



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República, Facultad de Psicología**

# Violencia en el noviazgo adolescente

Trabajo final de grado

Monografía

Maite Fernández 5.164.569-1

Tutora: Prof. Adj. Mag. Zulema Suárez

Revisora: Asist. Mag. Valeria Píriz

Montevideo, Uruguay

Abril 2026

## Índice

1.	Resumen.....	3
2.	Introducción.....	4
3.	Marco teórico.....	6
3.1.	Concepción de adolescencias y sujetos de derecho.....	6
3.2.	Violencia basada en género y su expresión en el noviazgo adolescente.....	9
3.3.	Violencia en el noviazgo como problemática de Salud.....	17
3.3.1.	Prevención y promoción.....	21
3.3.2.	Programa Nacional de Salud Adolescente.....	23
3.4.	Construcción de masculinidades.....	24
3.5.	Factores de riesgo y protección.....	27
4.	Contexto uruguayo e internacional.....	31
4.2.	Caso en Uruguay.....	34
5.	Estrategias de prevención y promoción.....	36
5.1.	Programas y políticas públicas.....	36
6.	Reflexiones finales.....	44
7.	Referencias bibliográficas.....	47

## Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la violencia en el noviazgo adolescente en Uruguay entendiéndola como una manifestación temprana de la violencia basada en género que afecta la salud integral y el desarrollo psicosocial de quienes la padecen. Se aborda la problemática desde una perspectiva de salud, reconociendo a las adolescencias como sujetos de derecho, validando la diversidad de experiencias y la necesidad de superar enfoques adultocéntricos.

En este sentido, se examinan los mandatos de género, la construcción de masculinidades y los factores de riesgo y protección que inciden en la detección y prevención de la violencia en vínculos adolescentes. Asimismo, se incorporan datos nacionales que evidencian la magnitud del fenómeno. Se incluye también un caso ocurrido en Uruguay en 2023, que ejemplifica la urgencia de abordar esta problemática.

Finalmente, se revisan programas y políticas públicas vigentes en Uruguay y a nivel internacional, subrayando la importancia de la participación adolescente y el enfoque comunitario. Este trabajo busca aportar a la reflexión crítica sobre el rol de los psicólogos en la detección temprana, el acompañamiento y la generación de espacios de protección, resaltando la necesidad de fortalecer dispositivos que promuevan vínculos saludables y libres de violencia.

**Palabras claves:** adolescencias, violencias, salud, noviazgo.

## Introducción

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR) y tiene como objetivo analizar la violencia en el noviazgo adolescente a partir de una revisión teórica. En este sentido, se busca construir un marco comprensivo que permita entender esta problemática en su complejidad y aportar a la reflexión crítica en torno a las prácticas, discursos y políticas existentes. Asimismo, se buscará visibilizar la necesidad de incorporar la participación adolescente en los procesos de prevención, superando enfoques adultocéntricos y promoviendo la salud como derecho.

La violencia en el noviazgo adolescente constituye una de las tantas expresiones de la violencia basada en género (a partir de ahora VBG) que impacta profundamente en la salud integral de quienes la sufren, afectando su salud emocional, su desarrollo psicosocial y sus posibilidades de relaciones saludables a futuro.

La VBG es una problemática social y de salud pública que afecta a niños, niñas, adolescentes y mujeres en diversas etapas del ciclo vital. En los últimos años, se ha documentado un incremento en las cifras de esta violencia en la etapa adolescente, especialmente a través de las relaciones que se establecen en los vínculos de noviazgo. Según la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2020) las adolescentes de entre 15 a 18 años son las que presentan mayor prevalencia de vivir situaciones de VBG por parte de su pareja o ex pareja (27,2 %) seguido de jóvenes de 19 a 29 años. (MIDES, 2020). Si bien este porcentaje es inferior al presentado en la Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (MIDES, 2013) que ascendía un 30,6%, en aquel entonces este rango etario ocupaba el segundo lugar en relación a la prevalencia. En la actualidad, sin embargo, presenta mayor frecuencia registrada, lo que evidencia un incremento en la distribución de la violencia por parte de parejas o ex parejas hacia edades más tempranas del ciclo vital. Asimismo, Balaguer (citado por Piaggio, 2023) afirma que hoy en día es posible visibilizar un mayor número de “relaciones tóxicas” en comparación con épocas anteriores, donde los vínculos eran caracterizados por la sumisión de la mujer hacia el hombre (Piaggio, 2023, “Hombres y mujeres”, párr. 1). En este trabajo se presentará un suceso ocurrido en nuestro país que ejemplifica claramente esta problemática. Asimismo, se explicitarán distintos programas que tratan este tema en Uruguay así como otros llevados a cabo a nivel internacional.

A lo largo de esta monografía se busca enfatizar que “no alcanza con la obtención de los derechos formales, ya que estos por sí solos, no garantizan los cambios en la sociedad.” (MIDES, 2022, p. 15). En consecuencia, el avance hacia el proceso de transformación se mantiene vigente y requiere la intervención sostenida de todos los actores sociales para lograr los objetivos propuestos en este trabajo.

En el primer apartado se desarrollará la concepción de adolescencia y el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos, con el fin de constituir un abordaje ético y situado de la temática. Se hará énfasis en los cambios históricos que ha atravesado esta etapa del desarrollo y la pluralidad de posicionamientos sociales que ha existido en el entramado institucional.

A continuación, se analizará la violencia basada en género y su expresión particular en los vínculos de noviazgo adolescente, explorando los mandatos de género, sus discursos y las formas de control que muchas veces se encuentran naturalizadas.

Posteriormente, se trabajará acerca de la construcción de masculinidades, intentando problematizar los modelos hegemónicos que reproducen dinámicas violentas. No obstante, se plantea la idea de que no todo varón es un agresor, pero que existe un sistema que favorece ciertos comportamientos que deben ser revisados y modificados si queremos construir vínculos saludables y libres de violencia.

En el siguiente punto, se analizan los factores de riesgo y protección vinculados a la detección y prevención de la violencia en el noviazgo. Además, se utilizan distintas investigaciones que sostienen la importancia de estos factores, tanto para la violencia en el noviazgo como para la salud en su sentido más amplio.

En el segundo apartado, se presentarán distintas publicaciones con datos actualizados, tanto a nivel nacional como internacional, con el fin de visibilizar los distintos abordajes y dimensionar la magnitud de esta problemática. Asimismo, se desarrollará un caso específico de violencia en el noviazgo ocurrido en Uruguay en el año 2023.

Finalmente, la última sección, abordará estrategias de prevención y promoción en salud, describiendo programas y políticas públicas vigentes en Uruguay. Se hará especial hincapié en el enfoque participativo y dispositivos comunitarios en el desarrollo de los mismos. Además, se presentan dos programas internacionales implementados con el fin de abordar esta problemática.

Para concluir, se invita a pensar los aportes que puede ofrecer la Psicología como disciplina de la salud frente a esta problemática. Se resalta el rol de la Psicología en los distintos contextos, destacando la importancia de nuestra mirada a la hora de abordar tanto la prevención y detección temprana, así como en espacios de participación y protección para los jóvenes. Asimismo, se examinan programas internacionales de referencia y se los compara con los implementados en nuestro país, identificando aprendizajes posibles, fortalezas y aspectos a profundizar. Finalmente, el trabajo reflexiona sobre la escucha y el acompañamiento de adolescentes desde nuestra disciplina, destacando la importancia de enfoques intersectoriales, sostenidos en el tiempo y centrados en la participación activa de las adolescencias.

## **Marco teórico**

### **Concepción de adolescencias y sujetos de derecho**

Con el paso del tiempo, han sucedido variados cambios en la comprensión de esta etapa del desarrollo. Según lo expresado por López (2015), antiguamente existían tres fases principales: niñez, adultez y vejez. En este contexto, la adolescencia no era reconocida como una etapa diferenciada del desarrollo humano. Los individuos pasaban directamente de la infancia a la adultez a través de ritos de iniciación. La llegada de la modernidad trajo consigo cambios significativos en las estructuras sociales y laborales. Surgieron movimientos que luchaban contra el trabajo infantil, lo que llevó al reconocimiento de un nuevo grupo poblacional que necesitaba adaptarse a las demandas culturales y prepararse para asumir roles adultos. Los jóvenes comenzaron a enfocarse en prepararse para el futuro y la adolescencia pasó a ser vista como proceso crucial de transición (p. 15).

Con el avance del siglo XX y el siglo XXI la psicología y otras ciencias sociales comenzaron a interesarse por este rango etario. Se afirmó que la adolescencia es una etapa en sí misma con características particulares y no un simple pasaje a la adultez. Si bien en la actualidad se la concibe como un periodo con identidad propia e importancia fundamental para el desarrollo de los sujetos, su conceptualización puede llegar a variar según el contexto socio-histórico y la sociedad a la que pertenece, por lo que puede existir una pluralidad de concepciones para este término. El proceso de autonomización, la elaboración de duelos, la búsqueda de ideales, el grupo de pares y los espacios propios de organización social y un nuevo ejercicio de la sexualidad, son características principales de esta etapa (López, 2015).

La adolescencia es un proceso que implica transformación y autonomía. Este proceso se dará en forma diferente según el lugar y el momento histórico en el que le haya tocado vivir a cada adolescente. De esto deviene la preferencia a utilizar el término adolescencias, expresión que refleja la pluralidad y diversidad que la conforman. Las características presentes en cada adolescente son producto de un conjunto de factores entre lo individual y social, en donde las categorías de sexo, edad, género, residencia, etnia, orientación sexual entre otros, se logran articular de manera compleja (López, 2015).

En este mismo sentido, Torrado y Di Landro (2015) sostienen una concepción plural de la adolescencia, alejándose de enfoques que la definen exclusivamente a partir de criterios cronológicos o de su condición de “no-adulter”. Argumentan que este tipo de miradas tienden a generar visiones homogeneizadoras y a consolidar identidades rígidas. En contraposición, plantean que no existe una adolescencia única y universalmente válida, sino múltiples formas de vivirla. Por ello, emplean el término adolescencias para enfatizar la diversidad de modos de “sentir, ser y vivir”, los cuales se encuentran profundamente determinados por los contextos históricos, sociales, económicos y culturales en los que se desarrollan.

Para las ciencias sociales, no hay un modo único de ser adolescente sino más bien identidades diversas que se definen a partir de relaciones sociales con los adultos y con otros grupos de adolescentes en contextos concretos, que deben ser también descritos y analizados pues en su seno adquieren sentido las prácticas de los jóvenes, incluidas las prácticas sexuales (Adaszco, 2005 citado por López, 2015).

En este proceso de subjetivación, se elaboran una serie de duelos que han sido señalados por Aberastury y Knobel (1971) como estructurantes de la adolescencia: la pérdida del cuerpo infantil, la desidealización de los padres, del rol e identidad infantil en su conjunto. Estos duelos no deben ser entendidos como patologizantes, sino como parte del desarrollo psíquico necesario para dar lugar a una nueva identidad. El adolescente, en este contexto, atraviesa crisis que pueden incluir angustia, ambivalencia y búsqueda de nuevas referencias, y requiere por tanto acompañamiento adulto y social para no quedar librado a sus propios recursos (Piriz, 2024).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2016 citado por Sahay y Patlia, 2018)

Según Hall (1904, citado por López, 2015) la adolescencia es un periodo que se encuentra lleno de emociones intensas y a la misma vez conflictivas, donde se ven experimentadas numerosas tensiones, con altibajos emocionales y una mezcla de entusiasmo con pasión. En el transcurso de esta etapa, la persona se puede llegar a sentir dividida entre diferentes impulsos y deseos.

El Código de la Niñez y la Adolescencia de Uruguay (Ley N° 17.823) (Uruguay, 2004) contempla como franja etaria de la adolescencia los 13 a los 18 años. En su artículo tercero manifiesta la obligación del Estado en cuanto a la protección del adolescente por “su condición de sujeto en desarrollo”. El artículo noveno pretende asegurar una vida libre de violencia en la adolescencia, al precisar que “todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, integridad...”. Desde esta perspectiva, la adolescencia no debe concebirse como una etapa de transición, sino como un momento con valor propio, donde niños, niñas y adolescentes son sujetos activos de derechos, con capacidad progresiva para ejercerlos (Convención sobre los Derechos del Niño [CDN], 1989).

Se entiende entonces que la adolescencia está marcada por cambios, no solo biológicos sino también sociales y emocionales. Asimismo, continúa su proceso de aprendizaje, socialización y búsqueda de aceptación, aprendiendo de lo que ve. Es por esto que si en su entorno familiar la violencia es un modo de relacionamiento normalizado, será poco probable que el adolescente no incorpore conductas violentas (Berkowitz, 1996).

Valeria Piriz (2024) plantea que la confrontación generacional ocupa un lugar central en el desarrollo de los adolescentes. La autora retoma a Klein (2014) y Winnicott (1993) para explicar que este proceso no es solamente un desacuerdo sino que conlleva un monto necesario de agresividad simbólica, indispensable para crecer y diferenciarse, debiendo

marcar límites definidos y brindando la seguridad necesaria para que crezcan en un ambiente propicio.

En palabras de Alejandro Klein (2014, citado por Piriz, V. 2024): La confrontación parece ser algo más intenso que un diálogo fuerte: esta sería una contraposición de posiciones, pues contiene algo del choque, algo de lo agresivo en juego, aunque sin llegar a la violencia como filicidio o parricidio (p. 26).

Para que esta dinámica cumpla su función estructurante, es imprescindible que los adultos (familiares, docentes, profesionales de la salud, etc.) puedan sostener la paradoja de ser desafiados, amados y odiados, manteniendo límites firmes y consistentes, sin eludir su responsabilidad ni responder con actos vengativos o descalificadores (Anfusso e Indart, 2009; Gagliano, 2005 citado por Piriz, V. 2024). Lejos de ser un obstáculo, esta tensión, cuando es alojada en un marco de respeto, seguridad y contención, se convierte en una experiencia formativa que contribuye a la construcción de autonomía y empatía que actúa como factor protector para la salud del adolescente.

