

De Los Santos, Gabriela et al.

Working Paper

Evaluación de una adaptación del Programa HM en Uruguay

IDB Working Paper Series, No. IDB-WP-1625

Provided in Cooperation with:

Inter-American Development Bank (IDB), Washington, DC

Suggested Citation: De Los Santos, Gabriela et al. (2025) : Evaluación de una adaptación del Programa HM en Uruguay, IDB Working Paper Series, No. IDB-WP-1625, Inter-American Development Bank (IDB), Washington, DC, <https://doi.org/10.18235/0013393>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/315919>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/>

DOCUMENTO DE TRABAJO N° IDB-WP-1625

Evaluación de una adaptación del Programa HM en Uruguay

Gabriela De Los Santos
Cecilia Erhardt
Iván Flores-Ceceña
María Marroig
Paulina Rasso-Masías
Miguel Székely
Beatriz Abizanda

Banco Interamericano de Desarrollo
División de Innovación para Servir al Ciudadano
Sector de Instituciones para el Desarrollo

Enero 2025



Evaluación de una adaptación del Programa HM en Uruguay

Gabriela De Los Santos, Profesional Equipo Dirección Nacional de Políticas de Género del Ministerio del Interior de Uruguay

Cecilia Erhardt, Coordinación Técnica Especializada Dirección Nacional de Políticas de Género del Ministerio del Interior de Uruguay

Iván Flores-Ceceña, Centro de Estudios Educativos y Sociales de México

María Marroig, Encargada del Departamento de Cooperación y Gestión de Programas y Proyectos Equipo Dirección Nacional de Políticas de Género del Ministerio del Interior de Uruguay

Paulina Rasso-Masías, Profesional Consultora Externa para el Banco Interamericano de Desarrollo Uruguay/Chile

Miguel Székely, Centro de Estudios Educativos y Sociales de México

Beatriz Abizanda, Banco Interamericano de Desarrollo

Banco Interamericano de Desarrollo
División de Innovación para Servir al Ciudadano
Sector de Instituciones para el Desarrollo

Enero 2025



**Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo**

Evaluación de una adaptación del Programa HM en Uruguay / Gabriela De los Santos, Cecilia Erdhardt, Iván Flores Ceceña, María Marroig, Paulina Rasso-Masías, Miguel Svékely, Beatriz Abizanda.

p. cm. — (Documento de trabajo del BID ; 1625)

Incluye referencias bibliográficas

1. Gender-based violence-Government policy-Uruguay. 2. Gender-based violence-Prevention-Uruguay. 3. Violence in women-Government policy-Uruguay. 4. Violence in women-Prevention-Uruguay. 5. Gender mainstreaming-Uruguay. 6. Young adults-Uruguay. I. De los Santos, Gabriela. II. Erdhardt, Cecilia. III. Flores Ceceña, Iván. IV. Marroig, María. V. Rasso-Masías, Paulina. VI. Svékely, Miguel. VII. Abizanda, Beatriz. VIII. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Innovación para Servir al Ciudadano. IX. Serie.

IDB-WP-1625

Clasificación JEL: I21, I24, I28

Palabras clave: violencia basada en género, actitudes género-equitativas, adolescentes, pareo por puntaje de propensión

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2025 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Nótese que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Resumen*

En Uruguay, como en el resto de Latinoamérica y el Caribe, la violencia de género contra las mujeres es un problema: 47% de mujeres mayores de 15 años había sido víctima de violencia ejercida por su pareja o expareja en algún momento de su vida. Para abordar este problema se desarrolló el Programa HM, una intervención psicoeducativa impartida a grupos de jóvenes hombres y mujeres, que busca aumentar las actitudes género-equitativas y el rechazo de las actitudes favorables a la violencia de género. Varias evaluaciones en otros países de América Latina han mostrado la efectividad de HM. Este estudio presenta los resultados de la evaluación cuasiexperimental del primer despliegue de HM en Uruguay y arroja lecciones para la implementación de futuras evaluaciones de intervenciones parecidas. En cambio a los estudios anteriores, los jóvenes del grupo de tratamiento no registraron una mejora estadísticamente significativa en sus actitudes. Esto se atribuye no tanto a la eficacia del mismo programa, sino a obstáculos difícilmente previsible en la implementación: la dificultad de obtener cuestionarios de salida en el final del calendario escolar, huelgas educativas, distanciamiento de los referentes legales de los jóvenes participantes, y la difícil comprensión del instrumento que se aplicó para las mediciones, pese a que se aplicó en otros contextos sin problema.

*Quienes suscriben el presente artículo agradecen a Francisco Aguayo por su contribución al diseño de la adaptación del Programa HM para Uruguay. También al Ministerio del Interior de Uruguay, a través de Carlos Scirgalea Poppa, Diego Sanjurjo y Cecilia Bernardi de León, por su apoyo en la puesta en marcha del proyecto, y al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación (ANEP) por las gestiones que permitieron acceder a los centros educativos. Agradecemos también a los directivos/as, docentes y estudiantes que participaron en el programa en sus distintas etapas. En particular, expresamos nuestra gratitud a Rosina de Mucio y María Emilia Firpo por su valiosa gestión para la conformación de la muestra del presente estudio; a Germán Busch y al Dr. Luis Heuhs por sus valiosos comentarios respecto a los protocolos éticos seguidos; a Hortensia Pérez y Belén Dutra por su respaldo operativo; y al equipo ejecutor de HM – Ministerio del Interior de Uruguay 2022 y 2023, en especial a Nicolás Da Costa, Luciana Lancieri y Patricia Silva. Los autores declaran que no tienen conflictos de interés financieros ni materiales con los resultados de este estudio.

Siglas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEA	Centro Educativo Asociado
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
MIDES	Ministerio del Interior y Desarrollo Social
OVBGG	Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSM	Pareo por puntaje de propensión (por su sigla en inglés, <i>propensity score matching</i>)
SENPVBGG	Segunda Encuesta de Violencia Basada en Género y Generaciones
TCP	Teoría del Comportamiento Planeado
VBG	Violencia Basada en Género

Índice

Introducción	1
1. Literatura relacionada.....	3
2. La problemática de la violencia de género en Uruguay	7
3. Descripción del HM	9
4. Diseño de la evaluación	12
5. Estrategia empírica.....	14
6. Resultados	17
7. Conclusiones y recomendaciones.....	21
Bibliografía.....	25
Anexo	31

Introducción

La violencia basada en género (VBG) contra las mujeres es un problema de escala global. Una de cada 3 mujeres del mundo y 1 de cada 4 en América Latina y el Caribe (ALC) han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja, mientras que un 11% la ha sufrido por parte de una persona que no es su pareja (OPS, 2022). Asimismo, a partir de las encuestas nacionales disponibles en la región, entre el 60% y el 76% de las mujeres y niñas ha sido víctima o ha experimentado algún episodio de violencia por razón de género en distintos ámbitos de su vida (CEPAL, 2020).

El abordaje de este problema ocupa un creciente espacio en la política pública de ALC. Existen numerosos programas preventivos para afrontar este tipo de violencia; sin embargo, todavía es escasa la evidencia sobre qué es lo que funciona para prevenirla y atenderla. Por ejemplo, se han puesto en marcha intervenciones que buscan potenciar el empoderamiento económico de las mujeres (con resultados mixtos, según Roza y Martín, 2021).

Existen también otros programas de enfoque comunitario, que actúan fomentando el cuestionamiento a las normas y prácticas sociales derivadas de los roles de género (Roza y Martín, 2021). Este tipo de programas se basa en los preceptos de la “teoría del comportamiento planeado” (TCP) (Ajzen, 1991). La TCP relaciona la probabilidad del comportamiento con la valoración social hacia ese comportamiento (a mayor percepción de deseabilidad social, más probable la conducta); la actitud de la persona hacia sí misma (a mayor valoración personal, mayor probabilidad), y la percepción de la persona sobre su eficacia para poder llevar a cabo ese comportamiento (a mayor percepción de autoeficacia, mayor probabilidad). Dentro de esta categoría, algunos programas que cuentan con evaluaciones efectivas son: SASA!, desplegado en Kenia, Ruanda y Uganda; Stepping Stones y Creating Futures, en Sudáfrica; y Sumaq Warmi, con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en Perú (Agüero y Frisancho, 2022).

Por último, existen programas socioeducativos más focalizados –con un costo de implementación razonablemente inferior al de los programas comunitarios– que operan a nivel grupal, incentivando el cuestionamiento de las normas de género no equitativas y empoderando a sus participantes para que actúen de forma discordante con estas normas.

Uno de ellos es el Programa HM, una intervención socioeducativa que se originó como fruto de la colaboración entre organizaciones no gubernamentales de Brasil y México en 2002, y que en la actualidad se ha adaptado en alrededor de 40 países. Se imparte a adolescentes varones y mujeres. Consiste en una serie de sesiones participativas donde se ensayan y modelan estilos de interacción no violentos con equidad de género, favoreciendo la sensibilización sobre interacciones no violentas entre los géneros, así como la reflexión crítica sobre normas sociales que dan

sustento a este tipo de interacciones. El programa busca mejorar la percepción social en cuanto a la relación igualitaria no violenta entre los géneros, potenciar la valoración normativa de dichos comportamientos, y así mejorar las actitudes e intenciones en este tipo de conductas.

Uruguay no escapa a la prevalencia de la violencia de género; la Segunda Encuesta de Violencia Basada en Género y Generaciones (SENPVBGG), de 2019, reveló que un 47% de mujeres mayores de 15 años había sido víctima de violencia ejercida por su pareja o expareja en algún momento de su vida, y un 19,5% durante el último año. Para atender este problema desde una visión preventiva, se llevó a cabo –con acompañamiento y financiamiento del BID– una adaptación del Programa HM al entorno uruguayo, que incluye un conjunto de intervenciones estructuradas para involucrar a adolescentes y jóvenes en la promoción de la igualdad y la equidad de género, con actividades educativas y de capacitación de equipos (adultos que interactúan con adolescentes en distintos espacios). Este documento presenta la evaluación del programa, organizada en siete secciones, a saber:

- La sección 1 resume los hallazgos de la literatura que ha analizado intervenciones similares.
- La sección 2 describe la problemática de la violencia de género en Uruguay.
- La sección 3 detalla la intervención del HM.
- La sección 4 expone el diseño de la evaluación.
- La sección 5 explica la estrategia empírica.
- La sección 6 presenta los resultados.
- La sección 7 expone las conclusiones y algunas recomendaciones para fortalecer la implementación del programa en el futuro.

