

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“PRÁCTICAS ASOCIADAS A VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE
ADOLESCENTES ENTRE 15 – 19 AÑOS DEL LICEO RECTOR ARMANDO
ROBLES RIVERA DE VALDIVIA”**

Tesis presentada como parte de los
Requisitos para optar al Título de Matrona o Matrón.

**ANYELA GINETH CHISACA NIEBLES
CLAUDIA CONSTANZA VERGARA PIZARRO**

**VALDIVIA - CHILE
2016**

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESOR/A PATROCINANTE

Nombre LIC.VANESSA BOUQUILLARD

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of several large, overlapping loops and a long vertical stroke, positioned to the right of the name.

PROFESOR/A COPATROCINANTE

Nombre DRA.MYRIAM MÁRQUEZ

Firma

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop on the left and a smaller, more complex signature on the right, positioned to the right of the name.

FECHA DE APROBACIÓN: 20 de diciembre del 2016

Cada letra de este trabajo está dedicada a nuestra amada familia por su apoyo incondicional... “Son la luz que guía nuestras vidas y el suelo fértil donde sembramos nuestros sueños”, los/as amamos.

Esta idea fecunda busca visibilizar un fenómeno social que todos/as ven pero que ha sido silenciado... dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que han sufrido violencia en las relaciones de pareja, a las golpeadas, gritadas, abusadas y asesinadas.

AGRADECIMIENTOS

Anyela; quiero agradecer a la energía vital que permitió que este trabajo pudiese fluir convirtiéndose una gran experiencia enriquecedora, también agradecer a quien me dio la vida y me ha visto crecer mi madre Angela sin ti nada podría ser posible, eres mi hada de luz y paz, guías mi camino y llenas mi corazón de alegría, cada palabra, abrazo y contención, eres increíble e indispensable para mí; a Juan Carlos quien se ha convertido un padre, por tu incondicional tranquilidad y apoyo en este proceso, tus ojos de amor y carisma que siempre entregan paz; a quienes están lejos en mi tierra natal Colombia, mis abuelos Stella y Miguel por siempre creer en mis capacidades, por sus palabras dulces y su calma absoluta en cada momento; a mis tíos Mauricio y Leonardo, por sus palabras de amor y aliento, por regalarme risas y entenderme siempre, al pequeño Nicolás mi primo, quien se encargó de darme alegrías, emoción e infinito amor con su inocencia y sus logros, querida familia les amo, no podría haber elegido una mejor familia que ustedes, y a ti que sin ser parte de familia biológica has estado siempre conmigo, Laura mi amiga de la vida, gracias por acompañarme en cada logro y proceso de la vida. Como no agradecer a quien en este proceso se convirtió en mi hermana, a ti Claudia, por tu responsabilidad y pasión por este trabajo, en las buenas y en no tan buenas logramos salir adelante.

Claudia: agradecer a Dios y a la vida que he me ha dado tanto, a mi padre José y mi madre Claudia, por darme todo para que pudiera ser feliz y cumpliera mis sueños, pero por sobre todo en ser firmes y amorosos en inculcarme de que yo podía cumplir todo lo que me propusiera, independiente de las situaciones, contexto u obstáculos, siempre creyeron en mí los amo más allá de las palabras, a mi fuente inagotable de felicidad y amor a mi hermano José y mis hermanos de corazón, William, Naomi y Johan, me han dado la fuerza que he necesitado cuando las cosas parecían más sombrías. A mis mujeres maravillosas mama Lucy y Boli por su corazón sincero y cálido, agradecida de que hayan sido fundamental e incondicional en mi crecimiento y formación como persona, este logro es también de ustedes, a mi extensa familia en especial a mi Tata Humberto, Mi tía Rossana y Tío William, por el cariño, la preocupación y el aliento para cumplir mis sueños, a mi compañero de vida Osvaldo agradecida de tu amor y empuje, jamás me dejaste flaquear, por acompañarme con tu alegría en este camino que recorrimos juntos, a mi hermana del alma Anyela quien recorrió junto a mi este trabajo gracias por el maravilloso ser humano que eres, contigo este proceso fue enriquecedor y por último en eterno agradecimiento y honor de quienes hoy no están de manera terrenal conmigo abuela Sonia, tía Lola y Nina, pero en especial a mi Tata José agradezco cada día por los maravillosos momentos que compartimos y lo importante que fuiste en mi educación, te llevo en espíritu en todo lo que hago.

Por último agradecemos a nuestras maestras guías en este nuestro primer trabajo de investigación Vanessa Bouquillard y Myriam Márquez, gracias por su paciencia y calidez, por dejar que nuestras mentes volaran sin poner limitaciones y fomentar en nosotras la curiosidad y el amor por la búsqueda del conocimiento, fue maravilloso poder compartir con ustedes esta experiencia.

ÍNDICE DE MATERIAS

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	3
MARCO TEORICO.....	4
2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	4
2.1.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	5
2.2 VIOLENCIA Y SALUD.....	7
2.2.1 ROL DE LA SALUD EN CONTRA LA VIOLENCIA.....	8
2.3 RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES.....	9
2.4 VIOLENCIA EN RELACIONES DE PAREJAS DE ADOLESCENTES.....	11
2.4.1 CONCEPTOS DE VIOLENCIA Y SUS CAUSAS.....	15
2.4.2 NATURALEZA DE LA VIOLENCIA.....	18
2.4.4 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA.....	20
2.4.5 NATURALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA.....	21
2.4.6 MARCO REGULATORIO EN CHILE.....	22
2.5 PRACTICAS DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES.....	23
2.6 ROL DE LA MATRONERIA EN LA VIOLENCIA EN RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES.....	25
3. MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1 PARADIGMA.....	28
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	28
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
3.4 RESGUARDOS ETICOS.....	29
3.5 DEFINICION Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
3.6 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.6.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.....	34
3.8 CRITERIOS DE RIGOR.....	34
4. RESULTADOS.....	35

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LOS/AS ADOLESCENTES ENTRE 15 – 19 AÑOS DEL LICEO RECTOR ARMANDO ROBLES DE VALDIVIA.....	35
4.2 GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS/AS ADOLESCENTES RESPECTO A LAS RELACIONES DE PAREJA	39
4.3 PREVALENCIA DE PRACTICAS DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN ADOLESCENTES	40
4.3.1 PRÁCTICAS DE VIOLENCIA RECIBIDAS POR ADOLESCENTES.....	40
4.3.2 PRÁCTICAS DE VIOLENCIA EJERCIDAS POR LOS ADOLESCENTES	41
4.4 TIPOS DE PRÁCTICAS VIOLENTAS EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTE.	41
4.4.1 TIPOS DE PRÁCTICAS RECIBIDAS POR LOS/AS ADOLESCENTES	41
4.4.2 TIPO DE PRÁCTICAS VIOLENTAS EJERCIDAS POR LOS/AS ADOLESCENTES.....	43
5. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
6. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DEL ESTUDIO	50
7. BIBLIOGRAFIA	53
6. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Situación de violencia en la relación de pareja actual, según sexo, edad y nivel socioeconómico (%). Muestra: Jóvenes que declaran tener pareja actual.....	14
Gráfico 2 Prácticas de control y abuso, como víctima y ejecutor (%).Muestra: Jóvenes que tienen pareja actual. INJUV, (2012) 	14
Gráfico 3 Distribución porcentual según edad de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	36
Gráfico 4 Distribución porcentual según promedio de ingresos familiares mensuales de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.....	36
Gráfico 5 Distribución porcentual según tipo de relaciones de pareja, de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	37
Gráfico 6 Distribución porcentual según número de relaciones de pareja, de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	38
Gráfico 7 Distribución porcentual según orientación sexual de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	38
Gráfico 8 Distribución porcentual según inicio de actividad sexual, de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.....	39
Gráfico 9 Distribución porcentual de adolescentes que recibieron violencia en las relaciones de pareja versus los que no recibieron.	40
Gráfico 10 Distribución porcentual de tipo de prácticas de violencia recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.....	42
Gráfico 11 Distribución porcentual de adolescentes que ejercieron violencia en las relaciones de pareja versus los que no recibieron.	41
Gráfico 12 Distribución porcentual de tipo de prácticas de violencia ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo ecológico de factores asociados con la violencia de pareja.....	17
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables independientes, datos personales	30
Tabla 2 Variables dependientes sobre prácticas de violencia en las relaciones de pareja.....	31
Tabla 3 Porcentaje de adolescentes del Liceo Armando Robles entre 15 a 19 años que identifican las afirmaciones de prácticas violentas como adecuadas.....	39
Tabla 4 Prácticas de violencia física recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles	42
Tabla 5 Prácticas de violencia psicológica recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	42
Tabla 6 Prácticas de violencia de control recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	43
Tabla 7 Prácticas de violencia sexual recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	43
Tabla 8 Prácticas de violencia física ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	44
Tabla 9 Prácticas de violencia psicológica ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	44
Tabla 10 Prácticas de violencia de control ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	45
Tabla 11 Prácticas de violencia sexual ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.	45

RESUMEN

Las primeras relaciones de pareja marcan bases importantes en la capacidad de las personas al relacionarse con otras/os en futuro.

El objetivo de este estudio es caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016. El diseño metodológico es de carácter cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. Siendo la población estudiada 83 adolescentes.

Se aplicó un cuestionario autoaplicable, diseñado por las investigadoras, estructurado para obtener datos sociodemográficos, conocimientos sobre prácticas violentas y prevalencia de prácticas violentas en las relaciones de pareja.

Se concluyó de la población estudiada, que un 60,24% corresponde al sexo femenino, en su mayoría sin relación de pareja actual, heterosexual y que han tenido relaciones de pareja de pololeo y andar.

En un 83,13 % la población indica haber recibido al menos una práctica violenta en su relación de pareja, siendo la más prevalente la de tipo psicológica con un 66,26% posteriormente con un 57,83% la de control, un 39,70 % la física y la de tipo sexual con un 10,80%. Por otro lado, un 73,49% admitió haber ejercido al menos una práctica violenta en sus relaciones de pareja, siendo la más prevalente la de tipo psicológica con un 50,60%, la de control con un 43,37%, la física con un 36,14% y la sexual con un 6,02%. En cuanto al conocimiento de prácticas de violencia el 100% de los/as adolescentes tienen un alto grado de conocimiento.

En consiguiente nace la necesidad de implementar estrategias que estén enfocadas a la educación en salud y la pesquisa precoz de prácticas violentas que eviten las consecuencias de este fenómeno.

Palabras claves: Prácticas de Violencia, relaciones de pareja, conocimiento, adolescencia.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define como salud sexual “Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2009, p. 158), esta definición se fundamenta principalmente en los derechos sexuales y reproductivos los cuales son universales e inalienables. Dentro de este contexto estos derechos son necesarios para la adquisición y mantenimiento de una óptima salud sexual, como derecho esencial para lograr un grado máximo de plenitud en la salud de las/os individuos, asimismo cualquier situación que afecte a los derechos sexuales, se sitúa como atentado hacia la salud sexual plena de una persona, ya que mientras éstas no estén libres de acciones de represión, segregación, injusticia y violencia no podrán llevar a cabo un óptimo bienestar sexual y el ejercicio libre de sus derechos (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2009).

Dentro de la violencia en las relaciones de pareja existen prácticas que condicionan la vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos, entendiéndose por prácticas no sólo como una conducta, sino como la forma de relacionarse con el entorno estructurado, la sociedad y la inclusión de la subjetividad misma creada por cada persona según su historia de vida, que incorpora por si sola los conocimientos y actitudes que tienen los sujetos frente a la violencia en las relaciones de pareja (Güell, Frei & Palestini, 2009). Según Bookwala, Frieze, Smith & Ryan (1992). Dentro de las prácticas de violencia “destacan a nivel físico, empujones, caricias violentas; a nivel emocional insultos, humillaciones, negación de la relación y control de vínculos familiares y sociales de la pareja; y a nivel sexual contactos sexuales en contra de la voluntad, impedir el uso de anticonceptivos y forzar a realizar prácticas sexuales indeseadas” (Poo & Vizcarra, 2008), acciones que por sí solas evidencian una clara vulnerabilidad de derechos tales como el derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, el derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad y por último el derecho a vivir libre de violencia sexual.

Asimismo, violencia se define como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 5). La violencia es un fenómeno cambiante y complejo de definir, ya que la conceptualización de este va a depender del contexto y evolución en cuanto a aspectos culturales, sociales y valóricos, los que entregan una noción de lo que en estos ámbitos es correcto o incorrecto, o lo que genera daño de lo que no (Organización Panamericana de la Salud, 2003). Es así como dentro de la violencia ejercida hacia otro ser humano la más significativa es la que se practica en las relaciones de pareja. Igualmente, la violencia en el pololeo son actos de abuso físico, sexual y/o emocional que van desde insultos, coerción, sabotaje social, acoso sexual, amenazas, hasta la agresión física y/o sexual, que se ejercen por un adolescente hacia su antiguo o actual compañero/a de citas con la finalidad de adquirir poder y control sobre el otro/a (National Resource Center for Dating Violence, 2004 citado por Albuquerque, 2011).

Por otra parte, la adolescencia es una etapa del ciclo vital que abarca los rangos entre los 10 a 19 años de edad, convirtiéndose está en una fase crucial, ya que marca el fin de la niñez e inicia la evolución hacia la adultez (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011). Dentro de las modificaciones del ámbito biológico se presentan variados cambios cerebrales, que tendrán como finalidad llegar a la madurez del adulto/a, en este periodo la corteza prefrontal aún no está en su máximo desarrollo, lo que influye en funciones relevantes como la autorregulación de las conductas y ejerce acción sobre los circuitos neuronales que están implicados en las habilidades sociales como la capacidad de discernir amigos de enemigos o la elección de una pareja (Oliva, 2007), lo que hace que sean más proclives a tener situaciones violentas sin advertirlas de inmediato.

Debido a estas características de la adolescencia es que radica la importancia de investigar la temática ya que, según Montero (2006), la violencia es una conducta social aprendida que se encuentra directamente relacionada con eventos neurocognitivos, que se vinculan con la identidad propia de cada individuo, el desarrollo de ésta inicia en la adolescencia temprana y termina su concreción en la adolescencia tardía, es por esto que durante esta etapa es donde se determina el riesgo futuro de transformarse en un adulto/a agresivo/a en el ámbito relacional o que por lo contrario se adoptarán conductas pacíficas y funcionales que permitirán afrontar sus relaciones sociales de buena manera. Además, estudios realizados por los autores Dishion, French, & Pat-terson, 1995; Capaldi & Gorman-Smith, 2003; White & Widom, 2003; Bachman, 2000; Castellano, García, Lago & Ramírez, 1996; Smith, White & Holland, 2003 han descrito la importancia de intervenir durante la adolescencia en lo que respecta a la violencia en las relaciones de pareja, ya que las conductas agresivas durante esta etapa son predictores de violencia severa y crónica durante la adultez. Por otro lado Tolan, Gorman, Smith & Henry señalan que existe un mayor riesgo de sufrir violencia en la mujer entre los 20 – 24 años, no obstante el aumento de la violencia íntima inicia entre las edades de 15 a 19 años, es por esto que durante estas edades se debe intervenir para lograr una disminución del riesgo en la etapa de la adultez temprana (Poo & Vizcarra, 2008).

En relación con el contexto nacional, según la Séptima Encuesta Nacional de la Juventud realizada por Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), determina que un 16% de los/as jóvenes encuestados/as han sido víctimas de violencia al interior de su actual relación, teniendo una mayor prevalencia la de tipo psicológica con un 15% , luego la física con un 7% y en menor medida la de tipo sexual con un 1%, lo que muestra la realidad de la problemática ya no sólo como un fenómeno de la vida adulta, sino también como una situación que se da entre jóvenes y que puede sentar las bases de la futura manera de relacionarse, es debido a esto que el Servicio Nacional de la Mujer en conjunto con el documento N°105 de Análisis de la Violencia en las Relaciones de Parejas entre Jóvenes, que implementa una campaña publicitaria sobre la no violencia en el pololeo con la finalidad de prevenir y exponer esta situación a la sociedad (Instituto Nacional de la Juventud, [INJUV] 2012). A pesar de que dicha campaña es una excelente iniciativa, no se realizan mayores cambios estructurales en otras áreas para la pesquisa y sanción de las manifestaciones de maltrato, esto se ve explícito en la nula protección legal a la que pueden recurrir las víctimas de violencia en el pololeo, debido a que en Chile actualmente existe una sola ley (20.066) que penaliza la violencia entre parejas, la cual se define como “todo maltrato que afecte la vida o integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad del cónyuge del ofensor o una relación de convivencia de él” dejando desprotegido a las víctimas de violencia en relaciones no formales (LEY N°20.066, 2005).

Esta temática debe tratarse de manera colectiva, debiendo intervenir la educación, los servicios sociales, la justicia, la política y la salud. Como matronas/es líderes en el cuidado de la salud sexual y reproductiva se debe fomentar el interés por comprender este fenómeno en las relaciones de pareja, pues la promoción del autocuidado y la salud de las madres, infantes y las familias; el respeto por la dignidad humana y por las mujeres como personas con derechos humanos plenos (Confederation Internacional of Midwives, [ICM], 2011). Las/os matronas/es están en contacto directo con las mujeres, ya que están inmersas en situaciones de gran importancia en su ciclo vital, relacionados con la salud sexual y reproductiva, esto la transforma en la profesión idónea para la detección de violencia. Dentro de los ámbitos de atención en la asistencia primaria se cumple un rol fundamental en la identificación de las víctimas (potenciales o reales) por medio de la anamnesis, convirtiéndose esta en un instrumento que le permita a la mujer expresar cuestiones sobre sus problemas y su salud, asimismo cumple un rol decisivo en la derivación y denuncia oportuna de esta problemática; A nivel hospitalario en los servicios de urgencia el rol va a enfocarse a detectar contusiones físicas y mentales que en ocasiones no son tan visibles ya que las víctimas no acuden de forma inmediata (Terré, 2000).

Asimismo las/os matronas/as deben tener competencias asociadas a la prevención de la violencia ya que se ven enfrentadas/os a esta realidad compleja en la cotidianidad, la cual no es abordada desde el quehacer profesional, lo que inquieta y motiva a la búsqueda y contribución de conocimiento. Debido a esto se ha planteado el problema de investigación: “Prácticas asociadas a violencia en las relaciones de pareja de adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia”, teniendo como pregunta de investigación ¿Cuáles son las prácticas respecto de la violencia en las relaciones de pareja de adolescentes durante el segundo semestre del año 2016? La hipótesis es que existen prácticas de violencia que expresan físicamente, psicológicamente y sexualmente en las relaciones de pareja adolescente. Para responder a la pregunta de investigación se plantean los siguientes objetivos:

1.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- I.- Establecer un perfil socio – demográfico de los/as adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el semestre del año 2016.
- II.- Identificar el grado de conocimiento de los/as adolescentes respecto a la violencia en las relaciones de pareja.
- III.- Determinar la prevalencia de prácticas de violencia en las relaciones de pareja en adolescentes.
- IV.- Describir los tipos de prácticas de violencia en las relaciones de pareja en adolescentes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La definición de Salud Sexual y Reproductiva se conceptualiza según las Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”, entendiendo que la sexualidad, es mucho más amplia que sólo la mera acción de la reproducción, sino más bien un estado esencial del ser humano que abarca su cuerpo y psicología, por lo tanto identificándose como una área compleja del desarrollo del individuo. En base a esto se establece la definición de los conceptos de salud reproductiva y salud sexual de manera separada. Según la World Association For Sexology (WAS) salud sexual será delimitada como un (Gil, Mazarrasa, s/f): “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia” (Gil, Mazarrasa, s/f, p. 4).

El sentir del pleno desarrollo de la salud sexual, que permite ampliar la visión de los profesionales en salud que velan por el vivir satisfactorio de esta área de la vida, en donde se debe incorporar factores psicoemocionales para poder trabajar en esta. La violencia en las relaciones de pareja es un fenómeno social, psicológico y emocional que va a impactar directamente en la salud biológica o física de las personas, y es por esto que para poder entender lo que sucede con estos individuos involucrados y poder ayudar en la recuperación y empoderamiento de la salud, debemos tener una visión amplia de este concepto.

Por otro lado la salud reproductiva se establece desde la perspectiva en que cada ser humano es libre de elegir si desea o no tener hijos, las Naciones Unidas define a la salud reproductiva como un (Gil, Mazarrasa, s/f):

“Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Gil, Mazarrasa, s/f, p. 5).

Asimismo se puede destacar, la importancia de la asociación que existe entre el rol de madre y mujer, entendiendo que no es un deber del género el procrear, algo que se encuentra instalado en nuestra sociedad y que tiene como efecto que muchas mujeres cedan a tener hijos/as por considerarlo una obligación. Es importante establecer que las relaciones violentas en donde la mujer es víctima, muchas veces vulnera esta definición ya que se encuentran bajo una situación donde sienten que su cuerpo y su libertad de elegir como vivir su reproducción y sexualidad se ve coartada y por lo tanto se relaciona con consecuencias graves para ellas como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y vulneración de su dignidad. En base a esta reflexión y entendiendo que los

agentes de salud líderes de la salud sexual y reproductiva son matronas/es, es que se vuelve relevante investigar esta temática además de promover el empoderamiento de los individuos frente a sus propios cuerpo y su sexualidad en todos los espacio posibles.

Las definiciones expuestas dan cuenta de que las prácticas de violencia atentan contra el ejercicio pleno de la salud sexual y reproductiva, ya que coartan el vivir de una sexualidad saludable, este es un fenómeno que se encuentra inmerso dentro de esta área, que se debe empezar a incorporar como una temática relevante, en donde desde la prevención en la adolescencia se logre aumentar los niveles de calidad de vida en el ámbito sexual y reproductivo a largo plazo en las relaciones de adultos, y donde es importe realizar un cambio en cuanto a la percepción de los roles de género para que socialmente no existan más relaciones de poder en que una persona esta reprimida por quien dice ser su pareja.

2.1.1 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos en relación a los derechos humanos se postulan en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Naciones Unidas el Cairo 1994 (CIPD) como derechos que "abarcen ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso"(Rodríguez, 2005, p.8). Por lo tanto, son universales e inalienables debiendo ser respetados para cada ser humano independiente de cualquier condición; aunque este término se establece desde 1994, su propósito se discute desde la Proclamación de Derechos Humanos Teheran 1978, donde por primera vez se identifican conceptos básicos de estos, en relación a la planificación familiar, determinando que las parejas debían decidir de manera libre el número de hijos que deseaban tener (Rodríguez, 2005).

La discusión sobre definir y proclamar estos derechos, se fundamentan en el objetivo de reconocer la autonomía y responsabilidad de las/os individuos sobre su propia sexualidad y reproducción. Esto fue impulsado por movimientos internacionales feministas, quienes logran un avance importante durante la CIPD de 1994 ya que es ahí donde se marca un hito en relación a esta temática, al definir Salud Reproductiva, conceptualización que establecerá las bases para aproximarse a esta tema, no es hasta 1995 en Beijing en la cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, donde se revalidan y fortalece el concepto de los derechos sexuales y reproductivos, y donde se postula que "los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia" (Gil, Mazarrasa, s/f, p. 5). Además reconoce que "la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos" (Gil, Mazarrasa, s/f, p. 5). Asimismo se aprueba la declaración y plataforma de acción en cuanto a poner en marcha el ejercicio de estos derechos en la población, proclamación que será posteriormente guía para todos los países del mundo, incluido Chile (Rodríguez, 2005).