### **Violencia basada en género y su expresión en el noviazgo adolescente**

La Violencia Basada en Género (VBG) constituye una problemática social que afecta a toda la sociedad y que impacta especialmente en mujeres, niñas, niños y adolescentes. Se trata de una forma de violencia que se sustenta en relaciones históricas y estructurales de desigualdad entre los géneros, y que es ejercida principalmente por varones hacia mujeres. Estas dinámicas se apoyan en patrones culturales, estereotipos de género y prácticas socialmente arraigadas en las relaciones sociales, caracterizadas por el ejercicio abusivo del poder. Estas prácticas de discriminación, exclusión, abuso y acoso sexual tienen lugar tanto en el ámbito público como en el privado. (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2018, p.33).

Asimismo, esta violencia se encuentra atravesada transversalmente por el patriarcado en tanto cimiento histórico de las relaciones desiguales de poder (Segato, 2016). En palabras de Andrea Tuana (2019) “La violencia debe ser comprendida al mismo tiempo como expresión de esta estructura patriarcal y como un mecanismo de esa estructura para mantener la opresión.” (p. 5)

En nuestro país, desde 2017 existe la Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género N° 19.580 (Uruguay, 2018) que la define como:

“toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres” (Art. 4)

Este tipo de violencia engloba diferentes manifestaciones que son especificadas en el artículo 6 de la misma Ley (Uruguay, 2018) y que se detallarán a continuación con la intención de hacer visible el amplio rango que este abarca:

- A) Violencia física. Toda acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una mujer.
- B) Violencia psicológica o emocional. Toda acción, omisión o patrón de conducta dirigido a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte su estabilidad psicológica o emocional.
- C) Violencia sexual. Toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio y de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada y la trata sexual. También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía.
- D) Violencia por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Es aquella que tiene como objetivo reprimir y sancionar a quienes no cumplen las normas tradicionales de género, sea por su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.
- E) Violencia económica. Toda conducta dirigida a limitar, controlar o impedir ingresos económicos de una mujer, incluso el no pago contumaz de las obligaciones alimentarias, con el fin de menoscabar su autonomía.
- F) Violencia patrimonial. Toda conducta dirigida a afectar la libre disposición del patrimonio de una mujer, mediante la sustracción, destrucción, distracción,

daño, pérdida, limitación o retención de objetos, documentos personales, instrumentos de trabajo, bienes, valores y derechos patrimoniales.

- G) Violencia simbólica. Es la ejercida a través de mensajes, valores, símbolos, íconos, imágenes, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, que contribuyen a naturalizar la subordinación de las mujeres.
- H) Violencia obstétrica. Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos.
- I) Violencia laboral. Es la ejercida en el contexto laboral, por medio de actos que obstaculizan el acceso de una mujer al trabajo, el ascenso o estabilidad en el mismo, tales como el acoso moral, el sexual, la exigencia de requisitos sobre el estado civil, la edad, la apariencia física, la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, fuera de lo establecido en los marcos legales aplicables, o la disminución del salario correspondiente a la tarea ejercida por el hecho de ser mujer.
- J) Violencia en el ámbito educativo. Es la violencia ejercida contra una mujer por su condición de tal en una relación educativa, con abuso de poder, incluyendo el acoso sexual, que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima y atenta contra la igualdad.
- K) Acoso sexual callejero. Todo acto de naturaleza o connotación sexual ejercida en los espacios públicos por una persona en contra de una mujer sin su consentimiento, generando malestar, intimidación, hostilidad, degradación y humillación.
- L) Violencia política. Todo acto de presión, persecución, hostigamiento o cualquier tipo de agresión a una mujer o a su familia, en su condición de candidata, electa o en ejercicio de la representación política, para impedir o restringir el libre ejercicio de su cargo o inducirla a tomar decisiones en contra de su voluntad.
- M) Violencia mediática. Toda publicación o difusión de mensajes e imágenes a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de las mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, legitime la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales

reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres.

- N) Violencia femicida. Es la acción de extrema violencia que atenta contra el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de una mujer por el hecho de serlo, o la de sus hijas, hijos u otras personas a su cargo, con el propósito de causarle sufrimiento o daño.
- O) Violencia doméstica. Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que menoscabe limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una mujer, ocasionada por una persona con la cual tenga o haya tenido una relación de parentesco, matrimonio, noviazgo, afectiva o concubinaria.
- P) Violencia comunitaria. Toda acción u omisión que a partir de actos individuales o colectivos en la comunidad, transgreden los derechos fundamentales de una o varias mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión.
- Q) Violencia institucional. Es toda acción u omisión de cualquier autoridad , funcionario o personal del ámbito público o de instituciones privadas, que discrimine a las mujeres o tenga como fin menoscabar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las mismas, así como la que obstaculice el acceso de las mujeres a las políticas y servicios destinados a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar las manifestaciones, tipos y modalidades de violencia contra las mujeres previstas en la presente ley.
- R) Violencia étnica Racial. Constituye este tipo de violencia, toda agresión física, moral, verbal o psicológica, tratamiento humillante u ofensivo, ejercido contra una mujer en virtud de su pertenencia étnica o en alusión a la misma; provocando en la víctima sentimientos de intimidación, de vergüenza, menosprecio, de denigración. Sea que este tipo de violencia sea ejercida en público, en privado, o con independencia del ámbito en el que ocurra.

Sin embargo, la sola existencia de leyes no alcanzan para cambiar la realidad de este tipo de violencia. La gravedad del problema se evidencia en cifras destacando que en Uruguay, cada 12 minutos se está presentando una denuncia por parte de víctimas de violencia doméstica. Eso equivale a 116 denuncias diarias (Ministerio del Interior [MI], 2024) de las cuales el 53% es en presencia de niñas, niños y adolescentes (Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia [SIPIAV], 2025). Es necesario tener en cuenta

que en este informe no está contemplado las situaciones de violencia que no son denunciadas, lo que se estima que es un número mucho mayor aún.

Nuestra cultura sostiene constantes discriminaciones a las víctimas de violencia de género ya que se las posiciona en un lugar de sospecha, se interroga sobre la veracidad y circunstancias que llevan a estas situaciones, suponiendo que pueden ser merecedoras, culpables o que obtienen beneficios/placer en el lugar donde se encuentran. (INMUJERES, 2018, p. 35). Si tenemos en cuenta la “doble victimización” a la que se enfrentan las víctimas tiene sentido pensar porque las cifras de los informes quedan incompletas para representar la realidad de esta problemática.

Se entiende por doble victimización o revictimización aquellas experiencias reiteradas que deben atravesar las personas víctimas de un delito, como puede ser en casos de abuso sexual, a lo largo de los procesos judiciales. En estas situaciones suelen obligarlas a relatar los hechos en múltiples oportunidades y en distintos ámbitos, lo que intensifica el sufrimiento psicológico y emocional ya generado por el hecho en sí, haciendo todo mucho más tedioso y traumático. A partir de la denuncia, las víctimas se enfrentan a extensas esperas en pasillos, traslados constantes entre diferentes oficinas y nuevas citaciones que, en ocasiones, las llevan incluso a arrepentirse de haber denunciado (Rozanski, 2003).

En este sentido, la victimización secundaria no se limita a los efectos derivados del delito, sino que también se manifiesta en las respuestas institucionales y actitudes de individuos particulares durante los procesos de atención a las víctimas. Esta problemática implica, por un lado, la vulneración de los derechos de quienes sufren la experiencia delictiva, especialmente por condiciones en función de su género o sexual, cultura, raza, etnia, edad y por otro, la deslegitimación de la experiencia singular vivida frente al hecho delictivo. Asimismo, se puede producir en diferentes momentos: durante la etapa del arresto, la denuncia, la toma de declaración, la atención en salud, el juicio, la sentencia, y en diferentes niveles: judicial, familiar, social y laboral (Campbell, 2005 citado por Gutierrez et. al 2009).

Según el informe del SIPIAV (2025) contra la Violencia, los agresores que son familiares directos o que integran el círculo de convivencia de los NNA víctimas de violencia representan el 90%. (p. 54) En este sentido, es posible comprender cómo los adolescentes buscan refugio en otras relaciones vinculares, ya que los adultos que deberían cuidar son

los que ejercen violencia. Asimismo, se genera una naturalización de la violencia que hace más dificultoso la detección de esta en relaciones de noviazgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define a la violencia de pareja como “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psicológico o sexual a los involucrados” (p. 1).

Siguiendo esta línea, la violencia en el noviazgo adolescente representa una de las primeras expresiones de la violencia basada en género en las trayectorias vitales de muchas mujeres y adolescentes (Dutton y Golant, 1997, citado por Casini, 2017). Esta forma de violencia se manifiesta en vínculos sexoafectivos aparentemente igualitarios, pero que reproducen patrones jerárquicos, relaciones de poder asimétricas y mandatos socioculturales propios del sistema patriarcal. Históricamente, la violencia en la pareja se ha asociado mayormente a las relaciones adultas en el ámbito del matrimonio, asumiendo que las relaciones de noviazgo entre adolescentes no tenían importancia o eran libres de violencia (Povedano Díaz, 2012).

La violencia en el noviazgo adolescente puede presentarse de múltiples formas y no siempre resulta evidente desde el inicio de la relación. En muchos casos se desarrolla de manera progresiva y se encuentra naturalizada dentro de los vínculos afectivos juveniles, lo que dificulta su identificación temprana tanto por parte de quienes la viven como por su entorno. En este sentido, diversas investigaciones advierten que muchas de estas conductas son interpretadas como expresiones normales de la relación o como demostraciones de interés o amor, lo que contribuye a su invisibilización (ANEP, 2010, p. 40).

Es posible encontrar manifestaciones diversas, las más frecuentes son las relacionadas a las formas de control en la vida del vínculo afectivo. Aquí se pueden incluir cuestionamientos sobre la vestimenta de la persona, supervisión de horarios o control de las amistades. Asimismo, se identifican comportamientos como la vigilancia constante, la desconfianza hacia el entorno social de la pareja y la necesidad de conocer permanentemente dónde se encuentra o con quién se relaciona (ANEP, s/f).

Otro tipo de violencia se da mediante descalificaciones, humillaciones, comparaciones con otras personas o culpabilización constante de la pareja por todos los conflictos que ocurren en general (ANEP, s/f). En algunos casos, estas formas de violencia psicológica pueden acompañarse de conductas de intimidación generadoras de miedo en la

otra persona. También pueden presentarse presiones vinculadas a la sexualidad, como insistencias para mantener relaciones sexuales, así como contacto físico sin consentimiento. (ANEP, s/f)

En la mayoría de los casos la violencia comienza siendo psicológica, pasando a la física y luego escalando a lo sexual (ANEP, 2010, p. 40). Es por esto mismo que se enfatiza en la detección temprana de las situaciones de violencia en el noviazgo adolescente. Reconocer estas conductas permite cuestionar la naturalización de estas dinámicas que perpetúan desigualdades y aleja a los jóvenes de vínculos saludables.

A partir de la década de los 90, distintos autores han señalado que la incidencia de la violencia en el noviazgo puede ser más elevada que la marital (Barnett et al., 2000). En los últimos años, las investigaciones que analizan los diferentes estadios de la violencia en parejas jóvenes se han incrementado notablemente.

“Uno de los resultados más sugerentes encontrados en estas investigaciones es que la violencia en pareja comienza, generalmente, en las primeras relaciones sentimentales durante la adolescencia, y que estos patrones violentos de comportamiento se mantienen en la etapa adulta” (Povedano Díaz, 2012).

En cuanto a la percepción del maltrato, varios autores coinciden en que las personas más jóvenes tienen menor percepción de la victimización. García-Díaz et al. (2020) expresan que los adolescentes tienden a justificar las actitudes violentas como juegos o bromas. Mientras que Borges et al. (2020) agregan que minimizan estas actitudes como muestras de amor verdadero e incluso muchas veces culpabilizan a las víctimas de la violencia padecida.

De acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño (CDN, 1989) se establece que los Estados Parte “tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo” (Art. 2). Asimismo, manifiesta que “por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales” (p. 9). En el artículo sexto también se expresa la obligación y el rol del Estado en la protección de la integridad del adolescente cuando anota que el Estado debe “garantizar su supervivencia y desarrollo” (CDN, 1989). Si bien estas disposiciones no implican que el Estado debe asegurar la inexistencia de violencia, lo que sería una expectativa inalcanzable en este contexto histórico, si demandan la implementación de

políticas públicas orientadas a la prevención, promoción, detección y atención integral de situaciones de violencia que afectan a las adolescencias.

Teniendo en cuenta los artículos mencionados anteriormente, se revelan brechas persistentes entre el mandato normativo y las realidades de los adolescentes. Por un lado, la obligación de garantizar la integridad, la supervivencia y el desarrollo de las adolescencias establecida en el artículo 6 de la Convención, ya que no es posible asegurar, en todas las situaciones, un entorno libre de violencia (CDN, 1989). Por otro lado, referido a el acuerdo de prevenir toda forma de discriminación, dado que la violencia en el noviazgo se asienta en patrones de desigualdad de género que reproducen la subordinación de las mujeres de todas las edades. Andrea Tuana (2019) sostiene que la violencia de género en Uruguay debe ser entendida como un fenómeno estructural, sostenido en discursos patriarcales que restauran y refuerzan las jerarquías de género, incluso en generaciones más jóvenes (p. 5).

