto elaborado por GENDES A.C para INMUJERES (Vargas, 2009), con la finalidad de establecer lineamientos para los programas; una sistematización de estrategias a nivel nacional y de incidencia en políticas públicas (García, 2014), elaborado para el Instituto Nacional de Desarrollo Social; un par de estudios descriptivos mixtos sobre los alcances y resultados elaborados para la Cámara de Diputados (Garda, 2015) y para el Comité de Oxford de ayuda contra el hambre (OXFAM, por sus siglas en inglés) (Garda, 2018) y finalmente un diagnóstico elaborado en el marco de la Iniciativa *Spotlight* (2021) en México, con el objetivo de elaborar un programa homologado.

Entre los estudios mexicanos, destaca análisis teórico-metodológico de investigaciones sobre efectividad de las intervenciones basadas en la terapia cognitivo conductual (Bolaños y Hernández, 2018). En torno a la implementación y resultados obtenidos en las experiencias civiles existen cuatro estudios con metodologías cualitativas, realizados a partir de la experiencia de los usuarios: uno del PHRSV (Amuchástegui, 2008), dos del PHCE implementado por la OSC *Hombres por la Equidad*: uno que sistematizó la experiencia y evaluó el cumplimiento de los objetivos del *programa* (Garda y Bolaños, 2010); y el otro que exploró el cambio de comportamiento y la percepción de cambio en usuarios y algunas parejas (Bolaños, 2018, de Keijzer, 2010). También se realizó un estudio cualitativo del PHT que considera relatos de 13 usuarios de larga o mediana duración en el programa, obtenidos a partir de entrevistas y grupos focales realizados en el marco de una evaluación interna y cualitativa (Ocampo, 2019).

Además de la información vertida en los diagnósticos antes mencionados, los únicos estudios encontrados sobre el PRVAVP son: un estudio transversal y descriptivo que analiza la adherencia terapéutica⁴⁵ de mujeres y hombres, que asistieron a la fase piloto en ocho estados, durante 2009 (Valdez-Santiago, Martín-Rodríguez, Arenas-Monreal y Híjar-Medina, 2015). Y otro que, desde el

⁴⁵ Este es el único estudio de adherencia de todas las experiencias mexicanas.

construccionismo social y la teoría fundamentada, identifica como la suma del ideal inalcanzable de la masculinidad y el miedo, inciden en el ejercicio y justificación de las violencias que ejercen contra las parejas mujeres, 35 usuarios del PRAVP en grupos de Monterrey, Nuevo León (Castro, 2020).

5.1.6 Resultados documentados

A continuación, se presentan hallazgos referidos por los diagnósticos, informes y estudios citados, que permiten dar cuenta de logros, cambios generados, retos y barreras que han enfrentado las experiencias en lo particular y en lo general.

El PHRSV se reprodujo en la CDMX por cerca de 10 años, capacitó organizaciones e instancias en 20 entidades del país, sobrevivió a la desaparición de la organización fundadora CORIAC y se reformuló, estableciendo, desde diversas OSC –tales como *Hombres por la Equidad*, MOHRESVI y *Corazonar*– procesos formativos y alianzas con otras experiencias académicas, gubernamentales y civiles en todo el país, e incluso con algunos programas en Latinoamérica. Y a pesar de que en algunas organizaciones está en desuso, ha mantenido influencia y reconocimiento permanente (García et al., 2014; Garda, 2008, 2015, 2018, comunicación personal, 2021; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021). Desde el trabajo de las distintas OSC también desarrollaron capacitación y sensibilización, ampliaron la oferta de servicios reeducativos para población de asistencia voluntaria y mandatada por órganos procuradores de justicia (García et al., 2014; Vargas, comunicación personal, 2021). En el caso específico de *Hombres por la Equidad* destaca el trabajo que se estableció en el ámbito nacional y regional para colaborar en la elaboración de diversos programas y redes latinoamericanas de reflexión teórica y práctica.

Entre las propuestas mexicanas derivadas de la implementación del PHRSV destacan las UAPVIF, elaborado desde la experiencia de CORIAC; el PHCE y el PRAVP, desarrollados a partir del trabajo de *Hombres por la Equidad*. Los tres

programas son los primeros de características multinivel y multicomponente en México (Garda, 2018). Las UAPVIF se reprodujo cinco años consecutivos en el DF y hasta el 2018 continuaba por lo menos en cinco Alcaldías. El PHCE, ha sido considerado propuesta innovadora en Latinoamérica junto con otras cuatro⁴⁶, por ser modelo para programas en la región y por su sostenibilidad (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021). En la actualidad se aplica integralmente en la CDMX y Argentina, parcialmente se ha desarrollado en otras seis entidades del país y en otros países de la región (García, comunicación personal, 2021). La OSC *Hombres por la Equidad* y particularmente su Director Roberto Garda, han sido reconocidos por abordar las violencias masculinas desde la atención individual o grupal de los hombres que las ejercen; y desde la elaboración de intervenciones en espacios académico y gubernamentales, entre las que destaca la colaboración para el desarrollo del PRAVP que es la de mayor alcance poblacional y territorial, porque ha alcanzado cobertura nacional en 12 años de implementación (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Garda, 2018). Esta OSC cuenta, además, con la sistematización de los programas que ha implementado – PHRSV y PHCE– la elaboración diagnóstica y la evaluación de experiencias nacionales, de educación continua, capacitación e investigación. Recientemente, desde la reflexión teórica que comparte con otros expertos nacionales, regionales e internacionales, está realizando el abordaje de la problemática desde la deconstrucción y la semiótica, con importantes críticas hacia la teoría de las masculinidades (Iniciativa *Spotlight* et al., 2021).

El PHT ha brindado atención continua por casi 15 años desde su sede en la CDMX. La OSC que lo desarrolla, GENDES, ha influido en la escena nacional y regional de la prevención de la violencia masculina, no solamente a través de este programa, sino con intervenciones comunitarias e institucionales, entre los que destacan la colaboración para la elaboración del PRAVP, la creación del MCECEVIM y de otros procesos formativos y de capacitación continua en organismos gubernamentales y civiles. También desarrolla investigación e incidencia política en

⁴⁶ *Hombres por la Equidad*, WEM, MCECEVIM y PHRSV.

temas de violencia contra las mujeres. En 2018, con base en una investigación de más de tres años y el trabajo colectivo de diferentes hombres y mujeres con experiencia en el trabajo con hombres en México, GENDES elaboró la propuesta de Agenda Pública “*Suma por la Igualdad*”, para implicar a los hombres en la igualdad de género. (García et al., 2014; Ocampo, 2019; Ramírez, 2002; Ramírez-Rodríguez y Gutiérrez de la Torre, 2017; Vargas, comunicación personal, 2021). Por su parte, el MCECEVIM desde su inicio en 2016 y hasta el 2021 refería cobertura estatal en Jalisco y Guanajuato (Vargas, comunicación personal, 2021). Por ahora se carece de información sistematizada sobre los alcances de cobertura de este programa, y no hay claridad sobre su posible expansión en otras entidades federativas.

Es relevante señalar que desde algunas evaluaciones en torno al PHRSV, hay indicios que abonan a la importancia de una propuesta integral. Lo cual se evidencia en los resultados del estudio cualitativo (Amuchástegui, 2008), durante la implementación del programa por CORIAC. Los cuales muestran que lejos de la eliminación de las violencias masculinas o de las causas que las originan; el programa lograba una “*precaria renuncia*” por parte de los usuarios, a cierto ejercicio de poder, a través de lo que el estudio denomina “cierta obediencia” o adopción de nuevos procesos de subjetivación masculina, sustentados en el feminismo como discurso normativo de las relaciones sociales equitativas entre hombres y mujeres. A manera de hallazgos principales, el estudio refiere las siguientes ambivalencias: 1) los usuarios de este programa oscilan entre la resistencia a reconocerse como perpetradores de violencia y el deseo de transformarse; considerando además los efectos movilizadores que suponen dicho reconocimiento; 2) el programa alterna entre la visión terapéutica y las sociopolítica, porque parte del reconocimiento del dolor como la emoción base de la agresión y de la ira; y simultáneamente reconoce en la violencia masculina un problema estructural de ejercicio de poder e inequidad basada en las diferencias genéricas; y 3) los usuarios se ven llamados a obedecer los marcos ético políticos feministas del programa y a encarnar la subjetividad compacta, no violenta y coherente que este propone (Amuchástegui, 2008; Iniciativa *Spotlight* et al., 2021). Por su parte,

el estudio descriptivo, transversal y cualitativo con tres varones asistentes al PHRSV y sus parejas mujeres (Bolaños, 2018), refiere las diferencias significativas entre la percepción de cambio –derivado de la asistencia– que, expresada por los hombres, describe su proceso subjetivo, el aumento de responsabilidad por los abusos ejercidos y la experiencia de bienestar; y en contraste sus parejas a pesar de confirman ciertos cambios conductuales, describen su experiencia de victimización y reportan algunas reincidencia de violencia.

Los resultados del estudio cualitativo sobre el PHT (Ocampo, 2019) presenta conclusiones descriptivas de la intervención, como el hecho de que permite que los usuarios reflexionen sobre la masculinidad, identifiquen quiebres respecto a ciertos mandatos socioculturales y desarrollen un discurso afín a la igualdad de género y el respeto. Pero también identificó resistencias ante el proceso, vinculadas al miedo a la feminización y a quedar en un “limbo identitario” (Garda, 2018).

La revisión sistemática de investigaciones sobre efectividad de las intervenciones basadas en la terapia cognitivo conductual (Bolaños y Hernández, 2018) concluyó, que además de las limitaciones metodológicas, las evidencias son escasas, de moderada o baja calidad; lo que deriva en la imposibilidad de elaborar conclusiones sobre la efectividad de los programas que analiza. Estos hallazgos son ratificados en informes de organismos internacionales (Aguayo et al., 2016; Barker et al., 2017), y en algunos diagnósticos nacionales (Garda, 2008; 2018; Híjar y Valdez-Santiago, 2009); que en conjunto constatan la poca evidencia científica, publicada de experiencias nacionales y la necesidad de diseñar modelos e indicadores de evaluación, dirigidos a obtener datos cuantitativos de la implementación.

5.1.7 Correspondencia entre objetivos y resultados

I

Desde las experiencias pioneras norteamericanas de los años setenta, hasta las más recientes elaboradas en la segunda década de este siglo, incluidas las ecológicas; los programas internacionales, regionales y nacionales han generado una

serie de posturas críticas y resistencias no solamente desde los círculos feministas, sino también desde la academia, los organismos gubernamentales y civiles que atienden las violencias masculinas contra las mujeres. Estas posturas críticas, entre otros argumentos sostienen que en casi medio siglo de trayectoria no hay evidencias claras del cumplimiento de los objetivos que plantean y de sus expectativas respecto a “detener las prácticas masculinas violentas” y mucho menos a “erradicarlas”. (Ponce, 2011; Híjar y Valdez-Santiago, 2009)

En México los hallazgos derivados de los informes, diagnósticos y estudios, pero sobre todo la carencia de metodologías evaluativas e indicadores, y la insuficiente información sistematizada y analizada, solamente proporcionan un conocimiento parcial de los alcances, logros y barreras de los veinticinco años de trayectoria de intervenciones terapéuticas y reeducativas. Y desde ese desconocimiento se han arraigado prácticas que se implementan sin evidencias de proceso, resultado e impacto; ni desde la regulación del Estado mexicano. Estas ausencias se constatan en todos los programas gubernamentales de alcance institucional y nacional; también se expresan en casi todas las experiencias civiles, en donde se evidencia que solamente el PHRSV y el PHCE, cuentan con evaluación interna y ésta se enfoca casi de manera exclusiva en el proceso.

II

La amplia experiencia mexicana, gubernamental y no gubernamental, de trabajo con hombres ha sido impulsada principalmente desde las propuestas civiles elaboradas por CORIAC, *Hombres por la Equidad* y GENDES. En su mayoría, las experiencias institucionales mexicanas –estatales y federales– también han sido asesoradas y/o capacitadas por alguna de estas OSC, y desde la desaparición de CORIAC, por las dos restantes, que lideran desde diferentes enfoques teórico-metodológicos el contexto nacional (Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021) a partir del diseño de programas reeducativos, la formación de personal operativo, la elaboración de lineamientos y diagnósticos de la experiencia nacional, y de agendas de trabajo con hombres que ejercen violencia contra las mujeres.

A este escenario se suman la lucha por recursos, financiamiento y reconocimiento que permita a los distintos programas mayor cobertura territorial y poblacional, así como prestigio e interlocución, lo cual ha generado diversos desencuentros entre la multiplicidad de OSC que trabajan con hombres. El primero de estos sucede entre las estrategias que reflexionan sobre todos los malestares generados por la masculinidad hegemónica, incluidas las violencias masculinas contra las mujeres, y las intervenciones terapéuticas y las reeducativas enfocadas a la atención específica de estas violencias. Este desencuentro tiene lugar bajo la argumentación de que las primeras favorecen la invisibilización y en ese sentido la permanencia de las violencias masculinas, al abordarlas como uno más de los malestares y no como un problema estructural (Garda, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021).

Otros desencuentros tienen lugar entre las diversas intervenciones que atienden las violencias masculinas contra las mujeres; y no particularmente entre las terapéuticas y las reeducativas; sino mayoritariamente entre propuestas reeducativas que incluso han llegado a considerarse antagónicas, como las desarrolladas por *Hombres por la Equidad* y GENDES; pero también entre las propuestas discrepantes derivadas de la escisión de CORIAC. Estos desencuentros argumentan diferencias conceptuales, teóricas y metodológicas; a pesar de que todas derivan de las estrategias norteamericanas EMERGE o DULUTH, comparten en el POCovi un origen común, la mayoría fueron desarrolladas a partir del PHRSV y que coinciden en el enfoque teórico de la perspectiva de género y el metodológico cognitivo conductual, en procesos reeducativos grupales; y algunas incluso en el enfoque ecológico. No obstante, las diferencias radican en que algunas OSC han introducido elementos teóricos metodológicos como: el trabajo conjunto entre hombres y mujeres a partir de la teoría *de constelaciones familiares*, como el que realiza *Corazonar*; la perspectiva espiritual, el mindfulness y la educación para la paz que introdujo GENDES; o el replanteamiento en los criterios de exclusión, para no incluir a hombres que formen parte de grupos delictivos y del crimen organizado, como el que han tenido que hacer

en el norte del país programas como *Forkados y Hombres Nuevos de la Laguna* (García et al., 2014; Garda, 2018, comunicación personal, 2021; Liendro comunicación personal, 2021).

Pero sin duda los elementos más disruptivos radican en el debate público que se ha iniciado desde miembros de la academia y algunas OSC, entre ellas las mexicanas *Hombres por la Equidad y Diversidades*, que cuestiona en el nivel epistemológico y político el uso de la perspectiva de las “nuevas masculinidades”, argumentando que tras cambios superficiales, discursos progresistas incluyentes y políticamente correctos, soslayan una posición crítica en torno al ejercicio del poder de los hombres, la opresión de las mujeres y la búsqueda de cambios profundos que conlleven a transformar las desigualdades estructurales entre los géneros y con ello, la posibilidad de cambios “de raíz” de la estructura patriarcal (Garda, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021; Salas y Covas, 2022; Szil, 2021).

El otro punto clave de desencuentro, es la rivalidad ética, política y financiera, entre algunas de las OSC más representativas, a partir de la cual *Hombres por la Equidad*, por ejemplo, es cuestionada por su protagonismo academicista; mientras otras como *Promundo*, *MenEngage* y *Lazo Blanco*, en el ámbito internacional, así como *Cómplices por la Igualdad* y *GENDES*, en el nacional, son criticadas por su protagonismo político y económico e incluso por tener “espíritu hegemónico y de acumulación de prestigio y de riqueza al puro estilo masculino-capitalista” (Garda, 2018, p.113). Opiniones que han sido expresadas por los expertos entrevistados en el marco de esta investigación y también por algunas académicas feministas⁴⁷ en el marco del Primero y Segundo Congreso Internacional “Revisiones Críticas Sobre Experiencias de Intervención con Hombres que Ejercen Violencia Contra las Parejas y sus Familias”, sucedidos respectivamente en 2019 y 2021. En suma, podrían

47 Dra. Irma Saucedo, Dra. Luciana Ramos y Dra. Patricia Ravelo.

interpretarse como una lucha masculina por la hegemonía en el campo de la atención a hombres, que pasa por el reduccionismo y la eliminación del adversario.

Las consecuencias principales de todos estos desencuentros y en la que coinciden las personas entrevistadas, son la atomización de las experiencias, en detrimento de los recursos económicos; la carencia de una agenda común, e incluso de la sostenibilidad y sustentabilidad de las intervenciones que atiende a los hombres que ejercen violencias, como parte de las estrategias integrales de atención de los organismos gubernamentales. Y esencialmente, los caminos en solitario multiplican y diversifican los desencuentros y tornan imposible el avance hacia la inclusión de los hombres en general como agentes de cambio; y con ello también obstaculizan la consolidación de una respuesta social organizada que pueda transitar de la adquisición de conocimientos, habilidades y comportamientos individuales; a la construcción de procesos comunitarios sustentables, deconstructivos de masculinidades violentas y con ello también la posibilidad de un cambio paradigmático hacia sociedades igualitarias, no discriminadoras, ni violentas.

III

Los programas gubernamentales, diseñados, acompañados y capacitados desde estas experiencias civiles también están inmersos en esta serie de desencuentros y rivalidades, los cuales se han concretado en intervenciones institucionales y nacionales desligadas, que en la operatividad se expresa en la falta de coordinación y corresponsabilidad entre las diversas instancias que los crean, los coordinan, los presupuestan y los operan; pero también en un gasto presupuestal que se diluye y es insuficiente para diseñar o actualizar las propuestas, operarlas, evaluarlas y tampoco para garantizar la contratación permanente de personal adecuado, ni para capacitar al personal que las implementa y que en la mayoría de los casos cambia año con año. La multiplicidad de propuestas institucionales e incluso la duplicación de estrategias nacionales, sobre todo ha respondido a momentos

coyunturales de presión sociopolítica y lógicas institucionales y presupuestales, más que al cumplimiento de políticas públicas de prevención, atención y sanción integral de las violencias masculinas contra las mujeres como problema estructural.

Lo anterior se expresa por una parte en la ausencia de la perspectiva de derechos humanos en casi todos los programas, exceptuando las UAPVIF, que incluye los derechos sexuales y reproductivos en el marco teórico conceptual; y en la batería de los objetivos específicos, con la intención de que los hombres reconozcan y respeten los derechos humanos de las mujeres en general, reiterando en los derechos sexuales y reproductivos. Esta ausencia incide directamente en la omisión de los compromisos internacionales y nacionales, adquiridos por el Estado mexicano al ratificar la CEDAW y emitir la LGAMVLV, en torno a posicionar las violencias masculinas contra las mujeres como problema de derechos humanos y de garantizar su prevención y atención para alcanzar la salud pública, la justicia y la paz social.