La Garantía del goce pleno de los derechos sexuales y reproductivos, se puede ver afectado por limitaciones culturales, que se fundamentan en determinantes de género que se manifiestan en las conductas de hombres y mujeres en diferentes esferas de su vida, tales como la sexualidad y reproducción, así como esta situación hay otros fenómenos que vulneran estos derechos, uno de

estos es la violencia principalmente la que se ejerce entre parejas, ya que entre sus prácticas de coerción, manipulación y control sobre el/la otro/a, no permitirá la libertad sobre el propio cuerpo y la sexualidad del individuo (Rodríguez, 2005).

Para efectos de esta investigación se considerarán como derechos sexuales y reproductivos que están vulnerados en la violencia de las relaciones de pareja los siguientes:

- Derecho a decidir sobre mi cuerpo y mi propia sexualidad. Este derecho implica según la Organización Panamericana de la salud que:

“La libertad sexual abarca el derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad: Posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida” (O.P.S, 2009, p.155).

Además la O.P.S (2009) también identifica que “Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo” (P.155).

Por si sola la definición explicita como el ejercicio de la violencia en cualquiera de sus tipos condiciona este derecho, es que cualquier práctica que implique el control de una persona a otra sobre la manera en que expresa su sexualidad, o limite las decisiones sobre su propio cuerpo vulnera el derecho esencial de este ser humano, dentro de las maneras de ejercer control esta la coerción como la acción de generar un comportamiento en la pareja a través del castigo o la represión, es debido a esto que las autoras relacionan la violencia de pareja a la salud sexual y reproductiva y los derechos, no solo a la manera explícita de vulneración, sino más bien a la concepción de que no se puede vivir de manera plena la sexualidad, si se está inmerso en una relación de maltrato que muchas veces ni siquiera es detectada por la víctima y por lo tanto se encuentra influenciado todas las esferas de su vida hasta el ejercicio de su sexualidad y reproducción, lo que manifiesta un desafío para los profesionales matrn/matrona enfrentar este tema para lograr identificar las situaciones de maltrato y así comenzar la educación y el fomento a las personas víctimas de violencia a comenzar a tomar sus propias decisiones, todo con el fin de velar los derechos de hombres y mujeres.

- Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad: La O.P.S. (2009) lo define como:

“El derecho a compartir mi afectividad y sexualidad con quien se decida, para su ejercicio no pueden haber prácticas violentas como la manipulación, coacción y chantaje, esto significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables” (p.156).

La violencia transgrede este derecho de manera directa, ya que dentro de sus formas de expresión están la manipulación, coacción y chantaje emocional, moral, económico o sexual, lo que le quita la posibilidad a la persona a decidir de manera libre y sin un real conocimiento de su situación, ya que se encuentra inmersa y cegada por el fenómeno. Al estar involucrado en una relación violenta en donde la dominación de un integrante de la pareja hacia el otro, genera una visión cegada del

desarrollo de la relación, podría generar en mayor o menor medida los derechos sexuales y reproductivos involucrados que deberían vivirse plenamente dentro de la relación no logren vivenciarse, lo que para las investigadoras genera una interrogante sobre la decisión de las víctimas de violencia de vivir en una relación violenta o influenciada por desconocimiento o más bien por la mantención se encuentra influenciada por las mismas manifestaciones y la forma en que se desarrolla.

- Derecho a vivir libre de violencia sexual: este derecho se conceptualiza según Rodríguez como “El ejercicio de la sexualidad y reproducción sin coacción de ningún tipo que atente contra la dignidad y libertad. El uso de la fuerza física, psicológica, moral, con el fin de lograr una respuesta sexual contra la voluntad de una persona es violencia sexual, y se expresa en acoso, violación, explotación, tráfico de menores y mujeres, abuso sexual a niños y niñas” (Rodríguez, 2005,p.10).

Este derecho condena cualquier acción o practica que tenga como objetivo el realizar un acto sexual sin el consentimiento de la otra persona, o llevar a cabo actos sexuales con los cuales la pareja no se siente cómoda, la vulneración de este derecho es uno de los más graves ya que implícitamente también involucra la transgresión a la decisión de decidir sobre su cuerpo, además la violación a este derecho involucra consecuencias sexuales y reproductivas que son relevantes para la plenitud de la salud.

2.2 VIOLENCIA Y SALUD

La Organización Mundial de la salud es un organismo de las Naciones Unidas encargado de velar por que las naciones alcancen un nivel óptimo de salud, esta entidad en 1946 define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, la violencia es considerado un tema prioritario a tratar para la OMS, ya que este afecta directamente el bienestar físico, mental y social de las personas con sus consecuencias, además porque la salud pública engloba lo biopsicosocial y desgasta las relaciones sociales del individuo, por lo tanto conlleva consecuencias para la comunidad. Es debido a esto que la salud debe entenderse como una inversión estratégica para el desarrollo del capital humano siendo fundamental para el desarrollo económico y social de un país, es por esto que las acciones deben estar enfocadas en la prevención de prácticas violentas en las relaciones de pareja, las tareas asociadas a esta materia deben estar orientadas en primer lugar a comprender este fenómeno a través de nuevos estudios con el objetivo de desarrollar habilidades para la pesquisa y el accionar frente a estas situaciones, para así lograr plantear estrategias claras que tengan un impacto en la disminución de los hechos de violencia(Ramírez, Soberón y Torres, s/f).

Los sistemas de atención primaria en salud presentan una ventaja en relación a otros sectores para enfrentar la violencia ejercida contra la mujer en las relaciones de pareja, sin embargo actualmente esa ventaja está siendo desaprovechada, esto radica en que las mujeres víctimas de está acuden frecuentemente a servicios de salud sexual y reproductiva en donde se podrían abrir espacios en que ellas revelen este tipo de maltratos y se pueda actuar oportunamente, sin embargo socialmente aún es complejo abordar estas temáticas y por otra parte el personal de salud no está preparado, ni tiene la sensibilidad adecuada para abordar el tema, actualmente no existe la capacidad de ver la

violencia como un factor de riesgo para las consecuencias que afectan la salud de las mujeres, las cuales afectan gravemente su calidad de vida y las cuales se describen en el capítulo de consecuencias de la violencia, pero dentro de estas se puede destacar trastornos alimentarios, intentos suicidas, mayor consumo de alcohol entre otras llegando hasta el femicidio. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Es por lo anterior que se puede llegar al análisis que si bien las definiciones de salud tienen un enfoque biopsicosocial, aún los sistemas de salud en Chile no se encuentran preparados para abordar la salud de los individuos de forma integral, desperdiándose espacios importantes para la pesquisa de problemáticas tales como la violencia en las relaciones de pareja. La recuperación de estos espacios sería un aporte estratégico para el sector de salud, ya que evitaría las consecuencias sociales y económicas que trae consigo este problema. Desde la disciplina de la Matronería se debe iniciar un proceso en donde se incorporen las diferentes aristas de la definición de salud, lo que generara el aprovechamiento de estos espacios perdidos.

2.2.1 Rol de la salud en contra la violencia

La salud pública como enfoque fundamental debe centrarse no solo en el individuo, sino más bien en intervenciones orientadas hacia toda la población, con la finalidad de mantener, prevenir y promover la salud en vez de tratar sus consecuencias. Desde esta perspectiva en lo que respecta a la violencia, los agentes de salud se basan en la premisa de que este fenómeno necesita una intervención multidisciplinar, en donde las conductas y manifestaciones de violencia pueden prevenirse. Por lo cual los esfuerzos en salud deben estar dirigido a este enfoque (O.M.S. 2002).

En la Asamblea Mundial de la Salud en 1996 y debido al incremento de la incidencia de lesiones causadas por violencia a personas de todo el mundo, a corto y largo plazo, además del costo que las consecuencias de esta conllevan a los servicios de salud, es que se promulga la resolución WHA49.25 que se fundamenta en que la violencia es un fenómeno progresivo que debe ser primordial y validado como un problema para la salud pública, además durante esta asamblea se insta a los estados miembros de esta, a priorizar la violencia como tema a tratar dentro de sus países, para llevar a cabo esta resolución se validan e implementan sugerencias y principios de diferentes tratados, asimismo declaraciones de organizaciones y conferencias mundiales dentro de las cuales destaca: Declaración de la cumbre mundial sobre desarrollo social, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (el Cairo 1994), Cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijing 1995), Declaración de las naciones unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Declaración de Melbourne adoptada en la Tercera Conferencia Internacional sobre la Lucha contra los Traumatismos (1996) (O.M.S. 2002).

Posterior a esto en el año 2002 la Organización mundial de la salud, en su informe sobre la violencia y salud ratifica la resolución WHA49.25 y desarrolla una completa caracterización de la violencia, donde se identifica este tema como una problemática polifacética, de causas biopsicosociales y ambientales, donde su accionar debe ser intervenida por la salud pública, no obstante se determina que este fenómeno deber ser enfrentado simultáneamente desde otras disciplinas de la sociedad. Dentro de sus propuestas destaca a la prevención como pilar fundamental ya sea en su nivel primaria, secundaria o terciaria y fundamentada en un enfoque integral y con sustento científico, para dar respuesta a esto la OMS (2002) propone recomendaciones estratégicas dentro de las cuales

destaca: “Crear, aplicar y supervisar un plan nacional de acción para prevenir la violencia”(p.35).“Aumentar la capacidad de recolección de datos sobre la violencia” (p.35). “definir las prioridades y apoyar la investigación de las causas, las consecuencias, los costos y la prevención de la violencia” (p.36). “promover respuestas de prevención primaria” (p.36). “reforzar las respuestas a las víctimas de la violencia todas estas sugerencias importantes para llevar a cabo en el sector sanitario para la erradicación de la violencia en todas sus formas” (p.37).

Aunque anteriormente queda claro que el enfoque para tratar el tema de la violencia debe ser la prevención, es en la nota descriptiva n° 239 de la OMS, de noviembre del 2014 donde se establece que:

“En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio” (OMS. 2014, p. sin página).

Por lo que aún es un tema no resuelto y en el cual hay que seguir investigando e implementando estrategias para la erradicación, se tienen en conocimiento que en cuanto a prevención primaria, hay países desarrollados que han realizado programas escolares de prevención de la violencia, en relaciones de parejas entre jóvenes, que resultan eficaces, lo que permite fundamentar, que durante la primera relación de pareja se marca un hito en como esta debe desarrollarse de manera sana y generara un precedente para los/as adolescentes limiten sus próximas relaciones, por lo que experimentar la prevención en esta época es algo que se debe evaluar en países menos desarrollados, acompañados de políticas públicas y programas con enfoque de género que fomenten la igualdad de hombres y mujeres con el fin de asegurar relaciones lineales y no jerarquizadas. (OMS, 2014, sin página)

2.3 RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa de desarrollo donde se fortalece y construye la identidad y autonomía, además inicia una búsqueda y definición de gustos, intereses y distinciones en correlación a su ambiente afectivo y sexual. Erickson postula que la vida está compuesta por una sucesión de etapas, a cada una de estas se le asocia una tarea del ámbito psicosocial, la adolescencia corresponde a las sexta etapa de desarrollo donde su misión es definir quién es uno mismo y cuál es el camino que trazara para seguir a lo largo de la vida, además durante esta etapa se constituyen las relaciones de amor o románticas. (Nina, 2009; Liga Española de la Educación, 2013). En Chile el 92% de la población joven que corresponde a las edades entre los 15 y 24 años está soltero, el 5% está casado y el 3% se encuentra divorciado o separado (INJUV, 2012). El VI Estudio Nacional de Juventud describe que el 30,3% de los jóvenes pololea y el 9,5% “anda” (Daza, Flores, Leon y Maldonado, 2014).

Las primeras relaciones de pareja en la adolescencia marcan bases importantes en la capacidad que tendrá esa persona para intimar o relacionarse con otras/os. Los/as adolescentes en la actualidad tienen variadas formas de relacionarse en pareja, pueden tener amistad cercana, salidas casuales o el noviazgo propiamente tal (Adams y Berzonsky, 2003; Florsheim, 2003 citado por Nina, 2009). Conolly, Craig, Goldberg & Pepler, (1994, 2004); Connolly & Goldberg (1999), describen un

modelo en fases que propone como se da el proceso de inicio y afirmación de las primeras relaciones de pareja en adolescentes, incluyendo también los cambios que se dan en estas. La primera fase corresponde a la atracción física que puede o no estar relacionada con una interacción; La segunda fase se caracteriza por la aparición de las primeras citas, que se presentan generalmente dentro de un grupo de pares; En la tercera fase se dan las primeras citas con la ausencia del grupo de pares, son citas que no tienen la característica de ser formales, sino más bien son fortuitas; La última fase es descrita como la aparición de la relación de pareja en la que aumenta el compromiso e intimidad de esta misma (Sánchez, Ortega, Viejo & Ortega, 2008).

Las características de estas relaciones están ligadas a la búsqueda de la autonomía e independencia, generando espacios de intimidad emocional, física con el otro/a y la búsqueda de compañía, son relaciones generalmente idealizadas por un amor perfecto, siendo esto marcado por el entorno y los medios masivos de comunicación. Todas estas características van a requerir capacidades de empatía, inteligencia emocional, resolución de conflictos y toma de decisiones (Iarnberh & Hallen, 2002 citado por Vizzuetth, García & Guzman, 2010; O' Sullivan, 2007 citado por Nina, 2009). Robert Sternberg en 1988 postula la Teoría triangular del amor, en donde describe que los componentes de una relación de pareja son tres: intimidad, pasión y compromiso, para este autor todas las relaciones deben tener estos tres componentes, aunque dentro de esta destaque más un componente que otro. La intimidad es definida como la expresión de los sentimientos y emociones que se dan en una relación, y que van generando el vínculo y complicidad de las parejas; La pasión se refiere a los deseos y necesidades; Y el compromiso es visto como la decisión de amar y mantenerse en el tiempo, la independencia de cada uno de estos componentes dan cabida a tres tipos de amor: amor cariñoso, amor romántico y amor consumado. Asimismo Díaz – Loving (1996) describe las relaciones como un vínculo dado en un periodo de tiempo donde están implicados emociones y pensamientos, que se van transformando de acuerdo a lo que uno espera de esta relación (Vizzuetth, et al, 2010).

Si bien es cierto estos autores describen las características y componentes que deberían tener las relaciones de pareja, nos vemos enfrentados a que los/as adolescentes establecen relaciones que se salen de estas características tradicionales, en donde dejan de lado un componente de la teoría triangular del amor postulado por Sternberg, el compromiso, en donde las relaciones pasan a ser informales y no tienen un fin de mantención en el tiempo o de vivir propiamente tal el amor. Sin embargo es importante destacar que también se generan vínculos de relación formal, las que se enmarcan en el compromiso. Al analizar por qué las/os adolescentes prefieren este tipo de relación informal se encuentra la crítica realizada por Giddens (1995) donde dice que una relación formal es vista como una “condena” en donde la persona no puede elegir instaurar relaciones con otras personas, ya que existe la condición de exclusividad, todo lo contrario a lo que sucede con las relaciones informales donde está la posibilidad de establecer relaciones con diversas parejas o tener relaciones que no están condicionadas en el tiempo, asimismo este tipo de relaciones se convierten atractivas al no tener que establecerse pactos que se deban cumplir, darse de forma natural y espontánea.

En las/os adolescentes Chilenas/os existen diversas formas de referirse a las relaciones de pareja, estas se dividirán en aquellas que son de tipo formal y de tipo informal, dentro de las de tipo formal se encuentra el pololeo que es un término derivado de la lengua mapuche y que es definido por la

Real Academia Española como “Hombre que sigue o pretende a una mujer”, relación que tendrá las características descritas anteriormente como relación de formalidad que está enmarcada en el ámbito del compromiso, además dentro de las relaciones de tipo informal en donde se describen términos como andante que se define como un relación en donde se involucran sentimientos afectivos, donde los participantes de la relación se conocen con anterioridad, en donde existe contacto físico referido como besos, caricias y relaciones sexuales, sin embargo estas no cuentan con un grado de formalidad ni de permanencia en el tiempo (Guzmán, s/f).

Expuesto lo anterior, las investigadoras postulan que en la actualidad las relaciones de pareja en adolescentes son etéreas, están compuestas por la intimidad y la pasión que involucran emociones y pensamientos, están podrían carecer o no de compromiso lo que genera una división entre la formalidad e informalidad de estas relaciones, sin embargo estas tienen convergencia en la forma de expresión, que se manifiesta con caricias, besos y/o relaciones sexuales, estas relaciones se construyen entre personas con diferentes orientaciones del deseo. Es por esto que para efectos de esta investigación se consideraran como relaciones de pareja en adolescentes el pololeo y el andar sin discriminar la orientación del deseo.

2.4 VIOLENCIA EN RELACIONES DE PAREJAS DE ADOLESCENTES

La adolescencia es una época fundamental en cuanto la construcción de la identidad personal y las pretensiones futuras. El ámbito emocional está marcado por el desequilibrio, transversal en todas/os los adolescentes sin distinción de raza o condición socio – económica, está característica detona en crisis repetitivas que si no tienen una red de apoyo que los sostenga pueden desencadenar episodios de agresiones físicas, verbales y psicológicas en contra de su entorno con el objetivo de escapar de su propia realidad (Velásquez, 2011).

Esto condiciona que existan prácticas de violencia dentro de las relaciones de pareja, situación que a lo largo de la historia no ha sido ampliamente estudiada específicamente en esta etapa de la vida, sin embargo existen investigaciones a nivel internacional y nacional que describen el comportamiento de este fenómeno. Asimismo es importante destacar que la violencia de pareja en adolescentes, muchas veces, es bidireccional entre los dos sexos, sin embargo se ha visto que a medida que la edad aumenta las mujeres son en mayor cantidad víctimas de violencia por parte de sus parejas (Daza, et al, 2014).

A nivel internacional las primeras investigaciones son publicadas en los años 80 en Estados Unidos y Canadá, las poblaciones a estudiar fueron jóvenes universitarios y estudiantes de enseñanza media. Estos estudios revelan que entre un 10 a 22% de jóvenes universitarios aceptaron haber sufrido situaciones de violencia física por parte de su pareja. Un estudio realizado por Makeapace en 1981 arrojó que 21.2% de 202 estudiantes (51% mujeres) vivió por lo menos un hecho de violencia física en una relación de pareja, además un 61,5% reportó conocer a una persona; Henton, Cate & Koval (1983) realizó una investigación con 644 estudiantes de enseñanza media en Oregon donde 12,1% refirió haber recibido violencia en sus relaciones, un 71% señaló que esta acción violenta había sido bidireccional; Matthews (1984) en una muestra de 351 jóvenes universitarios 22,8% reportó vivir violencia física por parte de una de sus parejas, de ese porcentaje un 34% señaló sucesos frecuentes y un 14% sufrir violencia grave; Durante 1988 Litch Mercer señala las primeras cifras evidenciadas

de violencia psicológica vista como expresiones de violencia verbal, en que habla de esto como una conducta frecuente en los adolescentes, teniendo un porcentaje que oscila entre 17 a 67%, durante el mismo año, Dekeseredy investigó el comportamiento violento psicológico (insultos, palabras hirientes y amenazas de golpe) en una muestra de 308 hombres que reveló que un 67% de los hombres habían ejercido este tipo de violencia (Servicio Nacional de la Mujer, 2009).

En las últimas dos décadas se han realizado estudios sobre la prevalencia de violencia en parejas adolescentes o jóvenes a nivel mundial: Estados Unidos es el país en donde más investigaciones se han realizado en esta temática, Howard & Wang (2003) señalan que la prevalencia de adolescentes que han sido víctima de violencia en este país estaba entre un 18 a 32%; Freedner, Freed, Yang & Austin (2002) estudiaron este fenómeno en 521 adolescentes y jóvenes entre 13 y 22 años con orientación sexual gays, lesbianas, bisexuales y heterosexuales en el noreste de Estados Unidos, realizando una diferenciación de conductas violentas según la orientación, de los 171 varones, 58,1% se denominaron gays, 12,3% bisexuales y 28,7% heterosexuales, de las 350 mujeres, un 23,7% declararon ser lesbianas, 36,6% bisexuales y el 39,7% heterosexuales, describieron que un 41,5% de los hombres había sufrido violencia (44,6% gays, 57,1% bisexuales y 28% heterosexuales) y un 37,1% de las mujeres también fueran víctimas de este fenómeno (43,4% lesbianas, 38,8% bisexuales y 32,4% heterosexuales) (Citado por Rey, 2008).

En Massachussets (Estados Unidos) Silverman, Raj, Mucci y Hathaway (2001) examinaron conductas de riesgo en la adolescencia por medio del Examen de Conducta de Riesgo Juvenil, en el año 1997 determinaron una tasa de 20,2 % y en 1999 de 18% de mujeres adolescentes víctimas de violencia física y sexual por su pareja. Howard & Wang (2003) reveló por medio de una encuesta aplicada a nivel nacional en Estado Unidos durante el año 1999 a 7.824 adolescentes, que una de cada diez adolescentes de enseñanza media han sido víctimas de violencia física por su pareja (Citado por Rey, 2008).

Sears, Byers & Price (2007) señalan que un 43% de los adolescentes y el 51% de las adolescentes han ejercido alguna acción de agresión física, psicológica o sexual hacia su pareja, este concluyo que las mujeres ejercen en mayor cantidad conductas de violencia psicológica (45% mujeres vs 35% hombres) y física (28% mujeres vs 15% hombres), mientras que los hombres ejercen más violencia de tipo sexual (17% en los varones vs 5% en las mujeres) (Citado por Rey, 2008).

Muñoz – Rivas & cols (2007) realizaron un estudio en 36 escuelas secundarias de Madrid – España con una muestra de 1.416 mujeres y 1.000 varones heterosexuales, determinaron que 95,3% de mujeres y 92,8% de hombres habían realizado conductas de violencia verbal, este tipo de manifestación es más común en las mujeres, 2% de mujeres y 4,6 de varones han realizado agresiones físicas (Citado por Rey, 2008).

Por lo tanto los estudios de prevalencia de violencia en parejas jóvenes, indican que la violencia de tipo verbal es la más habitual seguida por la psicológica y la física. Además señalan que las mujeres son más violentadas sexualmente que los varones, y que en general no existen grandes discrepancias entre hombres y mujeres adolescentes que ha practicado o ha sido víctima de violencia en relaciones de pareja (Matud, 2007; Weisz et ál, 2007 citado por Rey, 2008). En Chile a lo largo de la historia no se han realizado estudios enfocados específicamente a analizar el fenómeno de la violencia en

pareja de adolescentes, existen investigaciones que hablan en general de jóvenes donde se han incluido algunas preguntas sobre violencia.