En este sentido, Rita Segato (2016) plantea que la violencia sexual y de género debe leerse como un mecanismo disciplinador: “la violación es un acto disciplinador y moralizador, que pone en su lugar a aquella mujer que se salió de su papel asignado” (p. 19). Teniendo en cuenta sus aportes, la autora ayuda a comprender cómo la violencia en las relaciones de noviazgo adolescentes funciona en tanto un dispositivo de control social que busca asegurar la continuidad del orden patriarcal. Si a esto se suma la “falta de madurez física y mental” que la CDN (1989) identifica como motivo para brindar una protección reforzada a la adolescencia, se vuelve pertinente analizar el modo en que el Estado da cumplimiento a este mandato en contextos sociales dinámicos y cambiantes. Si bien en nuestro país existen marcos normativos orientados a la prevención y atención de la violencia basada en género, resulta necesario reconocer que las formas de discriminación y naturalización de la violencia no son estáticas, sino que adquieren modalidades diversas y adaptativas a lo largo del tiempo. (Tuana, 2019, p. 9)

En este orden de ideas, las intervenciones requieren ser constantemente revisadas, actualizadas y fortalecidas, con el fin de responder de manera efectiva a las transformaciones que se presentan en los vínculos adolescentes y a las nuevas expresiones de violencia que pueden emerger en ellos. Desde esta perspectiva, el cumplimiento de la CDN no se limita a la existencia formal de leyes y programas, sino que implica un compromiso continuo del Estado con la adecuación de sus políticas a las realidades que atraviesan niñas, niños y adolescentes.

## **Violencia en el noviazgo como problemática de Salud**

La violencia en el noviazgo no puede ser comprendida solamente como una manifestación más dentro de la VBG, sino que es necesario comprenderla como un problema de salud pública de gran relevancia que se ha incrementado durante los últimos años. Este tipo de violencia repercute en distintas dimensiones del bienestar físico, psicológico, emocional y social, afectando la salud integral a corto y largo plazo de quienes la sufren. (OMS, 2012)

Como se mencionó anteriormente, el desarrollo de la adolescencia está marcado por la construcción de vínculos sexoafectivos y el ejercicio progresivo de la autonomía, lo que representa una etapa especialmente vulnerable para la aparición de dinámicas vinculares violentas. Las consecuencias no se limitan al daño físico y emocional, sino también al desarrollo psicosocial, el desempeño académico y aparición de trastornos de salud mental. (OMS, 2025). En otras palabras, el adolescente compromete su salud a nivel integral cuando es expuesto a este tipo de violencia.

En este sentido, la violencia en el noviazgo puede generar secuelas significativas tales como ansiedad, depresión, consumo problemático de sustancias, trastornos en la conducta alimentaria, dificultades para establecer relaciones saludables en el futuro (tanto con uno mismo como con el resto) e ideación suicida. (Borges et al., 2020). De esta manera, es posible evidenciar cómo la VBG en la adolescencia se convierte en una emergencia sanitaria que impacta en la calidad de vida y en la salud pública en general.

Asimismo, el abordaje de la violencia en el noviazgo adolescente desde la dimensión salud exige una mirada interseccional, participativa y transformadora que reconozca la heterogeneidad y la necesidad de políticas construidas de manera conjunta con adolescentes. Esta perspectiva ha sido señalada por Tuana (2019) como un cambio de paradigma indispensable para comprender la complejidad del problema y diseñar estrategias para su prevención (p. 9).

En definitiva, se entiende pertinente definir la Salud Mental según el Artículo 2 de la Ley N° 19.529 (Uruguay, 2017):

Se entiende por salud mental un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un

proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental (p. 1)

Si bien esta definición incorpora una perspectiva amplia considerando determinantes históricos, sociales y culturales, es posible destacar que las definiciones de salud mental centradas en el desempeño productivo pueden resultar limitadas cuando se analizan procesos subjetivos complejos, particularmente en etapas del ciclo vital como la adolescencia. Desde el paradigma de salud comunitaria, la salud mental se comprende más bien como un proceso dinámico, atravesado por condiciones sociales, culturales y relacionales donde influyen no solo estos determinantes sino las propias decisiones de las personas (adolescentes) sobre la salud de ellos mismos y su comunidad (Saforcada et al., 2010, p. 56).

Asimismo, otros autores cuestionan la noción de “estado de bienestar” propuesta por la OMS. Calatayud (2009) señala que esta definición aparece descontextualizada y demasiado general, proponiendo en su lugar una perspectiva ecologicista con múltiples causales. Del mismo modo, De Lellis et al. (2015) advierten que la salud no puede comprenderse como un estado estático, sino como un proceso histórico-social atravesado por factores sociales y ambientales.

Esta aproximación normativa se inscribe en un paradigma de salud integral, cuyos fundamentos internacionales pueden encontrarse en la Declaración de Alma Ata (OMS, 1978). Este hecho representó una ruptura con el modelo médico tradicional, al proponer la atención primaria de la salud como un derecho universal y como parte de un cambio social y político complejo. Galende (1983) identifica esta transformación como un proceso de “desmedicalización de la enfermedad mental”, en el cual la comprensión de lo patológico deja de estar exclusivamente asociada a parámetros biológico-naturales y se vincula con los hechos del lenguaje y de la vida social. Según el autor, este cambio comportó una “semiotización del hecho patológico”, en la medida en que lo anormal dejó de ser concebido únicamente como desviación biológica y comenzó a pensarse como un fenómeno histórico, cultural y relacional (p. 426).

A partir de estas transformaciones se difuminaron las fronteras artificiales entre lo biológico y lo psicológico, lo que permite hablar de salud como un fenómeno integral, en lugar de reducirlo a una dimensión mental o somática. Saforcada et al., (2010) sintetizan este cambio señalando que “la salud dejó de ser mental o somática para pasar a ser solo salud y, por supuesto, también dejó de ser un problema individual para pasar a ser social” (p. 45).

Complementando lo anterior, el Plan Nacional de Salud Mental (Uruguay, 2020) agrega que:

El marco general de la salud mental es promover las condiciones favorables y apoyar a las personas, grupos, comunidades y sociedades con el desarrollo máximo de sus capacidades y en el goce del bienestar. La salud mental es una experiencia subjetiva y objetiva en esencia inestable, caracterizada por la capacidad de afrontar crisis, enriquecer la subjetividad y lidiar con la propia experiencia mental (p. 6).

Históricamente, la Psicología en el ámbito de la salud ha sido relegada al tratamiento de patologías mentales. Limitada por el predominio de un modelo individual-restrictivo (Saforcada, 1999) centrado casi exclusivamente en la enfermedad y en la concepción del sujeto como un ser pasivo y descontextualizado. En este marco, la reforma del Sistema de Salud de 2007, mediante la Ley N.º 18.211, dio origen al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este modelo representa un cambio significativo en la concepción del proceso salud enfermedad, promoviendo un enfoque holístico. Desde la implementación del Plan de prestaciones en salud mental al SNIS en 2011, se ha destacado la incorporación de psicólogos en el Primer Nivel de Atención (PNA), como actores claves para fortalecer la integralidad desde una perspectiva en Atención Primaria en Salud (APS).

En relación con los desarrollos teóricos sobre los modelos de atención en salud, Saforcada et al. (2010) plantea la existencia de un modelo individual restrictivo, caracterizado por una concepción reduccionista del proceso salud-enfermedad, centrada en la patología y en abordajes fragmentados. El mismo se caracteriza por reduccionismos biopatológicos o psicopatológicos que, al fragmentar la comprensión de los procesos de salud, terminan generando esfuerzos ineficaces e ineficientes para mejorar las condiciones de vida de la población. Este enfoque concibe la salud en términos meramente negativos, vinculados a enfermedad y muerte.

En contraposición, Saforcada (1999) desarrolla el modelo social expansivo, ampliando la comprensión del proceso salud y enfermedad incorporando sus determinantes sociales, históricos y culturales. Desde este enfoque, la salud es entendida como un proceso dinámico y colectivo, vinculado a las condiciones de vida, las redes sociales y las posibilidades de participación de los sujetos en su comunidad. Como menciona Calatayud (2009), se sustenta en las ideas de que las “concepciones y prácticas en salud deben ubicar al hombre en su contexto social y de la responsabilidad del Estado en el cuidado de la salud de la población” (p. 31). De este modo, se desplaza el eje desde la enfermedad hacia la promoción y prevención de la salud.

Por su parte, en el campo de la salud mental, De Lellis (2015) distingue entre el modelo asistencial tutelar y el modelo de atención integral. El primero se encuentra asociado a prácticas centradas en la institucionalización, la medicalización y el control social del padecimiento mental, donde el sujeto es concebido desde la incapacidad y la dependencia (p. 95). Este enfoque ha tendido históricamente a la segregación, la restricción de derechos y la desarticulación de los vínculos sociales .

En contraposición, el modelo integral en salud mental propone una transformación en la concepción del sujeto y de los procesos de atención. Este modelo se sustenta en un enfoque de derechos, promoviendo la inclusión social, la participación activa de las personas y el reconocimiento de sus capacidades (De Lellis, 2015, p. 93). Asimismo, el autor plantea la necesidad de abordajes interdisciplinarios, intersectoriales y en red, orientados a garantizar la integralidad de la atención y a superar la fragmentación propia de los modelos tradicionales (p. 87).

En nuestro país, estas transformaciones se materializan en la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual propone un cambio en el modelo de atención orientado hacia la integralidad, la equidad y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. En este marco, la salud mental se inscribe en una perspectiva que trasciende el abordaje exclusivamente clínico, promoviendo intervenciones en el Primer Nivel de Atención que contemplan la complejidad de los procesos de salud y enfermedad.

Siguiendo esta línea, Saforcada (2010) señala que la tarea de la psicología debe orientarse a prácticas de orientación preventiva dentro de las comunidades, dirigiendo los esfuerzos hacia la construcción de salud y no únicamente hacia la enfermedad (p. 8).

Se entiende por Primer Nivel de Atención al primer contacto y la “puerta de entrada” al sistema de salud para la comunidad. En este nivel, se organizan los recursos para abordar las necesidades más frecuentes, resolviendo aquellas que pueden gestionarse a través de actividades de prevención, promoción y procedimientos de recuperación como de rehabilitación de baja complejidad, brindando mayor accesibilidad a la población, con una atención oportuna y eficaz (Vignolo et al., 2011).

Los psicólogos insertos en el PNA desempeñan una variedad de roles, abordando, deseablemente, el proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva social expansiva (Saforcada, 1999). Este enfoque considera al individuo como un ser en constante interacción con su entorno, tomando en cuenta el ecosistema en el que se encuentra inserto junto a los demás miembros de su comunidad. Según Giorgi (2001) “no sanan ni enferman los cuerpos ni las almas, sino las personas incluidas en sus redes de vínculos” (p. 1).

### **Prevención y promoción**

Se entiende por prevención “a las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo et al. 2011, p. 1)

La prevención de la violencia en el noviazgo es conceptualizada como un componente fundamental de la salud según el informe “Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines” (OMS, 2013). El mismo explica que las mujeres víctimas de este tipo de violencias acuden más seguido a centros de salud, aunque no necesariamente a tratar ese problema en específico. Teniendo en cuenta estos aportes, es de especial importancia poder formar trabajadores de la salud con perspectivas de prevención y detección temprana. Asimismo, establece que la violencia debe ser entendida como un fenómeno prevenible y no inevitable, lo cual abre la puerta a reflexionar acerca de programas y políticas orientados a disminuir los factores de riesgo desde edades tempranas.

En esta misma línea, la OMS (2025) subraya la necesidad de incorporar acciones preventivas en los servicios de salud, en el ámbito educativo y en las comunidades, promoviendo una respuesta integral y sostenida en el tiempo.

Es posible clasificar las actividades de prevención en tres niveles: primaria; dirigida a “evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud a través del control de factores

causales y predisponentes”, con el fin de “disminuir la incidencia de la enfermedad” (Vignolo et al. 2011, p.12). Estos autores explicitan que el segundo nivel está destinado al diagnóstico precoz de la enfermedad y tratamiento oportuno. Es decir, la búsqueda en sujetos aparentemente sanos (sin manifestaciones clínicas) con el objetivo de reducir la prevalencia de la enfermedad (p.13). En este sentido, Vizcarra et al. (2013) entienden que está orientado a “individuos en situación de vulnerabilidad con el fin de disminuir la incidencia del problema mediante la reducción de los factores de riesgo conocidos o supuestos.” (Vizcarra et al. p 50). Aquí, la detección precoz realizada por docentes, equipos de salud o referentes comunitarios se vuelve fundamental. Por último, la prevención terciaria busca mitigar las secuelas en quienes ya han sufrido violencia, garantizando atención integral en salud física, mental y social. (Vignolo et al. 2011, p.13). En todos los niveles es crucial ofrecer servicios accesibles y no revictimizantes, que aseguren un acompañamiento empático y contención emocional. La OMS (2025) subraya que la falta de atención integral no solo perpetúa el sufrimiento individual, sino que incrementa los costos para los sistemas de salud y disminuye la calidad de vida de las comunidades.

Un abordaje preventivo implica entonces, trabajar desde edades tempranas en la educación sexual integral, generando condiciones para que los adolescentes puedan identificar señales de alarma en sus vínculos y reconocer que los patrones violentos no constituyen manifestaciones de amor, sino mecanismos de control y dominación. González y Santana (2001) destacan que la persistencia de mitos como “el amor lo puede todo” legitiman comportamientos que son base para una escalada de la violencia. En este sentido, las estrategias de prevención deben cuestionar estas creencias, proporcionando a los adolescentes herramientas para cuestionarlas.