A esta ausencia debe agregarse que, a pesar del carácter instrumental con el que este tipo de intervenciones han sido diseñadas, solamente el MCECEVIM incluye como objetivo primario *“garantizar la integridad y seguridad personal (física, psicológica, sexual, etcétera) de las mujeres víctimas de violencia”* (Vargas y Botello-Lonngi, s/f p. 42). Siendo este, o algunos objetivos similares –generales o específicos– inexistentes en el resto de las estrategias gubernamentales revisadas, que involucran instituciones federales o estatales procuradoras de justicia, de desarrollo social y de salud. Y tampoco aparece de manera explícita entre ninguna de las intervenciones civiles.

IV

A lo anterior se suma que, de manera general, en la experiencia mexicana la aproximación a la violencia masculina como problema colectivo de salud pública, es prácticamente inexistente incluso en el PRAVP diseñado por el INSP, coordinado por el CNEGySR e implementado por las SESA. Y formalmente ningún programa gubernamental o no gubernamental incluyen la atención de la salud física, sexual y psicosocial de los hombres que las ejercen.

En los marcos teóricos conceptuales las menciones sobre salud se limitan a una sobre sexualidad en las UAPVIF y dos sobre salud mental en el CAVIDA y el PHCE. Tampoco se aborda en ninguno de los objetivos generales de los programas analizados y solamente aparecen como objetivos específicos de cuatro programas. De los dos gubernamentales revisados, las UAPVIF proponen la responsabilización de los hombres sobre sus prácticas violentas, sus sentimientos e historias de vida; y el PRAVP busca desarrollar habilidades y capacidades para negociar y no replicar las violencias. Entre los programas civiles, solamente el PHRSV incluye un objetivo específico para que los hombres se comprometan a satisfacer sus necesidades de manera independiente, y junto con el PHCE incluyen un objetivo para generar reconocimiento y expresión asertiva de las experiencias emocionales.

En concreto, solo dos intervenciones incluyen tres objetivos, dirigidos específicamente para que los hombres desarrollen habilidades que benefician su salud: 1) un objetivo del PRAVP propone “desarrollar habilidades para su autocuidado”, y 2) dos objetivos del PHCE sugieren reflexionar sobre el impacto de las violencias masculina en el cuerpo de los varones e identificar el beneficio que significaría pararlas.

Lo anterior evidencia que, en los programas nacionales no se han considerado los estudios que muestren la asociación entre la ausencia de prácticas de autocuidado de los hombres, con las diversas prácticas de riesgo destructivas y autodestructiva; y del impacto de éstas en la salud integral de quienes las ejercen. Además, debería replantearse la importancia de los objetivos específicos, dirigidos a construir su salud psicosocial y física, porque hasta ahora los resultados que de ellos derivan son considerados solamente como producto indirecto de estas intervenciones y no como un fin en sí mismo (Bolaños, comunicación personal, 2021). Esto frente a la posible asociación entre la eficacia del tratamiento evaluado en no reincidencia de las prácticas violentas, con los efectos terapéuticos derivados de generar responsabilidad sobre su historia, sentimientos, emociones y prácticas violentas; de desarrollar habilidades de autocuidado y comportamientos de equidad de género; y también de

satisfacer sus necesidades de forma independiente e identificar los beneficios de parar las practicas violentas.

Estas ausencias también suman a la omisión de los compromisos adquiridos por el Estado mexicano, en torno al derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos que, particularmente desde la ratificación del Programa de Acción del Cairo, deberían garantizar como parte de la prevención y atención de las violencias masculinas, el involucramiento de los hombres en la distribución equitativa de las responsabilidades reproductivas: de planificación familiar, salud prenatal, prevención de infecciones de trasmisión sexual y embarazos no deseados. Y también a la omisión de la normativa mexicana NOM-046 (NOM, 2009) de atención a las violencias familiares y sexuales, que desde la SSA establece los criterios para que todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las personas prestadoras de servicios de salud realicen detección, prevención, atención médica integral y orientación acerca de estos derechos y que se brinde a todas las personas, –enfaticando en las niñas, los niños, adolescentes y mujeres– que viven violencia familiar o sexual.

En lo que respecta a las estrategias gubernamentales es posible observar que el Estado mexicano ha descuidado en estos y otros programas los compromisos que reivindicán la formación educativa en salud, derechos sexuales y reproductivos de calidad desde temprana edad, para prevenir el abuso sexual de infantes y adolescentes (OEA y MECSEVI, 2016); que han sido concebidos como herramientas que permitirán modificar los modelos de conductas socioculturales que reproducen la discriminación, la desigualdad y las violencias contra las mujeres. Estos descuidos se expresan en el marco teórico conceptual, objetivos generales y específicos de los programas reeducativos para hombres que ejercen violencias contra las mujeres. No obstante, deben mencionarse los avances que expresa el programa educativo *ConstruyeT*⁴⁸, diseñado como estrategia integral, que aborden estos temas desde la Secretaría de Educación Pública (SEP).

⁴⁸ <http://construyet.sep.gob.mx/>

V

A partir de los objetivos generales de detener, parar o erradicar las prácticas masculinas violentas, podemos identificar que sin lugar a duda, la primera intención de los programas es generar habilidades relacionales que permitan a los hombres en el nivel individual, detener las violencias y responsabilizarse de su ejercicio; para lograrlo todos los programas gubernamentales y civiles establecen un vasto grupo de objetivos específicos que se reagrupan en que los hombres: 1) identifiquen y reconozcan las violencias que ejercen, a las personas que las padecen, las consecuencias que conllevan y unos pocos mencionan también los beneficios de pararlas; 2) reflexionen y asuman responsabilidad sobre ellas, adquieran compromisos y habilidades o herramientas que les permitan generar cambios en pensamientos, actitudes y prácticas; y 3) las detengan. La segunda intención que se identifica es que en algunos programas se busca que los hombres puedan identificar en el nivel comunitario: las creencias, prácticas familiares y socioculturales en torno a las violencias masculinas, para que estén atentos a sus creencias de superioridad, a la dinámica de poder y control, al impacto que genera en ellos la violencia y a su historia personal.

A pesar de que los objetivos se centran en las habilidades adquiridas por los hombres para identificar, reflexionar y detener el ejercicio de sus violencias, los avances –logros y éxitos– y los retrocesos de los programas –sobre todo de los gubernamentales– se evalúan en la permanencia o abandono del proceso terapéutico o reeducativo de los usuarios. En segundo plano, los avances se han medido en el PHRSV y el PHCE –programas civiles– en la adquisición de conocimiento, seguido de la modificación de ciertas conductas, pensamientos y expresión de emociones. Sin embargo, en los estudios exploratorios, las narrativas de hombres y algunas parejas mujeres reflejan que el cambio no es un proceso lineal y gradual que pueda medirse porcentualmente. Sino una serie de avances y retrocesos que se articulan para un resultado que, al concluir la intervención indicará principios de cambios, más nunca un

cambio total (Garda, 2018) y que estos cambios evaluables solo desde lo personal, apenas se habrán acercado a algunos de los objetivos específicos de los programas.

5.2 CONGRUENCIA TEÓRICA-METODOLÓGICA, ALCANCES, LIMITACIONES Y BARRERAS DEL PRAVP

5.2.1 Fundamentos teórico-metodológicos

El Manual operativo del PRVAVP (Híjar y Valdez-Santiago, 2010) muestra que el programa retomó de la LGAMVLV (2007) la definición de violencia contra las mujeres, conceptualizándola como *cualquier acto u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado, como en el público* (Híjar y Valdez-Santiago, 2010 p.16); y desde el lenguaje legal definió a las mujeres que viven violencia de pareja como “víctimas” y a los hombres que la ejercen como “agresores”. Estableció dos programas, uno dirigido para las “mujeres/víctimas”, definidas como *aquellas mujeres que hayan superado la etapa crítica de búsqueda de atención y que se encuentren en condiciones de estabilidad física y emocional como para poder incorporarse a un programa de reeducación*. Y el otro –PRAVP– para los “hombres/agresores”, caracterizados como *aquellos que se encuentren en etapa de crisis, (ya sea por haber sido cuestionados por sus parejas, por una amenaza de divorcio, o porque éste ya se realizó, o porque ella ha tomado la decisión de alejarse de la relación de pareja) y que optan por pedir apoyo terapéutico o participar en un grupo de reflexión* (Híjar y Valdez-Santiago, 2010 p. 15).

El PRVAVP se concretó desde un abordaje reeducativo, con proyección nacional y asistencia voluntaria, desarrollado como modelo ecológico, bajo criterios multinivel y multicomponente; propuso que estos procesos reeducativos, se realizaran a partir de metodologías de enfoques cognitivo, conductual, emocional y corporal. Fue

diseñado para implementarse en 25 sesiones semanales en seis meses, en grupos conformados por no más de 15 asistentes/usuarios. En el caso específico de los hombres, el ingreso precisa valoración de riesgo que determine que el grado de violencia que ejercen es leve o moderada, descarte enfermedades psicopáticas y abuso de sustancias adictivas.

El programa para hombres se desarrolló con fundamentos teóricos y conceptuales de la perspectiva de género, violencia contra las mujeres, construcción de las masculinidades y ejercicio del poder; para atender hombres canalizados por mandato judicial o por participación voluntaria. Esta propuesta impulsó el desarrollo de habilidades, conocimientos y formas de comportamiento, para los hombres implicados en una relación de violencia de pareja heterosexual, de contexto urbano; con la finalidad de permitir a los hombres y mujeres involucrados, ejercer el derecho a una vida libre de violencia y establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad.

De forma específica, el programa dirigido a los hombres/agresores, estableció un objetivo general amplio, no acotado a la violencia que ejercen contra la pareja mujer, que propone “*detener el ejercicio de la violencia [en singular] contra las mujeres en ámbitos institucionales, comunitarios, familiares y personales*” (Híjar y Valdez-Santiago, 2010, p. 99), y agrega que lo hace con la finalidad principal de que alcancen la participación plena en la vida social y privada. Se conforma de siete objetivos específicos, tres dirigidos a la identificación de la causa de la violencia ejercida en la diversidad de ámbitos, centrada en los integrantes del núcleo familiar. Los otros tres objetivos específicos, están dirigidos a desarrollar habilidades de no reincidencia, incluyendo el autocuidado; y el último busca la responsabilización del ejercicio de su violencia, circunscrito nuevamente al ámbito familiar y a la pareja:

-
- Identificar:**
- a) **Cultura machista que fomenta la violencia contra las mujeres, en los ámbitos personales, familiar comunitario o institucional.**
 - b) **Violencia contra la pareja**
-

c) **Violencia contra hijas e hijos**

Desarrollar habilidades para:

- a) Negociar sin violencia los conflictos con las mujeres
- b) Evitar replicar la violencia
- c) Su autocuidado

Asumir la responsabilidad de su violencia en contra de su pareja, hijas e hijos

En torno a la estructura y funcionamiento de los grupos, desde el Manual operativo (Híjar y Valdez-Santiago, 2010), los Lineamientos (CNEGySR, Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019) y las bases de datos sobre asistencia (CNEGySR, grupos abiertos y asistencia 2010-2018) se constata que permanece el carácter voluntario, abierto y modular a las sesiones que conforman la intervención; características que en conjunto, bajo premisas terapéuticas, favorecen la asistencia libre y espontánea de los usuarios; y para fines prácticos permite consolidar los grupos y alcanzar las metas (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

5.2.2 Estrategias de monitoreo y evaluación

Cabe mencionar que, con 12 años de trayectoria, la experiencia no había sido sistematizada, no contaba con mecanismos de evaluación interna, en los ámbitos estatales o nacional, ni con indicadores que permitieran conocer logros y resultados alcanzados, más allá de las metas de cumplimiento establecidas por el fondo para el fortalecimiento de acciones de salud pública y la iniciativa de evaluación “*Caminando a la Excelencia*”, antes mencionada (CNEGySR, comunicación personal, 2021). Los indicadores cuantitativos de resultado del CNEGySR y de las SESA no daban cuenta

de buenas prácticas, retos ni barreras que enfrentaba, como tampoco de las ventanas de oportunidad. Esto a pesar de que el objetivo de la evaluación “*Caminando a la Excelencia*”, era identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes programas de acción de su competencia. No obstante, a raíz del proceso de evaluación iniciado en la actual administración la información pre-post y de seguimiento ya existe en bases de datos, que incluyen evaluaciones por estado y por año desde 2009 que comenzó hasta el 2022, las cuales refieren el cumplimiento de buenas prácticas y ya se ha comenzado a acordar sobre las estrategias de análisis de la información de los usuarios que asisten al PRAVP (Bolaños, comunicación personal, 2023).

Las carencias en sistematización y evaluación existen a pesar de la información cuantitativa y cualitativa que facilitadores de grupo, coordinadoras y representantes estatales generan a través de diarios de campo, informes periódicos, escalas de satisfacción de los usuarios y evaluaciones aplicadas al inicio y final de la intervención⁴⁹. Esta información en conjunto no solamente permitiría actualizar el perfil de los usuarios que son atendidos, sino sobre todo conocer los cambios logrados en conocimientos, actitudes, emociones y creencias. Sin embargo, todos estos documentos, permanecían en papel en las SESA sin ser digitalizados⁵⁰ (Castro, 2021; CNEGySR, comunicación personal, 2021). En la actualidad⁵¹ toda la información de las entidades federativas está digitalizada y actualizada en el sistema de registro que usa el PRVAVP, pero aún no está procesada para su análisis (Fernando Bolaños, comunicación personal, 2023).

49 Acceder a ella, requiere de acuerdos específicos con las 32 SESA y revisión institucional. Incluso el CNEGySR no tiene acceso directo a estas herramientas de evaluación (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

50 En la mesa siete del Congreso Internacional: *Revisiones críticas sobre experiencias de intervención con hombres que ejercen violencia contra las parejas y sus familias*, Laura Karina Castro Saucedo, quien fue coordinadora estatal y facilitadora de grupo, presentó la sistematización de la experiencia de algunos grupos de reeducación para agresores de Nuevo León. Además de enriquecer el panorama con información de primera mano, evidencia la existencia de información cuantitativa y cualitativa suficiente para evaluar el programa.

51 Enero 2023.

A finales del 2020, la entonces directora de la DVI del CNEGySR, Erika Troncoso, expresó el interés de actualizar el Manual operativo elaborado bajo la coordinación de Híjar y Valdez-Santiago (2010), que permanece intacto desde su concreción. Además, expresó la intención de la institución para realizar el primer ejercicio de evaluación de efectividad y análisis de impacto; y también el interés por fortalecer las capacidades del equipo de trabajo (CNEGySR/DVI, 2020). Esta información fue confirmada por personal directivo y operativo del PRVAVP (CNEGySR, comunicación personal, 2021) y ratificada por quienes fueron convocados para llevarla a cabo (Bolaños, comunicación personal, 2022; Geldschläger, comunicación personal, 2021).

Desde los comienzos de la actual administración, el CNEGySR ha mostrado un interés sostenido para actualizar los contenidos del PRVAVP, pero sobre todo para concretar la evaluación de los alcances, más allá de las cifras de usuarios atendidos (Troncoso, comunicación personal, 2020; CNEGySR, comunicación personal, 2021). Dicho proceso comenzó a gestarse en diciembre de 2021 y marzo de 2022, desde la organización conjunta de CONAVIM y la DVI del CNEGySR. Y a enero de 2023 está en proceso de firma un convenio entre el CNEGySR y la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), para analizar la información cuantitativa y cualitativa correspondiente a la efectividad y proceso del PRVAVP desde 2009 hasta 2022 (Bolaños, comunicación personal, 2022).

5.2.3 Alcances, limitaciones y barreras del Programa

I

Derivado de las carencias de sistematización, análisis y evaluación de la estrategia nacional, antes mencionadas, no fue posible abonar sobre las causas o posibilidades del PRVAVP. Y a pesar de que los datos que se presentan en este

apartado no permiten indicar certezas sobre el programa o su desempeño a lo largo de más de una década de implementación, se muestran como parte de la información a la que se tuvo acceso.

La evaluación realizada durante el pilotaje en 2009 (Valdez-Santiago et al., 2015) evidenció que un 78,5% de usuarios y usuarias del programa, asistieron a 12 o menos sesiones de las 25 que conforman la intervención. También reflejó que, mientras los hombres tenían mayores tasas de participación en las primeras sesiones, las mujeres asistían más en las últimas. En cuanto a los principales motivos para adherirse al programa, la mayor parte de hombres y mujeres reportaron el deseo por mejorar las relaciones familiares, alrededor de un 15% de las mujeres agregaron que acudían porque vivían situaciones de violencia y/o necesitaban un espacio para hablar al respecto. Por su parte, cerca de un 12% de los hombres, reportaron que asistían porque querían dejar de ejercer violencia.

El estudio en torno a las narrativas masculinas (Castro, 2020) evidenció que la reflexión grupal de los usuarios del PRAVP, permitió evidenciar que la construcción social de las violencias masculinas está estrechamente vinculada a: 1) al ideal masculino inalcanzable de ser proveedor económico, lo cual les genera dolor y tristeza que deviene en violencia; 2) la "hombría" desde las construcciones sociales de control y poder, en todas las etapas de su vida; 3) la "otra vulnerabilidad" que expone a los hombres a una presión social surgida desde la niñez y que establece una "débil inserción en redes familiares y comunitarias"; 4) La paternidad como experiencia de vulnerabilidad como hijos de padres violentos y como padres violentos de hijos e hijas a quienes violentan como víctimas directas e indirectas al testificar la violencia que ejercen contra sus madres; y finalmente 5) el miedo a "perderlo todo", un todo que abarca desde la pérdida de sí mismo, de su pareja, hijos e hijas; y también del control, el poder y el dominio.