El primer estudio que se describe fue realizado por Aguirre & García (1996), la muestra fue universitarios de la Quinta Región con 238 mujeres y 287 hombres entre 18 a 26 años, en el que se concluyó que el 27.8% de las mujeres y un 19.1% de los hombres reportan haber violentado a su pareja al menos una vez durante el año anterior, además señalan que un 33,1% de los hombres y un 22,5% de las mujeres han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, este estudio consideró como violencia la agresión verbal, razonamiento verbal y violencia física. Durante el año 2000 se realizó la Tercera Encuesta Nacional de Juventud reveló que el tipo de violencia más prevalente es la psicológica correspondiendo a un 28%, la violencia física correspondió un 12,2%, se realizó una comparación entre las encuestas hechas entre 1997 y el año 2000 y se evidenció que la violencia psicológica incremento sutilmente. En el año 2001 en la Encuesta de Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar da cuenta de que la violencia inicia de manera temprana en las relaciones de pareja, en la región Metropolitana las mujeres que tienen relaciones de convivencia y tienen una relación afectiva destacan vivir un 11,6% de violencia psicológica y un 12,2% de violencia física y/o sexual. Un estudio elaborado por el Programa “Al Habla” durante el mes de mayo de 1999 a abril del 2001 a niñas/os y adolescentes reveló en lo que respecta a las relaciones amorosas que existe un marcado machismo, en que las mujeres tienen actitudes de obediencia y sometimiento sin existir cuestionamientos sobre esto (Servicio Nacional de la Mujer, 2009).

Los escasos estudios que existen en Chile dan cuenta que la violencia en las relaciones de pareja jóvenes es una conducta habitual, en donde la violencia es recíproca y es de tipo leve, manifestándose como cachetadas o empujones, solo en casos aislados la frecuencia es grave. En la Séptima Encuesta Nacional de Juventud en el 2012, se describe un apartado sobre Violencia, Prácticas de control y Abuso en la pareja, con el objetivo de evaluar agresiones de tipo físico, psicológica y sexual, y estas asociadas a control y abuso en la vida cotidiana de pareja, se realiza un estudio de tipo cuantitativo descriptivo para sentar bases que sirvan para la ejecución de estudios que puedan explicar las causas y consecuencias de este fenómeno. Este estudio describe que un 16% de jóvenes ha vivenciado algún tipo de violencia dentro de sus relaciones de pareja actual, dentro de esto se relata que no existen diferencias significativas entre ambos sexos en el ejercicio de la violencia, asimismo se evidencia que un 10% de la población consultada entre 15 a 19 años señala haber vivido una situación de violencia durante su relación, esto aumenta de manera progresiva con la edad como se muestra en el siguiente gráfico (Instituto Nacional de la Juventud, 2012):

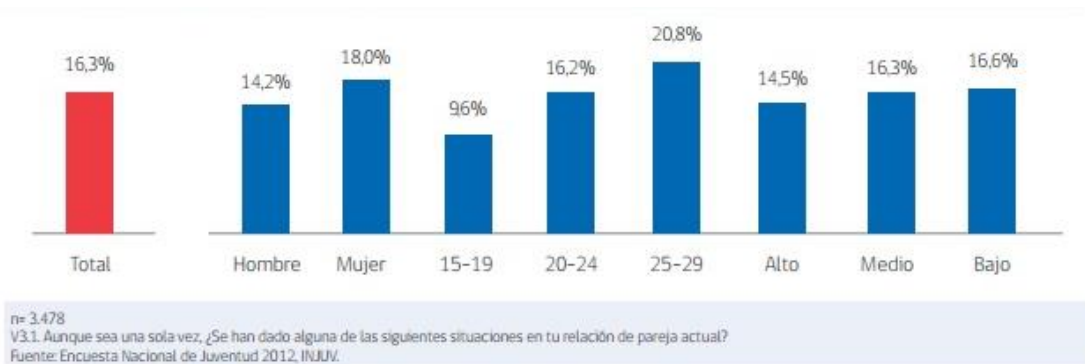


Gráfico 1 Situación de violencia en la relación de pareja actual, según sexo, edad y nivel socioeconómico (%). Muestra: Jóvenes que declaran tener pareja actual.

INJUV, (2012)

En lo que respecta a las víctimas o ejecutores de control, abuso y/o prácticas violentas en la pareja hubo dos afirmaciones más reconocidas por las/os jóvenes “Controla tus salidas, horarios o apariencia” y “Trata de alejarte de tus amigas y amigos”, sin embargo existen frases identificadas en menor medida, pero que sin embargo dejan ver que las practicas violentas en las relaciones de pareja de jóvenes es frecuente, tanto como víctimas o como agresores (Instituto Nacional de la Juventud, 2012).

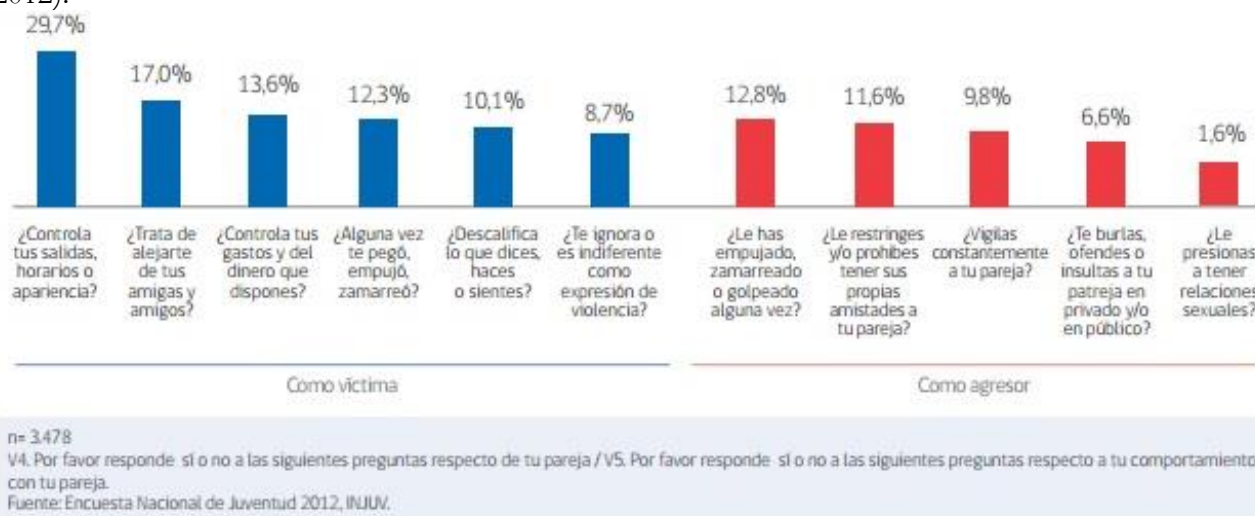


Gráfico 2 Prácticas de control y abuso, como víctima y ejecutor (%). Muestra: Jóvenes que tienen pareja actual. INJUV, (2012)

Este estudio reveló que los hombres con mayor frecuencia son víctimas de control en las relaciones de pareja que las mujeres. Asimismo da cuenta que muchas situaciones de control son normalizadas por los jóvenes, lo que genera una invisibilización de estas prácticas en las relaciones de pareja (Instituto Nacional de la Juventud, 2012).

Al realizar un análisis de la recopilación descrita previamente se puede concluir que la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes es un fenómeno que ha ocurrido a lo largo de la historia, pero que sin embargo socialmente se ha pasado por alto, ya que se busca atacar el problema cuando

este ya se ha producido y no desde la prevención desde la adolescencia, es decir se enfoca en la violencia intrafamiliar. Es por esto que se cree que el problema se debe atacar desde la raíz, desde donde se produce el inicio de las relaciones, cuando se interviene después de que ya se han producido prácticas de violencia dentro de las familias, se corre el riesgo de que los/as hijos/as de este hogar naturalicen este fenómeno y lo reproduzcan en sus propias relaciones de pareja, lo que genera un círculo donde se repiten estas prácticas de violencia, lo que reafirma la importancia de intervenir en esta población.

2.4.1 Conceptos de violencia y sus causas

El término violencia es un constructo del lenguaje histórico que se va transformando y expresa diversos actos en diferentes contextos y con distintos actores, es una palabra que cuenta con variadas interpretaciones en el tiempo ya que hace parte de una diversidad de diálogos cotidianos, es por esto que definir la violencia es complejo y está sujeto a múltiples interpretaciones (Hernández, 2000). Desde una perspectiva amplia la violencia puede ser descrita como un acto de abuso de poder, término definido por Weber (1944) como “toda posibilidad de imponer la voluntad propia sobre la de los demás, así como el ejercicio de la influencia”, en que están implicados dos derechos humanos que son quebrantados, el derecho a determinar qué hacemos con nuestro cuerpo y qué se hace con él y el derecho a tomar nuestras propias decisiones y a afrontar las consecuencias de nuestros propios actos (Flores, 2005 citado por Amurrio, Larrinaga, Usategui & del Valle, 2010).

Los hechos de violencia surgen en la interacción humana bien sea de la persona consigo misma o con otras personas y su entorno; se puede definir violencia como situaciones agresivas en las que un sujeto fuera de su estado normal, actúa con violencia y exige obediencia y/o sometimiento (García, 1999). Según Maturana (1997) “la violencia es una forma del vivir humano, y todo vivir humano es un fenómeno relacional, donde el ser humano no es sólo una mera corporalidad ni un modo de vivir, sino una dinámica que involucra cierta corporalidad y cierto modo de vivir donde ambos se modulan mutuamente”. Si bien es cierto hay aspectos biológicos que nos hacen capaces de vivir y reproducir la violencia estos no la determinan, ya que ésta surge en espacios relacionales en donde se enmarca y delimita culturalmente, y se evidencia a través de sus consecuencias (Hernández, 2000). Las agresiones son entendidas como la acción que manifiesta la violencia, La Real Academia Española (2014) propone que el término agresión es el hecho de agredir a un sujeto con el objeto de matarlo, herirlo o hacerle daño, sin embargo éste es un fenómeno que depende de diversos factores y va a estar sujeto al entendimiento de la intencionalidad y de causalidad para considerar un acto como agresivo (Salas – Menotti, 2008).

Asimismo la Organización Mundial de la Salud presenta una definición en cuanto a violencia y sus tipos, violencia autoinfligida que se define como ejercer violencia en contra de sí misma, violencia interpersonal que se caracteriza por que un grupo de personas ejerza violencia en contra de otro grupo, dentro de esta se encuentra la violencia doméstica y la violencia colectiva es violencia ejercida por un grupo de personas pertenecientes o miembros de un grupo contra otro grupo de personas con el objetivo de conseguir fines políticos, económicos y sociales (Larizgoitia, 2006).

La violencia durante las relaciones de pareja o noviazgo (dating violence), es definida como el ejercicio de un acto de violencia intencional que puede ser de tipo sexual, psíquico o físico por al menos un miembro de una pareja contra el otro en una relación romántica integrada por jóvenes o

adolescentes (Sugarman & Hotaling, 1989 citado por Poo, 2008; Health Canada, 1995, citado por Gómez, Delgado & Hernando, 2014). Según Close (2005) se define como aquella en donde existen sucesos que lastiman a la otra persona, en el contexto de una relación en la que hay atracción y en la que los miembros de la relación se citan para salir juntos. Pese a lo anterior estudios cualitativos realizados por Lavoie, Robitaille & Hebert, 2000; Byers, Whelan & Saint- Pierre, 2006 dan cuenta que para las/os jóvenes el contexto en el que se vivan estas situaciones van a ser determinantes para ser consideradas conductas violentas (Poo, 2008), además que el significado de esta acción puede modificarse según el significado cultural que se dé a dicho suceso (Holtzman, 1994 citado por Salas – Menotti, 2008).

Para efectos de esta investigación la violencia en las relaciones de pareja será conceptualizada como un fenómeno en donde se manifiestan prácticas físicas, psicológicas, sexuales y de control que tienen como finalidad generar daño a la otra persona.

En lo que respecta a las causales de la violencia se llegó a la conclusión de que no existe un solo factor que determine o explique los actos violentos, es por esto que el modelo ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner en el año 1987 reúne variadas explicaciones del fenómeno de la violencia a través de la incorporación de diferentes factores. La ecología del desarrollo humano se define como “el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos” (Bronfenbrenner, 1987 citado por Gifre & Guitart, 2012).

El modelo ecológico busca definir el contexto en el que se desarrolla el individuo, este ambiente ecológico es descrito como un grupo de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente (Bronfenbrenner, 1987 citado por Gifre & Guitart, 2012). Este modelo se divide en cuatro niveles:

-El primero es el nivel más interno llamado microsistema es el que corresponde a los factores biológicos y la historia personal, es el entorno inmediato del individuo, estos van a influir directamente en el comportamiento de la persona e incrementa la posibilidad de transformarse en víctima o perpetrador de acciones violentas, dentro de este se describe como factor determinante el consumo de drogas lícitas e ilícitas, las alteraciones psiquiátricas o psíquicas y prácticas de violencia en el entorno familiar, el Servicio Nacional de la Mujer (2009) describe un estudio en la ciudad de Valparaíso – Chile en que las acciones violentas se justificarían por sufrir trastornos psicológicos o falta de control, un 11% relacionado con el alcoholismo, además se estudió como un factor de riesgo significativo la propia historia de violencia.

-El segundo nivel se describe como el mesosistema, el autor lo reseña como la interacción bidireccional entre dos o más microsistemas, por ejemplo la familia, las/os amigas/os, las parejas, compañeros/as y el trabajo, estudios sobre violencia en jóvenes dicen que el tener un entorno inmediato de amistad en los que se cometan o respeten los hechos violentos es un factor de riesgo para perpetrar conductas violentas.

-El tercer nivel corresponde al exosistema que es descrito por el autor como “uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en lo que se producen hechos que afectan, por lo que ocurre en ese entorno” (Bronfenbrenner, 1987 citado por Gifre & Guitart, 2012), se refiere a la comunidad en sí que va a favorecer las conductas violentas.

-El cuarto y último nivel el autor del modelo lo describe como macrosistema, el que corresponde a la cultura, sistema de creencias o ideologías que van a influir en los otros niveles, en el contexto de la violencia las normas sociales generar una naturalización de la violencia que se relaciona con las construcciones sociales de género (SERNAM, 2009; Grife & Guitart, 2012).

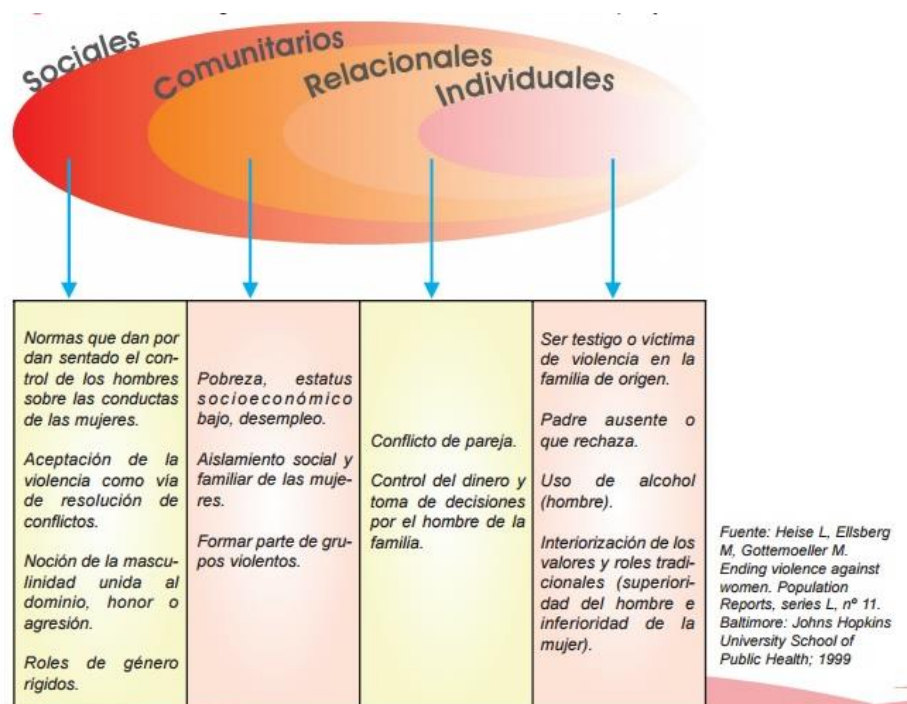


Figura 1 Modelo ecológico de factores asociados con la violencia de pareja.

Ruiz, (s/f).

Para entender la mantención del fenómeno de la violencia en las relaciones de parejas, se debe mencionar la teoría establecida por Leonor Walker, que postula el ciclo de la violencia, con la finalidad de entender por qué las mujeres se mantienen en una relación violenta de pareja con enfoque en la violencia conyugal, esta teoría se compone de tres fases:

Primera fase de acumulación de tensiones, donde se establece que el marido o compañero de la mujer. Se vuelve irritable, se enoja en cualquier situación manifestando amenazas y gritos hacia su pareja, lo que genera un clima de temor e inseguridad en la mujer, esto conlleva por parte de ella a un comportamiento más bien pasivo, donde se niega la situación con el objetivo principal de evitar un maltrato mayor, emocionalmente esta etapa para la mujer se caracteriza por estados de labilidad emocional mayoritariamente con estados de depresión o ansiedad.

La segunda etapa describe el incidente agudo, donde las tensiones se manifiestan a través de maltrato psicológico y físico, con alto nivel agresividad por parte del hombre, quien tiene como finalidad dar una lección a la mujer y solo se detendrá cuando sienta que lo ha aprendido. Por otra parte la víctima experimenta un sentimiento de incertidumbre, donde se cree que a través de cualquier palabra o acto para detener la situación será golpeada, además se encuentra con una sensación de incredulidad de lo vivido, lo que por consiguiente provocara un colapso emocional que no le permitirá buscar ayuda durante varios días.

La última fase se denomina la tregua amorosa, es un periodo de calma donde el agresor se muestra más bien conciliador, cariñoso, promete no volver a realizar una agresión si la víctima no estimula su enojo, esta etapa se produce inmediatamente luego de la fase aguda del maltrato, la mujer desiste de sus intentos por hacer algo al respecto sobre su situación de violencia, esta nueva actitud provoca profunda confusión en la víctima donde esta se adjudica la responsabilidad del estado afectivo de su pareja.

Esta teoría es la base para entender por qué se establecen relaciones violentas que duran largos periodos, se basa en que el fenómeno no es constante y por lo tanto complejo de entender e intervenir (Alburquerque, 2011).

2.4.2 Naturaleza de la violencia

La violencia en las relaciones de parejas, se puede ejercer mediante variadas manifestaciones, que se agrupan de acuerdo a la naturaleza del maltrato, este daño puede ser bidireccional, según El National Youth Survey en una investigación realizada a parejas jóvenes “entre el 20% y el 37% para la violencia del hombre contra la mujer y entre el 28% y el 48% para la violencia de las mujeres hacia sus parejas” (Citado por Ezama, Fernández, Fontanil, Herrero y Paz, 2005). Lo que demuestra que es en este grupo etario es donde mayormente se ejerce la violencia de pareja de manera recíproca, situación que disminuye al aumentar el rango de edad de las parejas, incrementando la prevalencia de la violencia hacia la mujer, principalmente asociado a sociedades donde hay grandes desigualdades de género, las manifestaciones de violencia se dividen principalmente en 3 grupos, mayormente estudiados, tales como:

-Violencia Física: cualquier acción que tenga como motivación causar daño a la integridad física del otro individuo, lo que generara una repercusión de forma definitiva o parcial en la pareja, para el ejercicio de esta violencia se puede utilizar cualquier recurso (objeto, arma, el propio cuerpo) para causar el maltrato, estas manifestaciones que pueden variar desde un empujón hasta la muerte (Castro, R., Riquer, et al., 2006 citado por Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos, 2006). Dentro de las manifestaciones descritas en la literatura destacan en las/os adolescentes las formas leves de violencia física, tales como lanzar objetos, pegarle patadas a algo y dar empujones (Bookwala et al, 1992; Katz, Street y Alias, 1997; Katz et al, 2002 citado por Gonzalez, Muñoz y Graña 2003), las formas severas son poco frecuentes (2% de los casos) (Maggol et al, 1998 citado por Gonzalez et al, 2003). Se menciona que las manifestaciones más comunes son agarrar y empujar (53,7%), los intentos de control físico (44,8%) y lanzar objetos hacia la pareja (34,3%) (Dye y Eckhardt, 2000 citado por Gonzalez et al, 2003).

- Violencia Psicológica o emocional: es la violencia más difícil de establecer ya que el daño no es evidente, se define como el ejercicio u acto de maltrato hacia la psique y autoestima de la otra persona que incluye acciones como humillar, menospreciar, controlar. (Castro, Riquer, et al., 2006 citado por Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos, 2006). De la misma manera Azocar, M; Kursmanic, V; Lucar, A (2001) identifican a este tipo de violencia como cualquier acción o conducta que tenga finalidad de atemorizar y controlar acciones, pensamientos y emociones de la víctima (Citado por SERNAM, 2015). Las manifestaciones de esta naturaleza descritas más frecuentemente en parejas de adolescentes son: “actitudes de hostilidad (negarse a discutir un problema), dominar o intimidar a la pareja (amenazar con hacer daño a los amigos/as de la pareja), degradar (insultar) y un control restrictivo (preguntar insistentemente a las parejas donde ha ido)” (Murphy y Hoover, 2001 citado Gonzalez et al, 2003, p. 26).

- Violencia Sexual: se expresa a través de acciones o conductas que tienen la finalidad de hacer que el otro realice actos sexuales o prácticas que no desea, su ejercicio puede ir desde la manipulación para realizar el acto sexual hasta la violación. (Castro, Riquer, et al., 2006 citado por Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos, 2006). Azocar, M; Kursmanic, V; Lucar, A (2001) explicitan la interacción de poder que se establece en la pareja, en donde el agresor busca el beneficio sexual propio, teniendo como consecuencia exponer u obligar a su pareja a realizar actos sexuales en contra de su voluntad.

González (2003), describe un estudio realizado por Foshee et al (1996) que revela que las mujeres adolescentes son las más afectadas con esta naturaleza de la violencia, equivaliendo a un 14,5%, además Hird (2000), encontró que el 17,9% de mujeres fueron forzadas a tener relaciones sexuales con o sin penetración por sus parejas. En cuanto a los hombres un 6,9% confeso ser víctima de abusos sexuales, además se reveló que el 33% de estudiantes universitarios usaron la coerción sexual para ejercer violencia presionándolas para tener relaciones sexuales sin usar la fuerza física.

Asimismo en el contexto de la naturaleza de la violencia, se destaca una nueva rama de investigación que se concierne a las relaciones de parejas en adolescentes, en donde la violencia se expresa a través del ciberespacio, según Velázquez (2010) señalaba que es “un tipo de acoso que va en aumento es cuando la novia envía mensajes o hace llamadas para controlar o vigilar a su pareja”, lo que demuestra una nueva forma de violencia donde el control y manipulación se manifiesta en este contexto y por lo tanto un tema a tener en cuenta al momento de evaluar esta problemática en este rango etario. (Citado por Gobierno Federal, Estados Unidos Mexicanos, 2006).