Siguiendo esta línea, la promoción aparece como una dimensión inseparable de la prevención. En la 4ta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta (1997) se la definió como “ un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control sobre su salud y mejorarla... la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud” (p. 3). Lo que aplicado a la violencia en el noviazgo supone fomentar competencias sociales, emocionales y relacionales que habiliten la construcción de vínculos respetuosos e igualitarios. La promoción de la salud demanda un enfoque participativo, en el cual los adolescentes no sólo sean receptores de mensajes preventivos, sino también actores protagonistas en el diseño y la implementación de las campañas y actividades. La promoción de relaciones igualitarias también supone incorporar la perspectiva de género de manera interseccional en todas las políticas públicas de salud y educación. Andrea Tuana (2019) enfatiza que los discursos patriarcales siguen

reproduciendo desigualdades estructurales que legitiman la violencia, por lo que resulta indispensable promover discursos alternativos que cuestionen la hegemonía masculina y valoricen la diversidad de formas de vincularse en la sociedad. De esta manera, la promoción no se limita a la transmisión de información, sino que implica un cambio cultural sostenido en el tiempo, capaz de transformar las estructuras simbólicas y materiales que permiten la reproducción de la violencia.

### **Programa Nacional de Salud Adolescente**

El Programa Nacional de Salud Adolescente (PNSA) parte del reconocimiento de la adolescencia como una “categoría evolutiva con derecho propio y atravesada por dinamismos psicosociales extremadamente específicos” (López Gomez, 2006, como se citó en MSP, 2007, p.14)

En el año 2007, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó el PNSA teniendo como propósito general “mejorar la calidad de vida de la población adolescente del Uruguay, promoviendo su crecimiento y desarrollo integral, desde un enfoque de derechos y de género, para incidir en el presente y futuro tanto de la población adolescente como en la de todo el país” (MSP, p. 41)

Este programa se enmarca dentro de los lineamientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), creado por la Ley N.º 18.211, cuyos principios rectores consisten en garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a la atención sanitaria así como su integralidad y orientación preventiva, entre otras. (Art 3)

En concordancia, el PNSA se constituye como una política pública específica que reconoce a las y los adolescentes como sujetos de derecho, promoviendo un modelo de atención integral, la participación en los distintos procesos y contenidos, el reconocimiento de su entorno familiar y comunitario, y la interdisciplina e intersectorialidad como pilares en el abordaje (MSP, 2007).

Asimismo, uno de los instrumentos implementados dentro del programa es el Carné de Salud del Adolescente. Este ha sido actualizado a lo largo del tiempo junto con la colaboración de técnicos y adolescentes (MSP, p.1). El mismo se encuentra regulado por el Decreto N.º 267/017 (IMPO, 2017) que establece la obligatoriedad del control médico integral de los 12 a los 19 años. Este carné constituye una herramienta de promoción del ejercicio del derecho a la atención de salud y pautas de autocuidado, prevención y educación para la salud, permitiendo detectar de forma temprana situaciones de riesgo o

vulnerabilidad como lo pueden ser la deserción educativa, los intentos de autoeliminación o la violencia en el noviazgo.

### **Construcción de masculinidades**

La masculinidad es la promoción de una determinada manera de ser varón. Es, ante todo, un proyecto de identidad, estructurado por estereotipos culturales e ideológicos que se anudan a la subjetividad. No es un universal de hombre, sino una masculinidad motivada culturalmente, que referencia a las demás y responde a una construcción social, histórica, política y económica. (Camejo, 2018).

Los estudios académicos de masculinidades comenzaron en Estados Unidos , con referentes teóricos como Michael Kimmel (1997) que plantea que la masculinidad existe en tanto existe lo femenino, o sea como un concepto relacional y basado en la diferencia. Este autor asocia a lo masculino como la huida de lo femenino, y la búsqueda de aprobación de sus pares varones. En este sentido, Fernández Boccardo (2018) agrega que “...ser varón es un título que se adquiere a través de los otros varones, siendo frecuente escuchar una expresión de nuestra cultura que se transmite de padres a hijos: que se haga hombre” (p. 39).

En este orden de ideas, Scott (como se citó en López y Güida, 2000) expresa que el género implica cuatro elementos interrelacionados que se articulan dando significado a las relaciones de poder: un nivel simbólico, que refiere a los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones simbólicas. En segundo lugar, los conceptos normativos que evidencian las formas de interpretar los símbolos y limitan las posibilidades; en tercer lugar, la forma en que el género se construye e instituye a través de distintas instituciones, familia, economía, organización política. Por último, su manifestación en la construcción de la identidad subjetiva. En palabras del autor: “El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas entre los sexos; y el género es un primero modo de dar significado a las relaciones de poder.” (p. 3)

El género en tanto construcción debe ser aprendido y adquirido por los individuos, ya que no se trata de una cualidad innata. De Keijzer (2006) afirma que se trata de un proceso de incorporación de formas de presentarse en el mundo. Esto no se adquiere de una vez y para siempre, sino que se va aprendiendo a lo largo de la vida, reforzándose a través de experiencias y representaciones, desde nuestra infancia hasta la vejez. Pero debemos tener en cuenta que al ser aprendido también puede ser modificado. “El aprendizaje de género es una de las más importantes y primeras lecciones que nos enseñan, la familia, la escuela, las

distintas religiones y la sociedad en la que vivimos” (EMAKUNDE, 2008, p. 21). En los mecanismos de socialización, juegan un rol muy importante los modelos de varones referentes de masculinidad disponibles, el entorno familiar es de suma importancia para el pasaje a formas de masculinidad más igualitarias. Asimismo, se destaca la importancia de las mujeres, ya sean madres, amigas o hermanas, en la formación de distintos tipos de masculinidades (EMAKUNDE, 2008 citado por Silva, 2018).

En otras palabras, es importante aclarar que no todos los varones son agresores ni violentos, sino que son producto de ideales establecidos por la cultura patriarcal, que coloca al varón en una posición dominante y de privilegios, mientras que la mujer queda en un lugar de opresión.

En consecuencia, la gran mayoría de violencias que se observan en vínculos adolescentes están sostenidas por estos modelos culturales machistas que se caracterizan por la represión, discriminación y control. Según Andrea Tuana (2019) el patriarcado no es un sistema rígido y estático, sino que posee discursos patriarcales restauradores que se reconfiguran para conservar las jerarquías. Este tipo de discurso simula igualdad y se disfrazan para mantener la subordinación de las mujeres.

La autora también destaca la importancia de la interseccionalidad como una herramienta analítica para abordar la opresión de las mujeres en su complejidad, entendiendo que también son víctimas de diferentes vulneraciones (p. 9) Desde este paradigma es posible ver cómo las distintas violencias operan de manera entrelazada y no aislada.

En palabras de Andrea Tuana (2019)

La interseccionalidad propone fundamentalmente ir más allá de las consecuencias del patriarcado en las diversas formas de violencia, pues existen otras matrices de dominación, como son el (hetero sexismo, el racismo, el adulto centrismo, el clasismo, que tienen una injerencia interseccional en los procesos de exclusión y dominación que caracterizan a la violencia de género. (p. 9)

Se entiende relevante hacer esta aclaración ya que permite pensar a quienes sufren estas violencias como sujetos “situados”. Esto implica tener en cuenta todos los factores de exclusión y dominación que convergen al sexismo, como lo pueden ser la orientación sexual, condición social, ubicación geográfica o el ciclo de vida, entre otros.

Con respecto a las masculinidades según este paradigma, se hace posible notar cómo los sistemas de opresión patriarcal generan experiencias de dominación y privilegio, reconociendo que no existe una única forma de ser varón y donde muchas veces ellos mismos padecen estos estereotipos a la vez que los perpetúan.

En consonancia con estas ideas, los aportes de Michael Kimmel (1997) plantean que la masculinidad no es una condición natural sino “un conjunto de significados siempre cambiantes, que construimos a través de nuestras relaciones con nosotros mismos, con los otros, y con nuestro mundo” (p. 1). El autor describe este proceso como una forma de “validación homosocial” en la que los varones buscan demostrar su virilidad ante otros masculinos más que ante las mujeres (p. 8). Ser varón, implicaría entonces, actuar bajo la mirada constante de los pares, quienes funcionan como jueces de la identidad masculina.

Por otro lado, el autor retoma los aportes de Erving Goffman (1963, citado por Kimmel, 1997) para ilustrar una jerarquía interna dentro de las masculinidades. En la cultura occidental, la norma dominante se representa en la figura del varón blanco, heterosexual, joven, educado y económicamente exitoso, mientras que todas las demás masculinidades se definen en relación a ese modelo y son desvalorizadas (p. 2). Asimismo, Connell (1987, citado por Kimmel, 1997) introduce el concepto de “masculinidad hegemónica” lo que hace define una norma a seguir para que los hombres jóvenes lleguen a ser “verdaderos hombres”.

De esta manera, se entiende como los adolescentes van construyendo su propia identidad en base a la huida de lo femenino. Kimmel (1997) utiliza aportes del psicoanálisis para explicar que la construcción de la masculinidad está ligada estrechamente a la sexualidad.

Asimismo, hace esta siguiente diferenciación:

“El muchacho ha llegado a identificarse con su opresor; ahora él mismo puede llegar a ser el opresor. Pero un terror se mantiene, el terror de que el joven muchacho sea desenmascarado como un fraude, como un hombre que no se ha separado completa e irrevocablemente de su madre.” (Kimmel, 1997, p.5)

Por otra parte, el autor expresa que en la adolescencia, los varones muchas veces hacen juegos o rituales para reafirmar su hombría. Como resultado, se genera una especie

de “policía de género” que constantemente amenaza con descubrir su lado sensible, característica entendida como femenina. (Kimmel, 1997, p. 11) Es comprensible entonces, como el terror a quedar por fuera de los perímetros delimitados por la masculinidad hegemónica, lleva a que muchos jóvenes no encuentren (o ni siquiera busquen) espacios donde exhibir sus sentimientos, emociones e inseguridades, por temor a ser invalidados o percibidos como vulnerables.

### **Factores de riesgo y protección**

Comprender los factores de riesgo y protección asociados a la violencia en el noviazgo adolescente implica reconocer que las formas de vinculación no se construyen de manera aislada, sino que son el resultado de múltiples experiencias, aprendizajes y contextos que inciden en la manera en que las y los jóvenes se relacionan. (De Lellis et al., 2011).

Como ya se mencionó, la adolescencia es una etapa particularmente desafiante, donde se consolidan modelos afectivos y experiencias de todo tipo; por ello, los vínculos que se establecen en esta parte del desarrollo pueden favorecer a la reproducción de patrones aprendidos desde pequeños o transformaciones de los mismos. Identificar los elementos que aumentan la vulnerabilidad, así como aquellos que favorecen la salud, resulta esencial para promover relaciones libres de violencia y fortalecer el bienestar.

La identificación y comprensión de estos aspectos en la primera etapa de la juventud constituye un insumo fundamental para la planificación de acciones preventivas, sustentadas en procesos de diagnóstico precoz y en la detección temprana de situaciones de riesgo. (Piriz, 2024, p. 33)

Los factores de riesgo pueden ser definidos como el conjunto de determinantes biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales que aumentan la probabilidad de que una persona experimente algún tipo de daño, sea físico, psíquico o social, afectando su desarrollo integral y bienestar. En este sentido, no son rasgos inherentes al sujeto sino a un proceso dinámico que depende de la interacción entre múltiples niveles: biológico, psicológico, social, comunitario y estructural. (Píriz, 2024; MSP, 2017).

En esta lógica, entendiendo que los factores de riesgo no se reducen a conductas individuales sino determinados por la interacción de distintas características personales y del contexto, la “Guía para la atención integral de la salud de adolescentes” (MSP, 2017) expresa que hay que hacer especial hincapié en la Atención Integral del Adolescente.

Desde este enfoque se hace posible notar debilidades en el sistema de protección en el cual se vincula con el adolescente dejándolo expuesto a posibles vulnerabilidades tales como vínculos familiares fragilizados, desigualdad social, escaso acceso a servicios de salud y educación sexual integral, así como entornos que naturalizan la violencia y la discriminación, entre otros.

Asimismo, Piriz (2024) explica que la adolescencia implica un proceso de reorganización psíquica marcado por irritabilidad, búsqueda de sensaciones intensas y fluctuaciones del ánimo en general. Cuando estas características se desarrollan en contextos de desprotección, desigualdad o violencia, pueden transformarse en factores predisponentes a conductas de riesgo o a la reproducción de vínculos violentos. Entre los mencionados por la autora se encuentra la impulsividad, la desvinculación escolar, el consumo de sustancias y la ausencia de referentes adultos responsables, como condiciones que ponen en riesgo al adolescente y dificultan la posibilidad de desplegar estrategias saludables de afrontamiento.

En la actualidad, las redes sociales y las tecnologías digitales ocupan un lugar central en la vida cotidiana de las adolescentes, constituyéndose en un espacio relevante para la construcción de vínculos, la socialización y la expresión de la identidad. Sin embargo, estos entornos también pueden convertirse en escenarios donde se reproducen y amplifican diversas formas de violencia en las relaciones de pareja.

En el contexto de los vínculos adolescentes, las tecnologías digitales pueden facilitar nuevas modalidades de control y vigilancia dentro de la relación. Entre ellas se encuentran conductas como la exigencia de contraseñas, la revisión del teléfono celular, el monitoreo constante de la actividad en redes sociales, la supervisión de interacciones con otras personas o la presión para responder inmediatamente a mensajes (ANEP, s/f).

Rubio-Garay et al. (2015) afirman que, principalmente en la adolescencia existen factores de riesgo asociados a la violencia en el noviazgo que podrían precipitar, facilitar, modular/mediar o inhibir las agresiones y la victimización. Se han identificado más de treinta factores, los cuales pueden ser agrupados en dos grandes grupos: los (inter) personales, asociados a lo biológico, lo psicológico, lo conductual y lo relacional, y los factores situacionales asociados al entorno físico, familiar, histórico, social y comunitario. Entre las variables más estrechamente relacionadas a la violencia en el noviazgo adolescente se encuentran: a) la justificación de la violencia, b) la influencia de grupos de pares, c) exposición a violencia ya sea intra o extrafamiliar, d) historia de maltrato físico, psicológico,

abuso sexual o patrones negativos de crianza, e) roles de género tradicionales, f) escasas capacidades sociales o comunicacionales, g) imposibilidad de manejar la ira, h) baja autoestima, i) consumo de alcohol u otras sustancias, j) historia personal de agresión, k) la falta de empatía y i) la carencia de apoyo social (p. 53).