1. Literatura relacionada

La violencia de género es un problema de escala global. Perpetrada preponderantemente por varones, afecta a mujeres y niñas de forma abrumadora. Por ello, los programas preventivos han transicionado desde un enfoque tradicional, de mejora de la resiliencia femenina, a intervenciones con mayor focalización en la búsqueda de cambios de conducta por parte de los varones (Harvey, García-Moreno y Butchart, 2007). Este tipo de programas operan mediante mecanismos que incluyen incentivar cambios de actitud respecto de la violencia, fomentar cambios en las normas sociales que la promueven o aceptan, y percibir la autoeficacia para actuar contra una norma social predominante.

Dentro de estas intervenciones cabe destacar las que operan en las comunidades, las cuales fomentan el cuestionamiento a las normas y prácticas sociales derivadas de los roles de género (Roza y Martín, 2021; Bacchus, Colombini, Pearson *et al.*, 2024). Este tipo de programas, que buscan sensibilizar para cambiar las normas sociales de aceptación de la violencia de género, se basan en los preceptos de la “teoría del comportamiento planeado” (TCP) (Ajzen, 1991). Dado que la TCP combina factores individuales y socioculturales, suele ser útil para explicar la ocurrencia de la violencia de género, y por lo tanto subyace a intervenciones como las que buscan la modificación de las normas sociales de aceptación de la violencia de género (Verbeek, Weeland, Luijk *et al.* 2023).

Según distintos estudios, la violencia basada en género (VBG) se arraiga en la estructura de roles y comportamientos asignados social y culturalmente a las personas de acuerdo con su género, autorizando y reproduciendo desigualdades en función de ello (Calce, España, Goñi Mazzitelli *et al.*, 2015). El conjunto de ideas que sostienen esta estructura de comportamientos genera diferencias en función del género que limitan el pleno ejercicio de los derechos. Este tipo de normas sociales responden a una cultura que define a ciertas circunstancias como transgresiones al orden de género dominante (masculinidad hegemónica) y que legitiman –según ese orden– el uso de la violencia por parte de los hombres (Aguayo, Kimelman, Saavedra *et al.*, 2016; Jewkes, Flood y Lang, 2014). Las normas de masculinidad hegemónica valoran la autosuficiencia, la fortaleza física, los roles rígidos en torno al cuidado y el trabajo doméstico, la homofobia y la hipersexualidad; y se reflejan en actitudes que favorecen estas características y se asocian con mayor predisposición a comportamientos que perpetúan la desigualdad de género (Barker Contreras, Heilman *et al.*, 2011; Barker y Aguayo, 2012; Bellatin, Cabrera y McKay, 2023).

Por otra parte, la literatura internacional, tanto teórica como empírica, coincide en señalar la adolescencia y juventud como un período fundamental para trabajar actitudes asociadas al género y la masculinidad, evidenciando que los programas que tienen un enfoque transformador de género producen cambios en las

actitudes y comportamientos de los hombres (Aguayo *et al.*, 2016; Barker, Ricardo y Nascimento, 2007). Además, los primeros episodios de violencia de género se pueden dar en esta franja etaria. En esta línea, una revisión sistemática de estudios de prevalencia de violencia de pareja entre adolescentes y adultos jóvenes reveló que los porcentajes de victimización por violencia física entre los jóvenes en el noviazgo pueden llegar hasta el 57,3% (Rubio Garay, López-González, Carrasco *et al.*, 2017). A su vez, algunos estudios en países fuera de la región muestran que la victimización por violencia en el noviazgo inicia antes de los 25 años (Verbeek *et al.*, 2023).

A pesar de lo anterior, la mayor parte de las revisiones sistemáticas enfocadas en la prevención de la violencia de género en población adolescente y joven han devuelto resultados mixtos. Algunas hallaron que estos programas –a menudo de ámbito educativo y aplicación universal– parecen ser eficaces para mejorar las actitudes de violencia en el noviazgo (Verbeek *et al.*, 2023); sin embargo, un metaanálisis no encontró efectos sobre las habilidades y actitudes (Fellmeth, Heffernan, Nurse *et al.*, 2015). La evidencia tampoco es unánime en cuanto a los resultados en términos de disminución de la frecuencia de conductas violentas en parejas jóvenes. En resumidas cuentas, la literatura no es consistente en sus hallazgos.

Es por eso que el trabajo con adolescentes parece resultar clave tanto para favorecer la prevención a lo largo del ciclo de vida como para atender los comportamientos de riesgo tempranos, pues constituye un estado de desarrollo fundamental para la socialización, la construcción de normas sociales y la relación entre pares respecto de las expectativas de grupo. La evidencia indica que este grupo etario puede mostrar actitudes de género más inequitativas en comparación con los jóvenes y los adultos, debido a la temprana asimilación de estas normas sociales y el ajuste a las expectativas de grupo. En este escenario, aquellos que se comportan de manera no acorde con las normas sociales tradicionales de género quedan expuestos a la exclusión social y corren el riesgo de presentar niveles más bajos de bienestar subjetivo (Young y Sweeting, 2004, en Varela, Sánchez, Aguayo *et al.*, 2022). A dicha edad, la principal referencia y expectativa de vinculación está en los pares; por tanto, las conductas masculinas basadas en estereotipos de género podrían tener un propósito adaptativo porque evitan las consecuencias negativas que se asocian con los estereotipos de género y la transgresión de las normas sociales (Varela *et al.*, 2022).

Por su parte, la literatura internacional apunta a que los adolescentes que tienen actitudes sexistas de género presentan en mayor medida conductas sexuales de riesgo, actitudes más favorables hacia la violencia de pareja, mayor atracción hacia las parejas que tienen creencias sexistas, mayor apoyo al mito de la relación de abuso amoroso, mayor dependencia emocional de las relaciones y menor calidad de sus relaciones, por lo que las actitudes sexistas de género podrían estar

relacionadas con formas más dañinas de interacción entre adolescentes (Sánchez, 2018, en Varela *et al.*, 2022). Existen estudios en China, Estados Unidos y Holanda que muestran cómo los adolescentes varones con actitudes de género no equitativas o justificativas de la violencia tienen mayor probabilidad de involucrarse en violencia física durante el noviazgo (de Bruijn, Burrie y van Wel, 2006; Shen, Chiu y Gao, 2012).

La gravedad del problema de la violencia de género ha justificado la puesta en marcha de numerosos programas para su prevención. Esta multiplicidad contrasta, sin embargo, con la relativa escasez de evidencia sobre intervenciones efectivas, aunque algunos enfoques ofrecen resultados prometedores.

En esta línea, se sugieren metodologías grupales de talleres para el desarrollo de actitudes y comportamientos en pro de la equidad de género y la disminución del ejercicio de la violencia (Pérez-Martínez, Marcos-Marcos, Cerdán-Torregrosa *et al.*, 2021) que aborden diversos factores de riesgo y distintos niveles (individual, entre pares y comunitario) (Jewkes *et al.*, 2014). De igual forma, se indica la necesidad de utilizar estrategias explícitas para el cuestionamiento de normas y expectativas de género, que refuercen la idea de que transformar las formas tradicionales de masculinidad tiene un efecto positivo en los hombres y sus entornos, y que consideren la diversidad de necesidades e intereses de las y los participantes (Doyle y Kato-Wallace, 2021).

A su vez, Levy, Darmstadt, Ashby *et al.* (2020) revisaron sistemáticamente 22.933 artículos y 61 estudios sobre 59 programas dirigidos a niños, niñas y adolescentes que abordaran las relaciones de género y la promoción de la equidad. Encontraron que solo 10 mostraron evidencia de generar cambios en las normas de género, y dieron cuenta de que aquellos con mejores resultados incluyeron distintos métodos para proveer información y cuestionar las creencias de los participantes, poniendo en contraste sus actitudes a través de la exposición a los roles de género, el diálogo y la discusión en actividades entre pares, con ayuda de material impreso, audiovisual y digital. Aquellos de mayor eficacia implicaron a hombres y mujeres en las mismas actividades, en un contexto estructurado, a fin de explorar, discutir y reestructurar creencias sobre roles de género, asunciones y toma de decisiones en consecuencia.

Entre otros factores, el mismo estudio constata que la posibilidad de un trabajo grupal mixto y la combinación de actividades que refuerzan el intercambio de ideas y alientan compartir distintas perspectivas exhiben un mejor alcance a la hora de generar conciencia crítica y de participación, así como también una integración activa multisectorial de distintos agentes sociales (formales e informales) en este tipo de trabajo. Del mismo modo, los programas que obtuvieron impacto positivo en la promoción de equidad de género reportaron hallazgos en función de estudios con diseños cuasiexperimentales, análisis de

clústeres y medidas de “puntaje por propensión” para la evaluación de impacto de cada intervención.

Entre las contribuciones que hace este estudio a la base de conocimiento en el área de prevención de la violencia de género se puede considerar que , hasta donde conocen sus autores, este es el primer estudio cuasiexperimental desarrollado en Uruguay que analiza los efectos de un programa de prevención de la violencia de género enfocado en jóvenes y adolescentes. Si bien su calidad es menor que en el caso de los experimentos (por la posibilidad del sesgo de selección), cuando la aleatorización no es una opción viable, estos métodos tienen mayor robustez que una simple medición de efectos pre y post intervención.