II

Con un Manual operativo (Híjar y Valdez-Santiago, 2010) desactualizado, el personal operativo se ha visto forzado a realizar adaptaciones "sobre la marcha", y el

CNEGySR a flexibilizar los estándares de cumplimiento de metas, perfil de usuarios y de facilitadores; pero también de estrategias de capacitación para coordinadores y facilitadores. Algunos de estos cambios generados en la implementación desde 2010, han quedado plasmados en documentos internos (CNEGySR, Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019) elaborados sin el apoyo de las personas expertas que desarrollaron la estrategia desde la evidencia científica y la experiencia profesional colegiada (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021). De manera general, estos cambios están basados *en experiencia, ensayo, error y buenas prácticas de los facilitadores en los grupos; sin embargo, muchos de ellos no han quedado registrados, porque suceden de manera espontánea, durante la implementación de las sesiones* (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

Como ejemplo de las modificaciones en la implementación, destaca que, desde el Manual operativo (Híjar y Valdez-Santiago, 2010) la conformación de los grupos no ha tenido modificaciones y teóricamente sigue dirigida a la atención de entre cinco y quince usuarios *heterosexuales, de contexto urbano, separados, divorciados o en proceso de divorcio*. Sin embargo, en la implementación, el perfil de hombres que atiende se ha diversificado y se modifica de grupo en grupo. Y contrario a lo previsto en dicho Manual operativo y en los Lineamientos de 2017, 2018 y 2019 (CNEGySR Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019) que sugieren que los hombres que asisten a los servicios de salud se integren de manera voluntaria a la intervención reeducativa. En la práctica, los grupos solo se han logrado conformar a partir de público cautivo atendido en: universidades, fábricas, sindicatos, instituciones públicas, OSC, y entre otros comprende en algunas entidades federativas, hombres que cumplen condenas por violencia contra las mujeres, ya sea en libertad o en reclusión (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

No obstante, estas modificaciones, todos los usuarios deben cumplir el requisito expresado en el Manual operativo (Híjar y Valdez-Santiago, 2010) y que no ha sido modificado en los Lineamientos de 2017, 2018 y 2019 (CNEGySR Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019); el cual refiere la obligatoriedad de un filtro previo al ingreso, el cual determina que las violencias que ejercen son leves o moderadas, que no padecen trastornos psiquiátricos, ni utilizan drogas o sustancias adictivas. A pesar de que todas estas características son excluyentes para la atención, los entrevistados del CNEGySR comentaron que el PRAVP orienta a hombres con dichos perfiles para recibir atención individual especializada, como requisito para permanecer en los grupos. Sin embargo, enfatizaron en que el PRAVP funciona como estrategia aislada al interior mismo de las SESA, porque no se vincula con servicios de prevención y atención a la salud mental, adicciones, alcoholismo, salud sexual y reproductiva, etc., y en consecuencia no existe un sistema de referencia/contrarreferencia para atender de forma integral la salud de los usuarios que participan o son excluidos del programa (CNEGySR, comunicación personal, 2012).

Por otra parte, el carácter abierto y modular de los grupos (CNEGySR, Grupos abiertos y asistencia 2010-2018), al permitir la entrada, salida y asistencia intermitente de los usuarios, incluidos aquellos que asisten por mandato de los órganos procuradores de justicia, también conlleva a la restructuración continua de los grupos. La asistencia intermitente de usuarios en los grupos, desfavorece la cohesión grupal requerida para generar un espacio de confianza, también interrumpe el proceso de enseñanza aprendizaje de los contenidos y las técnicas, en detrimento del proceso reeducativo personal y grupal.

III

De los hombres atendidos, solo ha sido posible recuperar información cuantitativa que presentan variaciones importantes, entre las que se constata que: el estudio de adherencia realizado durante el pilotaje en 2009 (Valdez-Santiago et al., 2015) menciona a 288 usuarios; una base de datos del CNEGySR indica 1,288

usuarios atendidos en 2010 (CNEGySR, Grupos formados en 2010); las cifras proporcionadas por el mismo funcionario discrepan de 108,536 a 111,000⁵² para el periodo 2010-2019 (CNEGySR, comunicación personal, 2021); el Informe General de Avance enero a marzo 2020 (CNEGySR/DVI, 2020) muestra cifras similares, para un periodo que comprende dos años más, porque aborda de 2009 hasta 2020. En él se indica que el programa atendió 108,824 hombres desde el pilotaje en 2009 hasta diciembre 2019, y 2,591 usuarios entre enero y marzo 2020⁵³, con un total de 111,415 usuarios. Las cifras del primer trimestre de 2020 sorprenden de manera particular, porque todas las personas que participaron en este estudio coinciden en que, por cuestiones de liberación de recursos presupuestales, el PRVAVP no opera nunca entre enero y marzo.

Los datos proporcionados por 24 SESA para el periodo 2016-2021 (Cuadro VI), indican un total de 57,924 hombres atendidos. Entre la información más relevante destaca que:

- Los tres estados con más usuarios: Chihuahua, Guerrero y Tlaxcala, sumaron un total de 17,262 personas, que corresponden al 29.8% del total. En contraste, las entidades con menos usuarios: Chiapas; Oaxaca y Veracruz, sumaron 2,022 personas, lo que representan solamente el 3.4% del total.
- Las diferencias entre el primer y último lugar reflejan que mientras el PRVAVP en Chihuahua atendió 6,166 hombres en seis años, en Chiapas solamente atendió a 480 en cuatro años; y que el mayor número de usuarios alcanzados en Chiapas –49 hombres en 2019– representan menos del 15% de las atenciones proporcionadas en Chihuahua –1,026 usuarios– en el mismo año.
- Entidades con alta densidad de población e índices de violencias contra las mujeres, como la CDMX y Jalisco en el año de más atenciones –2019– solamente reportaron 531 y 381 hombres respectivamente.

⁵² El funcionario es responsable del monitoreo del PRVAVP.

⁵³ Esta cifra fue presentada por la entonces directora, Erika Troncoso, en un webinar en octubre 2020.

- No existen datos específicos sobre atención a población indígena, no obstante, sobresalen las diferencias entre las cifras de atenciones brindadas en tres de las entidades –Oaxaca, Chiapas y Guerrero– con alta densidad de población indígena. Las cuales reflejan que en el periodo 2016-2021, las dos primeras atendieron entidades, atendieron 1,249 hombres, cifra que porcentualmente corresponde al 21.6% de los hombres atendidos por Guerrero, en el mismo periodo.
- Los primeros lugares que ocupan Chihuahua y Guerrero podrían responder a la presencia de organismos nacionales –CONAVIM, INMUJERES y Secretaría de Relaciones Exteriores– e internacionales –Naciones Unidas y Unión Europea– quienes desde hace años y específicamente desde 2019 han impulsado la Iniciativa *Spotlight*, que incluye en su estrategia global al programa homologado para la atención de hombres que ejercen violencias contra las mujeres. Esto podría ser un referente que explique por qué Guerrero haya alcanzado un número récord de 2,700 usuarios en 2019, cifra que no solo contrasta con la tendencia nacional a la baja, sino que quintuplica al número de hombres atendidos en San Luis Potosí, entidad federativa que más se le acerca en el mismo año, y que solo es comparable con los 2,400 hombres atendidos en Chihuahua en su mejor año, 2017.
- Las cifras sumatorias anuales muestran una tendencia a la baja desde 2017, año en que con 22 entidades federativas operando el programa alcanzó la cifra más alta –12,965– de usuarios atendidos. La información proporcionada muestra en ese año, un amplio contraste entre los 95 hombres atendidos en Veracruz y los 2,400 en Chihuahua.
- En relación con el 2017, las cifras sumatorias anuales de usuarios atendidos en 2018 y 2019, con la totalidad de entidades federativas implementando la estrategia, mostraron una tendencia a la baja. A excepción de Guerrero destaca la tendencia generalizada a la baja a partir del 2019, que en algunos estados como es el caso de Chihuahua alcanzó una reducción en 2021, que representa el 85% de usuarios menos que los atendidos en 2017.

- La cifra total de hombres atendidos en 2020 –5,364– no alcanzó ni la mitad de la alcanzada el año anterior. Tlaxcala el caso más crítico, solamente atendió al 15% de la población alcanzada en 2019. Este decremento refleja la concentración de los servicios de salud en la atención de la pandemia por Covid-19, pero también el recorte presupuestal del 50% (CNEGySR, comunicación personal, 2021).
- En 2021 la tendencia a la baja continuó en once entidades y en doce hubo tendencia al alza, con ligeros incrementos respecto al año anterior, e importantes variaciones en el crecimiento de atenciones, que se expresan ampliamente en la diferencia entre Puebla que pasó de 137 usuarios a 143; y Guerrero que pasó de 234 a 2,700, esto expresa que en la primera solo se atendieron seis usuarios más, en el segundo alcanzaron a 2,466 hombres más, con relación al 2020.

El cruce de la información (Cuadro VI) reportado por las SESA con datos estadísticos oficiales (ENDIREH, 2021) muestra pocas o nulas coincidencias entre la implementación de la política pública y la prevalencia total de violencia contra las mujeres mayores de 15 años a lo largo de la vida. Inconsistencias que se reflejan en que:

- Ninguna de las entidades federativas con mayor prevalencia de violencia: Estado de México, Ciudad de México, Querétaro, Colima, Aguascalientes, Coahuila, Jalisco y Sonora están entre las ocho primeras entidades con más usuarios atendidos por el PRAVP, incluso una de ellas –Querétaro, con una prevalencia de 75.2%– está entre las cinco últimas entidades, con tan solo 788 hombres atendidos en cuatro años.
- De las tres entidades con menor prevalencia: Chiapas, Zacatecas y Tamaulipas, solo la primera forma parte de las cinco entidades con menos usuarios atendidos por el PRAVP, Zacatecas ocupa el décimo lugar en la lista y Tamaulipas no brindó información. Si bien Chiapas muestra la única coincidencia en cruce de información, con el menor número de usuarios

atendidos –480– y la menor prevalencia de violencia; la información proporcionada por el CNEGySR matiza esta coincidencia, agregando que la tardía implementación, la dificultad para cumplir las metas establecidas y las bajas cifras alcanzadas en Chiapas son producto de las dificultades y carencias operativas de la SESA en la entidad, lo que le valió un par de años de no recibir presupuesto para implementar el programa (CNEGySR, Comunicación personal, 2021).

Cuadro VI: Hombres atendidos por el PRAVP (2016-2021), contrastados con la prevalencia total de violencia								
Entidades federativas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Prevalencia de violencia
Chihuahua	846	2400	1128	1026	393	373	6166	71%
Guerrero	729	878	701	533	234	2700	5775	68.80%
Tlaxcala	1150	1309	1112	1220	194	336	5321	68.60%
San Luis Potosí	SR	1040	793	857	540	558	3788	68.60%
Nayarit	693	763	712	702	195	176	3241	68.20%
Aguascalientes	1081	739	626	265	240	254	3205	72.80%
Nuevo León	1000	697	560	517	114	178	3066	68.10%
Morelos	422	521	692	624	334	244	2837	69.60%
Sonora	609	327	400	628	314	553	2831	71.60%
Zacatecas	222	415	538	721	400	367	2663	59.30%
Coahuila	221	437	657	671	256	151	2393	72.30%
Ciudad de México	174	522	280	531	321	246	2074	76.20%
Durango	236	374	417	363	231	293	1914	69.10%
Baja California	428	431	324	215	103	246	1747	69.20%
Baja California Sur	347	307	462	326	188	70	1700	63.30%
Colima	114	460	530	256	104	101	1565	73.90%
Tabasco	341	291	162	350	150	126	1420	68.70%
Jalisco	SR	310	351	381	120	162	1324	71.90%
Michoacán	195	196	195	195	195	195	1171	64.90%
Puebla	SR	262	154	217	137	143	913	70.80%
Querétaro	SR		127	192	281	188	788	75.20%
Veracruz	20	95	152	249	120	137	773	68.20%

Oaxaca	54	191	133	161	125	105	769	67.10%
Chiapas	Sin presupuesto		147	149	75	109	480	48.70%
	8882	12965	11353	11349	5364	8011	57924	
* La SESA solo proporcionó la cifra total de 1,171, con la finalidad de poder establecer cantidades estimadas anuales se dividió en partes iguales en los años correspondientes.								
Elaboración propia con datos proporcionados por las SESA a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y estadísticas oficiales de prevalencia total de violencia contra las mujeres mayores de 15 años a lo largo de la vida (ENDIREH, 2021).								

En la información comparativa entre los hombres que iniciaron el programa y quienes lo concluyeron (Cuadro VII), proporcionada por las SESA, resalta la ausencia total de registro de ocho entidades federativas –Chiapas, Coahuila, Durango, Guerrero, Michoacán, Querétaro, Sonora y Zacatecas–; los dos años sin registro de Chihuahua y Oaxaca, y el año sin registro por parte de Jalisco y Puebla. De la información presentada por 16 instancias se deriva que en el periodo referido concluyeron el programa 14,948 usuarios, que representa el 37% de los 39,909 usuarios que lo iniciaron.

Entre la información más relevante se destaca que:

- Los tres estados con más usuarios que concluyeron la estrategia: San Luis Potosí, Nayarit y Baja California, sumaron 6561, que corresponden al 43% del total. En contraste, las entidades con menos usuarios que lo terminaron: Oaxaca, Morelos y Jalisco sumaron 441, lo que representan solamente el 2.9% del total.
- Las diferencias entre el primer y último lugar reflejan que en cuatro años en San Luis Potosí terminaron la estrategia el 72% de usuarios atendidos, mientras en Oaxaca solamente la acabaron el 86.
- La relación porcentual más alta referida –Baja California– es del 100%, seguida de Colima con 80% y de San Luis Potosí con 72%. En contraste en Morelos solo concluyeron el 3.9%, en Chihuahua el 10% y en Oaxaca el 11%.
- A excepción de Oaxaca, no existe ninguna coincidencia entre los estados que ocupan los primeros y últimos lugares en atención, con respecto a la conclusión

del programa. El caso más crítico es Chihuahua, primer lugar en hombres atendidos, que ocupa el octavo sitio en hombres que concluyeron. Sin datos para los dos primeros años, los 657 hombres que concluyeron lo ubican porcentualmente en el penúltimo lugar.

- Las cifras sumatorias anuales muestran incremento moderado entre el 2016 y el 2019, y una reducción de casi el 70% en 2020 con respecto al año inmediato anterior. Las referencias más críticas –San Luis Potosí y Baja California Sur– registraron cero casos, seguidos de Morelos que registró cinco. Las entidades con más hombres que acabaron el programa fue Aguascalientes con 124, seguida de Tabasco y Baja California con 113 y 103 respectivamente.
- El pequeño incremento de aquellos que concluyeron la estrategia durante 2021 solo mostró un incremento de 428 hombres más, respecto del 2020. San Luis Potosí volvió a ser el caso más crítico, porque no reportó ningún hombre que haya concluido la estrategia.

Cuadro VII: Comparativo entre los hombres atendidos por el PRAVP y los hombres que lo concluyeron (2016-2021)									
Entidades federativas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totales		Relación porcentual
							Concluyeron	Atendidos	
San Luis Potosí	793	857	540	558	0	0	2748	3788	72%
Nayarit	693	192	497	486	69	129	2066	3241	63.7
Baja California	428	431	324	215	103	246	1747	1747	100%
Nuevo León	490	348	308	248	49	108	1551	3066	50%

Tlaxcala	219	272	308	328	42	110	1279	5321	24%
Colima	90	368	424	204	83	84	1253	1565	80%
Aguascalientes	124	94	143	102	124	126	713	3205	22%
Chihuahua	SR	SR	184	349	28	96	657	6166	10%
Puebla	SR	194	107	163	87	92	643	913	70%
Tabasco	74	28	50	248	113	83	596	1420	41.90%
Veracruz	12	57	91	149	72	82	463	773	60%
Baja California Sur	69	88	170	68	0	30	425	1700	25%
Ciudad de México	8	94	63	104	43	54	366	2074	18%
Jalisco	SR	46	36	60	62	40	244	1324	18%
Morelos	18	12	2	30	5	44	111	2837	4%
Oaxaca	SR	SR	25	13	32	16	86	769	11%
Totales anuales	3018	3081	3272	3325	912	1340	14948	39909	37.40%
Elaboración propia con datos proporcionados por las SESA a través de la Plataforma Nacional de Transparencia									

En contexto de distanciamiento social, a partir de marzo 2020, con la concentración de la SSA en la atención de la crisis sanitaria, la estrategia se suspendió casi por completo y el personal operativo del PRVAVP se concentró en la asistencia psicológica telefónica de problemas de salud mental y emocional derivados de la pandemia de COVID-19. El trabajo que realizaron sumó 40 mil intervenciones telefónicas; cifra que no refleja atenciones específicas por violencia masculina contra la pareja mujer y/o la familia, porque atendieron prioritariamente al personal médico y posteriormente a la población en general (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

En ese año y el subsecuente, en algunos estados, paulatina e intermitentemente, el programa se retomó de manera virtual, con importantes deficiencias técnicas y operativas. Ante la emergencia sanitaria y las carencias propias de la intervención, la operatividad del programa dependió más que nunca de las iniciativas, voluntades y recursos del personal operativo (CNEGySR, comunicación personal, 2021). Sin embargo, la virtualidad aportó para algunos hombres un nuevo espacio para forjar a distancia el trabajo grupal, facilitó el acceso de quienes encontraron en ella una forma de asistir sin desplazarse y también favoreciendo el anonimato de la no exposición pública. Esto significó que a pesar de las dificultades técnicas y de comunicación que representó la virtualidad en la primera fase de pandemia, con el tiempo mostró que representaba una posibilidad de ampliar el acceso, lo cual se reflejó en la asistencia de hombres de diversas entidades municipales e incluso países latinoamericanos (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

IV

La relación entre el número de personal asignado para facilitar las sesiones y las diferencias presupuestales depende como ya se mencionó, del cumplimiento de metas establecidas el año anterior inmediato, pero, sobre todo de las negociaciones de los responsables estatales con las SESA y de la voluntad de los secretarios estatales de salud (CNEGySR, comunicación personal, 2021). No obstante, los datos

proporcionados por el CNEGySR, en torno al número de facilitadores contratados, muestran decremento año tras año, lo cual supone la reducción del número de grupos abiertos y de hombres atendidos.

La ausencia de lineamientos para años anteriores al 2017, no permite establecer un comparativo histórico de estas metas. Sin embargo, existen referencias de que inicialmente ascendían a 16 e incluso 24 grupos semanales por dupla (CNEGySR comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021), sin que se tenga evidencia de ello. En cuanto al cumplimiento de las metas entre 2017 y 2019, los datos compartidos por el CNEGySR (meta programada, cumplimiento de meta y porcentaje de cumplimiento de meta y tendencia por estado, años 2017, 2018 y 2019; y media de grupos formados y media de porcentaje de grupos formados por estado de los años 2017, 2018 y 2019) muestran una *tendencia al alza*⁵⁴ con una media de 1,122 grupos, que representa el 109% de las metas establecidas; con un mínimo de 10 grupos en Oaxaca y un máximo de 108 grupos en Guanajuato⁵⁵.