Siguiendo esta línea, estos factores pueden producir ciertas conductas de riesgo, las cuales se definen como “aquellas acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o comunidad que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser psicosociales. El estudio de ellas ha demostrado que son particularmente intensas en la adolescencia” (Corona y Peralta, 2011, p. 70)

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora, puede considerarse que las conductas de riesgo emergen como una respuesta al sufrimiento del adolescente, quien atraviesa una etapa crítica en su desarrollo. Este período se caracteriza por un desbordamiento de sentimientos provocados por los cambios que se inician en la pubertad y continúan en la adolescencia. El inicio de este proceso suele ser abrupto para el joven, ya que implica enfrentarse a múltiples pérdidas (como se mencionó anteriormente), lo que generalmente produce una profunda incomodidad consigo mismo. Además, se siente dominado por la desconfianza e inseguridad hacia su entorno, el cual, a menudo, no logra comprenderlo ni empatizar con su malestar, lo que le lleva a experimentar soledad y angustia.

En nuestro país, Ulriksen de Viñar (2003, citado por Seoane, 2015) plantea que las conductas de riesgo y sus consecuencias han aumentado en los últimos años, predominando los accidentes de tránsito, los intentos de autoeliminación y suicidios consumados, los embarazos no deseados, trastornos alimenticios, alcoholismo y drogadicción (p. 21).

Estas dos últimas problemáticas se viven de forma cercana para los adolescentes, ya sea estando involucrados o simplemente observando la situación. En la actualidad, el consumo de diversos tipos de drogas está altamente popularizado y forman parte de la cotidianidad. Según la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Educación Media la edad en que los adolescentes comienzan a beber alcohol es a los 13 años, mientras que el tabaco a los 14,5 años de edad (Junta Nacional de Drogas, 2025, p.55).

Debido a esto, se hace especial énfasis en la importancia de los factores de protección ya que el riesgo que corre el adolescente dependerá de la cantidad de factores de protección y/o riesgo a los que se enfrente. En este sentido, según lo expuesto por

Seoane (2015) si el adolescente se desarrolla en un entorno propicio, con alta tasa de factores protectores, la probabilidad de conductas riesgosas baja significativamente.

Según Páramo (2011) es posible definir factores de protección como aquellas características detectables en un individuo, grupo o comunidad que pueden aportar al buen desarrollo del ser humano, y al mantenimiento o recuperación de la salud, y que pueden contrarrestar los efectos de los posibles riesgos que se presenten.

En concordancia, Corona y Peralta (2011) explican que pueden ser “acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias protectoras para la salud, son múltiples y pueden ser bio-psico-sociales” (p. 71). Asimismo, destacan que en su mayoría resultan ser espejo de las conductas y factores de riesgo, lo que refuerza lo expuesto anteriormente acerca de su calidad de ser dinámicos y particulares.

Se destacan distintos factores protectores en la adolescencia tales como el diálogo intergeneracional, el afecto con sus referentes, las relaciones con pares, la continuidad en el sistema educativo, los límites claros y sin violencia desde una confrontación adulta y sana, consultas de control con profesionales de la salud, entre otros. (MSP, 2015, 2017 citado por Piriz, 2024). Para la autora, la existencia de estos factores no se limita a la reducción de conductas de riesgo, sino que constituye un eje central en la promoción de salud por parte de los profesionales y agentes de la salud. Enfatiza en el desarrollo integral de los adolescentes mediante una participación activa, teniendo en cuenta sus aportes para los procesos de salud- enfermedad- atención (p. 33).

Por su parte, tomando la investigación cualitativa de María Páramo (2011), los participantes adolescentes dejaron en evidencia que, desde su perspectiva, los principales factores protectores que identifican son la contención familiar y del grupo de pares, así como también realizar actividades extracurriculares compartidas con amigos (deportivas, religiosas o comunitarias). Asimismo, los padres de los adolescentes que participaron en la investigación mencionaron estrategias de crianza para construir vínculos con sus hijos donde se fomente el diálogo y la escucha. Al mismo tiempo, los docentes también apostaron a la importancia del diálogo con sus alumnos, al trabajo en grupo, a fomentar su autoestima y la consulta psicopedagógica como estrategias protectoras frente a los factores de riesgo que puedan estar presentes en la vida de los adolescentes. Por último, los psicólogos entrevistados consideraron determinantes similares a los profesores, destacando la importancia de construir alianza con los jóvenes dándoles el control del cambio y aumentando la autoestima a través de distintas técnicas e intervenciones (p.92).

La autora retoma los aportes de Burak (2001 citado por Páramo, 2011) para agregar que la protección no se limita a la presencia de recursos, sino que debe cumplir ciertos requisitos fundamentales. Entre ellos, que el propósito central sea favorecer el desarrollo humano de los adolescentes; las intervenciones deben articularse de forma intersectorial; la salud debe ser concebida desde una perspectiva integral; la atención debe ser multidisciplinaria; y se debe promover una participación activa tanto de los adolescentes en el ámbito social y sanitario, como de sus familias y el cuerpo docente (p. 87).

Referido específicamente a la violencia en el noviazgo adolescente, Rubio-Garay et al. (2015) desarrollan variables que pueden facilitar o inhibir la violencia dependiendo de la intensidad con que ésta se manifieste. Los autores sostienen que, por ejemplo, las habilidades de comunicación y resolución de problemas que tiene la persona, puede funcionar como protectoras o bien facilitar las agresiones o la victimización. Asimismo, el texto retoma distintos autores para explicitar el rendimiento académico como otro determinante significativo, donde un bajo desempeño se asocia con un mayor riesgo de agresión, mientras que uno positivo actúa inhibiendo esta conducta. Con respecto al ámbito familiar, si el adolescente creció bajo la influencia de hábitos de crianza disfuncionales caracterizados por el control autoritario, castigos físicos, negligencia, etc. se incrementa la probabilidad de comportamientos violentos, mientras que las prácticas positivas ejercen un papel protector frente a la violencia (p. 51).

## **Contexto uruguayo e internacional**

La violencia en el noviazgo adolescente es una problemática presente en toda la región que atraviesa los contextos sociales, culturales, políticos y sanitarios. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas (2015) acordaron trabajar para eliminar la violencia contra la mujer como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos para el 2030. Más precisamente el objetivo N° 5 plantea “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. (ONU, 2015) Asimismo, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumieron compromisos similares.

Existen múltiples investigaciones en América Latina que tratan la violencia de pareja o violencia íntima a partir de los 15 años de edad. Sin embargo, la mayoría no aclara de forma específica la violencia en el noviazgo adolescente. Se entiende pertinente poder

visibilizar y homogeneizar los instrumentos de medición y detección de estas violencias con el fin de crear un marco de comprensión más preciso.

Un claro ejemplo es la revisión sistemática realizada por Bott et. al (2021), dentro de la cual se ofrece una visión comparativa de los países de la región pero advierten haber tenido grandes limitaciones a la hora de comparar los datos de cada uno ya que los instrumentos utilizados difieren en sus preguntas, definiciones y criterios. En este sentido, una de las principales conclusiones es:

“Investigadoras e investigadores deben indicar claramente el tipo de violencia, el marco temporal y el perpetrador de la violencia para cada indicador, y mejorar el cumplimiento de las recomendaciones éticas de la OMS, en particular el consentimiento informado. Una base de evidencia más sólida (que cumpla con los estándares éticos internacionales) podría ayudar a los países a aumentar la conciencia, movilizar programas y políticas basadas en la evidencia y dar seguimiento al progreso hacia los ODS.” (Bott et. al, 2021, p. 12)

Por otro lado, algunos estudios recientes comienzan a abordar de manera más específica la problemática en adolescentes. Rey Anacona et. al (2022) realizaron un relevamiento en cinco ciudades de Colombia que evidenció que la violencia en el noviazgo es una problemática habitual en la mayoría de las adolescencias de ese país. Aproximadamente, el 90% de los participantes manifestó haber perpetuado y sufrido violencia verbal y emocional, siendo, usualmente, de ambas partes dentro de la pareja. Los autores destacan diferencias significativas según el sexo: los hombres ejercen más violencia sexual, mientras que las mujeres muestran ser más violentas verbal y físicamente (p. 105).

En México, Rodríguez-Hernández et al. (2023) realizaron una investigación de 7140 mujeres mexicanas de entre 15 y 24 años, encuestadas de forma presencial en sus viviendas. Los datos evidenciaron que un 20,2% de las adolescentes y jóvenes habían experimentado al menos un episodio de violencia de pareja en el último año, predominando la violencia emocional (19,9 %), seguida de la física (2,7 %) y la sexual (2 %) (p. 72). Estos resultados permiten dimensionar la alta prevalencia de abusos psicológicos, que muchas veces se naturalizan en los vínculos afectivos juveniles, dificultando, en muchos casos, su detección temprana. Además, los investigadores resaltan que la diferencia de los resultados obtenidos con otras investigaciones puede tener lugar debido a los instrumentos utilizados así como en los perfiles que se encuestaron. No obstante, hacen énfasis que la violencia en

el noviazgo es una problemática que está “lejos de erradicarse en México” (Rodríguez-Hernández et. al, 2023, p.73)

En otro orden de ideas, García- Díaz et al. (2020) compararon la tolerancia hacia la violencia en la pareja y las actitudes sexistas entre estudiantes universitarios de distintas ciencias de la salud en España. Se identificó que los varones que estudian Psicología presentan mayor grado de tolerancia frente a este tipo de violencia (75,9%), siendo Medicina y Enfermería los otros encuestados que no presentaron un número de prevalencia tan alto. Respecto a las actitudes sexistas, también se encontró un porcentaje mayor en Psicología (80,8%) mientras que las otras dos universidades fueron de 62,2% y 62,7% respectivamente (p. 179).

En Uruguay, la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (MIDES, 2020), ofrece datos nacionales relevantes que sirven para dimensionar esta problemática en nuestro país. Sin embargo, es necesario aclarar que sus resultados refieren a mujeres de 15 años o más y por tanto, no abordan de manera específica la violencia en el noviazgo adolescente, sino la violencia basada en género por parte de pareja o ex pareja. Esta limitación metodológica coincide con lo señalado por Bott et al. (2021) respecto a la ausencia de mediciones comparables y diferenciadas por grupos del desarrollo lo que restringe, en cierto modo, la posibilidad de evaluar la magnitud del problema en la adolescencia.

No obstante, los resultados de la encuesta ofrecen porcentajes relevantes para comprender las consecuencias que la violencia de pareja genera en las mujeres uruguayas. En relación con el impacto emocional, el 55,7 % de las mujeres que habían vivido situaciones de violencia por parte de su pareja o expareja reportaron haber experimentado depresión, angustia, tristeza o miedo. Además, el 39,5 % manifestó dificultades o alteraciones del sueño, el 34 % refirió agresividad o mal humor, el 31,6 % señaló problemas o alteraciones alimenticias, y un 20,1 % expresó haber tenido ideas suicidas (MIDES, 2020, p. 86).

Por otra parte, el impacto físico de la violencia es igualmente alarmante. Según el mismo estudio, el 27 % de las mujeres requirió atención médica sin internación, mientras que el 23,5 % debió ser internada a causa de lesiones infligidas por su pareja o expareja. Asimismo, el 19,7 % de las encuestadas ha sufrido intentos de autoeliminación y el 14,5 % sufrió secuelas permanentes, como cicatrices, pérdida de órganos o limitaciones físicas (MIDES, 2020, p. 87).

Se debe tener en cuenta que el porcentaje de mujeres de 15 años o más que vivió situaciones de VBG en la pareja o expareja es de 47% a lo largo de toda la vida y es de 19,5% en los últimos 12 meses. De este último periodo, las adolescentes de entre 15 a 18 años son las que presentan mayor prevalencia (27,2 %) seguido de jóvenes de 19 a 29 años. (MIDES, 2020)

Si bien las cifras refieren a la población femenina en general, permite deducir que las adolescentes, que se encuentran en pleno proceso de conformación subjetiva, pueden llegar a experimentar impactos aún más profundos e intensos. La escasa existencia de estudios específicos sobre violencia en el noviazgo adolescente refuerza la necesidad de avanzar en investigaciones diferenciadas por edad y etapa vital, que visibilicen las particularidades de los vínculos afectivos juveniles y sus formas de violencia.

### **Caso en Uruguay**

El presente apartado tiene como finalidad incorporar evidencia empírica sobre la violencia en el noviazgo adolescente en nuestro país. Se entiende pertinente ya que ejemplifica de manera extrema lo mencionado anteriormente acerca de las características de vínculos violentos, la escalada de violencia y la vulnerabilidad a la que quedan expuestos los adolescentes. Asimismo, se hace referencia a esas “fallas” institucionales y normativas que pueden tener consecuencias fatales, como en este caso.

El presente tuvo lugar en el departamento de Maldonado en 2023, donde Valentina Cancela (17 años) fue asesinada a manos de su ex novio, Santino Gandini, de la misma edad. Las cámaras de video vigilancia registraron que ambos habían concurrido, durante la tarde, a la playa Brava en Punta del Este. Sin embargo, solamente Santino sale de ese lugar. Posteriormente, se encuentran las pertenencias y el cuerpo semienterrado de la joven, determinando que su causa de muerte había sido por asfixia mecánica.

Es necesario destacar que Valentina ya había efectuado al menos tres denuncias por violencia física y psicológica, contando con una orden de restricción por tal motivo. Santino Gandini fue imputado por homicidio muy especialmente agravado por femicidio, y se confirmó la condena máxima para un adolescente en Uruguay equivalente a 10 años.