Asimismo, cabe destacar como novedad del estudio que se trata de uno de los primeros concebidos y realizados a través de la colaboración entre funcionarios del Ministerio del Interior de Uruguay y académicos, en el marco de la búsqueda de generación de evidencia local que ha venido impulsando Uruguay desde 2016. Este pilotaje de la adaptación del HM desde su inicio requirió de un trabajo conjunto entre investigadores y usuarios para la formulación de preguntas, el diseño y la ejecución de la investigación, la selección del instrumento de medición de actitudes, el manejo de las relaciones con escuelas y referentes de los participantes y el establecimiento de protocolos de ética, entre otros temas. Esto ha generado lecciones aprendidas que serán empleadas si se decide replicar el HM en el país, pero que también pueden ser útiles para otros países que quieran robustecer la base de evidencia científica en sus programas de prevención de la violencia.

2. La problemática de la violencia de género en Uruguay

En Uruguay, como en el resto de los países de la región, la violencia basada en género (VBG) es un problema acuciante, como lo muestran tanto los datos levantados por sucesivas encuestas especializadas (SENPVBGG) como los datos de denuncias a la policía a raíz de estos hechos.

Así, la SENPVBBG que se llevó a cabo en 2019 sobre VBG (Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres, OVBGG, 2020) reveló que un 77% de mujeres uruguayas mayores de 15 años declaró haber sufrido algún tipo de VBG a lo largo de la vida (aproximadamente 1,1 millones de mujeres), lo cual representa un aumento de 4 puntos porcentuales respecto de la misma consulta realizada en 2013 (MIDES, 2013).

Entre las distintas formas de violencia, la SENPVBBG ha evidenciado que la más frecuente es la de tipo sexual, habiendo aumentado de 36,5% en 2013 (año en que se realizó la Primera Encuesta Nacional sobre Violencia Basada en Género y Generaciones del país) a 44,8% en 2019, siendo el agresor generalmente una persona desconocida de género masculino (en 97,8% de los casos) (OVBGG, 2020). La VBG afecta particularmente a las mujeres jóvenes entre 19 y 29 años (84%) y entre 15 y 18 años (81%).

Asimismo, se encontró que un 47% de las mujeres mayores de 15 años había sido víctima de violencia ejercida por su pareja o expareja en algún momento de su vida, y un 19,5% durante el último año (OVBGG, 2020). Por otro lado, al considerar los distintos rangos de edad, son las mujeres del rango 30-49 años las que más han sufrido violencia en algún periodo de su vida (44,6%), y las del rango 15-18 las que más la han sufrido en el último año (54,8%).

Además de estas encuestas, los datos de denuncias a la policía dan cuenta de la magnitud de la problemática. Los delitos de violencia doméstica y conexos fueron la segunda causa de denuncias del país en 2022. Al respecto, el Ministerio del Interior reporta un incremento de 41% en las denuncias entre 2013 y 2022 (29.087 a 41.057 denuncias). La VBG en contexto de pareja representa 64,3% del total de las denuncias (26.399), según datos del Observatorio de Violencia del Ministerio del Interior de Uruguay para 2022. No obstante, el reporte es bajo: solo 12% de las mujeres que declararon haber sufrido violencia de pareja en los últimos 12 meses efectuó una denuncia, porque se considera “un hecho sin importancia” (68%) o una “vergüenza” (8,5%) (ENVBGG, 2019). Esto indica una persistencia de las normas sociales de aceptación de la violencia basada en género. Por su parte, los femicidios han oscilado entre 18 y 28 al año, con una tasa de 1 caso cada 100.000 mujeres, cifra cercana al promedio regional. En el 39% de los femicidios ocurridos en 2022 por VBG existía una denuncia previa.

Esta problemática no es nueva y, de hecho, el Ministerio del Interior de Uruguay detectó un aumento de los delitos violentos entre los años 2013 y 2015, siendo que la mitad de las denuncias reportadas dentro de la categoría de “delitos contra las personas” fueron por violencia doméstica y violencia juvenil (desde y hacia jóvenes) (Ministerio del Interior de Uruguay, 2015). Se advirtió además la concentración espacial de altos niveles de violencia intrafamiliar (de pareja) en Montevideo, la cual se daba en un conjunto de 8-10 barrios de la ciudad que combinan altos niveles de vulnerabilidad socioeconómica, altas tasas de victimización (delitos violentos contra mujeres y jóvenes) y un alto involucramiento de adolescentes y jóvenes en situaciones de conflicto con la ley. De estos barrios, las áreas de Marconi y Casavalle concentraron el 4,9% de los hechos de violencia de pareja denunciados durante 2015, lo cual evidencia un patrón de concentración de comportamientos violentos con múltiples manifestaciones.

En este contexto, en 2017 se solicitó un préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que preveía el despliegue de intervenciones focalizadas en esas comunidades altamente afectadas por la violencia, con especial atención a la violencia con participación juvenil y a la VBG.

Fue durante la ejecución de este préstamo (Programa Integral de Seguridad Ciudadana) que el Ministerio del Interior solicitó poder adaptar la intervención comunitaria HM al contexto de estas localidades altamente afectadas, teniendo en cuenta sus características, a saber: i) enfoque comunitario; ii) focalización en público adolescente y juvenil, y iii) intención de incentivar cambios de las normas sociales sobre violencia de género.

3. Descripción del HM

El Programa HM puede considerarse una derivación del Programa H, que fue desarrollado inicialmente en el año 2002. Se trata de una intervención socioeducativa estructurada con foco en hombres jóvenes, que tiene como objetivo generar una reflexión crítica sobre normas de género y empoderamiento para poder actuar de manera contraria a las normas de género no equitativas. Su primera versión fue creada por la Alianza H, la cual estaba conformada por cuatro organizaciones ciudadanas latinoamericanas: ECOS (São Paulo, Brasil); Instituto PAIPAI (Recife, Brasil); Salud y Género A. C. (México); y el Instituto Promundo (Río de Janeiro, Brasil), encargado de coordinarlo. Posteriormente se sumaron CulturaSalud (Chile); Centro de Masculinidades (Uruguay); Colectivo Rebeldía y Equipo de Comunicación Alternativa con Mujeres - ECAM (Bolivia), entre otros, con lo cual la iniciativa se llevó a cabo en distintos contextos (escuelas, servicios de salud o centros de justicia juvenil, etc.) y con diversos perfiles de jóvenes (zonas urbanas y rurales; escolarizados/as y no escolarizados/as; en pareja o sin pareja [Promundo, Instituto PAPA, Salud y Género y ECOS, 2013]). Más adelante, en 2006, surgió el Programa M ("M" de *mulher* en portugués y de mujer en español), que se focaliza en las mujeres con un proceso similar de reflexión crítica sobre normas de género.

El Programa HM busca examinar, cuestionar y cambiar las normas de género y el desequilibrio de poder como un medio para alcanzar los objetivos de equidad de género (Greene y Levack, 2009, en Promundo *et al.*, 2013), integrando dos componentes inicialmente separados (Programa H y Programa M) con miras a aumentar su efecto en las actitudes género-equitativas.

Así, está el Programa H, que involucra a hombres jóvenes en la reflexión crítica y el diálogo sobre la igualdad de género, a través de sesiones participativas en las que viven, ensayan y modelan estilos de interacción no violenta con equidad de género. Se añade el Programa M, que involucra a mujeres en un proceso de reflexión crítica sobre normas de género y empoderamiento, y normas sociales y su impacto en la salud, al tiempo que se promueven habilidades que les permitan tomar decisiones con mayor confianza en distintos ámbitos de la vida (Promundo *et al.*, 2013).

De esta forma, se combinan ambas instancias buscando la promoción de actitudes y comportamientos que favorecen la igualdad y la equidad de género, el respeto por la diversidad y la vinculación positiva de pareja en los y las adolescentes y jóvenes participantes, poniendo a prueba situaciones y actitudes relacionadas en el marco de una experiencia que permita cuestionar dichas normas sociales, en un entorno seguro y constructivo.

A lo largo de sus años de implementación, el Programa HM ha contado con varias evaluaciones que han procurado medir su impacto (Doyle y Kato-Wallace, 2021; Bando Grana, Hidalgo y Land, 2018; Promundo *et al.*, 2013), y revelado evidencia de

su contribución a transformar las normas de género y las prácticas individuales. A su vez, el modelo es compatible con metodologías basadas en evidencia a partir de la reestructuración cognitiva y otras herramientas de raíz cognitivo-conductuales, que han mostrado eficacia al abordar actitudes favorecedoras de comportamientos transgresores; en este caso, aquellas relacionadas con la validación y la generación de conductas violentas en torno al género.

Por ejemplo, Ricardo, Nascimento, Fonseca *et al.* (2010) dan cuenta de un mayor porcentaje de participantes de HM en el rango “Alta equidad”, con un puntaje entre 48% y 55% al inicio de la intervención que aumentó a 64,9% tras las evaluaciones de seguimiento. Además, observan que aquellos participantes catalogados como “Baja equidad” cambiaron a “Mediana equidad”.

De manera similar, Bando Grana *et al.* (2018) realizaron un estudio experimental de aplicación del HM en una muestra de estudiantes de 74 escuelas secundarias en El Salvador, en el rango etario de 12-18 años. Utilizando la Escala de Actitudes de Género GEM (Pulerwitz y Barker, 2008), dan cuenta de una diferencia de 3 a 4 puntos entre grupo de tratamiento y control con posterioridad a la intervención HM en hombres y mujeres respecto de actitudes hacia la norma “Género en Salud Reproductiva”, y de 2 a 5 puntos respecto de actitudes hacia la norma “Género hacia las tareas domésticas”.