2.4.4 Consecuencias de la violencia

La violencia en las relaciones de parejas como problemática multidisciplinar, conlleva consecuencias que se sitúan en la salud física, mental, sexual y reproductiva de la víctima, además de influir negativamente en niveles económicos, sociales y sanitarios, dentro de los efectos negativos que este fenómeno genera, se pueden establecer daños a corto y largo plazo, que van desde empujones, sufrimiento emocional hasta la muerte de la víctima de violencia, ya sea por suicidio u homicidio, consecuencias que mayoritariamente están descritas en la literatura a víctimas femeninas, siendo este género el de principal investigación (OMS, s/f). Es según la Organización Mundial de la salud que: “el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia” (O.M.S., 2014, s/p).

Cualquiera sea la forma en que se manifestó la violencia (física, psicológica y sexual), causara daños a la víctima que varían desde leves hasta mortales, en el ámbito psicológico según la O.M.S. en un análisis del 2013 los efectos negativos que se establecen son la depresión y abuso de alcohol, el cual en mujeres que sufren violencia por parte de su pareja tienen un doble riesgo de padecer, además se mencionan alteraciones como “trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio” (O.M.S., 2014, s/p). Por otro lado a nivel físico se destaca que las prácticas violentas se asocian a una salud deficiente de la víctima y en donde se presenta síntomas inespecíficos tales como cefaleas, fibromialgia, alteraciones gastrointestinales. (O.M.S., 2014). Hasta lesiones físicas más permanentes como mutilaciones, alteraciones cerebrales y medulares, llegando hasta producir el fallecimiento de la víctima (O.M.S., 2002).

Asimismo las prácticas de violencia sexual conllevan consecuencias que afectan la salud reproductiva con un aumento de probabilidad de abortos y embarazos no deseados, mientras que en área de la salud sexual se presentan alteraciones tales como problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, según el análisis de 2013 de la O.M.S. “las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja” (O.M.S., 2014, s/p).

En estudios específicos de consecuencias en relaciones de parejas en adolescentes, se determina que los daños mayormente descritas son el uso y abuso de sustancia y las prácticas sexuales de riesgo, según Rivera-Rivera “los victimarios de forma de violencia se caracterizaban frecuentemente por haber consumido drogas ilegales, pertenecer a una pandilla y haber tenido dos o más parejas en su historia sexual. Las adolescentes, en particular, tendían a tener una edad mayor y a consumir bebidas alcohólicas” (Rey, 2008, p.236). Reafirmando las consecuencias anteriormente establecidas Matud (2007) además contribuye que los adolescentes víctimas de violencia presentan alteraciones alimenticias para la mantención de su peso corporal además de intentos suicidas (Rey, 2008). Todo lo precedentemente descrito coinciden con consecuencias definidas en un estudio de los centros para la prevención y el control de la enfermedad de Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention, 2006), así como los de Howard y Wang (2003), Kreiter, Krowchuk, Woods, Sinal, Lawless y Durant (1999) y Silverman y sus colegas (2001). En el ámbito de la salud mental un estudio realizado por Ackard y Neumark-Sztainer (2002) establece consecuencias para los/las adolescentes víctimas de violencia tales como una disminución de su prosperidad emocional, baja autoestima y mayores pensamientos suicidas (Rey, 2008).

En efectos más específicos un estudio realizado por Auinger, Klein y Roberts (2005) se estableció que “examinando los datos proporcionados por 973 adolescentes sexualmente activas que tenían o habían tenido una pareja íntima en los últimos 18 meses, hallaron que aquellas que habían sido objeto de malos tratos verbales (insultos en público, amenazas), tenían una mayor probabilidad de que en su última relación sexual su pareja no hubiere utilizado preservativo” (Rey, 2008, p.236), lo que conlleva un perjuicio hacia su salud sexual y reproductiva, con consecuencias tales como las antes mencionadas, embarazo no deseado, ITS, problemas ginecológicos, además de vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de la víctima.

El homicidio de la pareja es el impacto más grave de la violencia en las relaciones, no obstante el más estudiado y prevalente es el asesinato hacia la mujer, se tiene en conocimiento que “un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja” (O.M.S., 2014, s/p). En Chile se define femicidio como el asesinato a una mujer en el contexto de una relación amorosa, donde la pareja será conceptualizada como cónyuges, pololos, novios y convivientes, este tipo de homicidio se encuentra penalizado por la Ley N° 20.480, en el año 2012 según datos obtenidos por el Sistema Informativo de la Fiscalía, el Servicio de Registro Civil, el SERNAM y la Red Chilena contra la violencia doméstica y sexual se produjeron 34 femicidios durante todo el año (Fiscalía, 2012). En el año 2015 en Chile, según datos del SERMAN ocurrieron 45 femicidios, de los cuales tres ocurrieron a adolescentes una de 19 años, una de 17 años y otra de 14, esta última fue asesinada por su pololo de 17 años, lo cual demuestra la gravedad de la problemática ya que en su consecuencia más grave la pérdida humana, esta ha ido en aumento durante el último tiempo y se demuestra que el femicidio ya no es un fenómeno de la vida adulta sino que también se presenta durante la adolescencia (SERNAM, 2015), durante el año 2016 según la Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres hasta el mes de septiembre han ocurrido 31 femicidios.

Se ha evidenciado que las víctimas de violencia doméstica o sexual tienen más alteraciones en su salud y acceden con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios en comparación con personas que no viven una situación de violencia, lo que conlleva una carga para el sector de la salud y la economía nacional, ya que no solo se toma en consideración los efectos directos de las consecuencias en la salud sino la disminución de la calidad de vida de la víctima, el ausentismo laboral, las discapacidades a corto y largo plazo, todo esto influye negativamente e impone una carga en cuanto a costos económicos sanitarios y sociales de un país (O.M.S., 2002)

2.4.5 Naturalización de la violencia

Un aspecto interesante a profundizar, es la naturalización y visibilización de la violencia en las relaciones de pareja, el primer término se define como “ proceso mediante el cual algo que es histórico y dinámico resulta percibido, presentado y pensado como algo fijo e inmutable”(Pacecca, 2008 citado por Vizcarra, 2011, p. 11), el segundo término alude a “ un fenómeno que depende de una serie de factores que determinan su percepción social: se requiere de herramientas conceptuales que permitan identificarlo y separarlo como un objeto de estudio” (Vizcarra, 2011, p.11). Estos conceptos cobraran relevancia en el contexto de la violencia en el pololeo, ya que es un temática estudiada en menor medida que las relaciones en adultos, lo que condicionará a que las/os adolescentes tengan dificultad en reconocer conductas de maltrato, constantemente estas comportamientos son vistos como expresiones de cariño o en contextos de juego (González &

Santana, 2001; Póo & Vizcarra, 2008). Se evidencia que la violencia no es una problemática relevante para las/os adolescentes, ya que en múltiples ocasiones no perciben estar envueltos en relaciones que implican daño y sus experiencias no las definen como actos de abuso; sin embargo en su mayoría refieren conocer situaciones cercanas de violencia física y psicológica entre sus pares (Servicio Nacional de la Mujer, 2009).

La naturalización de este fenómeno se relaciona principalmente con los constructos culturales, que dan paso a la forma de percepción de la realidad, para que exista una naturalización se necesita que la lógica de poder o dominación este instaurada socialmente y expresada con el uso de fuerza, esto fundamentara los hechos de violencia como algo normal, y que solo logra ser visibilizado como violencia cuando rompe con las costumbres o normas culturales (García, 2002 citado por Vizcarra, 2011). Uno de los constructos culturales que influye en esta materia es el de género, en donde se moldean las características que debe tener cada género, masculino y femenino, ésta construcción está influida en gran parte por el modelo patriarcal el cual postula que la autoridad la deben tener los padres, visto como el poder en la figura de un hombre, al hombre se le dan herramientas para que desarrolle seguridad, fortaleza, autonomía, agresividad, actividad, rapidez y valentía, lo que conlleva que socialmente estén mejor preparados para asumir cargos profesionales de mayor relevancia y además ser los responsable del poder económico, social y sexual, mientras que a las mujeres se les ha atribuido tareas como la crianza de los hijos y el cuidado del hogar, ya que han sido mejor educadas para ser tiernas, inseguras, pasivas y cobardes, es así como se revela que las relaciones humanas establecidas son netamente de poder, en donde uno (el hombre) domina y otra (la mujer) es sumisa frente a este, y hace que estas no sean igualitarias (Ruiz, 2008). Es aquí en donde radica la explicación de la naturalización de la violencia en las relaciones, ya que socialmente es aceptado que se desarrollen este tipo de vínculos, en donde la opresión y la sumisión hacen parte de la normalidad, en que cada sexo debe asumir roles característicos que van a generar que inconscientemente la o el uno ejerza prácticas que pueden violentar al otro, pero que no son capaces de visibilizarlas como tal porque hacen parte de esto asignado socialmente.

La autora María Ravazzola (1997) plantea el concepto de doble ciego para dar análisis a los fenómenos de invisibilización y naturalización de la violencia, ella postula que en las relaciones de violencia las personas involucradas “no ven que no ven”, que quiere decir esto, que estos no logran darse cuenta de la molestia que les genera vivir esta situación, es decir no son conscientes de lo que están viviendo, y eso genera que no existan reacciones o esfuerzos para cambiar las prácticas violentas a las que se ve enfrentadas. Respecto a esto es relevante mencionar se debe evitar que este fenómeno de doble ciego siga ocurriendo, para que las víctimas puedan reaccionar frente a estas acciones y es por esto que es importante que se realicen investigaciones en adolescentes que es en donde se da inicio a las relaciones de pareja, para evidenciar cuan naturalizada están las prácticas de violencia y así se puedan sentar bases para actuar correctamente y evitar consecuencias o aparición de violencia intrafamiliar en la adultez.

2.4.6 Marco regulatorio en Chile

Actualmente en Chile no se cuenta con ningún plan para tratar la violencia en el pololeo en adolescentes, ni tampoco una ley específica para este tipo de violencia, las políticas públicas existentes están mayoritariamente asociadas aun a la violencia intrafamiliar como lo es la ley 20.066. Sin embargo, dentro de las acciones que el Ministerio de Salud ha realizado en relación a la

violencia intrafamiliar se encuentra la “Guía Clínica para la Atención Primaria. Violencia Intrafamiliar, detección, diagnóstico y tratamiento” con el objetivo de establecer protocolo en casos de recibir víctimas de violencia intrafamiliar, aunque ésta no es norma y solo se establece como herramienta para cada centro asistencial, por otra parte el año 2004 el MINSAL junto con la Fiscalía Nacional elaboran un protocolo para poner en prácticas de víctima de violencia sexual. Por otro lado FONASA (Fondo Nacional de atención a la salud), en su programa de mejoramiento de gestión en el área de equidad de género, establece la buena cobertura que tiene las consecuencias derivadas de violencia física y sexual, pero aún falta por mejorar el tratamiento de secuelas físicas.

Por un lado, una de las políticas relevante se relaciona con el objetivo de erradicar la consecuencia más grave de la violencia, el femicidio, recientemente el Ministerio de Salud está reuniendo evidencia y convocando expertos para diseñar políticas públicas en la década de 2011 – 2020 y así dar repuesta al objetivo estratégico n°2 que establece “ reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencias y traumatismo” donde se plantea como meta disminuir a un 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], s/f), lo que deja en evidencia la posibilidad de que adolescentes mayores de 15 años puedan experimentar situaciones de violencia, llegando a su consecuencia más grave el femicidio. Es por todo lo anterior una tarea relevante el investigar y dar a conocer estudios sobre la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes (Gobierno de Chile, 2010).

Asimismo en políticas de salud en adolescentes en Chile, se encuentran las Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes, que se basa principalmente en la implementación del control del joven sano, el cual explicita que “dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de la morbilidad en adultos, están relacionadas con comportamientos que se inician durante la adolescencia” por lo que es fundamental la prevención en salud en esta etapa, aquí se establece dentro de los objetivos específicos evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludables, además de identificar factores y conductas protectoras y de riesgo del adolescente y su familia. A pesar de estar claramente identificados, dentro de su ejecución no se encuentra ninguna herramienta disponible para la pesquisa de la violencia a las y los adolescentes, situación que anteriormente se demuestra como una realidad nacional compleja que debería ser intervenida desde distintas áreas de la sociedad (Ministerio Nacional de la Salud, [MINSAL], 2014).

2.5 PRACTICAS DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES

Como base principal de la presente investigación se encuentra el concepto de prácticas que fue determinado por las autoras como respuesta a un planteamiento integral del fenómeno violento, entendiendo que el ser humano y sus acciones son inherentemente complejas y para poder entenderlas era necesario construir y definir un concepto pertinente a lo que se quiere estudiar para responder al problema.

Las prácticas se define según la Real Academia Española como “Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado” (R.A.E., 2014). Pero este concepto va más allá de un conocimiento o una actitud, sino más bien se conceptualiza como toda acción o manera en que se

relacionan dos individuos en un espacio predeterminado, en donde para su ejercicio engloba el conocimiento práctico y general, la actitud y el contexto en el que se desenvuelve el individuo (Güell, Frei & Palestini, 2009).

Asimismo el concepto de prácticas abarca dos tipos de conocimiento, por un lado el conocimiento práctico se trata de toda información y comprensión del individuo sobre una temática, que está influenciada subjetivamente por las vivencias de este, la sociedad en que se desenvuelve y sus experiencias bibliográficas. Por otro lado se encuentra el conocimiento general el cual se refiere a toda la información que tiene un individuo asociada a leyes, ideologías, hechos y estructuras, que se adquieren de la sociedad y la educación formal, estos dos tipos de conocimiento están presentes en todos los individuos en diferentes grados (Güell, Frei & Palestini, 2009).

En concordancia con lo anterior, para llevar a cabo una práctica también es necesaria una actitud del sujeto para su ejecución, esta se define como la manifestación de un estado de ánimo de un individuo, que puede variar desde una disposición cooperativa hasta agresiva, cualquiera sea el ánimo siempre será sano y normal, el problema se circunscribe al control de estas actitudes, ya que una disposición agresiva que se canaliza en una acción se transformara en un acto violento (Haurbide, 2011). Y por último es necesario un contexto el cual se refiere al espacio donde se lleva a cabo la práctica, la cual debe estar en concordancia con la acción que se manifiesta para que esta adquiera sentido (Güell, Frei & Palestini, 2009).

El concepto de prácticas es complejo y por lo tanto se infiere que en su manifestación se expresan el conocimiento subjetivo y objetivo de un individuo, su actitud y el contexto en el que se encuentra, es por consiguiente que las autoras de la investigación determinan estudiar las prácticas de violencias en el pololeo, teniendo en cuenta que estudiar un constructo tan complejo como la violencia no solo es necesario evaluar una acción, sino más bien entender la profundidad en la que se manifiesta, las intenciones con que se produce el daño y el contexto es que se desenvuelve, basado en esto y con la finalidad ser meticulosa e integral para la comprensión del fenómeno, se decide establecer el concepto de práctica como termino que se acerca a una mirada integradora de los factores que van a influir en una acción.

Por lo tanto para efectos de este estudio, prácticas de violencia se considerara como toda acción física, verbal y/o escrita que tenga como resultado una manifestación violenta, en donde la actitud hacia la acción sea causar daño, o cualquier acción que le genere un perjuicio al otro/a, todo en un contexto de una relación amorosa de pareja formal como el pololeo o informal como el concepto “andar”, todo esto bajo la perspectiva que una persona que ejerce una práctica violenta tiene incorporados conocimiento y una actitud para su ejecución. En base a la bibliografía revisada de violencia en relaciones de parejas jóvenes, se consideraran las siguientes prácticas violentas que se dividirán en 4 según su naturaleza:

Dentro de las físicas se establece empujones, pellizcos y golpes, para practicas psicológicas se considerará gritos e insultos, menosprecio y manipulación, en el ámbito sexual se considerará forzar una relación sexual, obligar a realizar prácticas sexuales indeseadas, tocaciones sin consentimiento y obligar a no usar método anticonceptivo, por último se establecen prácticas de control donde se

consideraran llamadas telefónicas excesivas. Tener control de claves personales del ciberespacio, no permitir salidas con familiares y/o amigos/as.

2.6 ROL DE LA MATRONERIA EN LA VIOLENCIA EN RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES

El área de acción es la salud sexual y reproductiva, y es allí donde se debe enfocar la educación en salud, como se mencionó anteriormente la violencia de pareja va a impactar directamente y de forma negativa la salud de adolescentes, y es por esto que se debe trabajar desde la prevención, abriendo oportunidades para que adolescentes puedan recibir sesiones de aprendizaje que incorporen la violencia en la relaciones de pareja como una temática importante que va influir en el adecuado vivir de su sexualidad, y así empezar a generar una desnaturalización y visibilización de las prácticas de violencia en las primeras relaciones de pareja de estos, logrando un impacto a largo plazo en las relaciones de pareja adultas lo que ya está comprobado en países desarrollados como Canadá, ya que el aprendizaje sobre esta temática va a fomentar la toma de decisiones informadas para mejorar su vida.

Si bien es cierto la literatura describe que existen barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes tales como falta de conocimiento de los servicios, miedo a que exista un quiebre en la confidencialidad, miedo a ser maltratados por el equipo de salud, miedo a ser reconocido por alguien cercano que le cuente a sus padres, entre otros (Organización Cultura Salud & Ministerio de Salud de Chile), aquellos que logran traspasar estas y logran acceder a los servicios están dándole una oportunidad a los profesionales matronas/es para que les guíen en cuanto a su salud sexual y reproductiva, sin embargo la violencia en las relaciones de pareja aún no es reconocido por estos como un punto fundamental en el pleno desarrollo de esta, y es por eso que no se realizan acciones de promoción de salud, y es aquí donde recae la importancia de incorporar aristas más psicosociales de la sexualidad, que ayuden a ampliar la atención y educación en salud.

En relación a lo anterior, el perfil de egreso de profesionales matronas/es de la Universidad Austral de Chile dice “De nuestra Escuela egresan Matronas/nes con una sólida formación, ética, humanista, científica y tecnológica, desde una perspectiva interdisciplinaria que les distingue como profesionales altamente competentes para liderar la gestión del cuidado en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, familias y comunidad, aplicando el proceso de atención en salud desde una perspectiva de género y desde el enfoque de Salud Familiar y Comunitaria”, dentro de este perfil llaman la atención dos perspectivas que invitan a realizar un cambio en la atención de salud y que se relacionan con el fenómeno estudiado, la primera es el tener una formación sólida humanista, en donde se ve a las personas como parte de un proceso social que se debe comprender para lograr interpretar su realidad (Ramos, 2006), además expresa un conjunto de ideas sobre la dignidad humana y la preocupación por el bien de las personas (Perales, 2008), un/a profesional que tiene incorporado este lineamiento dentro de una atención en salud, va a ser un agente de cambio en cuanto a la violencia en la relaciones de pareja, ya que no solo va a ver a el/la individuo como un ente biológico, si no que va a lograr comprender el fenómeno desde una perspectiva social y cultural, y evaluar el contexto en que se vive dependiendo de la persona a la que este atendiendo, pudiendo así tomar acciones que eviten repercusiones mayores en la calidad de vida de estas

personas; Por otra parte se menciona que la atención en salud debe tener una perspectiva de género, este es un término complejo de comprender, sin embargo es visto como la relación de las miradas de los géneros y las relaciones de poder que se dan entre estos por una construcción social patriarcal que ha llevado a la desigualdad (Gamba, 2008), el tener claridad e incorporar en la atención en salud va a ser una herramienta única e importantísima para generar cambios en términos de violencia, ya que se va a trabajar en pro de que los/as adolescentes comprendan este fenómeno social de desigualdad, y puedan realizar transformaciones de fondo en los roles que llevan en su relación de pareja, si bien es cierto la violencia en la relaciones de pareja se ha demostrado que es mayoritariamente bidireccional, el tener conciencia de esto permite que a largo plazo no exista violencia en las relaciones de pareja y que esta no sea unidireccional.

Dentro de la revisión de literatura no se encuentran acciones concretas enfocadas en la violencia en las relaciones de la pareja en adolescentes, sin embargo si se habla de la violencia intrafamiliar enfocado a la violencia contra la mujer. En los servicios de atención primaria es fundamental la detección precoz de casos de violencia o factores de riesgo que puedan conducir a esto, es importante realizar una anamnesis con preguntas directas e indirectas sobre la relación de pareja, que puedan aportar información que haga sospechar de violencia, para lograr esto la/el profesional deberá tener habilidades comunicacionales que creen un ambiente grato y de confianza para la usuaria, y además siempre dejar en claro la confidencialidad dentro de la consulta, para poder así identificar estos factores, en los/as adolescentes va a dificultarse un poco más la identificación de la violencia dentro de sus relación por la invisibilización y naturalización de las prácticas violentas dentro de sus relaciones. Al detectar un caso de violencia es importante saber a dónde derivar a las personas, se debe contar con un equipo de salud interdisciplinario que incluya psicólogos y asistentes sociales, que puedan realizar contención emocional a profundidad y buscar soluciones para terminar con el conflicto, siempre la/el matrona/ón debe estar presente en este proceso de acompañamiento.

Las víctimas de violencia que acuden a los servicios de atención hospitalaria, son víctimas de violencia física o sexual, los/as Matronas son encargados de la recepción de estas usuarias, ésta se debe hacer respetando la intimidad y confidencialidad, se debe obtener información detallada de las acciones de violencia de manera empática con la víctima, se debe preparar a la mujer para la exploración física y/o ginecológica, explicándole cómo se va a realizar y con qué finalidad, disminuyendo el nivel de ansiedad que puede producir este procedimiento después de haber sufrido violencia, se deben conocer las acciones legales que se deben tomar frente a estas situaciones. Frente a situaciones de violencia en pareja siempre se debe tener una actitud de empatía que permita que las personas se expresen, una actitud de acompañamiento y apoyo, en donde se le reafirme a la persona que no se encuentra sola (Terré, 2000).

Por otro lado como pilar importante de la Matronería y en concordancia con el perfil de egreso de la escuela de Obstetricia y Puericultura, se encuentra la investigación, la cual es fundamental para el ejercicio óptimo de las prácticas de la disciplina ya que estas se basan en conocimiento científico, válido y fiable, por lo cual el contribuir desde el área de la salud sexual y reproductiva a la generación de nuevo conocimiento permite aportar y avanzar hacia una atención integral y cada vez de mayor calidad para los hombres y mujeres a las cuales se les brinda atención (La Confederación Internacional de Matronas, 2008). Además de aportar y dar respuesta a la propuesta de la OMS que

se refiere a investigar desde el área de la salud, la temática de la Violencia en su diferentes tipos (OMS, 2005).

Para las autoras la investigación es una herramienta de alto impacto para comenzar a realizar los cambios que comiencen a contribuir a disminuir o erradicar las problemáticas planteadas, ya que permite visibilizar un problema u exponer una causa efecto, lo que permite tratar una temática desde el fundamento, y esa es una de las motivaciones relevantes para tratar un tema problemático conocido como la violencia, en una población aun poco explorada.