El hecho de que la joven hubiera realizado tres denuncias previas contra su agresor antes de su muerte, sugiere la dificultad a la que se enfrentan las víctimas para romper con el patrón de violencia. La reiterada vinculación a pesar del maltrato apunta a procesos de

minimización, justificación y racionalización del vínculo tóxico, que Balaguer en su entrevista identifica como típicos en relaciones de violencia en el noviazgo adolescente donde la víctima trata “de ponerse en el lugar del otro, no respetándose en sus derechos”. (Piaggio, 2023).

El amor puede ser definido como una emoción o un sentimiento muy complejo. En este sentido, se puede entender el amor como un sentimiento vinculado al apego y al afecto, que dependiendo de las situaciones se puede volver positivo o negativo. (Casullo, 2005 citado por Rocha et al., 2017, p. 157).

En consonancia, Balaguer (citado por Piaggio, 2023) advierte que esta etapa está caracterizada por ser inestable emocionalmente y puede favorecer a la persistencia de vínculos dañinos. En palabras del psicólogo: “Está ese enganche que es muy similar a lo que puede ser una adicción a una sustancia”.

El pensar que esto fue producto de amor y adicción descontrolado sería un reduccionismo que negaría todo el contexto en el que se desarrolló esta trágica situación. Como se ha mencionado anteriormente, la violencia machista y los discursos propios de la sociedad patriarcal en la que vivimos tienen sus efectos en muchos ámbitos, y este, aunque sea en su expresión más cruenta y única en Uruguay hasta el momento, también lo es.

Según Vázquez García y Castro (2008) en los testimonios de las mujeres es posible identificar distintas razones por las cuales permanecen en una relación violenta. La primera es “el control que los hombres ejercen sobre las mujeres, lo cual repercute en la visión que tienen de sí mismas y crea mayor aislamiento” (p. 727). Los chantajes y las amenazas las hacen sentir dependientes, inútiles y sin valor.

Una segunda explicación sería el ideal de “amor romántico” (Velazquez, 2004, como se citó en Vázquez García y Castro, 2008):

La “promesa del amor” tiene mucha eficacia en su psique y algunas ceden al maltrato en busca de esa promesa. Otras piensan que el amor tiene un efecto curativo, y que el de ellas hará que su hombre cambie (...) al apegarse a ideales socialmente construidos del amor y la estabilidad en pareja, las mujeres justifican o niegan que exista el maltrato” (p. 728)

La masculinidad hegemónica, entendido como aquel modelo que impone la dominación masculina y la subordinación femenina (Kimmel, 1997) se reproduce tempranamente en las relaciones de pareja adolescentes. En este sentido, se promueven comportamientos de control, celos y posesión bajo el disfraz del amor romántico, legitimando prácticas violentas y naturalizando la desigualdad. (Giddens, 1992)

En la misma nota periodística se entrevista a Alejandro De Barbieri (citado por Piaggio, 2023) psicólogo uruguayo, quien advierte que los adolescentes hoy en día se encuentran muy solos y con escasas oportunidades de diálogo con adultos:

“Es desesperante. Los gurises están muy solos”, asegura. Cuando da charlas, no tiene que “generar un superclima”. Los adolescentes tienen hambre de ese tipo de instancias. Quieren ayuda para ellos, pero también para ayudar. Ven un psicólogo y ya levantan la mano. “Te preguntan: ¿cómo puedo llegar a mi amiga? (Piaggio, 2023)

Es pertinente retomar lo expuesto en apartados anteriores, haciendo especial énfasis en la necesidad de una prevención y promoción de la violencia en el noviazgo que vaya más allá de un solo ámbito, sino que involucre de manera integral lo educativo, lo comunitario y sanitario, entre otros. (OMS, 2025)

Esto cobra relevancia en el contexto del caso presentado, ya que tanto la víctima como el victimario eran estudiantes de secundaria. La carencia de espacios educativos con perspectiva de género y escucha, evidencia un aspecto a mejorar en el sistema debido a que, como menciona Sosa (2022) “La violencia de género se sucede en todos los ámbitos sin distinción alguna, y el espacio educativo es un lugar necesario para reflexionar entre pares, con compañeros y con los estudiantes.” (p. 85)

## **Estrategias de prevención y promoción**

### **Programas y políticas públicas**

En Uruguay, los programas y políticas de prevención y promoción de vínculos libres de violencia se enmarcan dentro de la Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género (Uruguay, 2018). En el artículo 2 se explicita el rol del estado y su relevancia a nivel nacional: “Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés general. Declárase como prioritaria la erradicación de la violencia ejercida contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, debiendo el Estado actuar con la debida diligencia para dicho fin”.

A nivel internacional, se presentan 2 programas seleccionados por sus criterios teóricos, metodológicos y contextuales, siendo ideales para trabajar la prevención y promoción de la violencia en el noviazgo. Además, los programas “Safe Dates” (Foshee et al., 1998) y “Me quiero, Te quiero” (Rey Anacona et al., 2023) se destacan por su rigurosidad conceptual, sistematización metodológica y registro empírico que permite establecer un análisis claro entre experiencias de distintas procedencia (una contexto norteamericano y otra latinoamericano)

#### Noviazgos Libres de Violencia

Desde 2016 existe en nuestro país una política pública de prevención de la VBG llamada “Noviazgos Libres de Violencia” siendo en la actualidad, la de mayor alcance a nivel nacional (INMUJERES, 2022). Fue lanzada por el organismo rector de la política nacional de igualdad de género INMUJERES- MIDES en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en la Ley anteriormente mencionada, así como los tratados internacionales de derechos humanos. Su objetivo es contribuir al cambio cultural a través de la promoción de pautas de relacionamiento no violentas en las relaciones de noviazgo. Se presenta como una estrategia interinstitucional que promueve el involucramiento y la participación protagónica de adolescentes y jóvenes de todo el país. (p. 2)

Se encuentra dirigido a adolescentes y jóvenes de entre 14 a 29 años, así como adultos referentes que acompañen procesos de aprendizaje con esta población (docentes, educadores, técnicos, profesionales, etc). Entre 2016 y 2023 han participado más de 103.000 adolescentes, con el apoyo de 9.760 personas adultas referentes. (INMUJERES, 2022, p. 4)

Se parte desde un enfoque interseccional con perspectiva de género que permite comprender de manera compleja la forma en las que se distribuye el poder en la sociedad, vislumbrando mandatos culturales que perpetúan las asimetrías y el impacto de estas para el ejercicio pleno de derechos. En este sentido, se integra el trabajo de distintas instituciones del estado además de la ya mencionadas, participa el Consejo de Género (CNG), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Instituto del Niño y Adolescente Uruguay (INJU), Universidad de Trabajo del Uruguay (UTU), Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y el Conocimiento (AGESIC), Plan Ceibal, el Ministerio de Salud Pública (MSP), Fiscalía General de la Nación, Centro de Educación Secundaria (CES) y el Instituto Nacional de Inclusión Adolescente (INISA). (INMUJERES, 2022, p. 5)

Se han presentado distintos ejes temáticos a lo largo del tiempo, sin embargo desde 2021 la campaña pone foco en la violencia digital, ya que es considerada como pilar para la construcción de ciudadanía digitales responsables y una vida libre de violencia. Su metodología de participación combina actividades educativas de educación formal y no formal, participación juvenil activa y múltiples medios de comunicación, entre otros. Estas temáticas son abordadas a través de materiales audiovisuales, guías pedagógicas y talleres participativos que invitan a reflexionar a adolescentes y jóvenes sobre el respeto de su dignidad, la libertad de expresión y la protección de datos personales. (INMUJERES, 2022)

#### Hacia vínculos afectivos libres de violencia

En el ámbito educativo, ANEP a través del Consejo de Educación Secundaria, desarrolla desde 2018 la guía “Hacia vínculos afectivos libres de violencia”, con el propósito de impulsar la política de género como eje transversal para todo el sistema educativo y busca contribuir al compromiso de atender el problema de la violencia de género en nuestro país. (Olivera, 2022, p. 7)

La propuesta está dirigida a docentes, equipos de orientación y estudiantes de educación media. Sus recursos ofrecen materiales didácticos, actividades de aula, guías para tutorías y orientaciones para el abordaje de temáticas con adolescentes. Se busca fortalecer la reflexión crítica sobre los mandatos de género, los estereotipos culturales y las prácticas relacionales aprendidas, promoviendo la construcción de una cultura del cuidado y el respeto mutuo. En palabras de Celsa Puente (2018) “los liceos y las aulas deben ser escenarios de expresión vivencial de los derechos humanos, espacios de salvaguarda y defensa de la igualdad, la justicia y la dignidad” (p. 7)

El desarrollo ha estado dividido en varias etapas, en la primera se puso énfasis en la formación de formadores, con el propósito de ofrecer herramientas tanto conceptuales como metodológicas que permitan reconocer, analizar y abordar situaciones de violencia de género en las relaciones afectivas vinculadas con la sexualidad entre adolescentes y jóvenes. (Olivera, 2022, p.7)

En segundo lugar, se amplió el alcance hacia la sensibilización de los adolescentes, utilizando recursos tecnológicos ya que es de gran impacto en esta población. Se promovieron espacios de reflexión que invitaran a repensar las formas de vincularse e identificar manifestaciones naturalizadas de la violencia.

En la última fase, se priorizaron dos componentes principales. Por un lado, se retomaron y ampliaron los procesos de formación de docentes y adscriptos. Por otro lado, se implementó un concurso de buenas prácticas cuyo propósito es identificar, sistematizar y compartir experiencias educativas exitosas en la prevención de la VBG y en la promoción de vínculos saludables. (Olivera, 2022, p.7)

Además, el programa mantiene una estrecha vinculación con la campaña nacional “Noviazgos Libres de Violencia. 50 días de reflexión”, articulando cada año un seminario dirigido a docentes y estudiantes. Estas instancias buscan profundizar el debate sobre las relaciones afectivas en la adolescencia, vinculando las acciones educativas con las estrategias de comunicación lideradas por el Instituto Nacional de las Mujeres (ANEP, 2022).

No se limita a la transmisión de información sobre la violencia de género, sino que promueve un aprendizaje transformador orientado al desarrollo de competencias socioemocionales, la empatía, el diálogo y la resolución no violenta de conflictos. Asimismo, la incorporación de experiencias concretas y la voz de los adolescentes es lo que hace a esta aproximación tan rica y única.

#### Nunca más a mi lado- Que pinte sin violencia

Otra campaña relevante en Uruguay es “Nunca más a mi lado” acompañada del manual “Que pinte sin violencia”. Ambas conforman una estrategia institucional que combina lo cultural, social y educativo como herramientas para la promoción de vínculos afectivos libres de maltrato. (MIDES, 2022, p. 7)

En 2010 a partir de la canción “Nunca más a mi lado” de la banda uruguaya No Te Va Gustar, compuesta en el marco de su compromiso con la erradicación de la violencia doméstica y de género, nace el proyecto “Nunca más a mi lado”. La campaña surge de la iniciativa conjunta de No Te Va Gustar, la Bancada Bicameral Femenina y la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual (RUCVDS) con el apoyo de INMUJERES (MIDES, 2022, p. 7).

En este sentido, se estructuró en torno a dos líneas de acción principales. En primer lugar, la prevención directa de la violencia doméstica y de la violencia en el noviazgo, a través de la implementación de talleres participativos en todo el país. Estas instancias fueron dirigidas a adolescentes, jóvenes y referentes adultos, promoviendo el intercambio y la reflexión sobre las dinámicas de poder, el control y las expresiones naturalizadas de la

violencia. En segundo lugar, se desarrolló una estrategia de sensibilización y movilización social, que incluyó campañas de comunicación en los conciertos y eventos públicos de NTVG, con la intención de generar un impacto significativo en la opinión pública nacional y las autoridades. (MIDES, 2022, p. 9)

Como principales desafíos se plantea la visibilización y amplificación de las voces de víctimas de violencia doméstica; promover el cambio cultural que resista y rechace modelos patriarcales y adultocéntricos, especialmente desde el trabajo con adolescentes y movilizar tanto a las autoridades como a la sociedad en general para profundizar las acciones hacia la erradicación de la violencia doméstica y sexual. (MIDES, 2022, p.13)

Como parte de esta línea pedagógica, en 2018 se elaboró el manual “Que pinte sin violencia”, pretendiendo ser una herramienta que pueda acercar a los adolescentes a conceptos que les permitan abordar la temática y convertirse en replicadores hacia otros pares de sus comunidades. Además, este manual es concebido como un instrumento de apoyo metodológico para la realización de talleres de prevención de la violencia en el noviazgo. En el mismo se sistematizan los aprendizajes acumulados durante los primeros años de la campaña y se consolida como una herramienta de referencia para adultos que trabajan con adolescentes, así como también para los mismos jóvenes.

Estos contenidos teóricos se acompañan de una propuesta metodológica participativa, basada en dinámicas grupales, juegos de integración, dramatizaciones y ejercicios de reflexión y reflexión. La metodología de trabajo impulsa a la educación entre pares, que reconoce el valor pedagógico del intercambio horizontal entre adolescentes. A través de la formación de jóvenes, el programa fomenta la capacidad de los y las adolescentes para actuar como agentes de cambio en sus comunidades. (MIDES, 2022, p.7) Este enfoque participativo no solo busca transmitir información, sino también promover la construcción colectiva de significados en torno a los vínculos, la autonomía y el respeto.

### Me quiero, te quiero

El programa sobre la gestión de las relaciones de pareja en la adolescencia “Me Quiero, Te Quiero” es una propuesta desarrollada en Colombia y fue diseñada por investigadores de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) e implementada en el marco de un convenio con la Gobernación del Departamento de Boyacá, como parte de una estrategia intersectorial de prevención de las problemáticas relacionadas con la violencia en el noviazgo en instituciones educativas.