En el caso de Etiopía, Pulerwitz, Hughes, Mehta *et al.* (2015) diseñaron un estudio cuasiexperimental para asignar a jóvenes hombres etíopes de entre 15 y 24 años de edad (809 participantes fueron encuestados al inicio en 2008) a i) una intervención que involucra actividades de participación comunitaria (CE, por su sigla en inglés) en combinación con sesiones interactivas de educación grupal (GE, por su sigla en inglés) que promueven la equidad de género, normas y prevención de la violencia (metodología H); ii) una intervención que involucra solo actividades de CE, o iii) un grupo de comparación. Los participantes en la intervención CE + GE mostraron el doble de probabilidades ($P < .01$) que los del grupo de comparación de mostrar un mayor apoyo a las normas de equidad de género, comparando puntuaciones pre y post intervención. Además, el porcentaje de participantes de CE + GE que informó violencia de pareja hacia su pareja en los seis meses anteriores disminuyó de 53% a 38% entre el inicio y el final, mientras que el porcentaje en el grupo de CE solo disminuyó de 60% a 37%. Los cambios no fueron significativos en el grupo de control.

Por su parte, en un compendio de 20 años de experiencia del programa H (HM), Promundo da cuenta de distintos estudios experimentales, cuasiexperimentales o de comparaciones pre y post, en países balcánicos, Brasil, Chile, Etiopía, India, Namibia, Rwanda y Estados Unidos (Doyle y Kato-Wallace, 2021). En este compendio se observa que el programa H ha mostrado, en distintos contextos, un aumento en las actitudes género-equitativas y un descenso en las actitudes ligadas

a la VBC, así como una disminución en el uso de la agresión física y de rechazo a personas con HIV y minorías sexuales, tanto en el caso de hombres como de mujeres participantes.

4. Diseño de la evaluación

Durante febrero y marzo de 2023 se realizaron rondas de presentación y compromiso del Equipo Ejecutor HM, del Ministerio del Interior y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con cada directivo/a de los centros educativos del área de Marconi y Casavalle, en las que se expusieron los objetivos del Programa HM, sus características y sus condiciones de implementación en términos de sesiones y posible asignación horaria dentro de la jornada educativa. No se estableció un número mínimo de participantes, pero sí se plantearon dos requisitos específicos: i) que los participantes de los grupos tuvieran 14 años o más, y ii) que las jornadas asignadas a la realización del HM no ocuparan ni la primera ni la última hora, a fin de reducir la probabilidad de inasistencia.

Tras la convocatoria, seis establecimientos educativos respondieron el llamado, y definieron los grupos de estudiantes posibles y los horarios de acceso para cada uno, los cuales dependieron expresamente de cada centro educativo. En función de esta información, el Equipo HM elaboró un calendario de intervención considerando los bloques horarios ofertados por cada directivo/a, a partir de lo cual se definió el grupo de tratamiento, integrado por aquellos estudiantes de los grupos que sí era posible atender en las horas señaladas. El grupo de control, por su parte, debió generarse con aquellos grupos de estudiantes ofrecidos por cada centro educativo, pero cuyo horario disponible imposibilitaba la intervención, cuidando en esta asignación que cada establecimiento de enseñanza secundaria o /Centro Educativo Asociado (CEA) contara con al menos un grupo de tratamiento y uno de control, derivándose las respectivas cartas de presentación y consentimiento informado para que sus familias/tutores pudieran aceptar o descartar la intervención propuesta.

Desde un inicio, el programa consideró una evaluación, motivo por el cual se incluyeron dos rondas de captura de información previa y posterior a la intervención, con preguntas sociodemográficas y una versión adaptada de la Escala de Actitudes de Género GEM (Pulerwitz y Barker, 2008) (en el anexo figuran detalles sobre el instrumento aplicado).

En los meses de mayo y junio de 2023 se llevaron a cabo la intervención y la implementación piloto del Programa HM en los barrios de Marconi y Casavalle en Montevideo, Uruguay. La intervención consistió en el desarrollo de 77 talleres en un lapso de siete semanas –con inicio el 15 de mayo y finalización el 26 de junio–, en cuatro establecimientos de intervención. El programa agrupó las sesiones en cuatro bloques temáticos: i) el género como construcción social; ii) ¿cómo opera la división sexual del trabajo y cuál es su impacto en los procesos de desarrollo y autonomía?; iii) construyendo desde el reconocimiento de nuestros derechos, y iv) ¿cómo se expresan y afectan la violencia basada en género (VBG), la violencia entre pares y la discriminación a nuestros cuerpos y sentimientos?

La intervención se realizó en 11 grupos educativos correspondientes a estudiantes de entre 14 y 18 años del Liceo Nro. 73, CEC Casavalle, CEA 354 y CEA 178 de Montevideo, quienes se encontraban cursando octavo, noveno (educación media básica) o décimo año (educación media superior), permitiéndose la salida de aquellos alumnos/as con una negativa expresa de sus familias/tutores para participar en el programa. Por su parte, para la creación del grupo de control se consideraron nueve grupos de igual nivel educativo correspondientes a los mismos establecimientos educativos.

En el marco del presente estudio, se contabilizaron como casos totales aquellos que contaban con un consentimiento informado firmado y devuelto al equipo ejecutor. Con esto, la base de datos utilizada para la evaluación se actualizó al 26 de septiembre de 2023 y consistía en 326 observaciones de participantes de entre 13 y 19 años, de las cuales 203 pertenecían al grupo de tratamiento y 123, al de control, más dos observaciones no clasificadas. Además de algunas características sociodemográficas, la base incluía las respuestas a un cuestionario de 16 preguntas con base en la escala GEM obtenidas al inicio del programa (Cuestionario PRE) y a su término (Cuestionario POST).

La edad promedio fue de 15,1 años; 48,8% eran mujeres; 74,6% se consideraba heterosexual y 52,2% tenía pareja. Por otro lado, un 71,8% contaba con algún consentimiento, un 81% contestó el cuestionario PRE en su totalidad, y un 60,7% el cuestionario POST en su totalidad. Las variables con más valores faltantes fueron la edad, con 32, y si tenían pareja, con 35 observaciones sin respuestas (cuadro A1 del anexo). Sobre la base de que los participantes tienen al menos un consentimiento y contestaron el cuestionario POST en su totalidad, el número de participantes asciende a 170 (111 del grupo de tratamiento y 58 del grupo de control).

Por otra parte, se estimaron las medias de las 16 preguntas del cuestionario previo al programa para los participantes que contaban con al menos un consentimiento. Los puntajes mayores reflejan actitudes en contra de la violencia y los estereotipos de género. También se estimaron las diferencias entre las medias del grupo de tratamiento y de control, así como los valores P (cuadro 1).

Antes del programa, las respuestas de los jóvenes en el tratamiento reflejaban mejores actitudes en cuanto a estereotipos de género, pues tenían mejores puntajes en 12 de las 16 preguntas; no obstante, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en la mayoría de los casos (cuadro 1). Dos de un total de 16 preguntas mostraron diferencias significativas entre tratamientos y controles, siendo los primeros aquellos con mejores actitudes (preguntas 8 y 9).

Cuadro 1. Actitudes de género, tratamientos y controles en línea de base (PRE)

	Controles	Tratamientos	Diferencia	P-Val	Obs. Control	Obs. Trat.
P1 - El rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia.	3.203	3.113	-0.089	0.535	74	159
P2 -Los varones necesitan tener más sexo que las mujeres.	3.288	3.310	0.022	0.868	73	155
P3 -Hay ocasiones en que las mujeres merecen ser golpeadas.	3.753	3.808	0.054	0.503	73	156
P4 -Cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre.	3.296	3.266	-0.030	0.819	71	158
P5 - Es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada.	3.284	3.342	0.058	0.669	74	158
P6 - El varón debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes en el hogar.	3.648	3.544	-0.104	0.363	71	158
P7 - Los varones están siempre dispuestos a tener sexo.	2.945	3.146	0.200	0.134	73	158
P8 - Para mantener a su familia unida, una mujer debe tolerar si su pareja la golpea.	3.716	3.892	0.176	0.038	74	158
P9 - Me negaría a usar preservativo, incluso si mi pareja me pidiera que lo use.	3.246	3.662	0.416	0.001	69	154
P10 -Jamás tendría un amigo o amiga homosexual.	3.225	3.359	0.134	0.394	71	156
P11 - Si alguien me insulta, voy a defender mi reputación con la fuerza, si es necesario.	2.243	2.357	0.114	0.482	74	154
P12 -Las mujeres que llevan preservativos consigo son “fáciles”.	3.514	3.545	0.031	0.791	74	156
P13 -Si una mujer engaña a un varón, ella merece ser golpeada.	3.743	3.748	0.005	0.959	74	159
P14 -Me desagrada ver a un varón comportarse como una mujer.	3.365	3.429	0.065	0.669	74	156
P15 -Estar cerca de varones o mujeres homosexuales me hace sentir incómodo/a.	3.425	3.434	0.009	0.948	73	159
P16 -Para ser un varón de verdad hay que ser fuerte.	3.397	3.396	-0.001	0.994	73	159

Fuente: Análisis de los autores.

Nota: Las variables toman uno de los siguientes valores: 1 = Totalmente de acuerdo; 2 = Parcialmente de acuerdo, 3 = Parcialmente en desacuerdo y 4 = Totalmente en desacuerdo. Se muestran los resultados para aquellos que tenían un consentimiento en el cuestionario PRE. La variación en el número de observaciones se debe a que algunos jóvenes no contestaron algunas preguntas.

5. Estrategia empírica

La planificación de la evaluación no consideró una asignación aleatoria al programa, por lo que esta evaluación utiliza un método cuasiexperimental: el pareo por puntaje de propensión (PSM, por su sigla en inglés, *propensity score matching*). A través de este método se genera un grupo de comparación muy similar al grupo de tratamiento, con base en las características observadas, que sirva de contrafactual y que permita estimar un impacto, incluso cuando no se haya planeado desde el comienzo una evaluación de tipo experimental.