En el ámbito de la gestión la matrona tiene la función de utilizar de manera óptima los recursos humanos y materiales disponibles, organizar y priorizar las atenciones, para lo cual bajo la perspectiva de la violencia, la Matronería tendría el rol de priorizar las educaciones sobre la salud sexual y reproductiva a adolescentes y jóvenes, con mirada hacia el futuro y así prevenir las consecuencias que se presentan asociada, además de la demanda en salud que se generan por las mujeres víctimas de relaciones dañinas (Arteaga, Ayestarán, Horcada, Ocina y Serrado, S/F)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 PARADIGMA

El paradigma en que se enmarca esta investigación es el positivista, el que tiene como característica principal que busca un conocimiento sistemático, comprobable, medible y replicable, lo que trae como implicancia que los fenómenos de estudio sean observables y medibles. Este paradigma busca generar una generalización de los fenómenos observados y se sustenta en su origen cuantitativo, en donde se postula que el único método para estudiar la realidad social es el estadístico. En relación con esta investigación se asume que existen prácticas de violencia que están presentes en las relaciones de pareja en adolescentes (Martínez, 2013).

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está enmarcado en la investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y no experimental.

Se seleccionó el tipo de estudio cuantitativo ya que esta metodología permite estudiar la frecuencia y magnitud de las variables de una población determinada, mediante la obtención de datos numéricos que se basan en conceptos teóricos que son prácticos y medibles, esto se analizan mediante técnicas estadísticas, todo con la finalidad de dar respuesta la hipótesis planteada, este método permite objetividad de la información teniendo en cuenta que el investigador no debe afectar al fenómeno o a los sujetos de estudios, además mediante este se puede generalizar la información a toda la población de donde se seleccionó la muestra, por otro lado permite que el estudio se pueda replicar mediante la misma metodología a la misma población de otros lugares. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). El carácter transversal, busca estudiar y describir determinadas variables en un periodo de tiempo único, en donde se busca describir la distribución y la frecuencia por medio de la prevalencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Sánchez y Méndez, 2008). El estudio es de tipo descriptivo ya que tiene por finalidad mostrar una situación, es decir describirla sin explicar por qué ocurre, caracterizando o determinando la frecuencia de un fenómeno dentro de una población, generando asociación entre las variables sin manipularlas, no busca una relación causa – efecto entre estas y clasifica la información (Sousa, Driessnack & Costa, 2007). Por último se determina no experimental, debido a que no se manejan de forma intencional las variables lo que permite evaluar el fenómeno tal y como es (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio, está constituido 83 estudiantes que pertenecen al rango etario entre los 15 a 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia, cifra que se obtuvo con un 95% de nivel de confianza y un 10 % de grado de error, el universo total de 570 adolescentes que tienen las mismas características antes nombradas. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple en cual “Si se selecciona un tamaño de muestra n de una

población de tamaño N de tal manera que cada muestra posible de tamaño n tenga la misma probabilidad de ser seleccionada” (Mendenhall, Beaver, J & Beaver, R, 2010).

3.3.1 Criterios de inclusión

- a) Adolescentes hombres y mujeres de 15-19 años de edad del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia.
- b) Alumnos regulares del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia.
- c) Adolescentes que hayan tenido mínimo una y máximo cinco relaciones de pareja.

Para que los elementos incluidos en la muestra respondan a los criterios de investigación se realiza una encuesta autoaplicada (Anexo 1) al universo total de adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Armando Robles.

3.3.2 Criterios de exclusión

- a) Adolescentes con problemas para la comprensión del cuestionario tales como retardo mental moderado y severo.
- b) Adolescentes con dificultad para identificar prácticas violentas en sus relaciones de pareja tales como el espectro autista.
- c) Adolescentes no videntes.

Para determinar los criterios de exclusión en la muestra se solicita información a la orientadora del Liceo Rector Armando Robles.

3.4 RESGUARDOS ÉTICOS

Esta investigación está aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. Se realizó una reunión con los participantes del estudio en horarios preestablecido con el establecimiento educacional, informando del nombre de las investigadoras y docentes a cargo, el título, objetivo y desarrollo de la investigación. Además se vela por la confidencialidad de los datos obtenidos y el anonimato de los participantes, para lo cual solo las investigadoras y la docente a cargo tienen acceso a dicha información y solo será utilizada para este estudio, una vez ocupada, se eliminará la información con los datos personales, el registro en papel está guardado bajo llave y la información digital es protegida a través de una contraseña a la carpeta que la contiene. La participación es voluntaria, quedando confirmado con la firma de registro documental del consentimiento informado y asentimiento en caso de los participantes menores de edad (Anexo 2), junto con el consentimiento informado para los padres/ madre o tutor legal (Anexo 3). Una vez culminada la investigación, los resultados serán facilitados al recinto educacional para instaurar medidas preventivas. El estudio podrá ser publicado bajo el alero del Departamento de Educación Municipal de Valdivia y la Universidad Austral de Chile, manteniendo el anonimato de los participantes.

3.5 DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

VARIABLES independientes, datos personales

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES
EDAD	Tiempo que ha acontecido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha actual.	15 16 17 18 19
SEXO	Condición biológica que diferencia al hombre de la mujer, es definida desde el nacimiento.	Hombre Mujer
NIVEL ESCOLARIDAD	DE Se refiere al nivel de estudios que posee una persona en la actualidad.	1° Medio 2° Medio 3° Medio 4° Medio
PREVISION	Sistema de seguro de salud en Chile de un individuo.	FONASA ISAPRE No se
PROCEDENCIA	Área con características poblacionales asociadas a la ciudad o el campo	Rural Urbano
NIVEL ECONOMICO	Promedio de Ingresos económicos de los padres o cuidadores principales al hogar de manera mensual.	\$ 0 a \$ 160.000 \$ 200.000 – \$ 300.000 \$ 400.000– \$ 500.000 \$ 600.000 – \$ 1.200.000 \$ 1.700.000- 3.500.000
RELIGION	Conjunto de creencias religiosas, acerca la divinidad, normas de comportamiento y ceremonias de oración.	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormonismo Ninguna Otros

NIVEL EDUCACIONAL DEL APODERADO.	Se refiere al nivel de estudios al que ha conseguido llegar el padre y/o cuidador principal hasta la fecha actual.	Sin escolaridad Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Técnico incompleto Técnico completa Superior incompleta Superior completa
ORIENTACIÓN SEXUAL.	Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros/as.	Heterosexual Homosexual Bisexual Otros

Tabla 2

VARIABLES dependientes sobre prácticas de violencia en las relaciones de pareja

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES
RELACIONES DE PAREJA	Las relaciones de pareja en adolescentes son etéreas, están compuestas por la intimidad y la pasión que involucran emociones y pensamientos, están podría carecer o no de compromiso lo que genera una división entre la formalidad e informalidad de estas relaciones, sin embargo, estas tienen convergencia en la forma de expresión, que se manifiesta con caricias, besos y/o relaciones sexuales, estas relaciones se construyen entre personas con diferentes orientaciones del deseo.	Pololeo Andar Ambas
NUMERO DE RELACIONES DE PAREJAS	Cantidad de relaciones de parejas que ha tenido un individuo hasta la actualidad.	1 2 3 4 5
TEMPORALIDAD DE LA RELACION	Persona que mantiene una relación en la actualidad	Si No
INCIO DE RELACIONES DE PAREJA	Edad en la que la Persona tiene su primera relación de pareja	11 o menos 12 13

			14
			15
			16
			17
			18
			19
SEXO BIOLOGICO DE LA PAREJA		Condición biológica de la última o actual pareja de un individuo, que diferencia al hombre de la mujer, es definida desde el nacimiento.	Mujer Hombre Ambos
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	DE	Se refiere si la persona ha comenzado a tener actividad sexual penetrativa, oral u anal.	No Si he comenzado
PRACTICAS DE VIOLENCIA	DE	Acción física, verbal y/o escrita que tenga como resultado una manifestación violenta, en donde la actitud hacia la acción sea causar daño, o cualquier acción que le genere un perjuicio al otro/a.	Físicas Psicológicas Sexual Control
PRACTICAS DE VIOLENCIA FISICA	DE	acción que tenga como motivación causar daño a la integridad física del otro individuo, lo que generara una repercusión de forma definitiva o parcial en la pareja	Empujones Pellizcos Golpes
PRACTICAS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	DE	El ejercicio u acto de maltrato hacia la psique y autoestima de la pareja	Gritos Insultos Menosprecio Manipulación Celos
PRACTICAS DE VIOLENCIA SEXUAL	DE	acciones o conductas que tienen la finalidad de hacer que la pareja realice actos sexuales o prácticas que no desea	Tocaciones sin consentimiento. Obligar no uso de métodos anticonceptivos. Obligar a mantener una relación sexual.
PRACTICAS DE VIOLENCIA CONTROL	DE DE	Acciones o conductas de la pareja que tiene la finalidad de controlar y vigilar a la otra persona.	Entregar claves de redes sociales. No permite salidas con familiares o amigos. Revisión de mensajes en teléfono o redes sociales.

<p>Conocimiento sobre violencia en las Relaciones de pareja</p>	<p>Se define como el grado de información que tiene una persona respecto a la violencia en las relaciones de pareja</p>	<p>Gritos Entregar claves Celos Golpes Manipulación Control Pellizcos Roles de genero</p>
---	---	---

3.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento realizado es una encuesta individual autoaplicable, que fue creada por las investigadoras, patrocinante y copatrocinante, el cual fue validado por dos expertos y posteriormente llevado a pilotaje, En concordancia con las observaciones se realizan las correcciones necesarias, con el fin de que se encuentre en concordancia con los objetivos propuestos.

La encuesta es definida como una técnica de búsqueda sistemática y ordenada de información, en donde los investigadores obtienen información para posteriormente realizar el análisis de esta basada en el objetivo a investigar. (Díaz, 2002).

3.6.1 Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de información se utilizó un cuestionario autoaplicable, el cual fue diseñado por las investigadoras, este se estructuró de forma en que se obtengan datos personales y prácticas de violencia en las relaciones de pareja, en relación a los objetivos y variables propuestas para este estudio.

Posterior a esto el instrumento se envió al experto Matrn Sexólogo clínico, Pos título en Sexología Medica, Magister Afectividad y Sexualidad, Diplomado en psicología Adolescente, Sr Berna Pacheco de quien se acogen las siguientes sugerencias: cambio de verbo en los objetivos, se retiran y/o modifican preguntas sugeridas.

Luego se envió el instrumento a la Sra Ana Maria Poo Matrona Universidad de Chile, psicóloga Universidad de la Frontera, Magister en Ciencias de la Educación de la Universidad Metropolitana, Experta e investigadora en violencia en las relaciones de pareja en jóvenes, de quien se acogen las siguientes sugerencias: cambio de verbos en los objetivos, modificación y/o eliminación de preguntas, adaptación de preguntas relacionadas con prácticas violentas enfocadas como víctima y victimario.

Y Para finalizar el proceso de validación, se realiza pilotaje con el 32% de la muestra, a 21 adolescentes de 15 a 19 años del Liceo José Toribio Medina de la comuna de Rio Negro, previa autorización de los padres, madres o apoderado(a) a través documento (anexo 3), mediante lo cual se corrigen errores relacionados con la forma del instrumento.

A través de estos medios se completa la validación del instrumento (Anexo 5), para ser aplicado a la muestra seleccionada.

3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos son analizados por en el software Excel 2013, es una herramienta desarrollada por Microsoft Corporation y distribuida a través de Microsoft Office, este permite crear y manipular bases de datos, además de tablas de datos y gráficos, con los datos se generarán medidas estadísticas tales como la media aritmética, la moda, los percentiles, porcentajes y razones, para finalmente presentar la información a través de tablas y gráficos.

Para el plan de tabulación, el Software Excel cuenta con 4 hojas, una correspondiente a cada objetivo propuesto en la investigación, asimismo cada hoja cuenta con las categorías anteriormente descritas.

3.8 CRITERIOS DE RIGOR

Validez interna: tiene como objetivo evitar las múltiples interpretaciones de los resultados, erradicando los errores sistemáticos para validar internamente el instrumento y como base para la validación externa, para el logro de esto debe haber un cuidado meticuloso del diseño metodológico con un análisis cuidadoso de los criterios de inclusión y exclusión, por otro lado el instrumento se debe someter a un pilotaje, además cada instrumento tendrá adjuntado su asentimiento y consentimiento con un número correlativo para evitar errores y mantener la confidencialidad de los datos (Universidad de Jaén, S/F).

Validez externa: tiene como finalidad de extrapolar los resultados, para esto es necesario controlar de manera externa y meticulosa las mediciones y juicios en que los resultados se pueden generalizar a la población, para asegurar esto se obtendrá una muestra representativa de la población a través de una muestra probabilístico, para la óptima realización de esto se realizara una caracterización de la población describiendo el contexto en que se sitúan los participantes del estudio, para la comparación con otros estudios (Universidad de Jaén, S/F).

4. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación logran dar respuesta de manera efectiva a los objetivos planteados en esta investigación, primeramente se expone una descripción de datos sociodemográficos obtenidos de la población en estudio, la cual permite realizar una comparación de estos, con información nacional actualizada del mismo rango etario, por otro lado se expone que en un 100% de los/as adolescentes que responde el cuestionario, logran identificar prácticas de maltrato en las relaciones de parejas como violentas, lo cual determina y valida el alto grado de conocimiento que la población tiene sobre este fenómeno.

Por el contrario a este grado de conocimiento, dentro de la caracterización de prácticas violentas se describe que un 83,13% los/as adolescentes han sido víctimas de a lo menos una práctica violenta en sus actuales o ex relaciones de parejas, siendo la práctica más prevalente la de tipo psicológica con un 66,26%, mientras que con un 73,49% la población de estudio establece que ha ejercido a lo menos 1 practica de violencia en sus relaciones de pareja, siendo también la psicológica la más prevalente con un 50.60%.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS/AS ADOLESCENTES ENTRE 15 – 19 AÑOS DEL LICEO RECTOR ARMANDO ROBLES DE VALDIVIA

En lo que respecta a la distribución porcentual, según sexo de los/as participantes en el estudio un 60,24 % (n=50) correspondió al sexo femenino, mientras que un 39,75% (n=33) al sexo masculino.

En cuanto a la edad (años) de un total de 83 adolescentes se describe la distribución porcentual en el gráfico N° 3, según esto la media corresponde a 16,3, la moda y la mediana a 16 años.

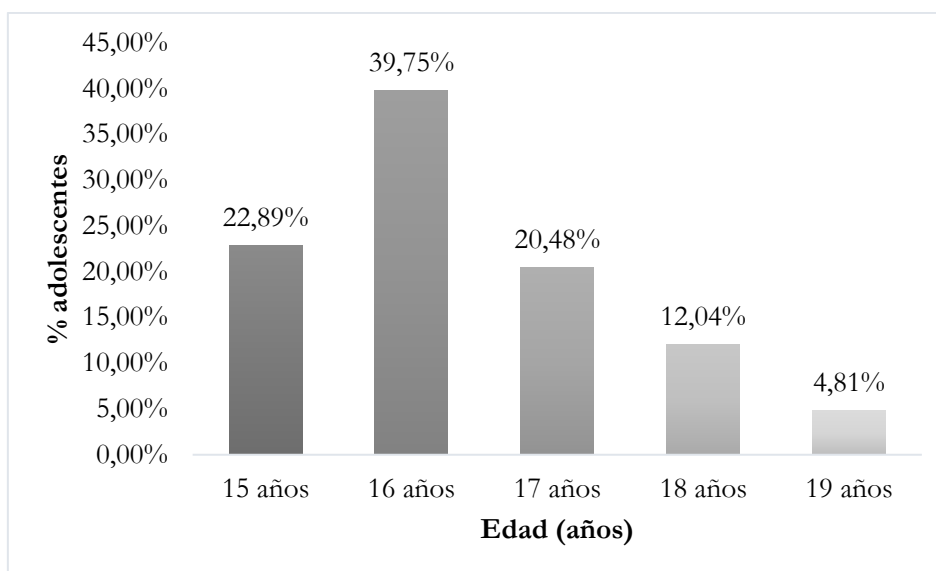


Gráfico 3 Distribución porcentual según edad de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Respecto a la previsión de salud, al Fondo Nacional de Salud (FONASA) pertenece un 68,67% (n=57) de los/as adolescentes, a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) un 6,02% (n=5) y un 25,30% (n=21) no sabe a qué previsión pertenece.

Asimismo en la procedencia se describe que un 15,66% (n=13) pertenece al sector rural, mientras que un 84,33% (n=70) al sector urbano.

En el Gráfico N° 4 se muestra la información en cuanto al nivel socioeconómico de las familias de los/as adolescentes, el más prevalente responde a un promedio de ingresos familiares mensuales entre \$400.000 - \$500.000 pesos con un 38,59% (n=32).

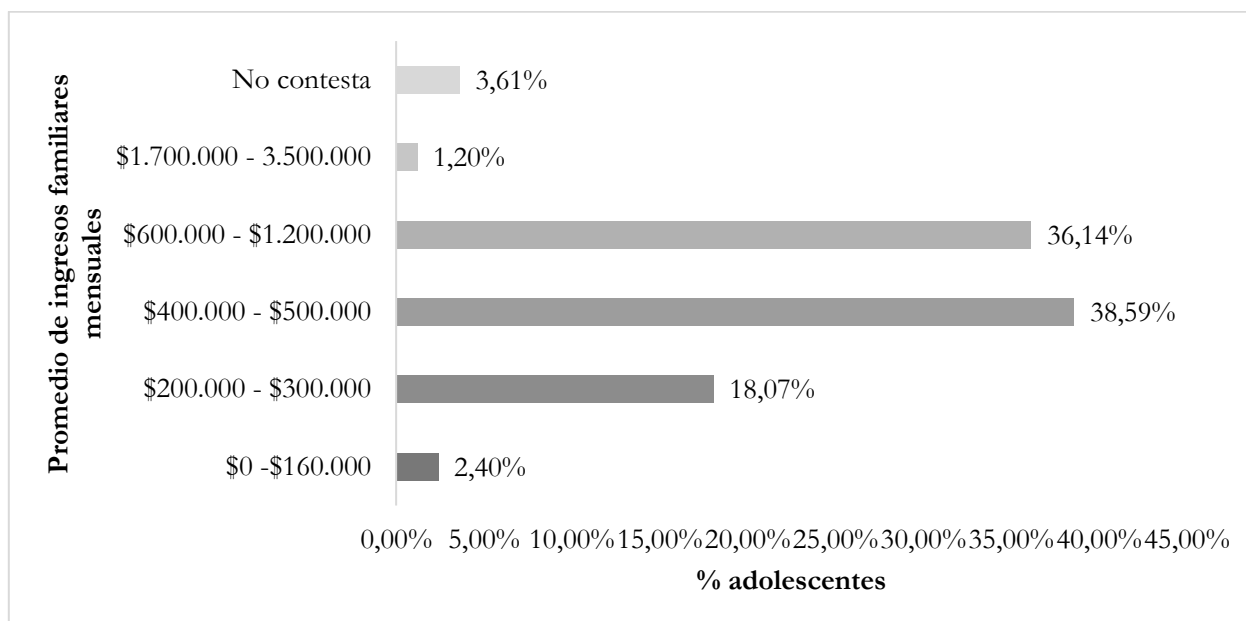


Gráfico 4 Distribución porcentual según promedio de ingresos familiares mensuales de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Se evidencia en cuanto a la religión que la católica es la más prevalente con un 40,96% (n=34), de manera decreciente un 37,34% (n=31) no tiene religión, un 18,07% (n=15) pertenece a la evangélica, un 2,40% (n=2) a los testigos de jehová y un 1,20% (n=1) a los mormones.

En cuanto a la escolaridad de los/as apoderados/as, las más prevalentes es la escolaridad media completa con 49,39% (n=41), de manera consecutiva técnico completo con 18,07% (n=15), superior completa e incompleta con 9,63% cada una (n=8), media incompleta 7,21% (n=6), básica completa con 4,81% (n=4) y por último básica incompleta con 1,20 (n=20).

Se mostró que la edad en que se inició la primera relación de pareja más prevalente fue los 14 años un 30,12% (n=23), de forma decreciente los 13 años con un 21,69% (n=18).

En cuanto al tipo de relación de pareja que han vivenciado los adolescentes, esto en relación con la definición dada, el Grafico N° 5 muestra que en un 51,80% los adolescentes han tenido relaciones de pololeo y andar siendo esto lo más común.

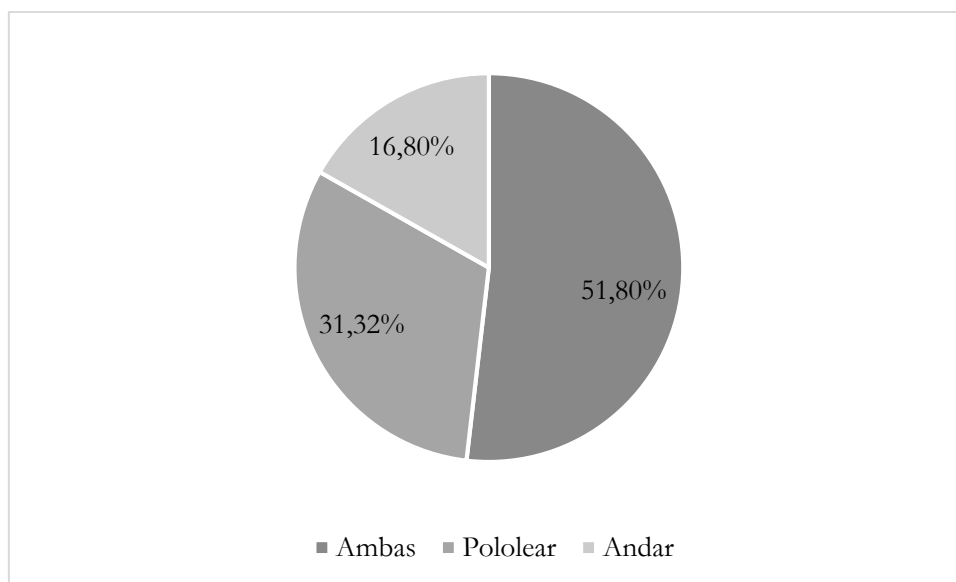


Gráfico 5 Distribución porcentual según tipo de relaciones de pareja, de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

El número de parejas que ha tenido el/la adolescente está enmarcado dentro de los criterios de inclusión de la investigación y son mostrados en el siguiente gráfico.