En 2019, contrasta que mientras se mantiene el mismo número de facilitadores, la meta se duplica en algunos estados. Y de manera específica, también muestra que en ese año se asignaron entre una y tres duplas de facilitadores en la mayoría de las entidades federativas, con excepción de las cuatro asignadas en Guanajuato y Nuevo León y ninguna en Chiapas.

Con 10 años de implementación, el PRAVP alcanzó cobertura nacional en 2019, y por la cantidad de hombres atendidos, es considerado como la intervención de mayor alcance nacional, (Garda, 2018; Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas; comunicación personal, 2021). Sin embargo, el alcance en usuarios y territorio es limitado, porque la cobertura se inscribe en el ámbito grupal, no municipal, ni estatal y

54 No hay claridad de los criterios cómo fueron establecidas las tendencias –al alta, estable y a la baja– ya que algunas entidades federativas, como Zacatecas –que refiere un 96% de cumplimiento– es evaluada con tendencia “al alta”, al igual que otros como Querétaro, con un 306% de cumplimiento. Lo mismo sucede con la tendencia “estable” y “a la baja”.

55 La SESA de Guanajuato no entregó en el tiempo establecido la información solicitada través de la PNT, por lo que esta información no pudo corroborarse.

en consecuencia tampoco nacional. Además, la implementación se concentra en espacios urbanos, prioritariamente ciudades capitales o zonas conurbanas.

Más allá de las diferencias e inconsistencias de las cifras proporcionadas por las fuentes revisadas, sobre el alcance de hombres atendidos por el programa, se agrega que las bases de datos (CNEGySR, Grupos abiertos y asistencia 2010-2018) reflejan, variabilidad en el número de asistentes por sesión, con un mínimo de dos y un máximo de 15 usuarios. Además, presentan resultados que condensan las asistencias de primera vez y de las subsecuentes sesiones, lo que deriva en cifras sumatorias que concentran el número total de asistencias a las 25 sesiones, pero no muestran el número real de usuarios atendidos. Se debe mencionar que el análisis de los datos no permite establecer la adherencia al tratamiento por usuario, la información proporcionada por el CNEGySR solo permite establecer el alcance grupal, establecer una referencia municipal, pero sobre todo permite una lectura estatal.

V

La presupuestación anual proporcionada por la federación, limitada a la contratación anual del personal que facilita las sesiones, imposibilita la permanencia, y favorece el abandono continuo de personal capacitado en detrimento del cumplimiento de los objetivos del programa. La contratación anual, que además por lo regular es liberada en marzo, obliga a las SESA a la contratación de personal que no siempre cumple con el perfil adecuado⁵⁶ (Garda, comunicación personal, 2021; Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021). Esto conlleva a la necesidad continua de capacitarlos, sin considerar que no

⁵⁶ El manual operativo del PRVAVP (Híjar y Valdez-Santiago, 2010), menciona que las principales habilidades con las que debe cumplir el equipo de facilitadores son: autenticidad, expresión verbal clara, precisa y sencilla, integrar y orientar a los participantes hacia el logro de objetivos, manejar situaciones difíciles e imprevistas, creatividad, entusiasmo, orden para coordinar los elementos humanos, materiales y técnicos. También menciona que el equipo de facilitación debe contar con habilidades que le permita: análisis, síntesis y escucha, despertar y conservar la atención del grupo, establecer buenas relaciones interpersonales; además de m interés por su trabajo y por el grupo que conduce.

existen presupuestos federal o estatal asignado para dicho propósito, lo que ha derivado en estrategias de capacitación en cascada, a cargo del personal operativo del PRAVP.

Siguiendo la opinión de los expertos que participaron en esta investigación, la falta de presupuesto para capacitación, así como la capacitación en cascada, afectan la formación especializada requerida e incrementa la carga de trabajo para el personal operativo y, sobre todo, genera dinámicas que algunos refieren como “*teléfono descompuesto*” (Vargas, comunicación personal, 2021) porque distorsionan el encuadre teórico metodológico y los contenidos del trabajo reeducativo. A decir de todas las personas entrevistadas, estas dinámicas de capacitación se han normalizado como prácticas permanentes, que comprometen el buen funcionamiento, el cumplimiento de los objetivos reeducativo de los asistentes, y sobre todo la seguridad y salud de las víctimas.

En la práctica, la ausencia de coordinación institucional e interinstitucional ha derivado en que la implementación dependa casi exclusivamente de la subvención federal, de la voluntad política, de las negociaciones del personal operativo para encontrar espacios, generar alianzas para convocar la asistencia, concretar y mantener a los grupos (CNEGySR, comunicación personal, 2021). Además, las diferencias presupuestales y la entrega de la asignación anual no permiten la continuidad durante el primer trimestre de cada año, obligando el cumplimiento de metas anuales, en nueve meses (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

El seguimiento y evaluación de la experiencia, al igual que la capacitación del personal operativo y la socialización de resultados, carecen de presupuesto, lo que se evidencia en ningún ejercicio evaluativo estatal o federal en 12 años de implementación y limitadas reuniones interestatales, para compartir experiencias de éxito, alcances, barreras y ventanas de oportunidad (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

5.2.4 Correspondencia entre objetivos y resultados

En el objetivo general, “*detener el ejercicio de la violencia contra las mujeres en ámbitos institucionales, comunitarios, familiares y personales*”, se distingue la amplitud de los ámbitos que propone abordar, más allá de la prevención de la violencia contra las parejas mujeres, para el que fue creado. Además, utiliza la referencia de violencia en *singular*, en lugar de incluir explícitamente los tipos de violencias –física, sexual, emocional, patrimonial, económica y feminicida– y, en consecuencia, tampoco establece objetivos específicos para atenderlas de forma específica. Como estrategia nacional de Salud pública, implementado por las SESA, coordinado por el CNEGySR, elaborado por el INSP y mandatado por la LGAMVLV, sorprende la ausencia del objetivo común a programas similares en todo el mundo de garantizar la seguridad, salud y vida de las mujeres víctimas y el pleno ejercicio de sus Derechos humanos.

Desde un marco ecológico y fundamentado desde la perspectiva de género, y el ejercicio asimétrico del poder, sorprende que los objetivos específicos limiten la identificación del machismo como causante de las violencias de pareja y no enfatizan en abordarla como problemática estructural, cultural y simbólica; contrario a la integralidad que establece el objetivo general. Además, los objetivos específicos, agrupados en identificar, desarrollar habilidades y responsabilizar, plantean la posibilidad de cambios en aprendizaje y ciertas actitudes, pero no en prácticas que refieran reflexión y menos aún, un proceso reeducativo que abone a la deconstrucción de las violencias masculinas.

Al respecto del carácter abierto y modular de los grupos, los expertos entrevistados coinciden en que la estructura metodológica del programa provoca la asistencia discontinua, al intercalar sesiones temáticas con temas tan diversos como paternidad, sexualidad, cuerpo, autocuidado, masculinidades, violencias masculinas y ejercicio de poder; con sesiones técnicas psicoeducativas para que reconozcan, trabajen y frenen el ejercicio de sus violencias. Funcionarios del CNEGySR y expertos entrevistados refirieron que los usuarios asisten más a las primeras que a las segundas

sesiones, porque éstas son más confrontativas. Este escenario para algunos favorece espacios de aprendizaje y diálogo sobre temas poco discutidos entre hombre (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021). Sin embargo, otros expertos consideran que la falta de asistencia a todas las sesiones proporciona a los hombres argumentos para justificar el ejercicio de sus violencias, pero no herramientas para detenerlas (Garda, comunicación personal, 2021; Liendro comunicación personal, 2021; Paredes, comunicación personal, 2021). Destacan que, más allá de la experiencia personal, la intermitencia entre sesiones temáticas y técnicas afecta la adherencia y el buen funcionamiento del programa, de la cohesión y aprendizaje grupal y sobre todo de la posibilidad de generar cambios en actitudes y prácticas de los usuarios para identificar y frenar el ejercicio de sus violencias. Y en consecuencia sucede en detrimento de la seguridad, salud y vida de las mujeres y familias víctimas; pero también la de los hombres con quienes comparte el espacio reeducativo, es decir, los usuarios y quienes facilitan las sesiones.

El trabajo de atención y reducción con hombres violentos está diseñado para sensibilizar a los hombres agresores en temas de equidad y no violencia, para la seguridad de las mujeres violentadas. Esto desde una mirada instrumental, parcial y limitada a 25 sesiones, cumple con metas institucionales de cuota, no ofrece alternativas de referencia a otros servicios en caso de no cumplir con los criterios para integrarse al programa, ni de recuperación para los que desertan, y tampoco de seguimiento para los que concluyen la intervención. En la práctica, considerar el programa como *servicios reeducativos integrales*, de carácter ecológico puede ser debatible, a pesar de que sea coordinado por una instancia federal (CNEGySR), subvencionado por presupuesto federal (RAMO 12 y 33) e implementada por instancias estatales de la SSA; porque no media la corresponsabilidad e institucionalización entre dichas instancias, como tampoco de éstas con los órganos procuradores de justicia, quienes cumplen parcialmente la LGAMVLV, en lo que respecta a la obligatoriedad de los servicios reeducativos como orden de protección o como parte de procesos judiciales penales y/o familiares, sentencias o sanciones

alternativas a la privación de la libertad [Artículo 9 fracción IV y Artículo 22 y 30 (LGAMVLV, 2007)].

Lo anterior se constata en las respuestas proporcionadas por 17 SESA, sobre el número de usuarios referidos por órganos ministeriales y de justicia en el periodo 2016-2021 (Cuadro VIII). En las respuestas proporcionadas sobresale la ausencia total de usuarios referidos por las SESA de Jalisco y Tlaxcala; y el gran número de SESA que registraron parcialmente esta información y de aquellas –CDMX, Chiapas, Durango, Guerrero y Querétaro– que permanecieron sin registrarla hasta el 2021. Entre las ausencias en los registros, resaltan Querétaro, Sonora y Veracruz que se sumaron a la estrategia desde los dos primeros años que empezó a implementarse; y Guerrero que ocupa el segundo lugar con más hombres atendidos. La suma de estas ausencias refleja que la estrategia ha operado en muchas entidades de manera descoordinada con respecto a los órganos procuradores de justicia y que, durante el periodo referido, en siete de ellas no lo hizo en absoluto, razón por la cual quedan excluidos de la información que se presenta a continuación:

- Las cifras proporcionadas, refieren un incremento continuo, exceptuando el 2020.
- Los 9,164 hombres referidos, atendidos en las 17 SESA que proporcionaron información total o parcial del periodo 2016-2021, corresponde al 22.7% de los hombres que en conjunto atendieron, es decir 40,248 usuarios.
- Los tres estados con más usuarios referidos por órganos procuradores de justicia: Chihuahua, Zacatecas y San Luis Potosí, sumaron un total de 4,835, que corresponden al 52.7% del total. En contraste, las entidades con menos usuarios referidos: Veracruz, Baja California Sur y Oaxaca, sumaron solamente 96, lo que representa el 1% del total. Las diferencias entre el primer y último lugar reflejan que mientras el PRAVP en Chihuahua atendió 2,247 hombres referidos en seis años, Veracruz solamente atendió a 12 en tres años.
- La relación porcentual, establecida entre el número de hombres referidos por órganos procuradores de justicia y el total de hombres atendidos por las SESA,

arrojó una diferencia entre las entidades con más usuarios referidos: Zacatecas con 49%, Nuevo León con 38.8% y Chihuahua con 36.4%. En contraste Baja California Sur y Veracruz alcanzaron 1,4% y 1.5% respectivamente, y Aguascalientes, en el antepenúltimo sitio con 4.3%.

- En el cruce de información entre hombres atendidos y hombres referidos por órganos de justicia solamente Chihuahua, Oaxaca y Veracruz ocuparon sitios similares.

Entidades federativas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total, de usuarios	
							referidos	atendidos
Chihuahua	SR	242	488	767	386	364	2247	6166
Zacatecas	SR	94	286	370	169	390	1309	2663
San Luis Potosí	49	80	40	30	40	1040	1279	3788
Nuevo León	0	360	398	385	39	8	1190	3066
Sonora	SR	SR	SR	SR	230	515	745	2831
Nayarit	78	192	47	81	78	107	583	3241
Tabasco	SR	SR	110	172	111	91	484	1420
Baja California	SR	20	29	45	20	177	291	1747
Morelos	SR	17	16	70	42	114	259	2837
Coahuila	0	0	0	74	81	56	211	2393
Michoacán	25	25	25	25	25	25	150	1171
Aguascalientes	44	5	28	19	27	15	138	3205
Colima	18	3	16	16	27	26	106	1565
Puebla	SR	SR	SR	10	14	52	76	913
Oaxaca	SR	SR	25	11	21	3	60	769
Baja California Sur	1	7	6	6	2	2	24	1700
Veracruz	SR	SR	SR	2	2	8	12	773
Totales	215	1045	1514	2083	1314	2993	9164	40248

Elaboración propia con datos proporcionados por las SESA a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

Las diferencias expresadas en la información proporcionada por las SESA permiten corroborar las referencias en la que coinciden todos los expertos, incluidos

los funcionarios del CNEGySR, que participaron en esta investigación y otros consultados en webinarios especializados (Castro, 2021; CNEGySR, comunicación personal, 2021; Garda, comunicación personal, 2021; Liendro comunicación personal, 2021), quienes argumentan que la implementación del PRAVP responde a procesos coyunturales, negociaciones adecuadas del personal operativo y voluntades políticas, más que a procesos derivados de la institucionalización y corresponsabilidad de las instancias involucradas, o de la prevalencia de las violencias contra las mujeres.

En suma, la integralidad del programa de atención desde el enfoque de Salud pública –del cual forma parte– es discutible; porque en la cotidianidad, al igual de lo que sucede en la procuración de justicia, la violencia de pareja se aborda individualmente, como afectaciones aisladas y no como problema estructural; y los esfuerzos institucionales se focalizan principalmente en concretar los grupos, lo cual hasta el momento han logrado con público cautivo y externo a los servicios de salud. Los alcances y logros del PRAVP en prevención de las violencias masculinas y atención a la salud de los hombres que las ejercen son individuales, limitados al proceso reeducativo y puntuales, los logros se miden en el cumplimiento de metas cuantitativas. La asistencia puntual, discontinua o intermitente a las sesiones, no garantiza el cumplimiento de los objetivos y contrario a ello, proporciona conocimientos que permite a los usuarios, argumentaciones para establecer cambios discursivos disuasivos frente al ejercicio de sus violencias, más no herramientas para frenarlas, tal como lo sostienen algunos expertos. Además, sin corresponsabilidad entre las instancias involucradas para dar seguimiento puntual a los usuarios mandatados, la asistencia puede convertirse solamente en un mecanismo que permita cambiar sentencias o procesos carcelarios, aun cuando esta sea esporádica. Lo anterior abonan en prevención de la problemática en el nivel individual de algunos usuarios, pero potencialmente también puede generar prácticas violentas más sutiles, que contribuyen a la normalización e invisibilización. Además, la inoperancia de las estrategias instrumentales, legales y restaurativas como parte de la atención integral a las violencias masculinas, abona en impunidad por la comisión de un delito, abona en las afectaciones a la salud de las víctimas directas e indirectas, pero también a la

de los hombres que las ejercen; lo cual potencialmente puede derivar en el incremento –en tipos e intensidad– de las violencias masculinas.

A todo lo anterior, debe agregarse que el PRAVP funciona de manera periférica y desarticulada de los servicios y programas de la SSA y de las SESA, lo cual imposibilita la atención integral a la salud de los hombres que ejercen violencia contra la pareja, porque no existe un sistema de referencia y contrarreferencia entre este y otros servicios de salud. (CNEGySR, comunicación personal, 2021). En suma, los 14 años de implementación han sido en solitario, no se han gestado procesos de institucionalización, consolidación, reproducción y sustentabilidad en la mayoría de las entidades federativas; salvo algunas excepciones puntuales de éxito como el caso de Guanajuato referido por el CNEGySR, pero no constatado porque la SESA no proporcionó la información pública solicitada.

Además, cabe agregar que, en torno a la asistencia de los hombres a los servicios reeducativos, existe la discordancia entre las premisas psicoeducativas del PRAVP y los principios de legalidad sustentados por la LGAMVLV. Las primeras priorizan la participación voluntaria, como recurso para generar a través de la responsabilización, cambios en la subjetividad y comportamientos abusivos. Los segundos contemplan como una de las acciones fundamentales para preservar la vida, integridad y salud de las víctimas directas e indirectas que viven violencias masculinas, que el “El Agresor deberá participar obligatoriamente en los programas de reeducación integral, cuando se le determine por mandato de autoridad competente” (LGAMVLV, 2007, Art. 53 p.18) ya sea como orden de protección de carácter preventivo, o como sentencia derivada de un proceso judicial por la comisión de un delito.

Frente a estas discrepancias, es importante recordar que, en el marco del cumplimiento de las obligaciones del Estado mexicano, el Artículo 1° y 35° de la LGAMVLV (2007) contemplan que todos los niveles y órganos de gobierno deben conjuntar esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para instrumentar la prevención, protección, seguridad, atención, sanción y erradicación. Y desde la Ley de Asistencia-DF (ALDF, 1996) se incluye que la atención

a los hombres generadores de violencia podía darse por solicitud de órganos jurisdiccionales penales o familiares⁵⁷. En ese sentido, pareciera debatible priorizar la voluntad de los hombres para ser atendidos por las violencias ejercidas, por encima del derecho humano a la salud y el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias. Además, en lo que respecta a las órdenes de protección, la LGAMVLV sostiene, desde la obligatoriedad de debida diligencia, que la implementación de este mecanismo resulta crucial para garantizar la no repetición y la escalada de estas prácticas; y vital en los casos de violencias feminicidas, sexuales y domésticas.

Sin cuestionar la importancia y efectividad de la asistencia voluntaria como premisa psicoeducativa para estos dispositivos, si es importante insistir en la necesidad de homologar legislaciones, servicios y acciones sustentadas en la corresponsabilidad interinstitucional, que permitan desarrollar estrategias reeducativas, para atender específicamente a hombres obligados a asistir por mandato legal, en condiciones de libertad o de reclusión, y que atienda específicamente las particularidades de las violencias ejercidas y de los perfiles de los hombres que las ejercen.

Además, la promoción de la asistencia voluntaria de hombres que solicitan apoyo terapéutico se enfrenta al desafío del escaso autocuidado de los hombres en general, la reducida asistencia a los servicios de salud, las resistencias para atender su salud psicoafectiva y asistir a grupos reflexivos para modificar comportamientos abusivos, normalizados y naturalizados individual y socialmente.