El algoritmo utilizado para el pareo es el del vecino más cercano, donde a cada participante en el grupo de tratamiento se le asigna aquel en el grupo de control que tenga el puntaje de propensión más cercano al suyo, permitiendo que haya empates si más de un participante en el grupo de control comparten el puntaje más cercano al del joven en el tratamiento. El puntaje de propensión se calculó como la probabilidad de pertenecer al grupo de tratamiento, condicionada a las características sociodemográficas en la base, medidas con anterioridad a la intervención. Como prueba de robustez se utiliza un método de kernel donde todas las observaciones del grupo de control son emparejadas con cada joven en el grupo de tratamiento, pero dando más peso a aquellas con puntajes más cercanos.

El objetivo es conocer si los participantes redujeron sus actitudes favorecedoras de violencia y estereotipos de género. El impacto estimado mediante esta

metodología es el impacto promedio en los tratados (ATET, por su sigla en inglés) y se calcula como la diferencia entre las medias de las variables de interés entre el grupo de tratamiento y el nuevo grupo de control generado por el PSM. El éxito de esta metodología depende de la calidad y cantidad de información disponible con la que se generarán las variables de control. Uno de los supuestos para estimar el impacto por medio del pareo es el supuesto de independencia condicional, por el cual los resultados potenciales, una vez que se controla por las características observadas, deben ser independientes de la probabilidad de participación en el programa. En caso de no cumplirse este supuesto, las estimaciones podrían estar sesgadas; por ejemplo, si hubiera variables no observadas que afectaran tanto a la pertenencia al grupo de tratamiento como a las variables de impacto. La información disponible utilizada para generar las variables de control se presenta a continuación.

Variables observadas utilizadas para el pareo

La especificación que maximizó el equilibrio entre el grupo de tratamiento y el del control consideró cuatro variables: i) el sexo del joven; ii) su edad; iii) su orientación sexual, y la más importante, iv) una variable que reflejara el puntaje obtenido en el cuestionario previo al programa (PRE). Las definiciones fueron:

- Sexo del participante = Variable indicadora de ser mujer.
- Edad 15 o más = Variable indicadora de tener 15 años o más.
- Heterosexual = Variable indicadora de haber respondido “heterosexual” en la pregunta sobre orientación sexual.
- Puntaje prueba PRE = Variable continua indicadora del total de respuestas que el joven contestó con el número 4 (“totalmente en desacuerdo”) en el cuestionario PRE.

Muestra final y desgaste

Si bien el total de participantes en la base de datos para la evaluación era de 326 (además de dos grupos de tratamiento o de control no identificados), la muestra final utilizada fue menor. Para conformar la muestra final se tomaron en cuenta tres criterios respecto de los participantes en el estudio: i) que tuvieran al menos una carta de consentimiento; ii) que hubieran contestado el cuestionario POST en su totalidad, y iii) que tuvieran información completa en las cuatro variables utilizadas para el procedimiento de pareo (puntaje en el cuestionario PRE, edad, sexo y orientación sexual).

Como puede observarse en el anexo, se obtuvo consentimiento solo para el 71,8% de la muestra original, por lo que en primer lugar se limitó el análisis a los participantes que contaran con ese documento. Por otra parte, el 81% contestó el

cuestionario PRE en su totalidad, y el 60,7%, el cuestionario POST. Por último, hubo variables sociodemográficas con más de 30 observaciones faltantes, por ejemplo, la edad o si tenían pareja. Por lo anterior, y considerando los puntos i) a iii), el tamaño de la muestra final para la evaluación fue de 152 observaciones, distribuidas en 50 observaciones de control y 102 de tratamiento.

El cuadro 2 presenta una comparación entre la muestra final utilizada para la evaluación y aquella que no pudo utilizarse.

Cuadro 2. Comparación entre la muestra final y la que no pudo utilizarse

	Muestra final		Muestra no utilizada		T-Test	
	Obs.	Media	Obs.	Media	Obs.	Diferencia
Edad	152	14.8	144	15.4	296	-0,61***
Heterosexual	152	0.743	171	0.784	323	-0.04
Mujer	152	0.539	176	0.438	328	0,102*
Cisgénero	152	0.974	173	0.936	325	0.037
Tratamientos	152	0.671	174	0.580	326	0,091*
Calificación Cuestionario Pre	152	10.4	47	10.0	199	0.401

Fuente: Análisis de los autores.

Nota: Niveles de significancia: *p < 0,10; **p < 0,05; ***p < 0,01. La muestra final incluyó 152 observaciones. La muestra no utilizada fue de 176 observaciones aunque debido a los distintos patrones de valores faltantes, el número de observaciones con valores completos en la muestra no utilizada fue distinto para cada característica analizada.

Se observa que de las variables presentadas solo una mostró una diferencia significativa al 5% o al 1%, que fue la edad (0,6 años menor para los participantes de muestra final). De las 5 variables restantes, 3 no presentaron diferencias significativas, y estas fueron la orientación sexual, la identificación o no como cisgénero y la calificación del cuestionario PRE; esta última probablemente sea la variable más importante del modelo. Una mayor proporción de tratamientos quedó en la muestra final y también una mayor proporción de mujeres, aunque estas solo fueron significativas al 10%.

Los datos anteriores no muestran diferencias importantes en las variables consideradas entre la muestra final y la que no pudo utilizarse. No obstante, el modelo PSM controla por dichas variables, por lo que incluso si el problema de desgaste de la muestra estuviera altamente correlacionado con una de ellas, esto no constituiría una amenaza a la estrategia empírica.

Por otro lado, con base en los datos observados y con la información que se tiene disponible respecto al trabajo de campo, no se han identificado causas de desgaste de la muestra que fueran variables no medidas (no observadas), pero que comprometerían la estrategia de pareo si estuvieran relacionadas con el hecho de que algunos participantes tuvieran cartas de consentimiento, o que algunos sí contestaran la totalidad de los cuestionarios.

Variables de impacto

Las variables de impacto se dividieron en dos grupos. El primero fueron las 16 preguntas individuales del cuestionario POST. El segundo fueron variables-índice que agregaron varias preguntas en una sola variable.

En el primer caso se analizaron las 16 preguntas de manera individual, como variables continuas con los valores reportados (entre 1 y 4: 1 = totalmente de acuerdo; 2 = parcialmente de acuerdo; 3 = parcialmente en desacuerdo, y 4 = totalmente en desacuerdo), y como variables dicotómicas, indicadoras de respuestas con valor 4 en un caso, o con valores 3 ó 4 en otro.

Las variables-índice consideraron el puntaje total (suma de las 16 preguntas POST), así como el promedio de las preguntas que correspondían a temas específicos tales como:

- Vida cotidiana: Preguntas 1, 4 y 6.
- Relaciones sexuales: Preguntas 2 y 7.
- Violencia: Preguntas 3, 8, 11 y 13.
- Salud reproductiva y sexual: Preguntas 5, 9 y 12.
- Homofobia: Preguntas 10, 14, 15 y 16. En todos los casos, las respuestas con los valores más altos son deseables en términos del objetivo del programa, así como las diferencias positivas y significativas entre tratamientos y controles.

6. Resultados

El equilibrio que debe lograrse entre controles y tratamientos antes de estimar el impacto del programa se midió utilizando como medida el sesgo estandarizado. Después del pareo donde se genera un nuevo grupo de control se buscó que:

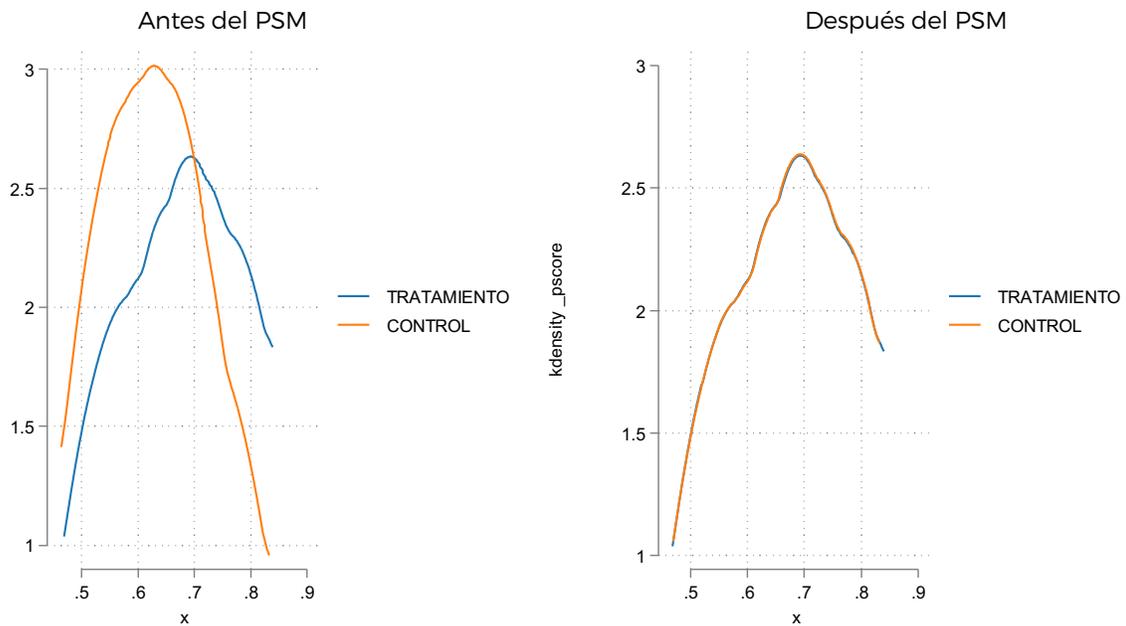
- El sesgo disminuyera en valor absoluto para cada una de las covariables.
- El sesgo fuera menor a 5 en valor absoluto para la mayoría de las covariables y sobre todo para la principal (número de respuestas de “totalmente en desacuerdo” en el cuestionario PRE).
- El sesgo promedio fuera menor a 5.

Después del pareo, el sesgo estandarizado fue menor a 3 para cada una de las covariables, y el sesgo promedio fue de 0,7. Por lo tanto, ambos grupos resultaron muy similares después del pareo (cuadro 3). Las distribuciones del puntaje de propensión resultaron casi idénticas (gráfico 1).