Tiene como objetivo promover entre los participantes conocimientos, actitudes y habilidades para la conformación de relaciones de pareja sanas y libres de violencia. (Rey Anacona et al, p 81). Con un carácter educativo, se busca que los adolescentes identifiquen las características de las relaciones saludables, aprendan estrategias de regulación emocional y comunicación asertiva, reconozcan las manifestaciones y consecuencias de la violencia en el noviazgo así como creencias sexistas y mitos sobre el amor romántico que afectan negativamente las relaciones de pareja. (p. 82) De manera paralela, el programa involucra a padres, madres y docentes como agentes corresponsables, promoviendo en ellos herramientas para acompañar, orientar y prevenir situaciones de riesgo en el entorno familiar y escolar.

Como base teórica se eligió el modelo de factores situacionales y contextuales de Riggs y O'Leary (1989). El mismo considera tanto aspectos individuales, familiares, comunicacionales y ambientales pueden incidir en la aparición de comportamientos violentos (p. 85) En este sentido, se busca generar intervenciones adecuadas mediante la detección temprana de posibles casos.

El programa se desarrolla en un formato grupal destinado a adolescentes entre 13 y 19 años, independientemente de si han tenido o no experiencias de pareja y sin distinción de orientación sexual.

La estructura general comprende diez sesiones dirigidas a los adolescentes y dos sesiones complementarias orientadas a padres, madres y docentes; ambos grupos por separado. Cada sesión tiene una duración de una hora y media y se apoya en una metodología participativa y reflexiva, con actividades diseñadas para favorecer el aprendizaje experiencial, la autorreflexión y el diálogo grupal.

Apoyándose en la metodología de aprendizaje estructurado propuesto por Goldstein (1973) el programa está dividido en 7 módulos que trabajan diferentes temáticas con los adolescentes. (p. 88). Dentro de las temáticas principales es posible identificar: ¿Que es una relación de pareja?, la autoestima, la violencia en el noviazgo (definición, tipos), los comportamientos saludables en las relaciones de pareja, habilidades de comunicación y resolución de conflictos, regulación emocional y redes de apoyo social y búsqueda de ayuda. En relación a los adultos referentes, los módulos de trabajo están orientados a la naturaleza de las relaciones de pareja en la adolescencia y la identificación de características de la violencia en el noviazgo.

Por otro lado, Rey Anacona et. al (2024) condujeron un trabajo de evaluación de los efectos de este programa a través de un diseño pretest-postest (Campbell y Stanley, 1991) para medir las variables de resultado y evaluar la efectividad antes y después de la intervención. (p.6). El estudio tuvo lugar en una institución pública de educación media en la ciudad de Tunja y participaron 70 estudiantes de 13 a 17 años. Los resultados de la evaluación evidenciaron una disminución significativa en las puntuaciones de ira (estado, rasgo y expresión) y en las actitudes favorables hacia la violencia en las relaciones de pareja, así como una reducción de la violencia verbal y emocional ejercida por la pareja. Estos resultados se mantuvieron un mes después de la realización del programa (p.14) Además, los participantes manifestaron un alto nivel de satisfacción con la metodología y los contenidos del programa, lo que se refleja en que el 98,5% recomendaría el programa a un amigo. (p.13)

### Safe Dates

Es un programa desarrollado en Estados Unidos por Foshee, Bauman, Arriaga, Helms, Koch y Linder (1998) pertenecientes a la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, en colaboración con los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). En este sentido, constituye una intervención en salud pública dirigida a adolescentes en secundaria, cuyo objetivo principal es prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo mediante estrategias educativas y comunitarias. (Foshee et al., 1998, p.45)

En primer lugar, la intervención buscó evaluar la efectividad del programa tanto en la prevención primaria, es decir, evitar la primera perpetración de violencia. Así como también en la prevención secundaria, referido a tratar la victimización o la conducta violenta en quienes ya la habían experimentado. (Foshee et al., 1998, p. 45).

Como se mencionó anteriormente, el programa se desarrolla mediante estrategias educativas y comunitarias. En el ámbito escolar se proponía hacer una obra teatral representada por adolescentes, 10 encuentros presenciales de 45 minutos donde principalmente se hacían actividades dirigidas a tratar la violencia en el noviazgo, los estereotipos de género y estrategias de resolución de conflictos. (Foshee et al., 1998, p.46)

En relación a las actividades comunitarias, se promovieron servicios especializados para adolescentes involucrados en relaciones violentas, entre ellas, líneas telefónicas de ayuda, grupos de apoyo y materiales informativos para los padres. Además, se realizaron talleres de capacitación dirigidos a profesionales y personal de salud. (Foshee et al., 1998, p. 45)

En todas las actividades escolares se buscó contribuir a la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente mediante el cambio de normas sociales, la reducción de los estereotipos de género y la mejora en las habilidades de resolución de conflictos. A su vez, en la prevención secundaria se busca trabajar esas mismas temáticas y el incremento en la conciencia sobre los servicios de ayuda y en la disposición a solicitarlos. (Foshee et al., 1998, p. 45)

El programa fue evaluado en una localidad rural del este de Carolina del Norte, siendo 1886 los adolescentes participantes, pertenecientes a 14 escuelas públicas distintas. La edad de los participantes estuvo comprendida entre 11 y 17 años. (Foshee et al., 1998, p. 46)

Las encuestas de evaluación se aplicaron en tres momentos: una medición inicial en octubre de 1994, una segunda evaluación un mes después de finalizado el programa en mayo de 1995 y una tercera de seguimiento a un año. Los cuestionarios incluían ítems sobre experiencias de victimización y perpetración de violencia psicológica, física y sexual, así como sobre las variables teóricas del programa (normas de convivencia, estereotipos, manejo de la frustración y reconocimiento de servicios de ayuda). (Foshee et al., 1998, p. 46)

Dentro de los resultados se evidenció que los adolescentes expuestos al programa informaron niveles significativamente menores de perpetración de abuso psicológico y de violencia hacia la pareja actual. En la submuestra de prevención primaria, quienes participaron en Safe Dates reportaron menos iniciación en conductas de abuso psicológico. En la submuestra de perpetradores, se observaron tendencias de reducción tanto en la perpetración de abuso psicológico (27%) como en la violencia sexual (61%). (Foshee et al., 1998, p. 48)

En relación a la búsqueda de ayuda, los resultados mostraron que si bien los adolescentes ahora están informados acerca de los servicios de atención, tanto víctimas como victimarios tendieron a recurrir principalmente a amigos o familiares antes que a instituciones especializadas (Foshee et al., 1998, p. 49)

## Reflexiones finales

El análisis realizado a lo largo de esta monografía permite situar la violencia en el noviazgo adolescente como un fenómeno que, aunque visiblemente reconocido por marcos normativos y políticas públicas, continúa reproduciéndose en dinámicas relacionales y estructurales que exceden los límites del ámbito educativo o jurídico. La violencia en el noviazgo adolescente interpela de manera directa al sistema de salud, en tanto afecta dimensiones esenciales del bienestar, la autonomía progresiva y la construcción de subjetividad en una etapa vital especialmente fluctuante. Por ello, una de las contribuciones centrales que este trabajo aspira enfatizar es la necesidad de profundizar el abordaje de la violencia en el noviazgo desde el campo de la salud, específicamente desde la Psicología, entendiendo que las herramientas existentes resultan aún insuficientes frente a la complejidad del fenómeno.

En primer lugar, se observa que en Uruguay existe una base normativa robusta y con programas con gran trayectoria. Sin embargo, el desafío no radica únicamente en la existencia de estos dispositivos, sino en su capacidad para integrarse de manera coherente, sostenida y eficaz en la vida de los adolescentes. La fragmentación institucional, la falta de continuidad de algunas acciones y la limitada participación real de adolescentes en el diseño de programas, revelan que la intersectorialidad, tan enfatizada en el discurso, muchas veces no logra materializarse en prácticas estables.

En este sentido, la Psicología es una disciplina y herramienta transformadora cuyo potencial debe seguir fortaleciéndose, especialmente en el abordaje de la prevención y promoción, que no necesariamente tienen lugar en instituciones o centros de salud. Los psicólogos no deben limitarse a intervenir cuando el daño ya está instaurado, sino que se deben generar las condiciones para que el sujeto pueda hablar, ser escuchado y reconocerse como sujeto de derechos. La escucha clínica y los espacios donde transitan los adolescentes adquieren aquí un valor ético y político: se trata de un espacio de validación donde el relato no sea desestimado, infantilizado ni sometido al descreimiento que muchas veces caracteriza a las respuestas institucionales. Particularmente con los adolescentes, esta escucha debe contemplar su modo particular de simbolizar, de amar, de enojarse, de depender y de buscar reconocimiento entre pares. Los psicólogos, y también los que estamos en el proceso de serlo, debemos sostener esta complejidad sin minimizarla.

Otra dimensión importante es el trabajo con las familias y referentes adultos, entendiendo que la violencia en el noviazgo no ocurre en un vacío. La ausencia de referentes confiables, la naturalización del control o la repetición transgeneracional de la violencia constituyen factores que intensifican la vulnerabilidad a la que puede quedar expuesto el adolescente. Los psicólogos pueden aportar desde varios lugares, ya sea cuestionando prácticas y estereotipos de género naturalizados o promoviendo modos más saludables de acompañamiento, así como detectando potenciales situaciones de violencia en distintos ámbitos. Esto exige una intervención que no se limite a la orientación individual, sino que asuma formas grupales, comunitarias y educativas. Por lo tanto, el trabajo desde el PNA es primordial ya que se entiende a la persona como un ser capaz de transformar su entorno y generar un cambio positivo en el mundo que lo rodea.

En este marco, resulta fundamental destacar la importancia de la formación de profesionales y adultos referentes en la detección temprana de estas situaciones. La violencia en el noviazgo adolescente, al desarrollarse muchas veces de manera progresiva y bajo formas naturalizadas, exige de quienes acompañan a las adolescencias herramientas específicas para su reconocimiento y abordaje. La capacitación desde una perspectiva de género, salud mental y vínculos saludables no solo permite visibilizar aquellas manifestaciones que suelen pasar inadvertidas, sino también intervenir de forma oportuna desde una lógica preventiva. Asimismo, ANEP (2010) enfatiza la importancia de que los adultos no se enfrenten solos a estas situaciones, remarcando la importancia de la interdisciplinariedad frente a esta problemática (p. 42). En este sentido, el rol de psicólogos, docentes, equipos de salud y referentes adultos se vuelve central, no únicamente en la atención de situaciones ya instaladas, sino en la construcción de entornos que promuevan relaciones basadas en el respeto, la autonomía y la igualdad.

En relación con los programas internacionales analizados, es posible identificar aprendizajes valiosos que podrían ser fortalecidos en Uruguay. Tanto “Safe Dates” (Foshee et al., 1998) como “Me Quiero, Te Quiero” (Rey Anaconda et al., 2023) han demostrado resultados en la reducción de actitudes violentas y en la mejora de habilidades socioemocionales cuando se aplican mediante metodologías estructuradas, basadas en encuentros sistemáticos, con evaluación pre y post intervención y con la participación articulada de adolescentes, familias y centros educativos. Una característica central de ambos programas es la continuidad en el tiempo, es decir, no se trata de acciones aisladas, sino de procesos educativos prolongados, con contenidos progresivos y mecanismos de evaluación. En Uruguay, las estrategias existentes poseen una sólida base conceptual, un fuerte enfoque de género y una metodología participativa de alto valor pedagógico, no

obstante, suelen depender de ciclos institucionales cortos, convocatorias o dispositivos que se activan en períodos específicos del año, lo que limita su capacidad para generar transformaciones profundas y sostenidas en el tiempo.

Por otro lado, es necesario destacar que en nuestro país, los programas poseen elementos de gran valor que podrían enriquecer a los modelos internacionales. A diferencia de otras propuestas regionales, Uruguay ha desarrollado un enfoque basado en la intersectorialidad, articulando salud, educación, políticas sociales, justicia y cultura lo que constituye una fortaleza estructural difícil de encontrar en otros lugares. Asimismo, nuestro país puede ofrecer a los programas extranjeros la experiencia en participación juvenil, ampliamente desarrollada en Noviazgos libres de violencia (INMUJERES, 2022) y Que pinte sin violencia (MIDES, 2022). Ambos dispositivos priorizan el protagonismo adolescente siendo un insumo muy valioso que los enfoques internacionales podrían incorporar para ampliar su alcance comunitario y disminuir resistencias.

Otro aporte valioso de los programas uruguayos es la capacidad para ubicar la violencia en el noviazgo dentro de un marco de derechos y ciudadanía, lo cual no siempre aparece con la misma fuerza en las iniciativas extranjeras, que tienden a priorizar el entrenamiento en habilidades individuales. En Uruguay, el SNIS y la normativa nacional permite conectar estas intervenciones con dispositivos del sistema de salud, potenciando su detectabilidad y continuidad.

Para concluir, resulta inevitable reconocer que este trabajo no solo constituye un análisis académico, sino también un compromiso con las adolescencias de nuestro país. La violencia en el noviazgo no es algo inevitable: es un fenómeno social que puede prevenirse, desnaturalizarse y transformarse. Cada espacio de escucha, cada intervención oportuna, cada docente y referente sensibilizado, cada adolescente que encuentra un lugar seguro para hablar, representa un avance hacia vínculos más libres, más cuidados y humanos. Como futura psicóloga, este trabajo simboliza también la convicción de que la intervención profesional puede abrir caminos donde antes había silencio, y habilitar nuevas formas de construir afectos. Que estas páginas no sean un cierre, sino una apertura: la promesa de seguir trabajando, desde cada espacio que permita nuestra práctica, para que ninguna adolescente tenga que vivir el amor como un lugar de riesgo, sino como uno donde se potencia a sí mismo, desde el respeto, la igualdad y libertad.

## Referencias bibliográficas

Aberastury, A., y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

Administración Nacional de Educación Pública, Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, Dirección de Derechos Humanos. (s.f.). *Situaciones de violencia doméstica en adolescentes: Protocolo para enseñanza media*.