A lo anterior se suma la diferencia de la caracterización que el manual operativo del PRVAVP, hace en torno al perfil de mujeres y hombres a quienes va dirigido (Híjar y Valdez- Santiago, 2010 p. 15). Los define respectivamente como víctimas y agresores, no obstante, agrega que uno está dirigido a mujeres *en condiciones de estabilidad física y emocional, que han dejado atrás la violencia y superado la etapa crítica de búsqueda de soluciones*. Y a hombres *en etapa de crisis, porque han sido*

⁵⁷ Reforma del 18 de diciembre del 2014.

sujetos cuestionados o amenazados por sus parejas con un divorcio o por un divorcio consumado. Sin perspectivas de género ni de derechos humanos, los perfiles del público al que va dirigida la estrategia reeducativa victimizan a los hombres al identificarlos como sujetos cuestionados y amenazados por sus parejas; mientras revictimiza a las mujeres, al indicar que requieren haber dejado atrás la violencia y alcanzado la estabilidad.

A pesar de las consideraciones anteriores, en la práctica predominan los grupos de hombres cautivos de contextos urbanos. Esta práctica, no contemplada en el Manual operativo (Híjar y Valdez-Santiago, 2010) o en los Lineamientos (CNEGySR Lineamientos Generales para la Atención en Grupos de Reeducción, 2017, 2018 y 2019) ha tenido que normalizarse para poder formar y concretar los grupos, a pesar de que se contrapone a la voluntariedad como principio terapéutico de éxito. Al respecto de la obligatoriedad, también existe consenso en señalar que la asistencia de hombres por mandato judicial está asociada a evitar encarcelamiento o reducir condenas y en concreto se limita a reunir firmas que evidencien su asistencia y, no a adquirir conocimientos y habilidades para detener sus violencias (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Garda, comunicación personal, 2021; Liendro comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021).

6 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

I.

En la actualidad, a pesar de cuatro décadas transcurridas en la escena internacional y tres en la nacional y regional, desde los primeros programas que atienden hombres que ejercen violencias contra las parejas mujeres, poco se ha avanzado en evaluarlos. Las evidencias de procesos se han centrado en mostrar la asistencia y adherencia a las intervenciones; y las de resultados a evidenciar la adquisición de conocimientos reflejados en pensamientos, ideas y actitudes genéricas

que evidencien cambios progresivos y no reincidencia. Los hallazgos de evaluaciones cuantitativas y cualitativas evidencian sobre todo cambios a nivel individual y grupal, durante la asistencia a los programas; pero no son concluyentes sobre los cambios en el comportamiento de los hombres y se desconoce, de manera general, el impacto de estas intervenciones a mediano y largo plazo en el entorno personal, familiar, comunitario y social. Además, las evidencias sugieren que los cambios presentan avances y retrocesos multidireccionales, no lineales e incluso regresivos (Garda, 2012).

Desde estas evidencias, y sin desatender los principios terapéuticos y reeducativos de la asistencia voluntaria de los hombres a los programas, debe considerarse como una de las pautas claves para garantizar la eficacia de los programas, que la responsabilidad por la violencia incluya el manejo en la práctica como delito (Díaz y Pérez, 2012), y en consecuencia, que en México se consideren la obligatoriedad del agresor a participar en los programas de reeducación integral, cuando se le determine por mandato judicial, como lo contempla la LGAMVLV⁵⁸. Además, que se retome como *orden de protección*, tal como lo mandataba la LGAMVLV previo a las modificaciones recientes del 2022⁵⁹; y se desestime como sustitución de sentencia. Aunada a estas, otra de las pautas para garantizar la eficacia debiera residir en la coordinación y corresponsabilidad de los órganos de justicia con las instituciones u organizaciones que implementan las intervenciones, no solo en términos de referencia o mandato legal, sino de evaluación y seguimiento de los hombres que asisten, abandonan y concluyen las intervenciones reeducativas o terapéuticas.

58 Art. 53

59 En las recientes modificaciones del 18 de octubre del 2022 desaparece la obligatoriedad de la asistencia a los programas reeducativos como orden de protección, aunque prevalece: 1) la obligatoriedad del Sector Salud de brindar servicios reeducativos gratuitos para agresores (Art. 46, V); la facultad y obligación de la federación de coordinar la creación de Programas de reeducación y reinserción social con perspectiva de género para agresores de mujeres (Art. 41, VIII); y la obligación de las federaciones de impulsar programas reeducativos integrales para los agresores (Art 49,XII)

II

En Latinoamérica, las décadas de trayectoria de los programas descritos han llevado a muchos aprendizajes, pero siguen existiendo importantes vacíos de mapeo, caracterización y sistematización que los documenten y den cuenta de la trayectoria recorrida, los logros alcanzados, las lecciones aprendidas, pero sobre todo del impacto de sus resultados y las áreas de oportunidad (Aguayo et al., 2016; Bolaños, 2018; Bolaños y Hernández, 2018; Garda, 2015). En México, a la ausencia de datos sobre las acciones que se realizan para atender a los hombres que ejercen violencia contra sus parejas mujeres, se suman las ausencias regulatorias, que sirvan para corregir las fallas de operatividad. En ese sentido, los acuerdos conceptuales y metodológicos pueden llevar a tener estrategias de monitoreo y evaluaciones, solventar la escasa confiabilidad de las fuentes de información y definir indicadores que permitan estimar avances e impacto de las intervenciones.

Las experiencias nacionales no cuentan con información sobre eficacia, sin embargo, existen testimonios, registros y publicaciones que documentan los orígenes, trayectorias y características de las prácticas de algunas intervenciones pioneras y vigentes. Desde la academia, se ha apoyado esta meta con nuevas investigaciones, y con la difusión de la evidencia publicada.

No obstante, la cualidad diagnóstica y descriptiva en torno a la operatividad que caracteriza a la mayoría de estos estudios; de las limitaciones teóricas y metodológicas, y de la ausencia de información en términos de resultados e impacto. En conjunto representan una importante fuente de información que abonan a la sistematización, conocimiento de los logros y limitaciones de las experiencias y de la trayectoria nacional. Al respecto, el PHRSV y PHCE, a cargo de la OSC *Hombres por la Equidad*, son las únicas intervenciones a nivel nacional que incluyen en su estrategia de atención el monitoreo, la evaluación del proceso, la sistematización y el análisis de la implementación. Esta inclusión es referencia de buena práctica porque da cuenta del proceso y resultados de los individuos y de los grupos, pero también de los programas como estrategias reeducativas. Y en ese sentido permite establecer

avances basados en evidencia, lo cual podría tomarse como referencia en otras experiencias, sobre todo en las gubernamentales, que además precisan evaluación como política pública.

III.

Los limitados recursos económicos y humanos para atender la problemática, sumados a la carencia de información para conocer la efectividad de estos programas, sustentan las principales posiciones críticas que argumentan la inutilidad de destinar recursos a estas intervenciones; sobre todo porque se destinen recursos a los hombres causantes de las violencias, desviándolos de los destinados a las víctimas. A esta posición se suman críticas históricas que consideran que estas intervenciones permiten la justificación del ejercicio de las violencias masculinas, e incluso eximen a los hombres de su responsabilidad, cuando éstas se abordan como consecuencia inevitable del sistema patriarcal o como patología mental; y más si se utilizan como argumentos y recursos jurídicos que permitan victimizar a los hombres, disminuir sentencias o reemplazar condenas carcelarias.

Afortunadamente, estas posiciones críticas están superadas formal y legalmente, y han encontrado un contrapeso en las argumentaciones que parten de las perspectivas de derechos humanos y de género, prioritariamente desde los feminismos y desde la mirada crítica de las masculinidades; que en conjunto distinguen en las violencias masculinas contra las parejas mujeres, un problema estructural, simbólico y cultural.

Desde las distinciones que proyectan estas perspectivas, se ha reflexionado sobre la pertinencia de las metodologías casuísticas para dar cuenta de las aportaciones, avances e impacto de los programas; y sobre todo de la necesidad de nuevas estrategias metodológicas para la evaluación de la efectividad ponderando el contexto donde se desarrollan. Al respecto, algunos expertos internacionales han reconocido coincidentemente la importancia de realizar estudios cuantitativos de diseño experimental con seguimiento a largo plazo (Aguayo et al., 2016) mientras otros

han sugerido adoptar un análisis desde las perspectivas relacional, sistémica y ecológica (Ponce, 2011; Echeburúa, 2013) que permita colocar en primer plano el reconocimiento de la premeditación, conciencia y responsabilidad que tienen los hombres que ejercen estas violencias; desmitificando su causalidad como problemas psiquiátricos, socioafectivos o de adicciones; y dejar de justificarlas como respuesta a problemas laborales y socioeconómicos (Corsi, 1994; Díaz y Pérez, 2012; Echeburúa y Corral de, 2004; Rico, 1998). Por todo esto, resulta de suma importancia incrementar las acciones de evaluación de efectividad de estos programas, a corto, mediano y largo plazo, para pasar de la práctica discursiva a la evidencia científica.

IV

A favor de las intervenciones con hombres que violentan a sus parejas, desde el enfoque como problemática de salud, puede argumentarse desde la salud pública que al atenderlos se protege la salud integral y vida de las mujeres que la padecen, además se reduce a víctimas potenciales, es decir, futuras parejas y colaterales particularmente hijas e hijos, y especialmente se mitiga la transmisión intergeneracional y su reproducción social (Echeburúa, 2013; OMS, 2013). En síntesis, los principales argumentos para apoyar estos programas son que la promoción del autocuidado, la prevención y atención de las afectaciones en la salud integral de estos hombres, son recursos para generar cambios disminuyendo los factores de riesgo y las resistencias vinculadas al ejercicio de las violencias masculinas (de Keijzer, 1998; 2010). Y desde la mirada amplia que ofrece el concepto que guía esta investigación, de *Derecho Humano a la Salud*, acuñado por la salud colectiva, es posible sustentar que la prevención y atención de dichas violencias masculinas, no deben abordarse exclusivamente desde estrategias individuales –legales y médicas– posteriores a un evento de violencia, o desde la multiplicación de acciones descoordinadas, que históricamente también se han aplicado de manera individual y desvinculada de otros derechos relacionados con condiciones de dignidad humana, como la educación, el trabajo, la alimentación, la vivienda, el medio ambiente sano, etc. (Bolaños y de Keijzer, 2020; Laurell, 1994; López y Blanco, 2003; López y López, 2015).

Por el contrario, desde una mirada compleja y llena de contrastes, se requiere asumir que la prevención de las violencias masculinas desde el trabajo individual y colectivo con los hombres es impostergable e inherente a responsabilizarlos por sus actos, porque esto supone atender las causas y la posibilidad de generar cambios en comportamientos, conocimientos y prácticas comunitarias, socioculturales, políticas y económicas a mediano y largo plazo; además de las impulsadas en el nivel individual a corto plazo, sostenidas en la suma de intervenciones instrumentales punitivas y restaurativas. También supone que sólo una estrategia integral de deconstrucción de los pactos patriarcales abonaría en la construcción de subjetividades más equitativas, igualitarias y no violentas que, en coordinación con intervenciones integrales de salud, respeto a los Derechos humanos y acceso a la justicia, puedan acortar brechas que permitan salvaguardar la integridad, salud, dignidad y vida libre de violencias de quienes las padecen y ejercen, en beneficio de la sociedad en su conjunto.

En este sentido, detener las prácticas violentas requiere de una respuesta social organizada y crítica que precisa del aprendizaje individual y comunitario continuo para transformar y desarticular las prácticas sustentadas en el ejercicio del control, el dominio y el poder, porque como sostiene Foucault (2001), el poder fluye y nunca se mantiene estático; pero también provoca resistencia que logra transformaciones en las prácticas y en los sujetos, en sus formas de vida y en sus formas de comunidad (Foucault, 2000).

V

Ante la dificultad para erradicar las violencias masculinas contra las mujeres y sea cual sea el polo de la discusión, es clara la necesidad de involucrar desde procesos deconstructivos comunitarios a niños, jóvenes y hombres como potenciales agentes de resistencia y cambio frente a la estructura patriarcal; y abonar a la seguridad, integridad, salud y vida de la víctimas primarias y secundarias con intervenciones que enfatizan en contrarrestarlas atendiendo a quienes las ejercen. Teóricamente, parece que la suma de intervenciones reeducativas –individuales y grupales– con enfoque

ecológico de multicausalidad, multidimensionalidad e integralidad funcionarían mejor para prevenir las reincidencias en los maltratos y conductas abusivas.

Sin embargo, en su mayoría estas intervenciones continúan siendo poco reguladas, aisladas y periféricas. Incluso en Estados Unidos y Europa tienen enfoques teórico-metodológicos fragmentados, falta de coordinación, de corresponsabilidad y en su mayoría carecen de propuestas comunitarias (Geldschläger, 2021). La gran mayoría de estas intervenciones son impulsadas principalmente desde OSC, contadas experiencias en el mundo han logrado alcance nacional como la noruega ATV (BID, 2001; Híjar y Valdez-Santiago, 2009) a pesar de que así sean reconocidas, como sucede con la costarricense WEM y el programa nacional mexicano PRAVP. Además, muy pocas han logrado algún impacto comunitario como SASA de Uganda,⁶⁰ a pesar de su probada efectividad en diversos países en vía de desarrollo (Banco Mundial, 2020; Kyegombe, Starmann, Devries, Michau, Nakuti, Musuya, Watts y Heise, 2014).

En la práctica, las estrategias consideradas exitosas han sido posibles en países que, a partir de un marco legal, favorecen una regulación gubernamental y el trabajo interinstitucional para garantizar el ejercicio de las mujeres de sus derechos humanos, y que además incluyen a los hombres, no solamente como agresores, sino como posibles agentes de cambio (Híjar y Valdez-Santiago, 2009).

Diversos autores (Aguayo et al., 2016; Garda, 2008; Ricardo, 2014), señalan que uno de los ejes más importantes para el éxito de cualquier intervención debe ser la contención comunitaria basada en los principios de integralidad, coordinación y corresponsabilidad entre OSC, instituciones y centros de investigación.⁶¹ Esto no solamente a partir de la canalización de los hombres que requieren ser atendidos, sino de la protección integral de las víctimas directas e indirectas, el diseño de estrategias e implementación de acciones educativas de sensibilización comunitaria, en las que

⁶⁰ <https://raisingvoices.org/women/sasa-approach/>

⁶¹ Las experiencias pioneras norteamericanas, noruega y finlandesa han funcionado de manera coordinada y corresponsable, enfatizando la contención comunitaria e integral.

incluso se integren los usuarios de los programas, como sucede en algunos programas escandinavos⁶² (Híjar y Valdez-Santiago, 2009).

A pesar de las dificultades para que las mujeres ejerzan sus derechos humanos, las experiencias latinoamericanas impulsadas desde OSC como propuestas de cambio social han derivado –bajo el cobijo del movimiento feminista– en avances legislativos e incidencia en política pública. Sin embargo, todas las intervenciones en el sentido de un cambio real transitan entre la resistencia patriarcal que se opone, la proliferación atomizada de propuestas gubernamentales y civiles, y la ausencia de regulación, corresponsabilidad interinstitucional y de trabajo coordinado, que en conjunto las ha convertido en procesos periféricos, puntuales e incluso punitivos, más que en intervenciones reeducativas que permitan modificar conocimientos, actitudes y prácticas. Esto abona a la revictimización de las mujeres que viven violencias de pareja, consolida un patrón de impunidad sistémica de los hombres que están cometiendo un delito y amplía las posibilidades de reemplazar sentencias penales por asistencia a intervenciones reeducativas.

VI

El abordaje parcial de la problemática mantiene o incrementa el riesgo de reproducción de las violencias masculinas, no cuestiona y con ello garantiza la continuidad de la estructura patriarcal, ligada íntimamente a silenciar, naturalizar y normalizar cotidianamente las violencias masculinas, sus causas y consecuencias. Esta tendencia se evidencia en que regularmente los programas para atender a los hombres que las ejercen se mantienen como estrategias periféricas a la prevención y atención integral de la problemática; y en que han sido escasamente monitoreadas y evaluadas. Y también se ejemplifica en la ausencia de información estadística que permita caracterizar concretamente a los hombres que ejercen violencias contra las mujeres, establecer perfiles epidemiológicos, causas y condiciones socioeconómicas

⁶² Las experiencias noruega y sueca, consideradas ejemplos de buenas prácticas por el BID, suman al trabajo grupal terapias y consejerías individuales que han permitido mayor y mejor responsabilización de los hombres sobre las violencias que ejercen.

de vulnerabilidad y determinantes sociales de la salud (OPS, 2012; López, Escudero y Carmona, 2008)

En México, como muestra de la invisibilización por ausencia de información estadística, las ENDIREH, por ejemplo, solamente permiten una lectura parcial e indirecta de los hombres que ejercen estas violencias, porque generan información sobre las experiencias de violencias masculinas que han enfrentado las mujeres mayores de 15 años, encuestando solamente a las mujeres. Siendo esta información imprescindible para una aproximación relacional, integral y contrastada de la problemática; resulta prioritaria para el diseño de políticas públicas y programas adecuados, basados en evidencias que permitan atender mejor las causas y consecuencias de las diversas violencias masculinas, en favor de la vida y salud de las víctimas directas e indirectas, pero también de los hombres que las ejercen. En suma, las carencias y ausencias en la producción de estos datos tornan improbable la posibilidad de erradicar dichas violencias.

En términos de política pública de prevención y atención a las violencias masculinas, la ausencia de información se ve reflejada en que la mayoría de los programas gubernamentales dirigidos a los generadores de violencias han sido diseñados bajo los mismos supuestos y limitados a partir de criterios estandarizados de inclusión y exclusión a hombres heterosexuales, adultos, alfabetizados, en condición de libertad, de pequeñas y grandes ciudades (CNEGySR, comunicación personal 2021; Garda, 2008, 2015, 2018, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021; Valdez-Santiago et al., 2015; Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021). Si bien estos criterios son comunes a la mayoría de las estrategias internacionales, imposibilitan concertar acciones y estrategias adecuadas a las especificidades multiculturales de grupos de población masculina en el contexto nacional por razones de: origen rural, pertenencia a pueblos originarios, condiciones de movilidad migratoria; pero también por especificidades por orientación o preferencia sexual, discapacidades mentales, nivel de estudios y analfabetismo entre otros. La estandarización de criterios de

exclusión tampoco permite atender de forma específica a la población en condición de reclusión, incluidos los que cumplen condenas por delitos vinculados a violencias contra las mujeres.

En la práctica, la falta de sistematización y evaluación de las intervenciones se suma a la ausencia de programas que atiendan las especificidades de la población varonil. Ante la diversidad de poblaciones varoniles, contextos y tipos de violencias, es un reto urgente la reflexión y creación de estrategias de atención para hombres que consumen sustancias adictivas, vinculados históricamente al ejercicio de las violencias masculinas; también para quienes se encuentran en contextos carcelarios y para quienes ejercen violencias severas o forman parte de grupos delincuenciales (García, 2014).