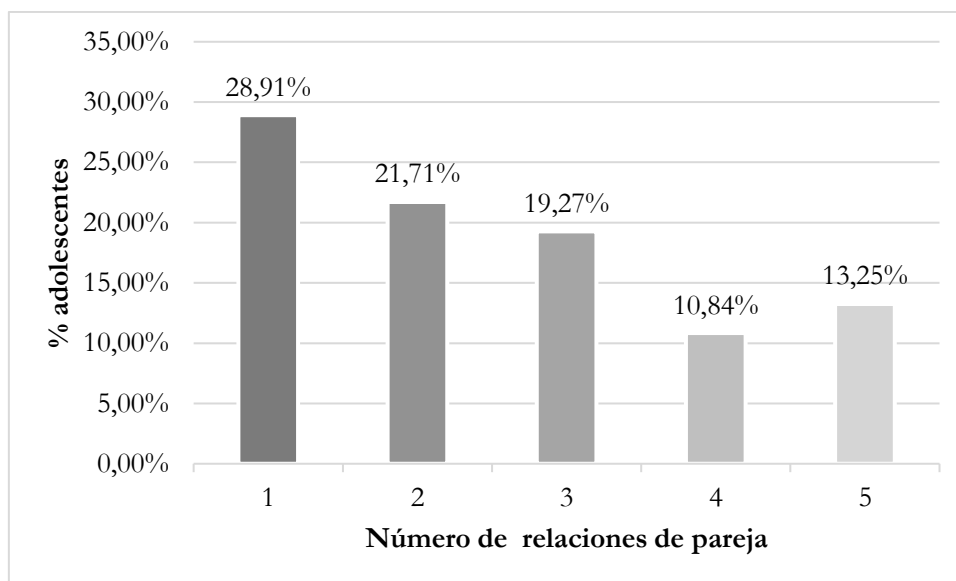


Gráfico 6 Distribución porcentual según número de relaciones de pareja, de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

En el siguiente grafico se evidencia que la orientación sexual más prevalente dentro de la población es la heterosexual con un 90,30% (n=75), destaca además la orientación demisexual la cual se define como la falta de atracción sexual con personas con las que no se posee una fuerte conexión emocional (Guio, S/f), además ningún adolescentes se identifica con la orientación sexual homosexual.

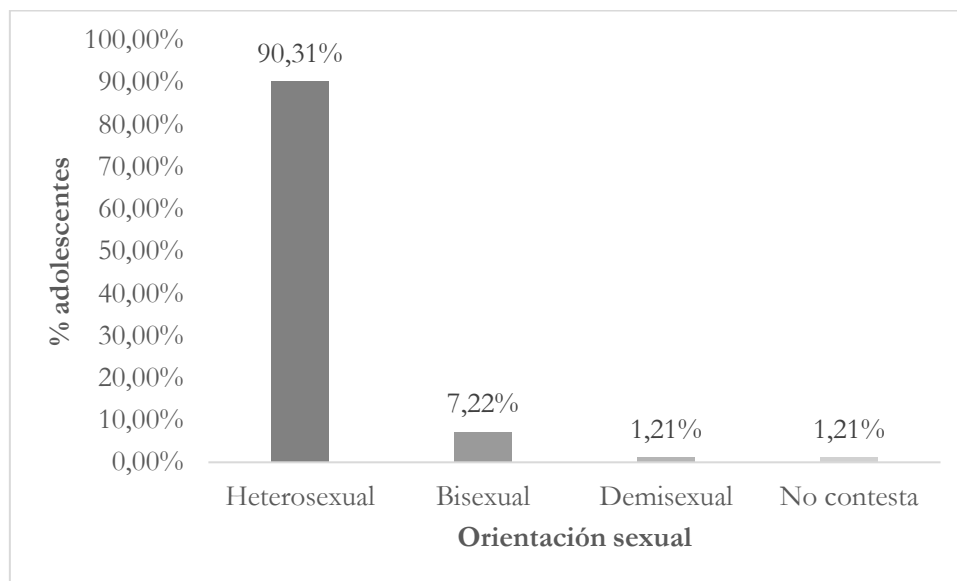


Gráfico 7 Distribución porcentual según orientación sexual de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Al momento de ser aplicado el instrumento de recolección un 58,60% (n=42) adolescentes no tenían pareja actual, mientras que un 48,19% (n=40) si tenía, un 1,20% (n=1) no respondió la pregunta.

En siguiente gráfico representa la distribución del inicio de relaciones sexuales, no existiendo una diferencia significativa de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual frente a los que no.

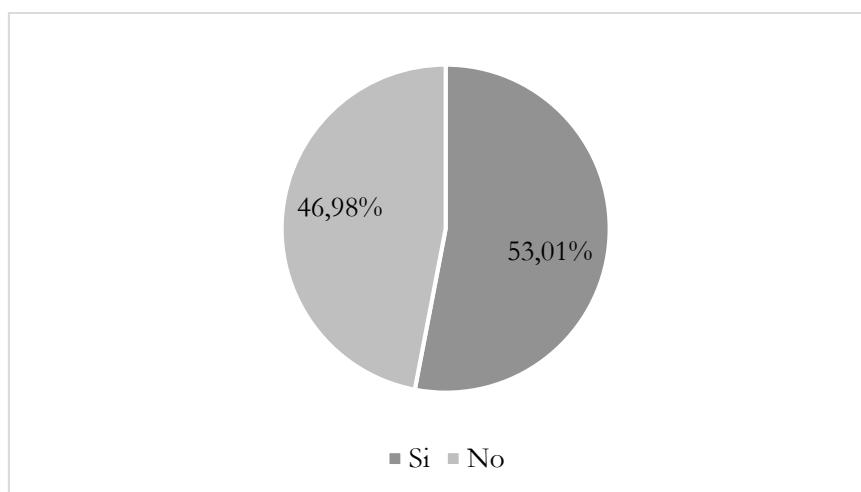


Gráfico 8 Distribución porcentual según inicio de actividad sexual, de adolescentes entre 15 y 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

4.2 GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS/AS ADOLESCENTES RESPECTO A LAS RELACIONES DE PAREJA

Para la medición de conocimiento sobre prácticas violentas, se aplicó un cuestionario con 11 afirmaciones, donde los adolescentes debían determinar si la frase era verdadera o falsa. Cada pregunta tenía un puntaje de uno si el adolescente consideraba la práctica violenta como adecuada identificándola como verdadera, y un puntaje de cero si consideraba que la práctica no era adecuada identificándola como falsa, siendo un total de 11 puntos. Si el resultado del cuestionario daba un puntaje de 0-5 el adolescente se catalogaba con alto grado de conocimiento, mientras que si el puntaje establecía de 6- 11 puntos se consideraba con un bajo grado.

En base a lo interior se determinó que un total de 83 adolescentes tiene un alto grado de conocimiento en cuanto a prácticas violentas, correspondiente a un 100%, En la siguiente tabla se muestra las afirmaciones más prevalentes que fueron determinada como adecuadas por los adolescentes:

Tabla 3

Porcentaje de adolescentes del Liceo Armando Robles entre 15 a 19 años que identifican las afirmaciones de prácticas violentas como adecuadas.

Numero de Afirmación	Afirmación	Número de Adolescentes	Porcentaje
56	Las parejas tienen el derecho a pedirle que se cambie algo de la forma de ser o vestir del otro si es que a alguno no le agrada.	16	19,27%

51	Los celos son una forma de demostrarle amor a tu pareja.	15	18,07%
57	Las personas que conforman una relación de pareja, pueden prohibirle a la otra juntarse con un amigo/a u familiar, si es que este no le agrada.	12	14,45%

Por otro lado cabe destacar que la afirmación número 54 que correspondía a: es válido amenazar a mi pareja si no hace lo que yo le pido o quiero, fue determinada por el 100% de los adolescentes como falsa, no considerándola adecuada.

4.3 PREVALENCIA DE PRACTICAS DE VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN ADOLESCENTES

4.3.1 Prácticas de violencia recibidas por adolescentes

Para realizar el cálculo de la distribución porcentual en cuanto a presencia de violencia en las relaciones de pareja se consideró que la persona haya sufrido al menos una práctica violenta. El Grafico N° 9 deja en evidencia que la mayor parte de la muestra fue receptor al menos una práctica violenta independiente de su tipo, indicado por 69 adolescentes.

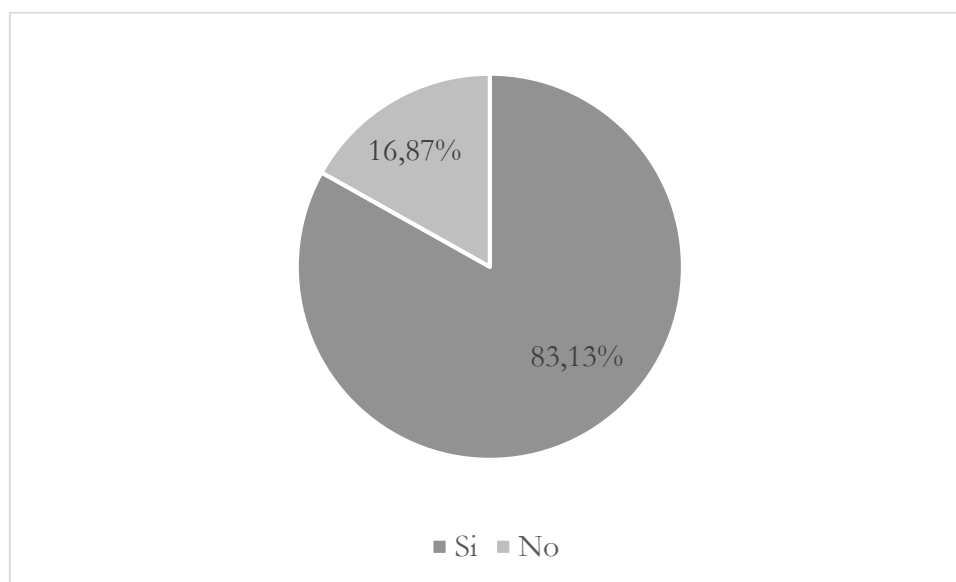


Gráfico 9 Distribución porcentual de adolescentes que recibieron violencia en las relaciones de pareja versus los que no recibieron.

4.3.2 Prácticas de violencia ejercidas por los adolescentes

Como se muestra en el gráfico N° 11 del total del 83 adolescentes encuestados, 61 determinó que había ejercido a lo menos una práctica violenta en sus relación/es de pareja/s.

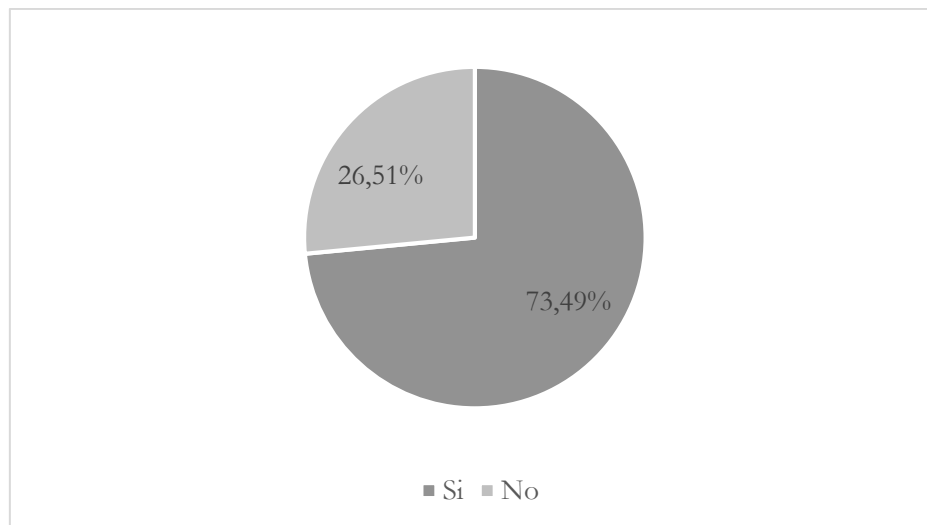


Gráfico 10 Distribución porcentual de adolescentes que ejercieron violencia en las relaciones de pareja versus los que no recibieron.

4.4 TIPOS DE PRÁCTICAS VIOLENTAS EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTE.

4.4.1 Tipos de prácticas recibidas por los/as adolescentes

El gráfico N° 10 describe los tipos violencia recibida por las/os adolescentes, siendo la más prevalente la de tipo psicológica identificada por 55 adolescentes.

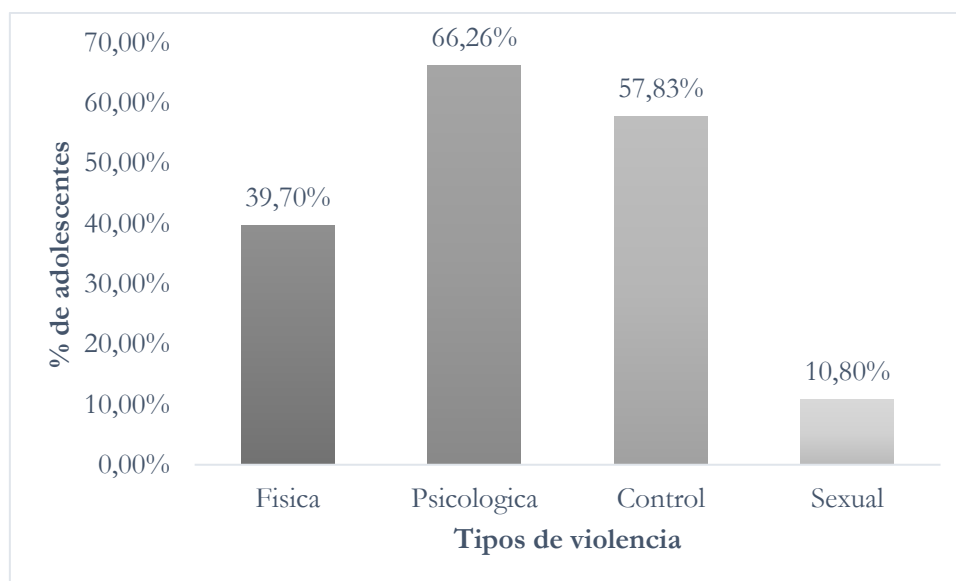


Gráfico 11 Distribución porcentual de tipo de prácticas de violencia recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

La prevalencia de prácticas más frecuentes se calculó en relación al total de adolescentes que recibieron este tipo de violencia, en el tipo de violencia física destacan los pellizcos con un 75.75% (n=25) (Tabla 4), en el tipo psicológica los gritos con un 60% (n=33) (Tabla 5), en el tipo de control la revisión de mensajes con un 89.58% (n=43) (Tabla 6) y en el tipo sexual las tocaciones sin consentimiento con un 66.66% (n=6) (Tabla 6)

Tabla 4

Prácticas de violencia física recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles

Prácticas de violencia Física	Número de adolescentes	Porcentaje
Empujones	19	57.57%
Pellizcos	25	75,75%
Golpes	11	33.33%

Tabla 5

Prácticas de violencia psicológica recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia Psicológica	Número de adolescentes	Porcentaje
Gritos	33	60%
Insultos	13	23.63%
Menosprecio	5	9.09%
Manipulación	6	10.09%
Celos	29	52.72%

Tabla 6

Prácticas de violencia de control recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia de Control	Número de adolescentes	Porcentaje
Entregar claves de redes sociales	6	12.5%
Revisión de mensajes en teléfono y redes sociales	43	89.58%
No permite salidas con familiares o amigos/as	2	4.16%

Tabla 7

Prácticas de violencia sexual recibidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia sexual	Número de adolescentes	Porcentaje
Obligar a mantener una relación sexual	2	22.22%
Obligar a no uso de métodos anticonceptivos	4	44.44%
Tocaciones sin consentimiento	6	66.66%

4.4.2 Tipo de prácticas violentas ejercidas por los/as adolescentes

El gráfico N° 12 describe los tipos de violencia mayormente ejercidas por las/os adolescentes, siendo la más prevalente la de tipo psicológica con un 50,60% (n=42) posteriormente la de control con un 43,37% (n=30), la física con un 36,14% (n=36) y por último la de tipo sexual con un 6,02% (n=5).

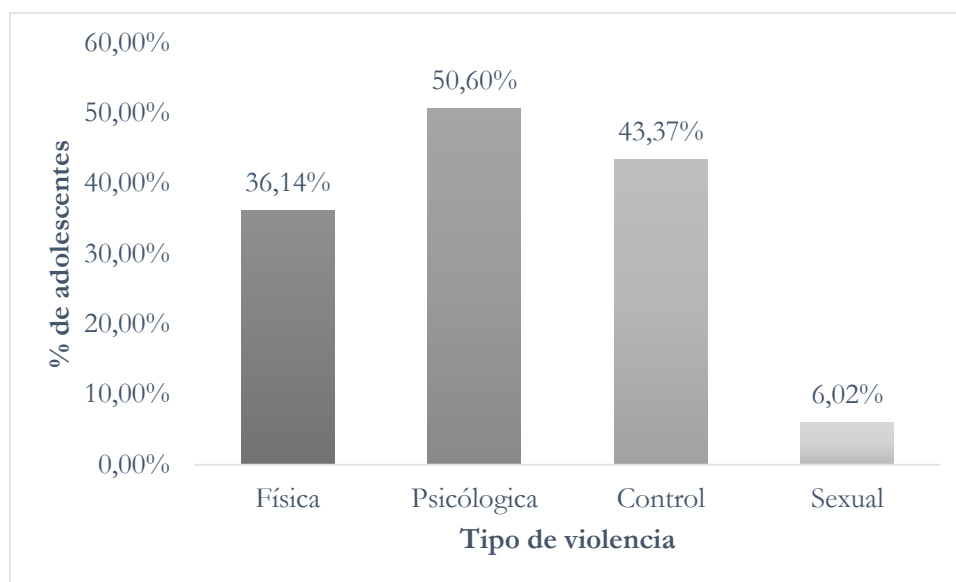


Gráfico 12 Distribución porcentual de tipo de prácticas de violencia ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

La prevalencia de prácticas ejercida más frecuentes se calculó en relación al total de adolescentes que ejercieron este tipo de violencia, en el tipo de violencia física destacan los empujones con un 73.33% (n=22) (Tabla 8), en el tipo psicológica los gritos con un 64,28% (n=27) (Tabla 9), en el tipo de control la revisión de mensajes con un 88.88% (n=22) (Tabla 10) y en el tipo sexual existe la misma prevalencia en realiza tocaciones sin consentimiento y obligar a no uso de métodos anticonceptivos con un 60% (n=3) (Tabla 11)

Tabla 8

Prácticas de violencia física ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia Física	Número de adolescentes	Porcentaje
Empujones	22	73,33%
Pellizcos	19	63,33%
Golpes	0	0%

Tabla 9

Prácticas de violencia psicológica ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia Psicológica	Número de adolescentes	Porcentaje
Gritos	27	64.28%
Insultos	23	54.76%
Menosprecio	10	28.80%
Manipulación	7	16.66%
Celos	13	30.95%

Tabla 10

Prácticas de violencia de control ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia de control	Número de adolescentes	Porcentaje
Entregar claves de redes sociales	12	33.33%
Revisión de mensajes en teléfonos y redes sociales	32	88.88%
No permite salidas con familiares y/o amigo/as	5	13.88%

Tabla 11

Prácticas de violencia sexual ejercidas por adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles.

Prácticas de violencia Sexual	Número de adolescentes	Porcentaje
-------------------------------	------------------------	------------

Obligar a mantener una relación sexuales	1	20%
Obligar a no uso de métodos anticonceptivos	3	60%
Tocaciones sin consentimiento	3	60%

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación determinan que sí existe presencia de prácticas violentas en las relaciones de pareja adolescente, ya que un 83,13% (n=69) de los adolescentes encuestados admitió haber recibido al menos una práctica violenta, ya sea en sus relaciones de pareja actual o en la/s anterior/es. A nivel internacional esta evidencia puede compararse con un estudio realizado en Estados Unidos en el 2013, realizado en una población entre 13 y 19 años, que reporta que el 64,7% de las mujeres y un 6,7% de los hombres ha tenido algún episodio violento en sus relaciones de noviazgo (Bonomi, Anderson, Nemeth, Bartle-Haring, Buettner & Schipper, 2013, citado por Valdivia & Gonzalez, 2014), por otra parte una investigación realizada en Colombia con personas entre 15 – 35 años, evidenció que la violencia en las relaciones de pareja entre los 15 – 17 años tuvo un promedio de 73,2% (Rey - Anacona, 2013 citado por Valdivia & González 2014). Por otra parte a nivel nacional es importante destacar que existen escasas investigaciones enfocadas sólo a población adolescente, sin embargo al equipararse con los datos obtenidos en la Séptima Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2012), quienes evaluaron agresiones de tipo física, psicológica y sexual dentro la relación de pareja actual, y en donde se estableció que un 9,6% de adolescentes entre 15 a 19 años ha sufrido violencia, lo que es concordante en cuanto a la existencia del fenómeno, pero no con la magnitud en que se da en este estudio, siendo notablemente mayor con una diferencia porcentual de 73,53%. El evidenciar la presencia de violencia como fenómeno habitual, abre la gran necesidad de incorporar estrategias preventivas y de tratamiento carácter transdisciplinario que reviertan este fenómeno, ya que según Adams y Berzonsky, 2003; Florsheim, 2003 citado por Nina (2009) las primeras relaciones de pareja en la adolescencia marcan bases importantes en la capacidad que tendrá esa persona para intimar o relacionarse con otras/os, por lo que el hecho de que existan prácticas violentas condiciona que existan relaciones que atentan contra el bienestar de las personas en la vida adulta.

El perfil socio - demográfico correspondiente a la población en estudio, comparado con el perfil de jóvenes dado por la Séptima Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2012), en cuanto a sexo de los participantes los datos no son concordantes ya que en el estudio un 60,24 % (n=50) correspondió al sexo femenino y a nivel nacional un 49,3% corresponde a éste. Respecto al nivel socioeconómico coinciden los datos, ya que un 38,59% (n=32) tiene un promedio de ingresos familiares mensuales que corresponden a un nivel medio y a nivel nacional 49,6%. En cuanto a la orientación sexual según el presente estudio un 90,30% tiene una orientación heterosexual y a nivel nacional se describe un 84% con la misma orientación del deseo. Por último se evidencia que un 49,98% de los adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado actividad sexual, y a nivel nacional un 48,7% de los jóvenes hasta los 19 años ha iniciado, lo cual es concordante. El perfil sociodemográfico es concordante en su mayoría con el propuesto por INJUV, es importante realizar la comparación de este perfil, ya que al existir pocos estudios respecto a esta temática, si se quieren tomar como referente los datos expuestos, debe haber una concordancia en las características poblacionales.

En cuanto al grado de conocimiento que tienen los/as adolescentes con respecto a prácticas violentas, se encontró que el 100% de estos tienen un alto grado de conocimiento, es decir, en su mayoría logran identificar prácticas violentas. No obstante dentro de las afirmaciones sobre prácticas violentas que los/as adolescentes identificaron con mayor frecuencia como adecuadas, fueron las prácticas de control. Dentro de las prácticas psicológicas identifican validan los celos como muestra de afecto, lo que podría estar relacionado con la naturalización de la violencia en el entorno social, el sentido la pertenencia de la otra persona (pareja), la dependencia de afecto e inseguridad. El alto grado de conocimiento se contrapone con la evidencia ya que según Póo & Vizcarra (2008) las/os adolescentes tienen dificultad en reconocer conductas de maltrato debido a la naturalización de ésta.