Cuadro 3. Medias y sesgo estandarizado, antes y después del pareo

	Controles		Tratamientos	Sesgo estandarizado	
	Antes del PSM	Después del PSM		Antes del PSM	Después del PSM
Mujer	0.520	0.549	0.549	5.8	0
Edad 15 o más	0.740	0.520	0.520	46.5	0
Heterosexual	0.700	0.765	0.765	14.5	0
Número de respuestas (PRE) = Tot. desacuerdo	10.500	10.461	10.353	4	-2.9
Sesgo promedio				17.7	0.7

Gráfico 1. Distribución del pareo por puntaje de propensión



Fuente: Análisis de los autores.

Nota: PSM = Pareo por puntaje de propensión (PSM, por su sigla en inglés, *propensity score matching*).

Se estimaron los impactos para las 16 preguntas del cuestionario POST, incorporadas como variables continuas (cuadro 4), donde cada variable de impacto toma valores de 1 a 4. No se encontraron diferencias que fueran significativas y positivas para aquellos jóvenes que participaron en el programa.

Se estimaron también los impactos para las 16 preguntas del cuestionario POST, incorporadas como variables dicotómicas (cuadro 5). En la primera especificación, estas variables indicaban si el participante había estado “totalmente en desacuerdo” con la afirmación. En la segunda especificación, estas variables indicaban si el joven había estado “parcial o totalmente en desacuerdo” con la afirmación. No se encontraron diferencias que fueran significativas y positivas al 5% para aquellos adolescentes y jóvenes que participaron en el programa.

Cuadro 4. Resultados PSM para las variables de impacto individuales continuas

<i>Variables continuas</i>	Coefficiente	Error. est.
P1 - El rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia.	-0,275*	-0.161
P2 -Los varones necesitan tener más sexo que las mujeres.	-0.010	-0.117
P3 -Hay ocasiones en que las mujeres merecen ser golpeadas.	-0.025	-0.171
P4 -Cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre.	-0,225*	-0.132
P5 - Es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada.	0.106	-0.171
P6 - El varón debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes en el hogar.	-0.129	-0.123
P7 - Los varones están siempre dispuestos a tener sexo.	0.158	-0.327
P8 - Para mantener a su familia unida, una mujer debe tolerar si su pareja la golpea.	-0.049	-0.0697
P9 - Me negaría a usar preservativo, incluso si mi pareja me pidiera que lo use.	0.0686	-0.121
P10 -Jamás tendría un amigo o amiga homosexual.	0.449	-0.313
P11 - Si alguien me insulta, voy a defender mi reputación con la fuerza, si es necesario.	0.133	-0.343
P12 -Las mujeres que llevan preservativos consigo son “fáciles”.	-0.15	-0.0986
P13 -Si una mujer engaña a un varón, ella merece ser golpeada.	-0,180**	-0.0716
P14 -Me desagrada ver a un varón comportarse como una mujer.	-0.138	-0.193
P15 -Estar cerca de varones o mujeres homosexuales me hace sentir incómodo/a.	0.0294	-0.206
P16 -Para ser un varón de verdad hay que ser fuerte.	-0,219*	-0.125

Fuente: Análisis de los autores.

Notas: Errores estándar entre paréntesis. Niveles de significancia: * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$. Los resultados toman la muestra de 152 observaciones con cuestionarios POST completos, con cartas de consentimiento y sin valores faltantes en las variables de control utilizadas para el PSM.

Cuadro 5. Resultados PSM para las variables de impacto individuales dicotómicas

<i>Variables dicotómicas</i>	Totalmente en desacuerdo		Parcial o totalm. en desacuerdo	
	Coefficiente	Error. est.	Coefficiente	Error. est.
P1 - El rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia.	-0,133*	-0.0792	-0.113	-0.0831
P2 -Los varones necesitan tener más sexo que las mujeres.	0.039	-0.0872	-0.0196	-0.0472
P3 -Hay ocasiones en que las mujeres merecen ser golpeadas.	-0.044	-0.088	0.0294	-0.0724
P4 -Cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre.	-0.108	-0.089	-0,0980*	-0.0557
P5 - Es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada.	0.085	-0.0806	0.0507	-0.0867
P6 - El varón debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes en el hogar.	-0.0556	-0.0732	-0.0245	-0.0506
P7 - Los varones están siempre dispuestos a tener sexo.	-0.00327	-0.135	0.0539	-0.116
P8 - Para mantener a su familia unida, una mujer debe tolerar si su pareja la golpea.	-0.0294	-0.0388	-0.0098	-0.0218
P9 - Me negaría a usar preservativo, incluso si mi pareja me pidiera que lo use.	0.0196	-0.0825	0.0784	-0.0522
P10 -Jamás tendría un amigo o amiga homosexual.	0.0948	-0.112	0,183*	-0.108
P11 - Si alguien me insulta, voy a defender mi reputación con la fuerza, si es necesario.	-0.105	-0.113	0.0719	-0.123
P12 -Las mujeres que llevan preservativos consigo son “fáciles”.	-0.0768	-0.0713	-0.0539	-0.0403
P13 -Si una mujer engaña a un varón, ella merece ser golpeada.	-0,111**	-0.0439	-0,0588*	-0.0303
P14 -Me desagrada ver a un varón comportarse como una mujer.	-0,153*	-0.0924	-0.027	-0.0669
P15 -Estar cerca de varones o mujeres homosexuales me hace sentir incómodo/a.	-0.058	-0.0922	0.0384	-0.0796
P16 -Para ser un varón de verdad hay que ser fuerte.	-0,0915*	-0.0508	-0,0980**	-0.0489

Notas: Errores estándar en paréntesis. Niveles de significancia: *p < 0,10; **p < 0,05; ***p < 0,01. Los resultados toman la muestra de 152 observaciones con cuestionarios POST completos, con cartas de consentimiento y sin valores faltantes en las variables de control utilizadas para el PSM.

Por último, se estimaron los impactos para las ocho variables-índice. Dos variables incorporaron la información de las 16 preguntas en su conjunto, una como suma de todas las preguntas (continua) y otra como indicadora de cuestionarios con puntaje total de 48 o más (dicotómica). Seis variables consideraron la información de las preguntas agrupadas por la subescala a la que correspondían: vida cotidiana, relaciones sexuales, violencia, salud sexual, salud reproductiva, y homofobia (cuadro 6).

No se encontraron diferencias que fueran significativas y positivas para aquellos jóvenes que participaron en el programa. Como prueba de robustez, las estimaciones se repitieron utilizando la técnica de kernel (en lugar del vecino más cercano) para la generación del grupo de control en el caso de las distintas especificaciones de las variables de impacto. Los resultados fueron similares.

Cuadro 6. Resultados PSM para las variables de impacto individuales dicotómicas

	Var. que son índices (agregan varias preguntas)	
	Coefficiente	D. E.
Puntaje total (suma de las 16 preguntas)	-0.455	-1.189
Puntaje total \geq 48 (Dicotómica, 16 preguntas)	-0.0343	-0.0745
Puntaje prom. - Preguntas vida cotidiana (1,4,6)	-0,210*	-0.11
Puntaje prom. - Preguntas relaciones sexuales (2,7)	0.0743	-0.182
Puntaje prom. - Preguntas violencia (3,8,11,13)	-0.03	-0.105
Puntaje prom. - Preguntas salud repr. sexual (3,8,11,13)	0.0082	(0,090)
Puntaje prom. - Preguntas homofobia (10,14,15,16)	0.0304	-0.147

Fuente: Análisis de los autores.

Notas: Errores estándar entre paréntesis. Niveles de significancia: * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$. Todas las variables son continuas excepto la segunda, que es indicadora de haber obtenido un puntaje total mayor o igual a 48. Las variables de puntaje promedio hacen referencia al promedio del puntaje obtenido en las preguntas cuyo número se muestra entre paréntesis.

7. Conclusiones y recomendaciones

El presente documento reporta los resultados de la evaluación de la adaptación del Programa HM llevada a cabo en Uruguay en el año 2023. Se condujo una evaluación cuasiexperimental con los datos de la base actualizada al 26 de septiembre de 2023, que consta de 326 observaciones. Se consideraron solamente aquellos jóvenes que brindaron respuestas completas en el cuestionario levantado con posterioridad al programa, que contaban con consentimiento de sus familias/tutores, y sin valores faltantes en las variables de edad, orientación sexual y tratamiento. El número final de observaciones fue de 152 (102 de tratamiento y 50 de control), que se utilizaron para el cálculo de impacto.

La metodología de evaluación fue la de pareo por puntaje de propensión (PSM, por su sigla en inglés, *propensity score matching*), utilizando la técnica del vecino más cercano y la técnica de kernel como prueba de robustez. Se generaron distintas variables de impacto para medir las actitudes en cuanto a estereotipo de género. Estas variables hacen referencia a cada una de las 16 preguntas de manera

individual (en versión continua y dicotómica); por otra parte, se generaron variables-índice que agregaron las respuestas de las 16 preguntas, o de preguntas agrupadas por temas.

Con base en la estrategia empírica llevada a cabo, y utilizando las respuestas del cuestionario con preguntas de la escala GEM en distintas especificaciones, no se encontró que, con posterioridad a la intervención, los jóvenes del grupo de tratamiento registraran una mejora en sus actitudes que fuera estadísticamente significativa en relación con el grupo de control. Este hallazgo contrasta con la evidencia reportada en los distintos estudios relativos a la medición de impacto del Programa HM en América Latina, los cuales sí dan cuenta de un aumento de las actitudes género-equitativas cuando se interviene con esta metodología y se evalúa de manera cuasiexperimental tal como se menciona en Aguayo *et al.* (2016) y en Doyle y Kato-Wallace (2021), o cuando se utiliza un diseño de evaluación experimental como en Bando Grana *et al.* (2018).