Además, los hallazgos de esta investigación muestran que las adaptaciones de la estrategia nacional de mayor alcance territorial y poblacional son improvisadas, porque reproducen prácticas de “ensayo y error”, y desde la improvisación difícilmente se pueden cubrir los objetivos establecidos o alcanzar los avances buscados (CNEGySR, comunicación personal, 2021). Además, pueden derivar en prácticas que no garanticen la integridad de las víctimas porque regularmente son realizadas sin diagnósticos contextuales y poblacionales, no consideran las evidencias documentadas de buenas prácticas o efectividad, y se realizan sin la supervisión de personas, organizaciones académicas o civiles expertas.

Desde esta mirada, estandarizar las intervenciones probablemente amplían la capacidad de cobertura territorial, pero al no atender de manera diferenciada a los varones a partir de otras características personales –por ejemplo: perfil de abusador, peligrosidad, psicopatologías y adicciones– reduce los alcances poblacionales, las posibilidades de incidencia; y con ello excluye a todos los hombres que permanecen fuera de los criterios de inclusión, favoreciendo la continuidad y no responsabilización de las violencias ejercidas.

Esto no solo vulnera el derecho humano a la salud de las víctimas y de los grupos poblacionales excluidos. Sino que, al limitar la atención a un solo perfil de

hombres, coarta el acceso del resto a la salud psicoemocional; imposibilitando con ello la reparación del daño desde la reeducación, rehabilitación y deconstrucción de los mandatos de género. Y con ello la oportunidad de gestar cambios individuales, comunitarios y sociales que abonen a contrarrestar la discriminación y las violencias masculinas por razón de género contra mujeres, adolescentes y niñas, pero también contra hombres, jóvenes y niños.

Desde esta lectura resulta imprescindible que las estrategias de prevención de las violencias masculinas partan del reconocimiento de la diversidad de hombres que las ejercen, y de la consideración que son sujetos activos que han sido construidos socialmente, que a su vez construyen esas relaciones inequitativas, discriminatorias y violentas; pero también pueden adquirir habilidades que les permitan hacerles resistencia y contrarrestarlas.

VII

Por otra parte, la politización de las intervenciones en Latinoamérica impide la adecuada implementación y la eficacia de estos programas, siendo la experiencia mexicana un claro ejemplo de ello, como lo expresa Vargas porque: *“ha sido un proceso gradualmente lento, los hombres le hemos entrado tarde y vamos lento como género y como segmento de la población que deberíamos gestar cambios que nos liberen de las opresiones del patriarcado (...) Desde la política pública ha sido mucho más lento, como gobiernos y lógicas programáticas hay una deuda histórica con las mujeres (...) No veo que se pueda resarcir, aunque hay buenas intenciones como el Programa de Reducción de CONAVIM (...) y la licencia de paternidad que aunque poco, es algo; pero no se promueven ni difunden y por ende no se conocen ni se utilizan* (Vargas, comunicación personal, 2021).

La experiencia mexicana se puede leer a través de numerosas oposiciones a pesar de la integralidad referida en normativas y política pública, y de la importancia de las experiencias como respuesta social organizada. Las respuestas son aisladas, de limitado presupuesto, mayoritariamente civiles, concentradas en las ciudades capitales, particularmente en la CDMX (García et al., 2014; Garda 2015, 2018, y

comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021); y actualmente, aún después del mandato de servicios reeducativos para “*varones agresores*” de la LGAMVLV (2007), las intervenciones continúan trabajando en solitario, sin el apoyo ni la regulación del Estado, y con poco trabajo en conjunto, más allá del que desarrollan las OSC afiliadas a *Cómplices por la Igualdad*⁶³.

En términos amplios, queda pendiente la atención integral de la violencia masculina y lejano el cumplimiento del compromiso adquirido por el Estado mexicano para involucrar a los hombres en la construcción de relaciones igualitarias, no discriminatorias ni violentas; y de incluirlos como agentes de cambio, como lo estipula el Programa de Acciones del Cairo (ONU, 1994). Ya que, a casi tres décadas de haberlos firmado, la prevención de las causas socioculturales, políticas y económicas que originan las violencias masculinas permanece casi exclusivamente en el ámbito de lo normativo, programático y discursivo, pero no como acciones específicas de incidencia política y social. Esto se evidencia en la ausencia histórica de la inclusión de los hombres en programas de prevención y atención integral de las violencias contra las mujeres, como se sucede en los programas de alcance nacional, Prolgualdad y el PIPASEVM.

En la actual administración, lo anterior se ha acentuado con la dilación y negativa para asignarle presupuesto a ambos programas (Liendro, comunicación personal, 2021) y con el recorte presupuestal en 2020 a programas prioritarios, entre los que se cuenta el PRVAVP dirigido a la prevención de violencia de pareja (CNEGySR comunicación personal, 2021)⁶⁴. La tendencia de recorte, también se advierte en el mínimo incremento del 0.04%, con respecto al ejercicio 2021, de las partidas

⁶³ Entre las que se cuentan: Centros de integración juvenil, Círculo Abierto, Hombres Responsabilizándose de su vida, Corazonar, Gendes, ILEF, etc. <https://www.complicesporlaigualdad.com/inicio/estructura-y-funcionamiento/instituciones-adherentes/>

⁶⁴ A principios de 2020 empezó con una reducción del 50%, que tuvo que resarcirse por el incremento de las violencias masculinas durante el confinamiento obligado por la pandemia (CNEGySR, comunicación personal, 2021).

presupuestarias del 2022 para programas que atienden igualdad y violencia de género, como: “El Programa de apoyo a las Instancias de Mujeres en los Estados” (PAIMEF)⁶⁵ y la Red de albergues para mujeres⁶⁶. Además, se expresa en las reducciones del 1,5% en acciones clave como: “el Programa para Promover la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres” de la CONAVIM; y las rebajas del 3,6% para implementar las “Alertas de Violencia de Género”, a pesar de las 22 entidades federativas que tienen activado este mecanismo; y del “Programa para la Construcción y Equipamiento de los Centros de Justicia para las Mujeres”. Todos estos reajustes presupuestales se suman a los que desde 2019 ha enfrentado el Instituto Nacional de las Mujeres, responsable de fortalecer la igualdad entre hombres y mujeres, así como la transversalidad de la perspectiva de género.⁶⁷

Lo anterior, en conjunto con otras acciones emprendidas desde la actual administración se expresan en la precarización de programas y acciones estratégicas para prevenir, atender y sancionar las violencias masculinas contra las mujeres; y ha significado según algunos expertos, un proceso regresivo en atención de la problemática (Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021).

VIII

En cuanto a la experiencia gubernamental mexicana, los datos muestran un rezago legislativo de más de una década con respecto a los Acuerdos y Convenios internacionales en el reconocimiento de las violencias masculinas contra las mujeres

65 El reciente Decreto, DOF 31 diciembre 2021, para eliminar el INDESOL, encargado de programas de apoyo a la inclusión de género y a organizaciones para el aprovechamiento de programas sociales federales reitera la incertidumbre de PAIMEF, más allá del incremento presupuestal.

66 El recorte presupuestal de 2019 había dejado prácticamente sin recursos de operación a los Refugios <https://www.animalpolitico.com/2019/02/gobierno-federal-deja-sin-recursos-publicos-a-refugios-para-mujeres-victimas-de-violencia/>

67 Información recuperada del artículo en: <https://elpais.com/mexico/2021-11-19/el-gobierno-de-mexico-destina-el-89-del-presupuesto-para-las-mujeres-a-los-programas-prioritarios-de-lopez-obrador.html>

como problema de derechos humanos y salud pública. Este problema ha sido atendido inadecuadamente debido a que:

- 1) Se invisibilizó hasta la década de los noventa al caracterizarlo como violencia familiar.
- 2) En la práctica, no se aborda desde la integralidad que requiere como problema estructural, simbólico y cultural, porque se ha limitado a la atención –asistencial, médica, y en el mejor de los escenarios, legal– individualizada de las víctimas por diversas instituciones descoordinadas, que continúan enfocadas en la atención posterior a los hechos de violencia.
- 3) El acceso a la justicia continúa sustentado en la denuncia penal y judicialización, haciendo caso omiso de los mecanismos de protección establecidos por la LGAMVLV, que prevén la asistencia de los hombres que ejercen violencias a los servicios reeducativos, como mecanismo de protección para las mujeres que las padecen. En suma, los avances legislativos de obligatoriedad de la LGAMVLV aplican a la creación de servicios reeducativos, pero no han logrado una respuesta adecuada al problema, pues la asistencia a estos servicios es voluntaria, a pesar de que el ejercicio de las violencias contra las mujeres está tipificado como delito.

Esos servicios reeducativos de intervenciones gubernamentales tienen una multiplicidad de objetivos y enfoques, por ejemplo, las intervenciones de los años noventa –el CIVA y las UAPVIF– implementadas por organismos estatales de procuración de justicia y desarrollo social respectivamente, enfatizaron en la atención a los hombres para aminorar sentencias, o concluir procesos judicializados (García, 2014). Por su parte, desde 2009 el PRAVP, desde la SSA, ofrece procesos de aprendizaje que desarrollen habilidades y formas de comportamiento para establecer condiciones socioculturales que generen equidad; y el MCECEVIM por parte de la Secretaría de Gobernación, desde 2016 ha buscado más una respuesta psicológica e individualizada.

Al escenario de resistencias patriarcales, politización y contrasentidos se suma que el mandato legislativo de reeducación de la LGAMVLV no incluye a la Secretaría de Educación Pública, indispensable para enfatizar en procesos preventivos y formativos de educación sexual de calidad y promoción de relaciones equitativas, no discriminatorias ni violentas entre las niñas, niños y adolescentes, que permitan prevenir abusos físicos, psicológicos y sexuales desde temprana edad y con el tiempo la modificación sociocultural de raíz. Entre los programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra sus parejas, esta ausencia es muy clara, pues la aproximación de la violencia desde la sexualidad solo se incluye en un par de objetivos específicos de un par de programas.

Además, el vínculo entre las instancias que atienden violencias contra las mujeres y las intervenciones que atienden a los varones es circunstancial, depende de momentos coyunturales o voluntades personales, y no de procesos institucionalizados. En la práctica, las diversas propuestas gubernamentales tampoco trabajan de forma conjunta; lo cual se puede ejemplificar claramente en la existencia de dos programas de alcance nacional, que se desarrollan paralelamente desde distintos enfoques teórico-metodológicos, sin sumar esfuerzos ni compartir resultados (CNEGySR, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021) y con muchos vacíos de información pública que proporcionen transparencia sobre el proceso, los resultados y logros alcanzados en cobertura territorial y poblacional, y prácticamente ninguna información pública que hable sobre los resultados e impacto alcanzados en los años de implementación.

A todo lo anterior, debe agregarse que la mayoría de las intervenciones mexicanas han forjado caminos paralelos que no alcanzan a sumar esfuerzos, a pesar de orígenes comunes y enfoques teóricos metodológicos similares. Las dificultades se expresan en desencuentros conceptuales, éticos y políticos, a los que se suma la competencia por recursos económicos y en la práctica, se manifiestan en la ausencia de una agenda común e incluso líneas de trabajo en franca oposición (Garda, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas,

comunicación personal, 2021). A la ausencia de trabajo coordinado, para algunos expertos mexicanos en el trabajo con varones, se suman las carencias de corresponsabilidad, que permita apuntalar la atención integral de las violencias contra las mujeres, la laxitud para evaluar el impacto de las intervenciones, sobre todo, el hermetismo o celo de algunas intervenciones para compartir información de proceso y resultado (Garda, comunicación personal, 2021; Liendro, comunicación personal, 2021; Vargas, comunicación personal, 2021).

En suma, con 25 años de trayectoria nacional de intervenciones para hombres que ejercen violencia contra su pareja, solo se puede hablar de experiencias por organización civil o institucional, más no de experiencias locales, comunitarias, estatales y mucho menos nacionales. En la práctica, debe reconocerse el limitado alcance poblacional y territorial, de las intervenciones, que puntualmente debe referirse al ámbito de los grupos abiertos en contextos urbanos –conformados por población variable de no más de 15 usuarios– y a la atención casi exclusiva de un perfil sociodemográfico. El reducido alcance también debe referirse a que los programas enfatizan la prevención del ejercicio de las violencias física y sexual, en detrimento de las violencias emocionales y soslayando las violencias económicas y patrimoniales.

IX

Sin lugar a duda, El *PRAVP* representa un esfuerzo único e innovador en México y la región, por construir una estrategia de alcance nacional para impulsar, la responsabilización de los hombres que ejercen violencia contra la mujer, en un sentido correctivo y restaurativo. Sin embargo, como política pública representa hasta la fecha, una respuesta parcial al compromiso adquirido –hace cuatro décadas– por el Estado mexicano en la CEDAW, para atender la violencia contra las mujeres desde una perspectiva relacional y sistémica como problemática estructural. Además, la ausencia de institucionalización a 12 años de trayectoria no solo limita la posibilidad de avances, sino condiciona año con año la implementación y los posibles avances, con riesgos evidentes de que desaparezca o quede en el olvido.

A pesar de distinguirse como una propuesta vanguardista, el *PRAVP* atiende el nivel individual de la problemática con alcances territoriales y poblacionales limitados. La información proporcionada por el CNEGySR permite inferir cifras aproximadas que indicarían un mínimo anual nacional de 2,560 hombres atendidos, considerando que solamente se conforma un grupo de cinco hombres por cada una de las entidades federativas; y un máximo de 15,360 hombres atendidos, suponiendo la conformación en todas las entidades federativas de dos grupos de 15 hombres. A estas reducidas cifras inferidas, se suman la falta de información sobre adherencia y conclusión del programa, y que las cifras de las bases de datos proporcionadas refieren cantidades sumatorias de los hombres que asisten a las sesiones que no reflejen el número real de hombres atendidos.

Además, a pesar de que forma parte de los programas prioritarios, los dos programas del PRVAVP no han sumado esfuerzos institucionalizados con programas de atención integral a las violencias contra las mujeres, adolescentes y niñas, como el Prolgualdad o el PIPASEV, ni con órganos procuradores de justicia, instancias federales, estatales o municipales que atiendan a las mujeres que viven violencia, o a los hombres que las ejercen, incluida la CONAVIM, que además de sus funciones desarrolló y coordina el otro programa de alcance nacional, MCECEVIM. Esta descoordinación también se ha mantenido con la academia, organizaciones civiles especializadas y personas expertas, incluidas las académicas que desde el INSP coordinaron la propuesta (Valdez-Santiago, comunicación personal, 2021); lo que a su vez ha imposibilitado la elaboración de herramientas específicas para monitorear y evaluar la implementación, estudios especializados para evidenciar avances, logros y retrocesos, que en conjunto permitirían generar insumos para subsanar 12 años de desactualizaciones, establecer procesos de capacitación especializada y continua, e integrar cambios basados en evidencia científica y no en experiencia, como ha venido sucediendo según lo dicho por los funcionarios del CNEGySR que participaron en esta investigación.

Los dos programas que conforman el PRVAVP son totalmente dependientes del subsidio federal y parcialmente de las voluntades políticas de tomadores de decisión de las SESA y otras instancias involucradas en el reclutamiento; por su parte, la implementación responde a las habilidades negociadoras del personal operativo que representa, coordina y facilita la intervención en las entidades federativas. Este personal conformado por entre cuatro y seis personas para cada entidad federativa: organizan, negocian con autoridades, atiende los grupos, reclutan a los usuarios, organizan y operacionalizan el programa, capacitan al personal de nuevo ingreso y generan información para mostrar el cumplimiento de las metas establecidas desde la federación.

A 14 años de creación del programa, no ha tenido actualizaciones teóricas metodológicas, ni la experiencia ha sido suficientemente sistematizada. No cuenta con presupuesto, ni estrategias efectivas de capacitación, promoción, monitoreo, evaluación y seguimiento. La información capturada en bases de datos, como parte de los reportes de grupos y usuarios, por entidad federativa no ha sido analizada todavía. En consecuencia, no se conocen los alcances en adherencia al programa e impacto sobre reincidencia y cambios derivados durante y posterior a la asistencia. En esas condiciones presupuestales y programáticas, poco se puede hacer para replicar la experiencia, superar las barreras y rezagos que enfrenta, como tampoco aprovechar las áreas de oportunidad para ampliar cobertura y diversificar la atención a partir de las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales de hombres que ejercen violencias contra sus parejas mujeres o contra otras mujeres. De ahí la importancia del reciente convenio con la UAEH la cual permitirá analizar y evaluar el proceso y los resultados del PRVAVP.

X.

Las intervenciones terapéuticas y reeducativas para hombres que ejercen violencias contra las parejas mujeres y familias surgieron como parte de las reivindicaciones feministas y de la agenda dinámica de las mujeres para alcanzar la equidad, combatir la discriminación y las violencias masculinas; como búsqueda de

sus necesidades, pero sobre todo de alternativas a los procesos judiciales, punitivos o carcelarios en los que exclusivamente derivaban las acciones en torno a quienes las ejercían, sus parejas hombres, con quienes además mantenían vínculos afectivos y económicos que ponían en entredicho la respuesta judicializada frente a las violencias vividas. Estas intervenciones, cincuenta años después de haber empezado, siguen sin ser parte de la agenda de hombres, pero han encontrado eco en grupos minoritarios de algunos que abanderan nuevas formas de generar relaciones interpersonales más igualitarias, no discriminatorias ni violentas; particularmente con sus hijos y sus parejas mujeres.

Sin importar la diversidad de los enfoques, resalta que siendo de carácter preventivo estos dispositivos atienden a los hombres que ya han ejercido violencias y que se han concretado en propuestas terapéuticas o reeducativas individuales en contextos grupales que permitan a los hombres no seguir reproduciendo los maltratos contra la pareja mujer y las familias. Si bien de manera general estas intervenciones reconocen estas violencias masculinas como problema estructural, cultural y simbólico, no han enfatizado en estrategias comunitarias educativas que permitan construir sociedades igualitarias, no discriminatorias y violentas, aunque paulatinamente han permitido, aunque sea parcialmente, apuntalar las reivindicaciones feministas y contener en el ámbito individual las violencias masculinas, y con ello abonar a salvaguardar la integridad, salud y vida de quienes las padecen como víctimas primarias secundarias, colaterales y también potenciales.

La multiplicidad de propuestas terapéuticas y reeducativas tiene un origen común en la perspectiva de género, enriquecida con preceptos teóricos y conceptuales de masculinidades, que, sin desestimar sus aportaciones analíticas, ha derivado en la praxis en homogenizar y normar a los hombres en la distinción dicotómica de masculinidad hegemónica violenta, versus nueva masculinidad no violenta. Esta simplificación según algunos autores (Figuroa, 2020) estigmatiza a los hombres considerándolos violentos de forma general y también circunscribe la atención a un perfil de hombres que cumplen criterios estandarizados.