Se podría esperar que al haber un alto grado de conocimiento hubiera un bajo porcentaje de víctimas o ejecución de violencia, sin embargo esto se contrapone con lo descrito en el estudio, y se demuestra que el tener un alto grado de conocimiento no es suficiente para erradicar estas prácticas. Este suceso tiene relación directa con la etapa del ciclo vital estudiado, en donde uno de los objetivos fundamentales es la concreción de la identidad, y que está en directa relación con el ambiente afectivo y sexual en donde se desarrolle el individuo, es por esto que si el adolescente está inmerso en un entorno que lo lleve a tomar decisiones por influencia de otros/as, deba cumplir un rol de género establecido, tenga deficientes redes de apoyo familiar, familias disfuncionales, entre otros, puede que reconozca los hechos como violentos, sin embargo se puede convertir en víctima o victimario de estas.

Si bien se encontró que existen prácticas violentas en las relaciones de pareja, es fundamental profundizar en hallazgos y características de estas. En primer lugar, se describe que las personas que fueron víctimas de prácticas violentas, dejan en evidencia la bidireccionalidad de esta, ya que el sexo femenino recibió violencia en un 60,86% (n=42) y ejerció violencia en un 63,93% (n=39), mientras que el sexo masculino recibió violencia en un 39,13% (n=27) y ejerció violencia en un 22,36% (n=22), lo que refleja que las mujeres sufren más prácticas violentas, sin embargo, son las que más las ejecutan. Esta bidireccionalidad se encuentra sustentada por la Séptima Encuesta de la Juventud (INJUV, 2012) y además en evidencia internacional de autores como el National Youth Survey y Matthews (1984) que investigaron la temática de la violencia en población joven. Este fenómeno corresponde a una particularidad en la adolescencia, ya que se ha evidenciado que a medida que aumenta el rango etario, las víctimas de prácticas violentas son mayoritariamente las mujeres, esto puede darse por dos motivos primero que las consecuencias de la violencia ejercida hacia las mujeres son más graves lo que genera una mayor visibilización del problema o que existan menores estudios enfocados a este género debido a que hay mayores barreras para expresar situaciones de violencia debido al rol de género establecido socialmente, lo que invita a analizar nuevos horizontes respecto de la violencia en relación al enfoque de género.

En cuanto a los tipos de violencia recibida, la más prevalente es la tipo psicológica con un 66,26%, seguida por la de control con un 57,83 %, posteriormente la física con un 39,7% y por último la sexual con un 10,80% , lo cual va en directa concordancia con los estudios realizados internacionalmente (Matud, 2007; Weisz et ál, 2007) en este grupo etario y en estrecha relación con la evidencia nacional donde aunque no se tome en cuenta la violencia de control, la más frecuente es la de tipo psicológica con un 15%, luego la física un 7% y la sexual con un 1%.

Asimismo se pudo analizar que la mayoría de participantes en el estudio recibió más de un tipo de violencia en forma simultánea por su actual pareja o sus anterior (es), siendo la más frecuente la combinación de violencia física, psicológica y de control con un 33,33% (n=16), no obstante en un 5.79% (n= 4) las/os adolescentes han sido víctimas de los 4 tipos de violencias, lo que puede indicar que una persona que permite ser violentada, probablemente lo sea en distintos ámbitos. Lo anteriormente descrito además sustenta que los esfuerzos para intervenir en esta temática deben ser con un enfoque holístico para que sean eficientes.

6. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DEL ESTUDIO

En esta investigación se estudió la violencia en las relaciones de pareja desde un enfoque innovador donde la población se enfocó a adolescentes. Basado en evidencia principalmente internacional, se plantea una hipótesis que es demostrada, la presencia de violencia en las relaciones de pareja adolescentes con un 83,13% (violencia recibida) y un 73,49% (violencia ejercida), evidenciándose como violencia de tipo física, psicológica, de control y sexual dentro de estas. El objeto de visibilizar esta problemática es plantear nuevas formas de prevención como herramienta principal y fortalecer aquellas existentes, además de fomentar la investigación enfocada a esta temática en este grupo etario que traiga consigo seguir describiendo y comprendiendo este fenómeno.

Dentro de los resultados del estudio destaca la gran magnitud en el que se vivencia el problema, en forma bidireccional, lo que genera preocupación ya que no hay un abordaje pertinente en cuanto a la temática. Invitando a analizar nuevos horizontes respecto a la violencia en relación a los roles de género, y mantener esta evidencia para la creación de nuevas estrategias.

A mediano plazo una herramienta básica importante debe ser la educación para la salud, esta estrategia podría ser implementada a través de la LEY 20.418 ya que esto le daría sustento y un carácter de obligatoriedad. Esta Ley valida el derecho a recibir información sobre la vida afectiva y sexual en todos los establecimientos educacionales reconocidos por el estado, estos deberán incluir dentro del ciclo de enseñanza media un programa en educación sexual. Para realizar la educación en salud es importante tener en cuenta que dentro del estudio se evidencio que todos/as los/as adolescentes tienen conocimiento sobre aquello, por lo que los esfuerzos deben estar enfocados en desarrollar habilidades interpersonales y mejorar la autoestima para frenar estas acciones nocivas. Asimismo invita a buscar enfoques en los que no solo se entregue información, si no buscar estrategias de concientización y sensibilización a los/as adolescentes tales como instaurar una semana al año en los establecimientos educacionales para estudiantes de enseñanza media, en donde se aborde la temática de la prevención en las relaciones de pareja, desde distintos enfoques, por ejemplo realizando debates en donde se expongan los roles de género, la naturalización de la violencia y las consecuencias de la violencia, , charlas impartidas por personas víctimas de violencia en relaciones de pareja, juegos de cambio de roles, talleres enfocados a la autoestima y resolución de conflictos y ciclos de cine. Además podría crearse una campaña en redes sociales que pretenda visibilizar el problema a través de una foto o acción que se comparta de manera masiva.

Otra acción a implementar tiene que ver con la pesquisa precoz de prácticas violentas en las relaciones de pareja. En Chile están implementadas las Orientaciones Técnicas Para el Control de la Salud Integral del Adolescente, en donde se realiza una valoración holística del adolescente a través de las fichas CLAP y en donde si bien existe un apartado sobre existencia de violencia en las relaciones de pareja, se podrían implementar nuevas formas de pregunta asociadas a la presencia de algunas prácticas violentas que además de servir como valoración al adolescente sirven como visibilización de la problemática. Asimismo, otra instancia para la identificación temprana de prácticas violentas son los controles de regulación de fecundidad en adolescentes, lo que está

estrechamente relacionado con el rol profesional, ya que según el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes dentro de estos se debe prevenir la violencia de género y dar la primera respuesta a esta problemática si corresponde.

A largo plazo una de las medidas que se pueden implementar está relacionada con la promulgación de una ley contra la violencia en las relaciones de pareja no formal, actualmente hay 2 casos de femicidios a mujeres adolescentes, por lo que es fundamental poder penalizar a los victimarios y tener sanciones a otras formas menos graves de violencia, y de forma paralela la creación de una campaña de sensibilización que invite a los/as adolescentes a denunciar los hechos de maltrato en sus relaciones de pareja, si bien ya se realizó una campaña, es relevante retomar estas iniciativas con otras formas diferentes y creativas de publicidad.

Por otro lado se deben incorporar acciones enfocadas a promover factores protectores e identificar e intervenir factores de riesgos para esta problemática, dentro de esto se puede fomentar y mejorar factores protectores durante la infancia como la autoestima, toma de decisiones, relaciones interpersonales y afectividad, teniendo como consecuencia futuro/as adolescentes con principios más sólidos y habilidades comunicacionales más efectivas, influyendo positivamente la forma de relacionarse. Además como evidencia la bibliografía internacional es relevante intervenir desde la infancia, ya que existen factores de riesgo tales como niños/as inmersos en situaciones de violencia intrafamiliar que pueden aumentar el riesgo de tener relaciones violentas durante la adolescencia, por lo que es importante la identificación de esto, para intervenir desde un enfoque familiar.

Por otro lado, es fundamental realizar un protocolo de derivación en donde se realice la pesquisa de prácticas violentas a través de la aplicación de una escala validada que identifique ésta problemática a los/as adolescentes durante el ingreso a control de regulación de fecundidad y cada vez que exista un cambio de pareja, al identificarse estas prácticas violentas se deberá derivar a psicólogo/a para la evaluación y manejo de este fenómeno. Sin embargo es importante mencionar que para realizar un protocolo de manejo que establezca cuales son todos los/as profesionales encargados/as, plazos y criterios de alta, se debe trabajar con un equipo multidisciplinario que aporte desde su área para intervenir de manera integral.

En cuanto al área de investigación, se propone continuar la indagación de esta temática enfocada a este grupo etario, a través de la descripción y caracterización de las prácticas violentas en las relaciones de parejas en adolescentes en Chile, con una muestra mayor a la estudiada en esta investigación. Por otro lado se debe tratar la problemática desde otros enfoques que busquen evidenciar factores de riesgo y consecuencias relacionadas con la violencia, a través de otras técnicas de recolección de datos que permitan indagar y comprender de manera profunda esta temática, que enriquezca y proponga otras estrategias de intervenciones. Mientras que a largo plazo sería interesante realizar investigaciones en que se estudie a la población de manera longitudinal, además realizar estudios que evalúen a la población antes y después de llevar a cabo un programa educativo en relación a violencia en el pololeo permitiría identificar y validar buenas técnicas y acciones para intervenir de manera efectiva esta problemática.

Asimismo se puede concluir que desde la perspectiva que se promueve hoy en salud sobre el trabajo interdisciplinario y el enfoque de las personas como seres biopsicosociales, se debe ampliar la mirada

de las profesiones a tratar temas que no solo afecten su disciplina, si no que tenga impacto en múltiples áreas en pro de asegurar la calidad de vida de las personas, objetivo fundamental de cualquier carrera de servicio y comprometida con el cuidado de la población, desde la matronería por lo tanto la investigación de la violencia en las relaciones de pareja debe ser prioridad, ya que el problema afecta directamente a los derechos sexuales y reproductivos, esto sustenta en evidencia relacionada con las consecuencias de esta problemática, ya que este estudio revela que existe un porcentaje de adolescentes a los cuales su pareja le prohíbe utilizar algunos métodos anticonceptivos y otros que prohíben a sus parejas utilizarlo, lo que aumenta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y/o tener un embarazo no deseado, en base a lo anterior es de fundamental importancia no solo investigar esta temática desde el rol sino ser los/las profesionales líderes en la promoción y prevención de esta temática, por las implicancias en la salud sexual y reproductiva, sino también desde la responsabilidad social más profunda de contribuir a la plenitud de los seres humanos.

El profesional matró/a debe gestionar y coordinar las acciones en promoción, prevención sobre la violencia de las relaciones de parejas adolescentes, además de las intervenciones para la promoción, prevención y rehabilitación de factores de riesgo y consecuencias en relación a esta temática, además de liderar y realizar de manera directa las estrategias para esto a través principalmente de la educación en salud de manera individual, familiar y en comunidad, asimismo contribuir en las mesas de trabajo sobre acciones, estrategias, objetivos y guías que se establezcan en relación al cuidado de la salud de los/las adolescentes, siendo la profesión idónea en tratar esta temática.

Dentro de las limitaciones identificadas durante el trabajo de tesis destaca, que durante el segundo semestre se desarrolla el internado II en un sitio geográfico distinto al del desarrollo de la tesis, lo que dificultó la coordinación y ejecución del estudio, además otros factores obstaculizadores fueron el paro del sector público que afectó al Liceo Rector Armando Robles, retraso en la recolección de consentimientos de apoderados relacionado con las características de la población adolescente lo que afectó en el cálculo muestral.

A pesar de las limitaciones descritas, este estudio logra cumplir con los objetivos propuestos satisfactoriamente, sentando un precedente en una temática que ha no ha sido investigada ampliamente en adolescentes, aportando a la visibilización y conocimiento, pensando en que se puedan cambiar estructuras sociales que aporten una mejor calidad de vida humana, además invita a los/as matrones/as seguir investigando y aportando desde la disciplina.

7. BIBLIOGRAFÍA

Alburquerque, D. (2011). *Violencia en el Pololeo Adolescente: Aspectos Individuales, Familiares y Culturales*. (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Chile. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/423/Tesis.pdf;jsessionid=A7BB0A857AF5A2F7C940E7E4B8088BB8?sequence=1>

Amurrio, M. Larrinaga, A. Usategui, E. del Valle, A. (2010). *Violencia de Género en las Relaciones de Pareja de Adolescentes y Jóvenes de Bilbao*. *Revista Zerbitzuan*, 47, 121 – 134. Recuperado desde: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Violencia%20de%20genero%20en%20las%20relaciones%20de%20pareja.pdf>

Arteaga, D. Horcada, M. Ocina, B. Serrano, I. (s/f). *Guía de Objetivos, Funciones y Actividades de la Matrona: Asistencia Hospitalaria*. Recuperado desde: <http://www.matronasdenavarra.com/pdfs/guia.pdf>

Confederation International of Midwives. (2011). *Definición Internacional de la Matrona*. Recuperado de: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Definition%20of%20the%20Midwife%20SPA-updated%20August%202011.pdf>

Daza, S. Flores, M. León, J. Maldonado, E. (2014). *Estudio Descriptivo de la Violencia en Adolescentes en Fundación Educacional Ema Pérez Bravo*. (Tesis pregrado). Universidad de Santiago de Chile. Recuperado desde: [http://descubridor.usach.cl/primo_library/libweb/action/display.do;jsessionid=F45C9DAE0B14F03E3056FC54D810F7C5?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=usach_digitool34060&indx=2&recIds=usach_digitool34060&recIdxs=1&elementId=1&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=&dscnt=0&query=any%2Ccontains%2CEstudio+descriptivo+de+la+violencia+en+adolescentes+en+Fundaci%C3%B3n+Educacional+%22Ema+P%C3%A9rez+Bravo%22&scp.scps=scope%3A%28usach_digitool%29%2Cscope%3A%28usach_aleph%29%2Cprimo_central_multiple_fe%2CEbscoLocal_56USACH&tab=usach_completo&dstmp=1448382897033&srt=rank&search_scope=usach_completo&vl\(freeText0\)=Estudio%20descriptivo%20de%20la%20violencia%20en%20adolescentes%20en%20Fundaci%C3%B3n%20Educacional%20%22Ema%20P%C3%A9rez%20Bravo%22&vl\(2429012UI0\)=any&vid=USACH&institution=USACH](http://descubridor.usach.cl/primo_library/libweb/action/display.do;jsessionid=F45C9DAE0B14F03E3056FC54D810F7C5?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=usach_digitool34060&indx=2&recIds=usach_digitool34060&recIdxs=1&elementId=1&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=&dscnt=0&query=any%2Ccontains%2CEstudio+descriptivo+de+la+violencia+en+adolescentes+en+Fundaci%C3%B3n+Educacional+%22Ema+P%C3%A9rez+Bravo%22&scp.scps=scope%3A%28usach_digitool%29%2Cscope%3A%28usach_aleph%29%2Cprimo_central_multiple_fe%2CEbscoLocal_56USACH&tab=usach_completo&dstmp=1448382897033&srt=rank&search_scope=usach_completo&vl(freeText0)=Estudio%20descriptivo%20de%20la%20violencia%20en%20adolescentes%20en%20Fundaci%C3%B3n%20Educacional%20%22Ema%20P%C3%A9rez%20Bravo%22&vl(2429012UI0)=any&vid=USACH&institution=USACH)

Díaz, V. (2002). *Tipos de Encuestas y Diseños de Investigación*. Recuperado desde: <http://www.unavarra.es/puresoc/es/vidal2.htm>

El Parto es Nuestro. (s/f). *Definición e Historia de la Matronería*. Recuperado desde <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/definicion-e-historia-de-la-matroneria>

Escuela de Obstetricia y Puericultura, (S/f). *Descripción de la Carrera*. Recuperado desde: <http://www.medicina.uach.cl/escuelas/obstetricia/descripcion.php>

Fiscalía Nacional (2012). *Informe sobre Muerte de Mujeres Ley de Femicidio N°20.480 y Ley de Violencia Intrafamiliar N°20.066*. Recuperado desde: http://radio.uchile.cl/wp-content/uploads/2013/06/Informe-Final-femicidios_2012_1.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). Estado Mundial de la Infancia. New York, EEUU. Recuperado de: http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

Gamba, S. (2008). ¿Qué es la Perspectiva de Género y los Estudios de Género? Recuperado desde: http://www.mujiresenred.net/IMG/article_PDF/article_a1395.pdf

Gil, S Y Mazarrasa, L. (2003). Salud sexual y reproductiva. Pp. 4-5. Recuperado desde: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

Guio, O. (s/f). Educación sexual para la familia. Recuperado desde <http://educacionparalafamilia.jimdo.com/identidad-y-orientacion-sexual/>.

Gobierno de Chile. (2010). Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011 – 2020.

Güell, P. Frei, R. Palestini, S. (2009). El Enfoque de las Practicas: Un Aporte a la Teoría del Desarrollo. *Revista Universidad Bolivariana* 8 (23), 63 – 94. Recuperado desde: <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n23/art04.pdf>

Guzmán, B. (S/f). Relaciones de Pareja: Diferentes Formas para Designar las Relaciones Afectivas en el Lenguaje Juvenil Chileno. Recuperado desde: [https://www.academia.edu/4631742/RELACIONES_DE_PAREJA_DIFERENTES FORMAS PARA DESIGNAR LAS RELACIONES AFECTIVAS EN EL LENGUAJE JUVENIL CHILENO](https://www.academia.edu/4631742/RELACIONES_DE_PAREJA_DIFERENTES_FORMAS_PARA_DESIGNAR_LAS_RELACIONES_AFECTIVAS_EN_EL LENGUAJE JUVENIL CHILENO)

Hernández, T. (2000). Des – cubriendo la Violencia. *Tribuna del Investigador* 7 (1), 11 – 27. Recuperado desde: <http://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2000/1/?i=art1>

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (5° Edición). México D.F: Mc Graw Hill

Instituto Nacional de la Juventud. (2012). Séptima Encuesta Nacional de la Juventud. Chile Recuperado de: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf

Larizgoitia, I. (2006). La violencia También es un Problema de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 20, 63 – 70.

LEY N°20.066. Diario Oficial de la Republica, Santiago, Chile, 21 de septiembre de 2005. Recuperado de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242648>

Liga Española de la Educación. (2013). Relaciones Afectivas y Sexualidad en Adolescencia. Madrid – España. Recuperado desde: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>

Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación, Manual Multimedia para el Desarrollo de Trabajos de Investigación, Una Visión desde la Epistemología Dialectico crítica. Recuperado desde: http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Mendenhall, W. Beaver, R. Beaver, B. (2010). Introducción a la Probabilidad y la Estadística. Santa Fe, Mexico: Cengage Learnig. Recuperado de: http://investigadores.cide.edu/aparicio/data/refs/Mendenhall_Prob_Estadistica_13.pdf

Ministerio Nacional de la Juventud. (2014). Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

Ministerio Nacional de la Salud (s-f). Metas 2011-2020 Elige Vivir Sano. Chile, Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Montero, A. (2006). Adolescencia y Violencia. *Revista de Estudios de Juventud* (73), 109-115. Recuperado desde: <http://www.injuve.es/sites/default/files/revista73completa.pdf>

Oliva, A. (2007). Desarrollo Cerebral y Asunción de Riesgos Durante la Adolescencia. En *Apuntes de Psicología*, 25 (3), 239 – 254. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/77/79>http://www.aretorncasabloc.com/wp-content/uploads/2015/08/NIYC0815_14-19.pdf

Organización Mundial de Salud (2012). Violencia contra las mujeres. Recuperado desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2005). Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Domestica Contra la Mujer. Ginebra – Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (s/f). OMS (Organización Mundial de la Salud). Recuperado desde: <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (s/f). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington, D.C. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

Organización CulturaSalud. Gobierno de Chile. (2009). Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención de Embarazo Adolescente en Chile. Recuperado desde: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251255300.estudio_barreras_de_acceso.pdf

Pazos, M. Oliva, A. Hernando, Á. (2014). Violencia en Relaciones de Pareja de Jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (3) 46, 148 – 159. Recuperado desde: http://ac.els-cdn.com/S0120053414700184/1-s2.0_S0120053414700184main.pdf?_tid=911dbf18-85da-11e5-984500000aab0f27&acdnat=1446961128_38984abc0a48b980845fffd3d0940c4f

Perales, A. (2008). Ética y Humanismo en la formación Médica. *Acta Bioeth* 14 (1), 30 – 38. Recuperado desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100004&script=sci_arttext

Póo, A. Vizcarra, B. (2008, Julio 1). Violencia de Pareja en Jóvenes Universitarios. En *Terapia Psicológica*, 26 (1), 81 – 88. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526107>

Ramos, G. (2006). La Formación Humanística como Componente de la Formación Integral del Profesional Universitario. *Revista Educação em Questão*, 27 (13), 7-27.

Real Academia Española. (2014). Definición Agresión. Recuperado desde: <http://dle.rae.es/?w=agresi%C3%B3n&m=form&o=h>

Real Academia Española. (2014). Definición Pololo. Recuperado desde: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=pololo>

Rey, C. (2008). Prevalencia, Factores de Riesgo y Problemáticas Asociadas con la Violencia en el Noviazgo: Una Revisión de la Literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26 (2), 227 – 241. Recuperado desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v26n2/v26n2a9.pdf>

Rodríguez, L. (2005). Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de población de naciones unidas. Recuperado desde: <http://decidiresunderecho.org/files/LiliaRodriguez.pdf>

Rodríguez, M. Díaz, D. (2013). Noviazgo: Evolución del Significado Psicológico Durante la Adolescencia. *Revista Uaricha* 10 (22), 20 – 31. Recuperado desde: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1022_020-031.pdf

Ruiz, I. (S/f). Violencia Contra la Mujer y Salud. Recuperado desde: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf

Ruiz, Y. (2008). La Violencia contra la Mujer en la Sociedad Actual: Análisis y Propuestas de Prevención. Recuperado desde: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/18.pdf>

Salas – Menotti, I. (2008). Significado Psicológico de la Violencia y la Agresión en una Muestra Urbana Colombiana. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, (4) 21, 331 – 343. Recuperado desde: http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_8/vol.4no.2/articulo_9.pdf

Sánchez, K. Méndez, N. (2008). Breve Revisión de los Diseños de Investigación Observacionales, 15 (3), 219 – 224. Recuperado desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083h.pdf>

Sánchez, V. Ortega, F. Ortega, R. Viejo, C. (2008). Las Relaciones Sentimentales en la Adolescencia: Satisfacción, Conflictos y Violencia. *Escritos de Psicología* 1 (2), 97 – 109. Recuperado desde http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol2_1/escritospsicologia_v2_1_9relaciones.pdf

Schiappacasse, V. Vidal, P. Casas, L. Dides, C & Díaz, S. (2003). Chile :Situación de la salud y los Derechos sexuales y reproductivos. Santiago: Gobierno de Chile. Libertades laicas. Pp. 97. 95-102.