Uno de los factores que podría explicar la ausencia de resultados de esta intervención es la posible dificultad para comprender la graduación de las respuestas del cuestionario, que estuvieron ordenadas de izquierda a derecha desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”, en sentido contrario a la manera más habitual. Cabe señalar que este orden se estableció debido a que las preguntas hacían referencia a actitudes negativas. Si bien se realizó una aplicación piloto para verificar aspectos como la claridad de las preguntas y las alternativas de respuestas, los jóvenes encuestados fueron estudiantes de entre 14 y 18 años que aún cursaban octavo, noveno y décimo año, lo cual significa que tenían un rezago educativo que podría reflejar un atraso en el desarrollo de las habilidades verbales necesarias para comprender y responder las preguntas formuladas con las alternativas ofrecidas¹. Esta cuestión debería tomarse en cuenta en estudios futuros.

Entre los cambios relacionados con la aplicación de cuestionarios que podrían efectuarse para fortalecer el aspecto cuantitativo de las evaluaciones de impacto en futuras implementaciones sobresalen tres. El primero sería contar con más información para caracterizar a los jóvenes y su contexto; por ejemplo, preguntar sobre su nivel socioeconómico, sus relaciones o composición familiar, consumo de sustancias, etc. Esta información podría resultar muy valiosa para la generación de

¹ La expectativa académica del sistema educativo uruguayo incluye seis años de primaria, y seis años de educación secundaria (o media) dividida en dos ciclos de tres años cada uno: media básica y media superior. La educación media básica (que corresponde a séptimo, octavo y noveno, y antes se denominaban primero, segundo y tercer año de liceo) debería finalizar a los 15 años de edad, mientras que primer año de la educación media superior (décimo año) debería finalizar a los 16. Entre los participantes existían estudiantes de más edad que la que correspondería al grado que estudiaban, habiendo jóvenes de incluso 18 años, por lo que el desfase educativo podría ser una realidad en los adolescentes de la muestra.

variables de control en evaluaciones no experimentales. El segundo cambio relevante sería maximizar el número de observaciones, obteniendo consentimientos informados para todos los participantes menores de edad. Minimizar el número de observaciones no utilizadas con respecto a la línea base disminuiría también posibles sesgos asociados a una pérdida de muestra no aleatoria. Finalmente, un tercer cambio sería incluir preguntas no solo acerca de las actitudes sino también de los cambios en el comportamiento.

En el análisis cualitativo realizado durante el período de diseño, preparación e implementación del programa, se identificaron cuatro grandes áreas de mejora, relacionadas con los puntos anteriores, cuyo abordaje a futuro podría incrementar las probabilidades de éxito del programa en el área de Marconi y Casavalle:

- 1) Involucrar directamente a los centros educativos en los fundamentos del Programa HM para una gestión más eficiente de sus condiciones e implementación. Al respecto, una revisión sobre intervenciones efectivas para prevenir la violencia basada en género (VBG) (Villardón-Gallego, García-Cid, Estévez *et al.*, 2023) propone como factores de éxito para estos fines, entre otros, la integración de las intervenciones al currículum educativo y el involucramiento de agentes comunitarios relevantes, tanto en su planteamiento como en su diseño y participación. En este caso específicamente, las reuniones previas cuyo propósito sea sensibilizar sobre este objetivo y que cuenten con la presencia de la directiva y plana docente de los centros educativos podrían ayudar a generar empatía y apoyo hacia la actividad en sí misma (dado que en cada salón de clases había un/a docente que podía o no estar sensibilizado/a con la temática, un aspecto que fue reportado por el equipo ejecutor), desde la planificación efectiva y sin afectación a los planes de estudio de las sesiones en horarios de estudio hasta la entrega y recopilación de los consentimientos informados. Este punto resulta relevante dado que durante la ejecución se detectó suspicacia y rechazo por parte de los centros educativos debido a la presencia del Ministerio del Interior en la comunidad.
- 2) Avanzar mancomunadamente en el acercamiento positivo y progresivo de las personas referentes adultas de los estudiantes a fin de lograr el objetivo de aumentar las actitudes género-equitativas. Por un lado, los centros educativos con los que se trabajó contaban como punto en común con una validación de distanciamiento familiar a los procesos educativos; es decir, no se realizan reuniones de padres dada la conflictiva local y el temor a la generación de hechos de violencia entre bandas o grupos familiares en disputa. Este desconocimiento de la propuesta de intervención llegó a su punto más álgido con la oposición por escrito de que los adolescentes participaran en la intervención, pese a que los propios estudiantes reportaron su deseo de participar al equipo ejecutor. Esto se plantea como

el mayor desafío de las intervenciones preventivas de violencia en el contexto educativo del área de Marconi y Casavalle, y requiere de un plan estratégico, firme y concreto por parte de los agentes sociales implicados para este fin.

- 3) Mejorar las habilidades y capacidades del equipo ejecutor para i) garantizar un proceso de recopilación de datos efectivo y sin pérdidas, anticipando – tal como sucedió durante el estudio– la posibilidad de hallar cuestionarios incompletos, con los costos asociados que implica retornar constantemente a los centros educativos por periodos mayores a los considerados en el diseño del programa; ii) perfeccionar el manejo de grupo en un contexto áulico (normas, límites, prevención y abordaje de la confrontación entre pares) con miras a optimizar los tiempos de ejecución del programa, y iii) lograr transmitir a cada estudiante aspectos ligados a la confidencialidad de la información entregada, a fin de evitar desconfianza y omisiones de información en los cuestionarios.
- 4) Ajustar los contenidos de las actividades en una progresión acorde al nivel de comprensión detectado en la ejecución piloto y final. Esto implica la revisión de la redacción de las preguntas y las alternativas de respuesta de la Escala GEM así como la simplificación de la información entregada en cada sesión, otorgando mayor relevancia a la discusión de ideas que a la comprensión de conceptos *per se* (por ejemplo, patriarcado, homofobia, cisgénero, etc.). En la observación de campo de la implementación de las sesiones HM en el aula, se pudo observar que las actividades deportivas que implicaban experiencias grupales al inicio de cada sesión promovían una mayor comprensión y generalización de los aprendizajes entre el grupo de estudiantes que aquellas que estuvieron ligadas a contenidos escritos, siendo la incorporación de dinámicas lúdicas y de integración grupal un punto central que deberá abordarse si se repite la ejecución del Programa HM en Uruguay.

Bibliografía

- Aguayo, F., Kimelman, E., Saavedra, P. *et al.* 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. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publicaciones/hacia-la-incorporaci%C3%B3n-de-los-hombres-en-las-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-prevenci%C3%B3n-de-la>.
- Agüero, J. M. y Frisancho, V. 2022. Measuring Violence against Women with Experimental Methods. *Economic Development and Cultural Change*. 70(4): 1565-1590. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/ucp/ecdecc/doi10.1086-714008.html>.
- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2): 179-211. Disponible en: <http://www.sietmanagement.fr/wp-content/uploads/2017/12/Ajzen.pdf>.
- Austin, P. 2009. Balance diagnostics for comparing the distribution of baseline covariates between treatment groups in propensity-score matched samples. *Statistics in Medicine*. 28: 3083-3107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3472075/>.
- Bacchus, L. J., Colombini, M., Pearson, I. *et al.* 2024. Interventions that prevent or respond to intimate partner violence against women and violence against children: A systematic review. *Lancet Public Health*. 9: 326-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38702097/>.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2021. ¿Y si hablamos de género? ¿Qué es la violencia basada en género?: Llamemos a la violencia por su nombre. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/llamemos-a-la-violencia-por-su-nombre/>.
- Bando Grana, R., Hidalgo, N. y Land, A. 2018. El efecto de la educación en las actitudes de género: Evidencia experimental en educación secundaria en El Salvador. IDB Working Paper Series, No. IDB-WP-872. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://doi.org/10.18235/0001002>.

- Barker, G., Contreras, J. M., Heilman, B. *et al.* 2011. *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington D. C.: International Center for Research on Women (ICRW) y Rio de Janeiro: Instituto Promundo. Disponible en: <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Evolving-Men-Initial-Results-from-the-International-Men-and-Gender-Equality-Survey-IMAGES-1.pdf>.
- Barker, G., Ricardo, C. y Nascimento, M. 2007. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva. World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf.
- Barker, G. y Aguayo, F. (Coordinadores) 2012. *Masculinidades y Políticas de Equidad de Género: Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Rio de Janeiro: Promundo. Disponible en: <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>.
- Bellatin, P., Cabrera, M. y McKay, J. 2023. *Estrategias basadas en las ciencias del comportamiento para abordar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis Carolina, Nro. 2*. Madrid: Fundación Carolina.
- Calce, C., España, V., Goñi Mazzitelli, M. *et al.* 2015. *Violencia contra las mujeres en la agenda pública: Aportes en clave interdisciplinar*. Comisión Sectorial de Investigación Científica. Montevideo: Universidad de la República. Disponible en: <https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/publicacion5b896f2e872943.51727451.pdf>.
- Caliendo, M. y Kopeinig, S. 2008. *Some practical guidance for the implementation of propensity score matching*. *Journal of Economic Surveys*. 22: 31-72. Disponible en: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.43214.de/dp485.pdf.
- Chzhen, Y., Prencipe, L., Eetaama, F. *et al.* 2021. *Impacts of a Cash Plus Intervention on Gender Attitudes Among Tanzanian Adolescents*. *Journal of Adolescent Health*. 68(5): 899-905. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843241/>.

Comisión Económica para América Latina (CEPAL). 2018. CEPAL: Al menos 2.795 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 23 países de América Latina y el Caribe en 2017. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-2795-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-23-paises-america-latina-caribe>.

-----, 2020. CEPAL: Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-expresion>.

Contreras, J. M., Bott, S., Guedes, A. *et al.* 2010. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_sexual_en_latinoamerica_y_el_caribe.pdf.