Resulta imprescindible enriquecer de manera crítica el marco teórico-conceptual y problematizar el trabajo con los hombres en todas las etapas de vida, desde las determinantes sociales que los conforman, los tipos, modalidades y ámbitos de violencias. De tal suerte, que una lectura compleja permita reconocer y trabajar desde la diversidad y las necesidades específicas definidas por la edad, la orientación y preferencia sexual, la pertenencia a pueblos originarios o grupos minoritarios, la presencia de discapacidades físicas y mentales, etc., y no desde la homogeneidad que ha derivado en la simplificación del hombre como sujeto violento y del “no hombre” como sujeto “no violento”.

El ejercicio de las violencias masculinas requiere ser abordado como inherente a la estructura patriarcal. Desde esa premisa, debe atender a quienes las ejercen, considerar que éstas se reproducen social, cultural y simbólicamente de manera ininterrumpida como acto continuo de dominación y poder, y como afirma Foucault, en todo lugar donde hay poder, este se ejerce para controlar, dominar, reprimir e inmovilizar, y con ello instaurar y garantizar el orden (Foucault, 2000); y también que el poder, no es propiedad o posesión de alguien en particular, porque “sabemos que se ejerce en determinada dirección; no sabemos quién lo tiene, pero sí sabemos quién no lo tiene” (Foucault, 2000, p.31).

Además, como problema estructural es preciso que los programas que atienden a los hombres dejen de ser concebidos y operacionalizados como intervenciones aisladas y periféricas, y por el contrario, sean concebidos como una respuesta social vinculada a todos los derechos relacionados con condiciones de dignidad humana y vida plena; como un problema de justicia social en el que debe reconocerse la responsabilidad de los hombres que la ejercen, de la sociedad que la consiente y reproduce normalizando, naturalizando e invisibilizando las causas y consecuencias. También, desde la obligación del Estado en orientar la prevención y atención de las violencias masculinas hacia el debilitamiento de estructuras ideológicas patriarcales que consienten y legitiman su ejercicio. Y por el contrario, enfatice en políticas públicas que garanticen la responsabilización de los hombres por el delito de violencias

cometidas, la institucionalización de programas orientados a disminuir las conductas abusivas y construir formas no violentas de convivencia, como único camino posible para lograr erradicarlas.

En este orden de las cosas, se tornan imprescindibles políticas públicas coordinadas y corresponsables de atención integral sustentadas en la transversalización de la perspectiva de género y de Derechos humanos, enfatizando en el derecho humano a la salud, la justicia social y la paz. Así también, se requiere la implementación monitoreada y evaluada de los programas que permita evidenciar los resultados y el impacto, para establecer evidencias y criterios de calidad que permitan fortalecerlos y adecuarlos a las necesidades de distintos contextos y grupos poblacionales de hombres que requieren ser atendidos.

Los programas que atienden a varones que ejercen violencias contra la pareja requieren reformularse como procesos integrales constructivos de masculinidades no violentas en todo el ciclo de vida, desde la infancia hasta la adultez, y no más como procesos reeducativos y punitivos de desmontaje de la violencia una vez que esta ha sucedido.

Desde la noción de respuesta social organizada de la Salud colectiva, estas intervenciones deben partir de acciones vinculantes que sumen la corresponsabilidad y obligatoriedad individual de los hombres por atender y detener el ejercicio de sus violencias, la complicidad con las violencias ejercidas por sus congéneres y aceptar la renuncia a sus privilegios. También requieren formular procesos constructivos de aprendizajes, creencias y prácticas que se enfatizan en la educación de niñas, niños y jóvenes, como prevención primaria. Además, se deben armonizar respuestas individuales y comunitarias para que incidan en la deconstrucción de los mandatos patriarcales de jerarquización, dominación, desigualdad y discriminación genérica.

Estas aproximaciones teóricas y metodológicas sobre las intervenciones son imprescindibles para consolidar acciones que desarticulen las violencias por razón de género, como componente social estructurante de la identidad y subjetividad

masculina (Burín y Meler, 2009), lo cual permitiría influir en las determinantes de la inequidad y la discriminación, con miras a erradicar las violencias masculinas por razones de género, que también afecta gravemente a las personas que conforman la diversidad sexual e incluso a los hombres a quienes, desde la teoría de las masculinidades se han denominado masculinidades disidentes, subalternas y marginales.

Por otra parte, las intervenciones institucionales deben abonar al trabajo conjunto para prevenir y atender las violencias masculinas de manera integral. Todo lo anterior, en un marco de debido proceso para prevenir, atender y sancionar el delito por parte de las instancias de procuración de justicia y en congruencia con el nuevo sistema de justicia, por lo que se requiere de un Estado que además de garantizar un marco normativo, conforme a estándares internacionales, regule y evalúe las estrategias, que por ninguna razón deben sustituir sentencias, sino sumarse a ellas.

Para avanzar en la deconstrucción de las violencias masculinas, las intervenciones deberían responder a criterios homologados de calidad, que incluyan necesariamente el monitoreo, evaluación y socialización de los resultados y alcances. Todo ello, desde la especialización en las condiciones que determinan socialmente a los diversos grupos de hombres que atienden según edad, origen étnico, preferencia sexual, discapacidad, niveles de escolaridad, clase social, población rural o urbana; a las diferentes modalidades de violencias y lugar de ocurrencia.

Si bien la obligatoriedad o voluntariedad de la asistencia a las intervenciones es una discusión inconclusa con múltiples aristas, resulta necesario reflexionar como parte de dicha discusión, que estos programas deben conformar las medidas de reparación del daño como una opción de respuesta social organizada dirigida a los hombres que ejercen violencias. En Norteamérica, por ejemplo, se han documentado intervenciones creativas para afrontar la violencia interpersonal desde lo comunitario con un enfoque de justicia restaurativa, y esas experiencias podrían apoyar la reflexión estratégica en torno a acciones que complementen el marco legal mexicano y sus

procedimientos, así como el funcionamiento de los programas para prevenir la reincidencia en estas conductas (*Creative interventions*, 2021).

En este sentido, la reparación del daño como respuesta social organizada tendría que ser acompañada por intervenciones que, siendo restaurativas, logren ubicarse en un marco más amplio de lo individual, que les permitan identificar, reflexionar y transformar de manera específica las diferentes afirmaciones de superioridad y dinámicas de poder y control, no solamente en relación a los efectos que conlleva en la vida de quienes las padecen; sino enfatizando en reconocer los efectos y consecuencias en la salud y vida de quienes las ejercen. Y sobre todo, que les permitan identificar y experimentar, los beneficios personales, familiares y sociales que conlleva parar las violencias; y a través de la responsabilización, compromiso y resistencia, apuntalar las posibilidades de transformación de subjetividades masculinas violentas.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, F., Kimelman, E., Saavedra, P., y Kato-Wallace, Jane. (2016). *Hacia la incorporación de los hombres en las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas*. Santiago: EME/CulturaSalud. Washington, D.C.: Promundo-US. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres y UNFPA. <https://lac.unfpa.org/es/publicaciones/hacia-la-incorporaci%C3%B3n-de-los-hombres-en-las-pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-de-prevenci%C3%B3n-de-la>
- Amorós, C. (1991) *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Antropos Ed. Barcelona. España. <http://www.redmovimientos.mx/2016/wp-content/uploads/2016/10/Amor%C3%B3s-Celia-Hacia-una-cr%C3%ADtica-de-la-raz%C3%B3n-patriarcal.compreSSAed.pdf>

- Amorós, C. (2005) Globalización y orden de género. En Amorós, C. y Miguel, A. (eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. (pp. 301-332). Minerva Ed. [https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Celia%20Amoros,%20Ana%20de%20Miguel%20-%20Teor%C3%ADa%20Feminista.%20De%20la%20Ilustraci%C3%B3n%20a%20la%20Globalizaci%C3%B3n%20\(2005,%20Minerva%20Ediciones\).pdf](https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Celia%20Amoros,%20Ana%20de%20Miguel%20-%20Teor%C3%ADa%20Feminista.%20De%20la%20Ilustraci%C3%B3n%20a%20la%20Globalizaci%C3%B3n%20(2005,%20Minerva%20Ediciones).pdf)
- Amuchástegui, A. (2008). La verdad... yo no creía que era violento. Cuerpo emocional y subjetivación en un programa reeducativo para hombres violentos. En R. Parrini (coord.), *Los contornos del alma, los límites del cuerpo: género, corporalidad y subjetivación* (pp. 155-181). México: UNAM/PUEG. http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/relaciones_genero/modulo_3/m3_s2_l1.PDF
- Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F. Kiplesund, S., Ellsberg, M. (2014). *Interventions to Prevent or Reduce Violence Against Women and Girls: A Systematic Review of Reviews*. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <http://hdl.handle.net/10986/21035>
- Arias, E., Arce, R., y Vilariño, M., (2013). *Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness*. *Psychosocial Intervention* 22 (pp. 153-160) <https://doi.org/10.5093/in2013a18>
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) (1996), *Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar*
- Babcock, J., Green, C., y Robie, C. (2004) *Does batterers treatment work? A meta-analytic of domestic violence treatment*. *Clinical Psychology Review* 23(8) (pp. 1023-1053) https://www.researchgate.net/publication/8915306_Does_Batterers'_Treatment_Work_A_Meta-Analytic_Review_of_Domestic_Violence_Treatment
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2001) Tratamiento de hombres agresores en países nórdicos. En Elisa Fernández (Coord.). *Violencia doméstica: intervenciones para su prevención y tratamiento*

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Violencia-dom%C3%A9stica-Intervenciones-para-su-prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-2-Tratamiento-de-hombres-agresores-en-pa%C3%ADses-n%C3%B3rdicos.pdf>

Banco Mundial (2020) [webinar]. Prevención primaria de violencia basada en género y transformación de estereotipos y normas de género a distancia y en épocas de Covid-19 <https://www.bancomundial.org/es/events/2020/12/07/prevencion-primaria-de-violencia-basada-en-genero-vbg-y-transformacion-de-estereotipos-y-normas-de-genero-a-distancia-y-en-epocas-de-covid-19>

Barker, G., Ricardo, C., y Nascimento, M. (2007). *Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud: algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención*. Organización Mundial de la Salud & Instituto Promundo. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78219>

Barker, G. y Aguayo F. (2012) *Masculinidades y políticas de equidad de género. Reflexiones a partir de la encuesta IMAGES y una revisión de política en Brasil Chile y México*. Promundo, International Center for Research on Women (ICRW), CulturaSalud/EME, Brasil. <https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Masculinidades-y-politicas-de-equidad-de-genero-Reflexiones-a-partir-de-IMAGES-Brasil-Chile-Mexico.pdf>

Barker, G., Aguayo, F. y Correa, P. (2012) *Comprendiendo el ejercicio de violencia de los hombres hacia las mujeres. Algunos resultados de la encuesta IMAGES (The International Men and Gender Equality Survey)*. Rio de Janeiro: Promundo. <https://paho.org/hq/dmdocuments/2014/Comprendiendo-el-ejercicio-de-violencia-de-hombres.pdf>

Bochar Pizarro, J. E. (2016). *Las Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar (UAPVIF) de la Ciudad de México, Resultados de la Evaluación de Operación 2014-2015*. En *El desarrollo regional frente al cambio ambiental global y la transición hacia la sustentabilidad*. Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional, A. C, México. <http://ru.iiec.unam.mx/3393/>

- Bolaños Ceballos, F. (2016). Malestar psicológico, estrés y abuso expresivo de hombres hacia sus familiares. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias de la Salud colectiva. Universidad Autónoma Metropolitana
- Bolaños Ceballos, F. (2018). Experiencias en pareja sobre el cambio de hombres que ejercen violencia doméstica y asisten al PHRSV. *Revista Salud Problema* 23, pp.82-113.
<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/544>
- Bolaños Ceballos, F., y Hernández Castrejón, A. (2018). Efectividad de las intervenciones en la violencia de pareja y ética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18 (35-2), pp. 33-61. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n2/1657-4702-rlb-18-02-33.pdf>
- Bolaños Ceballos, F., y de Keijzer, Benno (2020). Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en la Ciudad de México. *Salud colectiva*, 16, 2249. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2249>
- Bolaños, F., Guzmán, J. Mendieta J. y Curiel, B. (2021). *Efectividad de una intervención institucional piloto a la violencia de género de policías*. En prensa.
- Bonino, L. (2008a). *Hombres y violencia de género: más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo*. Ministerio de trabajo e Inmigración. https://www.academia.edu/7845356/HOMBRES_Y_VIOLENCIA_DE_G%C3%89NERO_M%C3%81S_ALL%C3%81_DE_LOS_MALTRATADORES_Y_DE_LOS_FACTORES_DE_RIESGO
- Bonino, L. (2008b) *Micromachismos – Voces de hombres por la igualdad*. (Edición electrónica.)
<https://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf>
- Borja-Aburto, V. (2007) Estudios ecológicos. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, vol. 45, núm. 2, pp. 533-538 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciudad de La Habana, Cuba
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223219929010>

- Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M. y Mendoza, J. A. (2012). *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A Comparative Analysis of Population-based Data from 12 Countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=19825&Itemid=270&lang=en
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva Salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud pública*, 31(Supl. 1), 13-27. Retrieved July 04, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&tlng=es
- Brown, M. J., Perera, R. A., Masho, S. W., Mezuk, B., & Cohen, S. A. (2015). Adverse childhood experiences and intimate partner aggression in the US: Sex differences and similarities in psychosocial mediation. *Social Science & Medicine*, 131, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.044>
- Burin, M. y Meler, I. (2009) Género: una herramienta teórica para el estudio de la subjetividad masculina. En: Burín M, Meler I, (eds.). *Varones: Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires. Paidós; p. 15-71 http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_1/obligatoria/burin_meler_varones.pdf
- Buttler, J. (2010) *Mecanismos psíquicos del poder*. Ediciones Cátedra, España
- Castro Saucedo, L. (2020). Narrativas masculinas de hombres que ejercen violencia hacia la pareja, participantes en grupos de reflexión, Monterrey, México. *Polis*, 16(1), 125-143. pub 02 de octubre de 2020. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/polis/2020v16n1/castro>
- Castro Saucedo, L. (2021) *Revisiones críticas sobre experiencias de intervención con hombres que ejercen violencia contra las parejas y sus familias; Sistematización de la experiencia de los grupos de reeducación para agresores de Nuevo León*. [Webinar] Segundo Congreso Internacional “Revisiones críticas sobre

experiencias de intervenciones de hombres que ejercen violencia contra las parejas y sus familias.

Cazés, D. (1998). Metodología de género en los estudios de hombres. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (núm. 8, diciembre-, pp. 100-120) Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411133005>

Centro de Investigaciones y Estudios de Género [CIEG/UNAM] (2020), *Violencia de género. Datos duros. Reportes sobre cifras*. Disponible en:
<https://cieg.unam.mx/covid-genero/seguridad.php>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGySR/DVI] (2020). Informe General de Avance enero a marzo 2020. [webinar]. Encuentro Nacional de Trabajo con Hombres Generadores de Violencia, octubre 2020

Cobo Bedia, R. (2000). Género y teoría social. *Revista Internacional De Sociología*, 58(25), 5–20. <https://doi.org/10.3989/ris.2000.i25.780>

Comisión Nacional de Derechos humanos, (2020). La violencia contra las mujeres en el contexto del COVID-19. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-01/mexico-1-nhri-cndh.pdf>

Connell, R. W. (2003), *Masculinidades*. México, Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.eme.cl/wp-content/uploads/Libro-Masculinidades-RW-Connell.pdf>

Connell, R (2013). Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en la perspectiva mundial y local. *Nómadas*. Universidad Central Colombia. (Col. (39). 63-77 [fecha de consulta 6 de julio de 2022).
<https://www.redalyc.org/pdf/1051/105129195005.pdf>

Connell, R (2018) Masculinidad hegemónica y las contribuciones al género desde el Sur. En Conferencia Regional: ¿Qué hemos hecho y hacia dónde vamos? 20 años de estudios de hombres y masculinidades en América Latina.
<https://www.youtube.com/watch?v=A96oMLQ5F20>

- Corral, P. de Amor, P. y Echeburúa, E. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13),27-36. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469003.pdf>
- Corsi, J. (1992): *Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal*. En: Fernández, A. (comp.): *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Corsi, J. (1994) Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En Corsi, J.(comp.) *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Editorial Paidós, Buenos Aires. https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- Corsi, J. (2005). Modelos de intervención con hombres que ejercen violencia en la pareja. *Feminismo/s*. 6, pp. 137-146. <http://hdl.handle.net/10045/3186>
- Creative Interventions, (2021). *Una Guía práctica para terminar con la violencia interpersonal*. Toolkit, Creative Interventions. www.creative-interventions.org
- Cunha, Olga, & Gonçalves, Rui Abrunhosa. (2014). The current practices of intervention with batterers. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41(2), 40-48. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000008>
- De Keijzer, B. (1998). La masculinidad como factor de riesgo. En Esperanza Tuñón. *Género y salud en el Sureste de México*. Ecosur/Universidad Autónoma de Tabasco. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>
- De Keijzer B. (2010) *Masculinidades, violencia, resistencia y cambio* [Tesis doctoral]. Veracruz: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana.
- Díaz Marroquín, N., Pérez Duarte y Noroña, A. (2012) Modelo de intervención con agresores de mujeres. En Álvarez González, R.M., Pérez Duarte y Noroña, A.E. (Coord.). *Aplicación práctica de los modelos de prevención, atención y sanción*

de la violencia de género contra las mujeres, Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Universidad Autónoma de México.
<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3936>

Dutton, D. y Golant S. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*, Buenos Aires, Paidós.