Servicio Nacional de la Mujer (2015). Femicidios 2015. Recuperado desde: <https://portal.sernam.cl/img/uploads/FEMICIDIOS%202015%20actualizado%20al%2016%20de%20noviembre.pdf>

Servicio Nacional de la Mujer. (2009). Documento de Trabajo N° 105 “Análisis de la Violencia en las Relaciones de Pareja entre Jóvenes”. Santiago de Chile. Recuperado desde: http://estudios.sernam.cl/documentos/?eOTQ3NzkzAn%C3%A1lisis_de_la_Violencia_en_las_Relaciones_de_Pareja_entre_J%C3%B3venes

Soberón, G. Zurita, B. Ramirez, T. Torres, J.(S/F).La violencia como un Grave Problema de Salud Pública. Recuperado desde: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/grave.pdf>

Sousa, V. Driessnack, M. Costa, I. (2007). Revisión de Diseños de Investigación Resaltantes para Enfermería. *Parte 1: Diseños de Investigación Cuantitativa*, 15 (3). Recuperado desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

Terré, C. (2000). La Matrona Ante la Violencia Domestica. *Matronas Profesión* (2), 1, 4 – 9. Recuperado desde: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7658/173/la-matrona-ante-la-violencia-domestica>

Valdivia, M. González, L. (2014). Violencia en el Noviazgo y Pololeo: Una actualización Proyectada hacia la Adolescencia. *Revista de Psicología*, 32 (2). Recuperado desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200006&script=sci_arttext

Villa, J. Ruiz, E. Ferrer, J. (2006). Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. Recuperado desde: <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>

Vizcarra, M. (2011). Diseño, Implementación y Evaluación de un Programa de Prevención de la Violencia en el Noviazgo en Jóvenes Universitarios. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. España. Recuperado desde: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/31898/MBVL_TESIS.pdf?sequence=1

Vizcarra, M. Poo, A. Donoso, T. (2013). Programa Educativo para la Prevención de la Violencia en el Noviazgo. *Revista de Psicología*, 22 (1), 48 – 61. Recuperado desde: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/27719/33110>

Vizzueth, A. García, M. Guzmán, R. (2010). Expectativas en Jóvenes sobre las Relaciones de Amigovios, Free y Noviazgo. Recuperado desde: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_EvaluInter/Meli_Garcia/11.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta autoaplicable para selección de muestra

ENCUESTA

Hola, nuestros nombres son Anyela Chisaca Niebles y Claudia Vergara Pizarro, estudiamos Obstetricia y Puericultura de la UACH, estamos realizando esta pequeña encuesta para saber si estarías interesado/a en participar en una investigación que consiste en que más adelante respondas una encuesta autoaplicada (previa autorización de tu apoderado/a y tu consentimiento) que busca estudiar algunos aspectos de la relaciones de pareja en la adolescencia, relacionado con los enojos y peleas con los/as pololos/as y andantes.

¿Te gustaría participar? (Marca con un X)

Si No

Si tu respuesta es sí, nos gustaría que respondieras esta breve pregunta, ¿Cuántas relaciones de pareja has tenido?, como relaciones de pareja hablamos de andar o pololear con alguien (marca con una X)

- | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| a) Ninguna | <input type="checkbox"/> | e) 4 | <input type="checkbox"/> |
| b) 1 | <input type="checkbox"/> | f) 5 | <input type="checkbox"/> |
| c) 2 | <input type="checkbox"/> | g) 6 o más | <input type="checkbox"/> |
| d) 3 | <input type="checkbox"/> | | |

Anexo 2: Asentimiento informado para adolescentes



Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina

MODELO ASENTIMIENTO INFORMADO PARA CUESTIONARIO

Información al participante.

Nosotras Anyela Gineth Chisaca Niebles (estudiantes del último semestre de la Escuela de Obstetricia y Puericultura) te invitamos a participar en el proyecto titulado: “Prácticas Asociadas a Violencia en las Relaciones de Pareja de Adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia”, cuya Patrocinante es la Licenciada profesora Vanessa Andrea Bouquillard Escalona y Copatrocinante es la Doctora Myriam Esperanza Márquez Manzano.

Para apoyar la comprensión de los fines de esta investigación, te explicamos lo siguiente:

Para poder obtener el título de Matron/a durante el último año de la carrera se debe llevar a cabo un proyecto de tesis, esto es un investigación que se realiza sobre un tema relacionado con la profesión y que tiene como finalidad de realizar cambios positivos en las temáticas estudiadas y además contribuir en las habilidades de investigación de los/as profesionales.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital que abarca los rangos entre los 10 a 19 años de edad, convirtiéndose está en una fase importante, ya que marca el fin de la niñez e inicia la evolución hacia la adultez, donde además existe una transformación en las esferas biológicas, psicológicas y sociales. En esta etapa de la vida se inician las primeras relaciones de pareja en donde se construyen las bases para las relaciones de pareja futuras, una de las conductas sociales que pueden adquirir los/as adolescentes para relacionarse es la violencia ya que se encuentran en un desequilibrio emocional que detona crisis repetitivas que si no tienen una red de apoyo suficiente puede desencadenar episodios de agresiones físicas, verbales y psicológicas en contra de su entorno con el objetivo de escapar de su propia realidad.

Las prácticas de violencia en las relaciones de pareja adolescentes se definen como toda acción física, verbal y/o escrita que tenga como resultado una manifestación violenta, en donde la actitud hacia la acción sea causar daño, o cualquier acción que le genere un perjuicio al otro/a, todo en un contexto de una relación amorosa de pareja formal como el pololeo o informal como el concepto “andar”. Es de gran importancia visibilizar si existen o no practicas violentas ya que estas conllevan consecuencias en la salud de los/as adolescentes tales como mayor riesgo de uso y abuso de drogas, prácticas sexuales de riesgo, alteraciones alimenticias, depresión, entre otros. En caso de aceptar, deberás participar leyendo y respondiendo un cuestionario que te será entregado por las investigadoras, el cual se llevara a cabo en un lugar que será informado con anticipación, que también permita y resguarde tu privacidad y se te pedirá firmar un documento donde quede registrada tu aceptación o rechazo, además de la autorización de tus padres o tutores principales. Si deseas mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su colaboración, la puedes solicitar a las investigadoras: Lic. Vanessa Andrea Bouquillard Escalona, Matrona Docente del Instituto Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Austral de Chile al fono: 063-2221423; Anyela Gineth Chisaca Niebles, Tesista, fono: 87640822 o

Claudia Constanza Vergara Pizarro, Tesista, fono: 81954714; incluso aunque después decidas no participar.

El objetivo de esta investigación es caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016. Para ello nos reuniremos con su hijo/a para realizar el listado de preguntas en fechas y lugar a convenir más adelante.

Si no es de tu interés participar en el estudio no necesitas dar explicaciones, esto tampoco afectará la atención en el centro asistencial donde asistes o en tu centro educacional si correspondiese y esto no tendrá costo para ti ni tu familia, ni significarán gastos asociados o problemas en la atención.

Es importante señalar que los datos que tú proporcionas son absolutamente confidenciales, de manera que sólo tendrán acceso a ellos las investigadoras: Vanessa Andrea Bouquillard Escalona, Anyela Gineth Chisaca Niebles y Claudia Constanza Vergara Pizarro. Si lo autorizas, el listado de preguntas que contestarás no tendrá nombre, a fin de utilizar sólo la información recolectada respecto del tema de investigación. Por lo tanto, tu nombre u otros datos que permitan identificarte no aparecerán en los informes escritos que se realicen de este estudio. Sin embargo, el estudio será publicado en formato de Tesis, y puede ser enviado a publicación en revistas científicas en los que se presentarán los resultados globales obtenidos (una imagen general de las respuestas de todos los participantes), y en esos documentos también se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de los datos. Después de ello el equipo de investigadoras se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales y todo el material que se genere como resultado de la investigación en un plazo máximo de un año.

Hasta llegar a este periodo los documentos formato papel y archivos digitales serán mantenidos en dependencias seguras y con uso de clave de acceso para documentos digitales.

Finalmente te informamos que todo lo señalado anteriormente y que forman parte de este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina UACH.

Yo: : declaro que el equipo de investigadoras me ha explicado en forma clara el proyecto de investigación, que el objetivo de la entrevista a realizar es caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016.

Entiendo que mi participación a consistirá en responder un listado de preguntas que leeré y responderé en formato papel y que el estudio no tiene beneficios ni costos monetarios para mí. Además se me informó que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin perjuicio alguno para mí o para mi familia. Se me ha informado que los archivos de los datos serán identificados con una clave para su uso en distintos momentos del estudio, a los que sólo tendrán acceso las responsables del proyecto y serán resguardados ya sea en su formato digital o papel, e incinerados al cabo de un año de terminada la tesis.

Confirmando que proporciono los datos participando de manera libre, sin sentirme obligada/o, con la seguridad del resguardo de mi identificación.

También declaro haber sido informada/o de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí ni para mi familia.

1. PARTICIPANTE

De acuerdo a todo lo anterior yo:

Nombre _____

RUT _____

Decido participar voluntariamente.

Rechazo participar voluntariamente

INVESTIGADORA/OR QUE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE

RUT

FIRMA

Investigador(a) que proporcionó la información del consentimiento.

NOMBRE

RUT

FIRMA

Fecha:

Anexo 3: Consentimiento informado Padres y/o Apoderados.

MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CUESTIONARIO

Información al participante.

Nosotras Anyela Gineth Chisaca Niebles y Claudia Constanza Vergara Pizarro (estudiantes del último semestre de la Escuela de Obstetricia y Puericultura) estamos invitando a participar a su hijo/a en el proyecto titulado: “Prácticas Asociadas a Violencia en las Relaciones de Pareja de Adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia”, cuya Patrocinante es la Licenciada profesora Vanessa Andrea Bouquillard Escalona y Copatrocinante es la Dr. Myriam Esperanza Márquez Manzano.

Para apoyar la comprensión de los fines de esta investigación, explicamos lo siguiente:

Para poder obtener el título de Matron/a durante el último año de la carrera se debe llevar a cabo un proyecto de tesis, esto es un investigación que se realiza sobre un tema relacionado con la profesión y que tiene como finalidad de realizar cambios positivos en las temáticas estudiadas y además contribuir en las habilidades de investigación de los/as profesionales.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital que abarca los rangos entre los 10 a 19 años de edad, convirtiéndose está en una fase importante, ya que marca el fin de la niñez e inicia la evolución hacia la adultez, donde además existe una transformación en las esferas biológicas, psicológicas y sociales. En esta etapa de la vida se inician las primeras relaciones de pareja en donde se construyen las bases para las relaciones de pareja futuras, una de las conductas sociales que pueden adquirir los/as adolescentes para relacionarse es la violencia ya que se encuentran en un desequilibrio emocional que detona crisis repetitivas que si no tienen una red de apoyo suficiente puede desencadenar episodios de agresiones físicas, verbales y psicológicas en contra de su entorno con el objetivo de escapar de su propia realidad.

Las prácticas de violencia en las relaciones de pareja adolescentes se definen como toda acción física, verbal y/o escrita que tenga como resultado una manifestación violenta, en donde la actitud hacia la acción sea causar daño, o cualquier acción que le genere un perjuicio al otro/a, todo en un contexto de una relación amorosa de pareja formal como el pololeo o informal como el concepto “andar”. Es de gran importancia visibilizar si existen o no practicas violentas ya que estas conllevan consecuencias en la salud de los/as adolescentes tales como mayor riesgo de uso y abuso de drogas, prácticas sexuales de riesgo, alteraciones alimenticias, depresión, entre otros. En caso de aceptar, su hijo/a deberá participar respondiendo un listado de preguntas que él/ella leerá y responderá, que será entregado por las investigadoras, el cual se llevara a cabo en un lugar que será informado con anticipación, que también permita y resguarde su privacidad y se le pedirá firmar un documento donde quede registrada su aceptación o rechazo. Si desea mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su colaboración, la puede solicitar a las investigadoras: Lic. Vanessa Andrea Bouquillard Escalona, Matrona Docente del Instituto Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Austral de Chile al fono: 063-2221423; Anyela Gineth Chisaca Niebles, Tesista, fono: 87640822 o Claudia Constanza Vergara Pizarro, Tesista, fono: 81954714; incluso aunque después decida no participar.

El objetivo de esta investigación es caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016.

Para ello nos reuniremos con su hijo/a para realizar el listado de preguntas en fechas y lugar a convenir más adelante.

Si no es de su interés que su hijo/a participe en el estudio no necesita dar explicaciones, esto tampoco afectará la atención en el centro asistencial donde asiste o en su centro educacional si correspondiese y esto no tendrá costo para usted ni significarán gastos asociados o problemas en la atención suya o la de su hijo/a.

Es importante señalar que los datos que su hijo/a proporcione son absolutamente confidenciales, de manera que sólo tendrán acceso a ellos las investigadoras: Vanessa Andrea Bouquillard Escalona, Anyela Gineth Chisaca Niebles y Claudia Constanza Vergara Pizarro. Si lo autoriza, el listado de preguntas que contestará su hijo/a no tendrá nombre, a fin de utilizar sólo la información recolectada respecto del tema de investigación. Por lo tanto, el nombre u otros datos que permitan identificar a su hijo/a no aparecerán en los informes escritos que se realicen de este estudio. Sin embargo, el estudio será publicado en formato de Tesis, y puede ser enviado a publicación en revistas científicas en los que se presentarán los resultados globales obtenidos (una imagen general de las respuestas de todos los participantes), y en esos documentos también se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de los datos. Después de ello el equipo de investigadoras se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales y todo el material que se genere como resultado de la investigación en un plazo máximo de un año.

Hasta llegar a este periodo los documentos formato papel y archivos digitales serán mantenidos en dependencias seguras y con uso de clave de acceso para documentos digitales.

Finalmente informamos a usted que todo lo señalado anteriormente y que forman parte de este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

Yo: : declaro que el equipo de investigadoras me ha explicado en forma clara el proyecto de investigación, que el objetivo de la entrevista a realizar a mi hijo/a es Caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016.

Entiendo que la participación de mi hijo/a consistirá en responder un listado de preguntas que mi Hijo/a leerá y responderá en formato papel y que el estudio no tiene beneficios ni costos monetarios para mí ni para mi hijo/a. Además se me informó que mi hijo/a puede retirarme del proyecto en cualquier momento sin perjuicio alguno para mí o para mi familia. Se me ha informado que los archivos de los datos serán identificados con una clave para su uso en distintos momentos del estudio, a los que sólo tendrán acceso las responsables del proyecto y serán resguardados ya sea en su formato digital o papel, e incinerados al cabo de un año de terminada la tesis.

Confirmando que mi hijo/a proporciona los datos participando de manera libre, sin sentirme obligada/o, con la seguridad del resguardo de mi identificación y la de mi hijo/a.

También declaro haber sido informada/o de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme tanto yo como mi hijo/a en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí ni para mi familia.

PARTICIPANTE

De acuerdo a todo lo anterior yo:

Nombre _____

RUT _____

- Decido participar voluntariamente.
- Rechazo participar voluntariamente.

INVESTIGADORA/OR QUE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE

RUT

FIRMA

Investigador(a) que proporcionó la información del consentimiento.

NOMBRE

RUT

FIRMA

Fecha:

Anexo 4: Información para apoderados de adolescentes mayores de edad

INFORMACIÓN APODERADOS

Nosotras Anyela Gineth Chisaca Niebles y Claudia Constanza Vergara Pizarro (estudiantes del último semestre de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la UACH) le informamos que su hijo/a está participando a en el proyecto titulado: “Prácticas Asociadas a Violencia en las Relaciones de Pareja de Adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia”, previo a su consentimiento. Esta investigación es patrocinada es la Licenciada profesora Vanessa Andrea Bouquillard Escalona y Copatrocinada por la Dr. Myriam Esperanza Márquez Manzano.

Para apoyar la comprensión de los fines de esta investigación, te explicamos lo siguiente:

Para poder obtener el título de Matron/a durante el último año de la carrera se debe llevar a cabo un proyecto de tesis, esto es un investigación que se realiza sobre un tema relacionado con la profesión y que tiene como finalidad de realizar cambios positivos en las temáticas estudiadas y además contribuir en las habilidades de investigación de los/as profesionales.

El objetivo de esta investigación es caracterizar las prácticas respecto a la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes entre 15 – 19 años del Liceo Rector Armando Robles de Valdivia durante el segundo semestre del año 2016, para ello nos reuniremos con su hijo/a para realizar un listado de preguntas respecto del tema.

Te informamos que este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina UACH. Por lo tanto es importante señalar que los datos que su hijo/a proporcione son absolutamente confidenciales, de manera que sólo tendrán acceso a ellos las investigadoras: Vanessa Andrea Bouquillard Escalona, Anyela Gineth Chisaca Niebles y Claudia Constanza Vergara Pizarro. El listado de preguntas que contestará su hijo/a no tendrá nombre, a fin de utilizar sólo la información recolectada respecto del tema de investigación. Por lo tanto, el nombre u otros datos que permitan identificar a su hijo/a no aparecerán en los informes escritos que se realicen de este estudio. Sin embargo, el estudio será publicado en formato de Tesis, y puede ser enviado a publicación en revistas científicas en los que se presentarán los resultados globales obtenidos (una imagen general de las respuestas de todos los participantes), y en esos documentos también se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de los datos. Después de ello el equipo de investigadoras se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales y todo el material que se genere como resultado de la investigación en un plazo máximo de un año.

Al ser su hijo/a mayor de edad no necesita su autorización para participar en esta investigación, sin embargo es importante para el equipo de investigadoras y para el establecimiento educacional que usted sea informado de aquello.

8. ¿Cuál es el nivel de escolaridad de tu apoderado/a?

- | | |
|------------------------|----------------------|
| a) Sin escolaridad | b) Básica completa |
| c) Básica incompleta | d) Media completa |
| e) Media incompleta | f) Técnico completo |
| g) Técnico incompleto | h) Superior completa |
| i) Superior incompleto | |

9. ¿Cuál es tu preferencia sexual?

- a) Heterosexual (atracción sexual por una persona del sexo opuesto)
- b) Homosexual (atracción sexual por una persona del mismo sexo)
- c) Bisexual (atracción sexual por una persona del mismo sexo o del sexo opuesto)
- d) Otro ¿Cuál? _____

RELACIONES DE PAREJA

Para esta investigación las relaciones de pareja se considerarán como pololear o andar, independiente de tu preferencia sexual o de cuánto tiempo duraron juntos/as.

Encierra con un círculo la alternativa que corresponda o completa la información que se te solicite:

10. ¿Cuántas relaciones de pareja has tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 o más

11. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación de pareja?

12. ¿Tienes una relación de pareja actualmente?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Qué tipo de relaciones de pareja has tenido?

- a) Pololeo
- b) Andar
- c) Ambas

14. ¿Cuál es el sexo de las parejas que has tenido?

- a) Hombre
- b) Mujer
- c) Ambos

15. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) No he tenido ninguna relación sexual
- b) Si he comenzado

PRÁCTICAS

Marca con un X si en alguna de tus relación/es de pareja/s:

En alguna de tus relaciones de pareja...	Si	No
16) ¿Te han empujado?		
17) ¿Te han pellizcado?		
18) ¿Te han golpeado?		
19) ¿Te han tirado el pelo?		
20) ¿Has empujado a tu/s pareja/s?		
21) ¿Has pellizcado a tu/s pareja/s?		
22) ¿Has golpeado a tu/s pareja/s?		

En alguna de tus relaciones de pareja...	SI	NO
23) ¿Te han hablado con un tono de voz fuerte u ofensiva?		
24) ¿Te han hablado con garabatos y palabras hirientes?		
25) ¿Te han hecho sentir que eres feo/a o poca cosa?		
26) ¿Se han burlado de tus creencias, lo que sientes o piensas?		
27) ¿Han criticado tu forma de vestir o de hablar?		
28) ¿Te han amenazado con patearte (terminar la relación) si no realizas alguna acción?		

29) ¿Te han acusado de coquetear o mantener una relación con otra persona sin fundamento?		
30) ¿Te han obligado a mantener una relación sexual (penetración vaginal, penetración anal, sexo oral)?		
31) ¿Te han obligado a no usar métodos anticonceptivos (métodos para evitar el embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual)?		
32) ¿Te han realizado tocaciones (tocar partes del cuerpo con un objetivo sexual) sin que tú lo quieras?		
33) ¿Te han pedido tus claves de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)?		
34) ¿Te han revisado los mensajes o llamadas de tu celular?		
35) ¿No te han permitido salir con tu familia o amigos?		

En alguna de tus relaciones de pareja...	SI	NO
36) ¿Le has hablado con un tono de voz fuerte u ofensiva?		
37) ¿Le has hablado con garabatos y palabras hirientes?		
38) ¿Le has hecho sentir que es feo/a o poca cosa?		
39) ¿Te has burlado de sus creencias, lo que siente o piensa?		
40) ¿Has criticado su forma de vestir o de hablar?		
41) ¿Has amenazado con patearlo/la (terminar la relación) si no realiza alguna acción?		
42) ¿La/lo acusaste de coquetear o mantener una relación con otra persona sin fundamento?		
43) ¿Presionaste u obligaste a la otra persona a mantener relaciones sexuales (penetración vaginal, penetración anal, sexo oral)?		
44) ¿Presionaste u obligaste a no usar métodos anticonceptivos (métodos para evitar el embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual)?		

45) ¿Le realizaste o intentaste tocar partes del cuerpo sin que la otra persona lo quisiera o se sintiera incomoda?		
46) ¿Le has pedido a tus parejas sus claves de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)?		
47) ¿Le has revisado los mensajes o llamadas de su celular a tu pareja?		
48) ¿Le has prohibido a tu pareja salir con tu familia o amigos?		

CONOCIMIENTO

Señala marcando con una X si la afirmación es verdadera o falsa

	VERDADERO	FALSO
49) En las peleas de pareja, siempre se debe terminar alzando la voz.		
50) Para mantener una relación de pareja de confianza, las parejas deben entregarse las claves de sus redes sociales (Facebook, whatsApp o twitter)		
51) Los celos son una forma demostrarle amor a la pareja.		
52) Si las parejas se golpean, están deben mantener silencio para no poner en riesgo la privacidad de la relación.		
53) Tener relaciones sexuales es una muestra de amor a entre las pareja, así alguno no quiera tenerlas.		
54) Es válido amenazarse a mi pareja si no hace lo que yo le pido o quiero		
55) Las parejas tiene el derecho a prohibirse utilizar algún método anticonceptivo si es que alguno de ello así lo quiere.		
56) Las parejas tiene el derecho a pedirse que se cambie algo de la forma de ser o vestir del otro si es que a alguno no le agrada.		
57) Las personas que conforman una relación de pareja, pueden prohibirle a la otra juntarse con un amigo/a u familiar, si es que este no le agrada.		

58) En las relaciones de pareja uno de los dos puede pellizcar al otro cuando quiere que se calle.		
59) Los hombres son los que deben llevar las riendas de las relaciones, las mujeres deben tener una actitud pasiva		