Da Costa, N., Silva, P. y Lancieri, L. 2023. Informe final: talleres para la prevención de la violencia de género en liceos de Marconi y Casavalle. Ministerio del Interior de Uruguay. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

de Bruijn, P., Burrie, I. y van Wel, F. 2006. A risky boundary: Unwanted sexual behaviour among youth. *Journal of Sexual Aggression*. 12(2): 81-96.

Doyle, K. y Kato-Wallace, J. 2021. Program H: A review of the evidence: Nearly two decades of engaging young men and boys in gender equality. Promundo-US. Disponible en: <https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/12/Program-H-Eva.-Report-2-September-2021-V2-Final.pdf>.

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres – ONU Mujeres. 2023. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.

Fellmeth, G., Heffernan, C., Nurse, J. *et al.* 2015. Educational and skills-based interventions to prevent relationship violence in young people. *Research on Social Work Practice*. 25(1): 90-102.

- Garrido, M. M., Kelley, A. S., Paris, J. *et al.* 2014. Methods for Constructing and Assessing Propensity Scores. *Health Services Research*. 49(5): 1701-1720. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/1475-6773.12182>.
- Glewwe, P. y Todd, P. 2022. Impact Evaluation in International Development: Theory, Methods and Practice. Washington D. C.: Banco Mundial. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37152>.
- Harvey, A., García-Moreno, C. y Butchart, A. 2007. Primary prevention of intimate partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting May 2-3, 2007. Geneva: World Health Organization, Department of Violence and Injury Prevention and Disability, 2. Disponible en: https://www.ndhealth.gov/Injury/ND_Prevention_Tool_Kit/docs/WHO-Primary-prevention-of-intimate-partner-violence-and-sexual-violence.pdf.
- Jewkes, R., Flood, M. y Lang, J. 2014. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: A conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet*. 385(9977): 1580-1589. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4).
- Levy, J. K., Darmstadt, G. L., Ashby, C. *et al.* 2020. Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: A systematic review. *Lancet Global Health*. 8(2): e225-e23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31879212/>.
- Ley de violencia hacia las mujeres basada en género (Nro. 19.580). 2018. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>.
- Ministerio del Interior de Uruguay. 2015. Informe anual sobre violencia y criminalidad 2015. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-interior/comunicacion/publicaciones/informe-sobre-violencia-criminalidad-todo-pais-3>.
- Ministerio del Interior y Desarrollo Social (MIDES). 2013. Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/primera-encuesta-nacional-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero>.

- Observatorio de Violencia Basada en Género y Generaciones (OVBGG). 2020. Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/12/ii-encuesta-de-prevalencia-de-violencia-basada-en-genero-y-generaciones>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2003. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud. OMS/OPS.3. Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>.
- , 2022. Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>.
- Pérez-Martínez, V., Marcos-Marcos, J., Cerdán-Torregrosa, A. *et al.* 2021. Positive Masculinities and Gender-Based Violence Educational Interventions Among Young People: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*. 24(2): 468-486. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15248380211030242>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2017. Comparación de las políticas sobre violencia doméstica en América Latina: Penalización, empoderamiento de víctimas y rehabilitación de agresores. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/documentos/comparacion-politicas-violencia-domestica-america-latina-penalizacion-empoderamiento>.
- Promundo, Instituto PAPAI, Salud y Género y ECOS. 2013. Programa H|M|D: Manual de Acción/Involucrando a los Jóvenes para alcanzar la Equidad de Género. Promundo: Rio de Janeiro y Washington D. C. Disponible en: <https://www.equimundo.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-HMD-Manual-de-Accion.pdf>.
- Pulerwitz, J., Hughes, L., Mehta, M. *et al.* 2015. Changing Gender Norms and Reducing Intimate Partner Violence: Results From a Quasi-Experimental Intervention Study With Young Men in Ethiopia. *Journal of Public Health*. 105(1): 132-137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265937/>.
- Pulerwitz, J. y Barker, G. 2008. Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM scale. *Men and masculinities*. 10(3): 322-338.6. Disponible en:

https://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0321.pdf

Ricardo, C., Nascimento, M., Fonseca, V. *et al.* 2010. El Programa H y el Programa M: Involucrando a hombres jóvenes y empoderando a mujeres jóvenes para promover la igualdad de género y la salud. Rio de Janeiro: PAHO. Disponible en: https://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2011/01/OPAS_ESPANHOLweb.pdf.

Roza, V. y Martín, C. 2021. Violencia sexual y basada en género: Mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Nota técnica: 2342. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Violencia-sexual-y-basada-en-genero-mapa-de-ruta-para-su-prevencion-y-atencion-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.

Rubio Garay, F., López-González, M. A., Carrasco, M. A. *et al.* 2017. Prevalencia de la violencia en el noviazgo: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*. 38(2): 135-147.

Shen, A. C. T., Chiu, M. Y. L. y Gao, J. 2012. Predictors of dating violence among Chinese adolescents: The role of gender-role beliefs and justification of violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 27(6): 1066-1089.

Varela, J. J., Sánchez, P. A., Aguayo, F. *et al.* 2022. Gender attitudes, school violence and well-being among Chilean adolescents. *Current Psychology*. 42(17): 14107-14121. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02637-z>.

Verbeek, M., Weeland, J., Luijk, M. *et al.* 2023. Correction: Sexual and Dating Violence Prevention Programs for Male Youth: A Systematic Review of Program Characteristics, Intended Psychosexual Outcomes, and Effectiveness. *Archives of Sexual Behavior*. 52: 2937. Disponible en: [10.1007/s10508-023-02596-5](https://doi.org/10.1007/s10508-023-02596-5).

Villardón-Gallego, L., García-Cid, A., Estévez, A. *et al.* 2023. Early Educational Interventions to Prevent Gender-Based Violence: A Systematic Review. *Healthcare*. 11(1): 142. Disponible en: [10.3390/healthcare11010142](https://doi.org/10.3390/healthcare11010142).

Anexo

Instrumentos

La versión adaptada de la Escala de Actitudes de Género GEM (Pulerwitz y Barker, 2008) incluyó lo siguiente:

- Cuestionario sobre datos generales (DNI, institución educativa, nivel y grupo, edad). También se preguntó sobre sexo (hombre, mujer); orientación (heterosexual, gay, lesbiana, bisexual, pansexual, otra, no lo sé.); e identidad de género (varón, mujer, transgénero, no binaria, otra, no lo sé). Se planteó además la pregunta: ¿durante el último mes has tenido pareja? (novio/a o relación casual).
- Escala de Actitudes de Género GEM (Pulerwitz y Barker, 2008), la cual permite indagar en las creencias estereotipadas respecto de los roles de género, y en aspectos vinculados a las relaciones íntimas, la salud sexual y reproductiva, como son las expectativas sociales entre hombres y mujeres asociadas al uso de condón y métodos anticonceptivos; a tener parejas sexuales múltiples, y a la violencia con la pareja en el futuro (Nanda, 2011, en Bando Grana, Hidalgo y Land, 2018). Este instrumento está en español y se ha utilizado en las distintas aplicaciones del Programa HM en América Latina, África y Asia, habiéndose validado como una herramienta culturalmente sensible que mantiene una consistencia interna entre 0,789 y 0,81, tanto en su versión extensa como en estudios con menor número de ítems (6 a 16 ítems) (Doyle y Kato-Wallace, 2021; Bando Grana *et al.*, 2018; Barker y Aguayo, 2012; Pulerwitz y Barker, 2008). El índice GEM se desarrolló en forma conjunta con el programa para medir cambios en actitudes y normas sociales.

Con el fin de determinar el grado de adecuación y comprensión del instrumento a los y las adolescentes se les realizó el cuestionario (junto con los demás instrumentos pactados originalmente para el Programa HM) en el marco de un grupo piloto, entre octubre y noviembre de 2022. El grupo estuvo conformado por 29 adolescentes (14 hombres y 15 mujeres), estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria de la Escuela de Oficios Don Bosco del barrio Marconi, y por adolescentes que asisten al Centro Juvenil Ciempiés de Casavalle, de primer y segundo año de secundaria, y entre 13 y 18 años de edad. Al finalizar la prueba, se convocó una breve reunión con quienes participaron en el piloto con el objetivo de indagar sobre las dificultades que pudieron haber tenido mientras completaban el cuestionario. Surgieron dificultades en la comprensión lectora de los ítems, en la distinción de la graduación de las respuestas, así como también opiniones sobre la extensión de los instrumentos. Posteriormente se realizaron los respectivos ajustes por parte del equipo ejecutor del Ministerio del Interior y del profesional consultor externo (Francisco Aguayo). Ello derivó en la utilización de la Escala GEM

de 16 ítems (versión reducida) por su comprensión y alcance respecto de la investigación. El cuestionario tiene un puntaje mínimo de 16 puntos y máximo de 64 puntos, donde la puntuación 1 corresponde a “totalmente de acuerdo” y la 4 a “totalmente en desacuerdo”, y donde se asume que a mayor puntaje, mayor actitud género-equitativa.

Cuadro A1. Características de los jóvenes en la base de datos (326 observaciones) y valores faltantes

Estadística descriptiva de la base - PRE						
	Medias			Valores faltantes		
	Controles	Tratamientos	Total	Controles	Tratamientos	Total en la base
Edad	15.43	14.91	15.10	15	16	32
Mujer	39.8%	54.2%	48.8%	0	0	0
Heterosexual	73.9%	78.2%	76.6%	4	1	5
Cisgénero	93.3%	96.6%	95.4%	3	0	3
Pareja	53.2%	51.6%	52.2%	14	21	35
Con algún consentimiento	61.0%	78.3%	71.8%			
Cuestionarios completo - PRE	76.4%	83.7%	81.0%			
Cuestionarios completo - POST	52.8%	65.5%	60.7%			

Fuente: Análisis de los autores.

Nota: "Cuestionario completo" se refiere a haber contestado la totalidad de las 16 preguntas de Actitudes. Mujer se refiere a tener la variable SEXO == "2". "Cisgénero" se definió como var. indicadora de que el sexo coincidiera con la identidad sexual.