Echeburúa Odriozola, E., Corral, P., (2004) Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de Intervención. En *Pensamiento Psicológico*, Vol. 6, N°13, 2009, pp. 27-36. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
<https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469003.pdf>

Echeburúa Odriozola, E., Amor, P.J, Loinaz, I. de Corral, P. (2010) Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja. *Psicothema*, vol. 22, núm. 4, pp. 1054-1060 Universidad de Oviedo. Oviedo, España
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515077>

Echeburúa Odriozola, E. y Amor, P.J. (2010) “Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja”. En *Revista Española de Medicina Legal*. 2010; 36(3): 117-121 <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/07/psicopatologia-y-personalidad-de-los-hombres-maltratadores.pdf>

Echeburúa Odriozola, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: realidad actual y retos de futuro. *Psychosocial Intervention* [online], vol.22, n.2, pp.87-93.
<http://dx.doi.org/10.5093/in2013a11>.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (2018-2019) Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes.
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11555>

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares de 2021 [ENDIREH] (2021) <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

Facio, A. (2005) Feminismo, género y patriarcado, *Academia revista sobre enseñanza en Derecho de buenos Aires*; (6 pp. 259-294)

http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf

Fabrizio Guerrero McManus (2016), Los géneros del saber: feminismo analítico, filosofía de la ciencia y conocimiento científico, *INTERdisciplina*, vol. 4, núm. 8 (enero-abril), 57-86.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/view/54969>

Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1(2), 239–262. <https://doi.org/10.1007/s11292-005-1179-0>

Fleming, Paul J.; Barker, G., McCleary-Sills, J., Matthew, M. (2013). Engaging Men and Boys in Advancing Women's Agency: Where We Stand and New Directions. Women's voice, agency, and participation research Series; No. 1. World Bank, Washington, DC. © World Bank. License: CC BY 3.0 IGO
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16694>

Figuroa, Guillermo (2020) [webinar] Charlas por la igualdad de género y la diversidad sexual masculinidades. Colmex.
<https://www.youtube.com/watch?v=fqscsUVqU1o>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México
<https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>

Foucault, Michel. (2000). Defender la sociedad. Curso en el College de France (1975-1976). Traducida al castellano por Horacio Pons. Primera reimpresión. Fondo de cultura económica de Argentina S. A., Argentina.

Foucault, Michel. (2001). Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Primera edición con nueva introducción. Alianza Editorial S. A Madrid, España.

- Frías, S. M. (2015). Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Acta Sociológica*, (65). [https://doi.org/10.1016/S0186-6028\(14\)70235-X](https://doi.org/10.1016/S0186-6028(14)70235-X)
- García Cruz, A. Molotla López, M. B., y Vargas García, V. (2014). *Sistematización de experiencias de trabajo con hombres: estrategias de intervención e incidencia en políticas públicas*. Indesol. <http://indesol.gob.mx/cedoc/pdf/IV.%20Iguualdad%20de%20G%C3%A9nero/Ma culinidades/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20de%20trabajo %20con%20hombres%20Estrategias%20de%20intervenci%C3%B3n%20e%2 0incidencia%20en%20pol%C3%ADticas%20p.pdf>
- Garda Salas, R. (2008). *Intervención integral con hombres que ejercen violencia contra su pareja*. Hombres por la Equidad A.C. Indesol. <https://www.hombresporlaequidad.org/violencia/intervencion.pdf>
- Garda Salas, R. (2012). *¿Hombres que rompen mandatos? Evaluación del Programa Caminando hacia la Equidad que atiende a hombres que ejercen violencia contra su familia*. Hombres por la Equidad A.C. Indesol. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563210/HOMBRES QUE R OMPEN MANDATOS.pdf>
- Garda Salas, R. (2015). *Diagnóstico de las estrategias de atención a hombres que ejercen violencia contra las mujeres, sus parejas y familias*. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, Cámara de Diputados. https://www.academia.edu/34797690/Diagn%C3%B3stico_de_estrategias_d e_atenci%C3%B3n_a_hombres_que_ejercen_violencia
- Garda Salas, R. (2018). *Reeducar en México. Retos de los programas de intervención con hombres para erradicar la violencia contra las mujeres y la cultura autoritaria*. Hombres por la Equidad A.C. https://www.academia.edu/43937957/Reeducar_en_M%C3%A9xico_Retos_de

los programas de intervenci%C3%B3n con hombres para erradicar la violencia contra las mujeres y la cultura autoritaria

Garda Salas, R. (2021) Hombres que ejercen violencia: intervención y pandemia con hombres de la Ciudad de México. [webinar] Segundo Congreso Internacional “*Revisiones críticas sobre experiencias de intervenciones de hombres que ejercen violencia contra las parejas y sus familias.*”

Garda Salas, R. y Bolaños, F. (2010) *Caminando Hacia la Equidad: Programa multidimensional y multicomponente para detener la violencia de género de los hombres en las familias.* [Programa]. https://www.academia.edu/34798067/Programa_Caminando_Hacia_la_Equidad_Manual_de_facilitadores

Geldschläger, H. (2021) (20 de marzo) Implicar a profesionales de servicios básicos en una respuesta coordinada a la violencia de género que ejercen los hombres: ENGAGE. Segundo Congreso Internacional “*Revisiones críticas sobre experiencias de intervenciones de hombres que ejercen violencia contra las parejas y sus familias.*” [Webinar] México.

Granda, E. (2004) A qué llamamos salud colectiva, hoy. *Rev. Cubana Salud pública*[online]. (vol.30, n.2 pp 2-19) http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000200009&script=sci_abstract

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional.* Ed. Kairos. http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf

Gondolf, E. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 605 -631. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2003.06.001>

Hare R.D (2003) *El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean.* Paidós Ibérica.

- Heise, L. (1994). Gender-based Abuse: The Global Epidemic. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 135-145. <https://www.scielo.br/j/csp/a/FmhrHwn3RK3RZGMzk6kjtgF/?format=pdf&lang=en>
- Heise L. (1998) Violence against women: an integrated, ecological framework. *Violence Against Women*. Jun;4(3):262-90. doi: 10.1177/1077801298004003002. PMID: 12296014.
- Híjar, M., y Valdez-Santiago, R. (2009) *Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores: experiencia internacional y mexicana*. Instituto Nacional de Salud pública. [Programa] Cuernavaca, Morelos, México. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/insp01.pdf>
- Híjar, M. y Valdez-Santiago, R. (Eds.). (2010) *Programa de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja. Manual para responsables de programa*. Instituto Nacional de Salud pública. [Programa]. <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/ManualReeducaPiolPar.pdf>
- Holden GW. Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2003 Sep;6(3):151-60. doi: 10.1023/a:1024906315255. PMID: 14620576.
- Iniciativa Spotlight, UNFPA, Promundo-US y EME-Fundación Cultura Salud. (2021). *Programas con hombres que han ejercido violencia basada en género en América Latina y el Caribe hispano*. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/ha_-_resumen_ejecutivo_corregido_0.pdf
- INEGI. (2020). Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. – México. https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197124.pdf

- INEGI. (2021). *Comunicado de prensa núm. [689/21 23 de noviembre de 2021 pp. 1/6]*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Elimv iolmujer21.pdf
- INMUJERES. (2011). Hombres que ejercen violencia contra sus parejas. Análisis a partir de la ENDIREH 2011.
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101241.pdf
- Kauffman, M. (1997) Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres, En Valdés, T. y Olavarría, J. (Eds.) *Masculinidad/es*. Ediciones de las Mujeres, No. 24. Santiago de Chile, ISIS/FLACSO.
<https://joseolavarria.cl/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Masculinidad-poder-y-crisis-Valdes-y-Olavarria.pdf>
- Kimmel, M. (1992). La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. En *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*. Ediciones de las Mujeres, No. 17. Isis Internacional. Santiago de Chile. <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/Michael-Kimmel-La-Producci%C3%B3n-Te%C3%B3rica-sobre-la-Masculinidad.pdf>
- Kyegombe, N., Starmann E., Devries, K., Michau, L., Nakuti, J., Musuya T., Watts, C., and Heise, L. (2014) 'SASA! is the medicine that treats violence'. Qualitative findings on how a community mobilisation intervention to prevent violence against women created change in Kampala, Uganda, *Global Health Action*, 7:1, DOI: [10.3402/gha.v7.25082](https://doi.org/10.3402/gha.v7.25082)
- Lagarde, M. (2004) *Violencia de género y paz social*. Ponencia Primera Reunión de la Internacional Socialista de las Mujeres en América Latina y el Caribe, 11 de septiembre, México.
- Lagarde, M. (2010). *El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia*. En Maquieira D'Angelo, V. (Coord.). *Mujeres, globalización y Derechos humanos*. (Catedra. pp. 477-534)
https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/16_DiplomadoMujeres/

[lecturas/modulo2/2 MarcelaLagarde El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia.pdf](#)

- Laurell A. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En Rodríguez MI. Lo biológico y lo social. Washington DC: OPS, OMS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 101
- Lamas, M. (2016). Género. En Moreno, H. y Alcántara E. *Conceptos clave en los estudios de género*. PUEG-UNAM. https://www.ses.unam.mx/curso2020/materiales/Sesion14/Lamas2016_Genero.pdf
- LGIMH [Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres] (2006) DOF http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4926719&fecha=02/08/2006
- LGAMVLV [Ley General de Acceso de las Mujeres a Una vida Libre de Violencia] (2007) DOF Última Reforma DOF 17-12-2015. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf
- Lederach, J. (1993). Elementos para la resolución de conflictos. Documento tomado de formación cívico-política y en Derechos humanos. Secretaría de educación y cultura de Antioquia. Colección educativa Medellín.
- Liendro Zingoni, E., Cervantes Islas, F. y Garda Salas, R. (2002). *Manual del facilitador para el Programa de Hombres Renunciando a su Violencia. Segundo y Tercer nivel*. México: Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A. C. y El Gobierno del Distrito Federal [Programa] https://www.academia.edu/36084803/Programa_de_hombres_renunciando_a_su_violencia_PHRSV_Manual_facilitadores_segundo_y_tercer_nivel
- López Arellano, O. y Blanco Gil, J. (2003) Desigualdad social e inequidades en salud: Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones. Salud Problema. 8(14-15):7-16
<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/316>

- López Arellano. O., Escudero, J.C. y Carmona, L.D. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Revista Medicina social. noviembre 2008, Vol. 3(4):323-35
<https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>
- López Arellano O. (2013) Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 49, pp. 144-150 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-716802>
- López Moreno, S., y López Arellano, O. (2015). Origen y naturaleza de los Derechos humanos. En López Arellano, O. y López Moreno, S. (Coord.). *Derecho a la Salud en México* UAM-X. pp17-49.
- López Arellano, O., López, S. y Moreno A. (2015). El derecho a la salud en México. En: López Arellano, O. y López S. (Coord.) *Derecho a la salud en México*. UAM-X. pp. 51-82
- Maldonado, I., Aurón, F., Díaz, L., García, S., Oseguera, M., y Reséndiz, G. (2006). *Lineamientos para el trabajo en grupos terapéuticos: la experiencia de CAVIDA en el trabajo con grupos de hombres y grupos de mujeres que viven violencia*. CAVIDA-ILEF e INDESOL. [Modelo]
<http://indesol.gob.mx/cedoc/pdf/IV.%20Igualdad%20de%20G%C3%A9nero/Modelos%20de%20Atenci%C3%B3n/Manual,%20Lineamientos%20para%20el%20Trabajo%20en%20Grupos%20Terap%C3%A9uticos%20La%20Experiencia%20de%20CAVID.pdf>
- Medina, I. (2012). Otra masculinidad es posible. Propuesta de intervención con hombres violentos en la pareja” en *Revista internacional de psicoanálisis*. núm.42 <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=778>
- Mesa, A., Suárez, C., Brenes, V., Rodríguez, G., Mayén, B. y Santos, E. (2005) Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de Adolescentes. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Afluentes A.C

https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_dsalibrocompletodef.pdf

Muñoz Polit, M. E. (2009) Emociones sentimientos y necesidades, Ed. Ideazapato. México.

NOM-190-SSA1-1999, Norma Oficial Mexicana para la Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar (publicada el 8 de marzo de 2000)
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0

NOM-046-SSA2-2005, Norma Oficial Mexicana para atender la violencia familiar, sexual y contra las mujeres (publicada el 16 de abril de 2009)
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-dof>

Obach, A., Sadler, M., & Aguayo, F. (2011). Resultados del proyecto Involucrando hombres jóvenes en el fin de la violencia de género. *Intervención multipaís con evaluación de impacto. Caso chileno. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME.*
<https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/bitstream/123456789/292/1/RCIEM257.pdf>

Ocampo, I. (2019). ¿Yo, hombre? Las masculinidades y el ser hombre en un programa reeducativo contra la violencia en México. *Asparkía. Investigación Feminista*, (35), 67-86. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/185545>

OEA. (1994). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*, Convención de Belém do Pará. Belém do Pará, Brasil.
<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

OEA y MECSEVI (2016). Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados parte de la Convención Belem do Pará. Estados Unidos.
<https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/MESECVI-EmbarazoInfantil-ES.pdf>

OMS (1996) Asamblea Mundial de la Salud, 49. 20-25 de mayo de 1996: *Resoluciones y decisiones. Anexos.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203895>

OMS (1998) Promoción de la Salud, Glosario.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

OMS (2013). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.*

https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

OPS (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de

la Salud, 2003. [https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevencion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/15/Informe-mundial-sobre-la-violencia-y-la-](https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevencion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/15/Informe-mundial-sobre-la-violencia-y-la-salud#:~:text=En%201996%2C%20la%2049.,texto%20completo%20en%20el%20recuadro).)

[sobre-la-violencia-y-la-](https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevencion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/15/Informe-mundial-sobre-la-violencia-y-la-salud#:~:text=En%201996%2C%20la%2049.,texto%20completo%20en%20el%20recuadro).)

[salud#:~:text=En%201996%2C%20la%2049.,texto%20completo%20en%20el%20recuadro\).](https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevencion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/15/Informe-mundial-sobre-la-violencia-y-la-salud#:~:text=En%201996%2C%20la%2049.,texto%20completo%20en%20el%20recuadro).)

OMS y OPS (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la

Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>

ONU. (1979) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas

34/180.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

ONU. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.*

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas 48/104.

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2018.pdf>

ONU, (1994). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, Cairo, Egipto. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf)

[PoA-Es-FINAL.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf)

- ONU, (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration#view>
- ONU Mujeres, INMUJERES y LXI, Legislatura, Cámara de Diputados (2012) *Violencia feminicida en México. Características, tendencias y nuevas expresiones en las entidades federativas, 1985-2010*.
- ONU Mujeres. (2015). Informe resumido: *La declaración y la plataforma de acción de Beijing cumplen 20 años*. Nueva York. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/02/beijing-synthesis-report>
- ONU Mujeres y Colegio de México (2020). *Violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en México. Estudio cualitativo*, Obtenido de: <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/Informe%20Violencia-V5.pdf>
- OPS (1978). *Declaración de Alma-Ata. URSS*. Obtenido en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- OPS (2012). Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la región de las américas. Washington, D.C. Obtenido en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20687&Itemid=
- Ponce Antezana, A. (2011). Modelos de intervención con hombres que ejercen violencia de género en la pareja. Análisis de los presupuestos tácitos y reconsideraciones teóricas para la elaboración de un marco interpretativo y de intervención". https://www.academia.edu/948219/MODELOS_DE_INTERVENCION_CON_HOMBRES_QUE_EJERCEN_VIOLENCIA_DE_GENERO_EN_LA_PAREJA_ANALISIS_DE_LOS_PRESUPUESTOS_TACITOS

OS_Y_RE_CONSIDERACIONES_TE%3%93RICAS_PARA_LA_ELABORA
CI%3%93N_DE_UN_MARCO_INTERPRETATIVO_Y_DE_INTERVENCIO%3
3%93N

Programa Sectorial de Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Gobierno de la República. México. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

Ramírez, A. (2002). Violencia Masculina en el hogar. *El Cotidiano*, 18 (113). Pp. 28-36. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32511304.pdf>

Ramírez-Rodríguez, J.C., y Gutiérrez de la Torre, N. (2017). *Hombres y Políticas de Igualdad de Género: Una Agenda en Construcción*. Universidad de Guadalajara. México. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6309919>

Ricardo, C. (2014) *Hombres, masculinidades y cambio en el poder, un documento de debate de la participación de los hombres en la equidad de género desde Beijing 1995 hasta 2015*. MenEngage, ONU Mujeres y UNFPA <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/2014%20Masculinidades%20Beijing.pdf>

Rico Chávez, Alfredo (1998). Reseña de "Violencia masculina en la pareja" de Jorge Corsi, Mónica Liliana Dohmen y Miguel Ángel Sotés. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (8),302-308. [fecha de Consulta 7 de Julio de 2022]. ISSN: 1405-9436. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411133012>

Romito, P. (2007) *Un silencio ensordecedor*. Ed. Montesinos

Salas, R. G., & Covas, S. (2022). Intervención con hombres. *Análisis crítico. Intervenciones Con Hombres. Análisis Crítico*, 204.

Saucedo-González I. (2002) *Violencia doméstica. Modelo de intervención en unidades de salud*. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer del Colegio de México, Secretaría de Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. México, DF: Colegio de México.

- Szil, P. (2021) (19 de marzo) ¿Renovar la Masculinidad o abdicar al poder? Segundo Congreso Internacional “*Revisiones críticas sobre experiencias de intervenciones de hombres que ejercen violencia contra las parejas y sus familias*.” [Webinar] México.
- Scott, Joan W. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Amelang, J. y Nash Mary (eds.) *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Edicions Alfons el Magnànim, Institut Valencià d'Estudis i Investigació
- <https://bivir.uacj.mx/Reserva/Documentos/rva2006191.pdf>
- Valdez-Santiago R, Ruiz-Rodríguez M (2009) Violencia doméstica contra las mujeres: ¿Cuándo y cómo surge como problema de Salud pública? [Domestic violence against women: when and how does it emerge as a public health problem?]. *Salud Publica de México*. 51: 505-11.
- Valdez-Santiago, R., Martín-Rodríguez, J., Arenas-Monreal, L., y Híjar-Medina, M. (2015). *Adherencia terapéutica a programas de reeducación para mujeres y hombres en relaciones de pareja violentas*. *Salud pública de México*, 57(6), 537-546. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000600012&lng=es&tlng=es
- Valdez-Santiago, R., Marín-Mendoza, E., Martínez-Guzmán, V. y Arenas-Monreal, L. (2021) Conducta suicida en población adolescente. *Salud pública de México* https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Conducta%20Suicida.pdf
- Valencia, S. (2010) *Capitalismo gore*, Santa Cruz de Tenerife, Melusina.
- Vargas, M. (2009). *Propuesta de lineamientos para la atención y reeducación de hombres agresores, a partir del diagnóstico sobre los modelos de intervención en México*. Instituto Nacional de las Mujeres, México. <https://gendes.org.mx/publicaciones/propuesta-de-lineamientos-para-la->

atencion-y-reeducacion-de-hombres-agresores-a-partir-del-diagnostico-sobre-
los-modelos-de-intervencion-en-mexico/

Vargas, M. y Botello-Lonngi, L (s/f). SEGOB, CONAVIM, Igualdad Laboral y GENDES

A.C [Manual operativo]

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/174461/Modelo_CECOVIM.p](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/174461/Modelo_CECOVIM.pdf)

[df](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/174461/Modelo_CECOVIM.pdf)