Administración Nacional de Educación Pública, Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, Dirección de Derechos Humanos.. (2010). *Situaciones de violencia doméstica en adolescentes: Protocolo para enseñanza media*.  
<https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/DDHH/protocolos-mapas-ruta/Situaciones%20de%20Violencia%20Domestica%20en%20Adolescentes.%20Protocolo%20para%20la%20Educaci%C3%B3n%20Media.pdf>

Administración Nacional de Educación Pública. (2010). *Situaciones de violencia doméstica en adolescentes. Protocolo para enseñanza media*.  
<https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/DDHH/protocolos-mapas-ruta/Situaciones%20de%20Violencia%20Domestica%20en%20Adolescentes.%20Protocolo%20para%20la%20Educaci%C3%B3n%20Media.pdf>

Administración Nacional de Educación Pública. (2022). *Hacia vínculos afectivos libres de violencia. Aportes para el abordaje educativo de jóvenes y adolescentes*. (Vol. 2).  
[https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Hacia\\_vinculos\\_afectivos\\_libres\\_de\\_violencia\\_-\\_TOMO\\_I.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Hacia_vinculos_afectivos_libres_de_violencia_-_TOMO_I.pdf)

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2015, septiembre 25). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.  
[https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf)

- Barnett, W., Cindy, L., y Perrin, R. (2000). *Violencia familiar durante la vida*. Third.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: Causas, consecuencias y control*. DDB.
- Borges, J. L., Giordani, J. P., Wendt, B., Trentini, C. M., y Dell'Aglio, D. D.. (2020). Patterns of Perpetration and Perceptions of Teen Dating Violence. *Psico-USF*, 25(2) p. 235–245. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250203>
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, AP., Mendoza, J.A. (2021). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Pan American Journal of Public Health*. (43). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>
- Calatayud, F. M. (2009). Una mirada al campo de la salud y la enfermedad. En *Introducción a la psicología de la salud* (pp. 17–46). Koyatún.
- Camejo, N. (2018). *Aportes de los estudios de masculinidades a la comprensión de la violencia basada en género* [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/35366>
- Casini, J. (2017). *Abordaje y prevención de la violencia de género en el noviazgo adolescente* [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/18386>
- Corona, H. F., y Peralta, V. E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75. [https://www.clinicalascondes.cl/dev\\_clc/media/imagenes/pdf%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8\\_dra\\_corona-10.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/dev_clc/media/imagenes/pdf%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_dra_corona-10.pdf)
- De Lellis, M., Da Silva, N., Duffy, D., y Schittner, V. (2011). Factores de riesgo para la salud de los adolescentes: investigación y promoción de la salud en establecimientos secundarios de enseñanza. *Anuario de Investigaciones*, 339-347. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947038.pdf>

De Lellis, M., Interlandi, C., & Martino, S. (2015). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En M. De Lellis (Ed.), *Perspectivas en salud pública y salud mental* (pp. 11–42). Nuevos Tiempos.

De Lellis, M. (2015). Un nuevo paradigma en salud mental: Ejes de la transformación. En M. De Lellis (Ed.), *Perspectivas en salud pública y salud mental* (pp. 85–119). Nuevos Tiempos.

De Keijzer, B. (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina, 137-151.

[https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta\\_donde\\_el\\_cuerpo\\_aguante\\_genero\\_cuerpo\\_y\\_salud\\_masculina\\_b.keizjer\\_2003.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf)

EMAKUNDE- Instituto Vasco de la Mujer (2008). Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades.

[https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/gizonduz\\_kanpainak/es\\_def/adjuntos/guia\\_masculinidad\\_cas.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/gizonduz_kanpainak/es_def/adjuntos/guia_masculinidad_cas.pdf)

Fernández Boccoardo, M. (2018). *Masculinidades y mandatos del patriarcado neoliberal. Una lectura psicoanalítica con perspectiva de género*. Entreideas.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1989, noviembre 20). *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*.

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga, X. B., Helms, R. W., Koch, G. G., & Linder, G. F. (1998). An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health*, 88(1), 45–50.

<https://doi.org/10.2105/ajph.88.1.45>

Galende, E. (1983). La crisis del modelo médico en psiquiatría. *Cuadernos Médico Sociales*, (23). [https://www.edumargen.org/docs/2018/curso58/unid01/apunte06\\_01.pdf](https://www.edumargen.org/docs/2018/curso58/unid01/apunte06_01.pdf)

García-Díaz, V., Fernández-Feito, A., Bringas-Molleda, C., Rodríguez-Díaz, F. J., y Lana, A. (2020). Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health

- sciences students from three Spanish universities. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 179–185.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.00>
- Giddens, A. (1992). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Cátedra.
- Giorgi, V. (2001). A propósito del trabajo de los equipos de salud con la comunidad: problemas y potencialidades. Material inédito, CEUP.
- González, R. y Santana, J. D. (2001). Violencia en parejas jóvenes. *Psicothema*, 13(1) pp. 127-131. <https://www.psicothema.com/pdf/423.pdf>
- Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E., y Andrés Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49-58.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272009000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100006)
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Noviazgos libres de violencia*.  
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/DOCUMENTO%20CONCEPTUAL%20NLV%202022.pdf>
- Junta Nacional de Drogas. (2025). *Encuesta nacional sobre el consumo de drogas en educación media*. Presidencia de la República Oriental del Uruguay.  
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/x-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. *Masculinidad/es. Poder y crisis*, 24(1), 49-63.  
<https://perio.unlp.edu.ar/catedras/gyd/wp-content/uploads/sites/199/2021/08/KIMMEL-homofobia-temor-vergüenza-y-silencio-en-la-identidad-masculina.pdf>
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es).

López, A. y Güida, C. (2000). Aportes de los estudios de género en la conceptualización sobre masculinidad. En L. De Souza, M. Muniz, y L. Guerrero, (Coords.), *Femenino-Masculino: perspectivas teórico – clínicas*. Psicolibros.

López, A. (2015) Temas emergentes y temas persistentes en la investigación nacional sobre adolescencia y sexualidad. En A. López Gomez (Coord.), *Adolescencia y Sexualidad: Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005 – 2014)*. Universidad de la República.  
<https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescentes%20y%20sexualidad.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2013). Primera encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones.  
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/primer-encuesta-nacional-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero>

Ministerio de Desarrollo Social (2020). Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones.  
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Segunda%20encuesta%20nacional.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2022). Manual “Que pinte sin violencia”.  
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/manual-pinte-sin-violencia#>

Ministerio del Interior, Dirección Nacional de Políticas de Género. (2024, noviembre 29). *Indicadores de violencia doméstica y de género: 25N-2024*.  
<https://www.gub.uy/ministerio-interior/datos-y-estadisticas/estadisticas/indicadores-violencia-domestica-genero-25n-2024#>

Ministerio de Salud Pública. (2007). Programa Nacional de Salud Adolescente.  
[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa\\_Nacional\\_Salud\\_Adolescente\\_2007\\_0\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2011). Plan de implementación de Prestaciones en Salud Mental en el sistema nacional integrado de salud.

<https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). Guía para la atención integral de la salud de adolescentes.

[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd\\_web%20con%20tapa.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20%202020-2027%20aprobado.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2024). Instructivo de uso del Carné de Salud Adolescente.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/instructivo-uso-del-carne-salud-adolescente>

Olivera, A. (2022). Presentación. En Administración Nacional de Educación Pública. (2022).

*Hacia vínculos afectivos libres de violencia. Aportes para el abordaje educativo de jóvenes y adolescentes.* (Vol. 2, pp. 7).

[https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Hacia\\_vinculos\\_afectivos\\_libres\\_de\\_violencia\\_-\\_TOMO\\_I.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Hacia_vinculos_afectivos_libres_de_violencia_-_TOMO_I.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Alma-Ata Atención primaria de salud.*

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI.*

[https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/5\\_Declaracion\\_de\\_Yakarta.pdf](https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2012). Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. <https://iris.who.int/handle/10665/77432>

Organización Mundial de la Salud (2025, septiembre 1). *La salud mental de los adolescentes.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud (2025, mayo 19). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Piaggio, M. (2023, agosto 19). Caso Valentina Cancela: qué dicen los expertos sobre las relaciones tóxicas y cómo hablarlo con adolescentes. *El Observador*. <https://www.elobservador.com.uy/nota/caso-valentina-cancela-que-dicen-los-expertos-sobre-las-relaciones-toxicas-y-como-hablarlo-con-adolescentes-202381914347>

Piriz, V. (2024) *Adolescencias: características, factores protectores de la salud y factores de riesgo. Una mirada desde la psicología de la salud*. En V. Santín (Coord.), *Adolescentes: Alimentación y desafíos*. (p. 23- 39). Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/47161>

Povedano Diaz, A. (2012). *La violencia de género en las relaciones de noviazgo. Congreso para el estudio de la prevención en la violencia contra las mujeres*. 12-18. Junta de Andalucía.

Puente, C. (2018) Prólogo. En Administración Nacional de Educación Pública, *Hacia vínculos afectivos libres de violencia. Aportes para el abordaje educativo de jóvenes y adolescentes*. (Vol. 1, pp. 7-8). [https://conboca.ces.edu.uy/images/recursos/Hacia\\_vinculos\\_afectivos\\_libres\\_de\\_violencia\\_1.pdf](https://conboca.ces.edu.uy/images/recursos/Hacia_vinculos_afectivos_libres_de_violencia_1.pdf)

Rey Anacona, C. A., Hernández Acosta, N. S., Moreno Méndez, J. H., Redondo Pacheco, J., y Hernández Cortés, L. M. (2022). Prevalence of dating violence in adolescents of five Colombian cities. *Revista Colombiana de Psicología*, 31(1), 93–107. <https://doi.org/10.15446/rcp.v31n1.86780>

Rey Anacona, C.A., Martínez Gómez, J., Bolívar Suárez, Y. y Ocampo Rojas, E. (2023). *“Me Quiero, Te Quiero”. Programa sobre la gestión de las relaciones de pareja en la adolescencia. Manual de Aplicación*. UPTC. <https://doi.org/10.19053/uptc.9789586609012>

Rey Anacona, C. A., Ocampo Rojas, E. M., Martínez Gómez, J. A., y Bolívar Suárez, Y. (2024). Evaluación de un programa para la prevención de la violencia en el noviazgo en la adolescencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 19(2), 256–275.

- Rocha, B., Avendaño, C., Barrios, M. y Polo, A. (2017). Actitudes hacia el amor en relaciones románticas de jóvenes universitarios. *Praxis & Saber*, 8(16). 155-178. <https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n16.2017.4596>
- Rodríguez-Hernández, R., Castillo Viveros, N., y Esquivel-Santoveña, E. (2023). Prevalencia y correlatos de la violencia en el noviazgo en las adolescentes y jóvenes mexicanas. *Psychology, Society & Education*, 15(1), 68–75. <https://doi.org/10.21071/pse.v15i1.15508>
- Rozanski, C (2003). Abuso sexual infantil ¿Denunciar o silenciar? <https://www.cideni.org/wp-content/uploads/2019/10/Denunciar-o-silenciar.pdf>
- Rubio-Garay, F., Carrasco Ortiz, M. Á., Amor Andrés, P. J., y López-González, M. Á. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.01.001>
- Saforcada, E. (1999) Análisis de las concepciones y prácticas en salud. En *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós.
- Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. *Salud Comunitaria y Sociedad*, 1(1), 7-19.
- Saforcada, E., De Lellis, M., y Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Paidós.
- Sahay, P. y Patlia, M.E. (2018). The effectiveness of self instructional module on knowledge regarding brain changes during puberty among school girls at selected school of indore M.P. *International journal of nursing and medical science*. 7(4), 66-69. <https://internationaljournal.org.in/journal/index.php/ijnms/article/view/247/245>
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- Seoane, A. (2015). *Adolescencia y conductas de riesgo*. [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7524>

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2025). *Informe de gestión 2024*. <https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2025-04/INAU%20SIPIAV%20INFORME%20de%20GESTION%202024.pdf>

Sosa Georgeff, N. (2022) ¿Por qué la violencia de género? Apuntes para mirar más allá del emergente. En Administración Nacional de Educación Pública, *Hacia vínculos afectivos libres de violencia. Aportes para el abordaje educativo de jóvenes y adolescentes*. (Vol. 2, pp. 85-94). [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Hacia\\_vinculos\\_afectivos\\_libres\\_de\\_violencia\\_-\\_TOMO\\_I.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Hacia_vinculos_afectivos_libres_de_violencia_-_TOMO_I.pdf)

Torrado Lois, C., Di Landro, G. (2015). *Adolescencias Saludables, Presente*. Programa Apex-Cerro de la Universidad de la República. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/52634>

Tuana, N. (2019). *Discursos patriarcales restauradores de la subordinación de las mujeres*. Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual. [https://www.violenciadomestica.org.uy/repo/img/violenciadegenero\\_1.pdf](https://www.violenciadomestica.org.uy/repo/img/violenciadegenero_1.pdf)

Uruguay. (2004, septiembre 14). *Ley N° 17.823: Código de la niñez y la adolescencia*. <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Uruguay. (2007, diciembre 13). *Ley N° 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Uruguay. (2018, enero 9). *Ley N° 19.580: Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género* <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Uruguay. (2017, septiembre 22). *Decreto N°267/017*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/267-2017>

Vázquez García, V., y Castro, R., (2008). "¿Mi novio sería capaz de matarme?" Violencia en el noviazgo entre adolescentes de la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(2),

709-738.[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2008000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2008000200008&lng=en&tlng=es).

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es).

Vizcarra, M. B., Poo, A. M., y Donoso, T. (2013). Programa educativo para la prevención de la violencia en el noviazgo. *Revista de Psicología*, 22(1), 48–61.  
<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.27719>