

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

“DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE RELACIONES DE PAREJA SALUDABLES LIBRES DE VIOLENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DIRIGIDA A LOS CENTROS DE ASESORÍA ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, DURANTE EL 2021”

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud

Modalidad Proyecto de Graduación

Sustentante

Bach. Jorge Vinicio Fallas Herrera
B52612

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

2022



ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 2-2022

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día miércoles 25 de mayo del 2022, las 8:00 am, vía Zoom, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

“Diseño de una Estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021”

| SUSTENTANTE | CARNE | AÑO DE EGRESO |
|------------------------------|--------|---------------|
| Jorge Vinicio Fallas Herrera | B52612 | 2020 |

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, desde la modalidad Proyecto de Graduación, para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

| | |
|--|------------------------------|
| Dra. Laura Brenes Vásquez | Presidenta |
| Licda. Maritere Alvarado Achío | Profesora Invitada |
| M.Sp. Karen Ortega Borloz | Director T.F.G. |
| Phd, Derby Muñoz Rojas | Integrante del Comité Asesor |
| M.Sc María Nielszen Rojas Muñoz | Integrante del Comité Asesor |

ARTICULO I

La persona que preside el acto, informa que el expedientes de la persona postulante contienen todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos correspondientes según el plan de estudios y por lo tanto le solicita que proceda a realizar la exposición.



ARTICULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: **“Diseño de una Estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021”**

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario (un mes calendario) y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) NO APROBADO ()

Observaciones: Presenta un proyecto de investigación de trascendencia para la Promoción de la Salud con sólidos argumentos teóricos y metodológicos. Se contextualiza y fundamenta de fuentes primarias actualizadas. Muestra gran claridad y coherencia en la redacción de todo el documento. Desarrolla un análisis riguroso fundamentado en su planteamiento y contexto, además otorga un producto de utilidad y relevancia para los CASE de la UCR, a partir de un diseño de una estrategia sólida de visión amplia y novedosa. Se considera por unanimidad este Trabajo Final de Graduación (Modalidad Proyecto) **con DISTINCIÓN y con MENCIÓN DE PUBLICACIÓN** una vez integradas en el documento final las dos recomendaciones dadas por este Tribunal.

El Tribunal le hace las siguientes recomendaciones para valorar con su tutor:



Se recomienda 1. Integrar en la sección de *recomendaciones* la necesidad de replicar o adaptar el diseño de esta Estrategia en las distintas Sedes de la Universidad de Costa Rica.
2. Contemplar dentro de la dimensión individual de las figuras 7 y 8 de su documento, el desarrollo de vínculos afectivos no saludables y saludables respectivamente para cada figura.

Por otra parte, se le sugiere presentar este proyecto a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil y a la Oficina de Orientación de la Universidad de Costa Rica así como realizar publicaciones pertinentes que surjan de este trabajo de investigación.

ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a la persona postulante el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que la declara acreedora al **grado de Licenciatura en Promoción de la Salud**.

Se les indica que tienen 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo que estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que serán oportunamente convocados.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y los Postulantes. A las horas y minutos, se levanta la sesión.

Nombre:

Dra. Laura Brenes Vásquez

Licda. Maritere Alvarado Achío

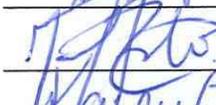
M.Sp. Karen Ortega Borloz

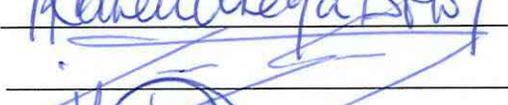
Phd. Derby Muñoz Rojas

M.Sc María Nielssen Rojas Muñoz

Firma:









Sustentante:

Bach. Jorge Vinicio Fallas Herrera





UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud
Pública

c Oficina de Registro
 Expediente
 Postulante

SELLO

RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de este documento por cualquier medio existente, sea electrónico o mecánico, sin el consentimiento previo y escrito de su autor. Amparado por la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos (Ley No. 6683).

RESUMEN

Introducción: La violencia de pareja en estudiantes universitarios ha significado en los últimos años un tópico de interés por el aumento de las manifestaciones de violencia a temprana edad, constituyéndose gran parte de ellas durante la etapa universitaria. Asimismo, sirve como predictor para que la violencia se agrave en edades posteriores, desencadenando un sinfín de problemas y desfavoreciendo la calidad de vida de las personas involucradas. Ante este panorama se debe acotar que en torno a la violencia de pareja en personas universitarias giran diversos mitos y representaciones sociales, como si estas personas estuvieran exentas de experimentar este tipo de situaciones. De este modo, se toman en cuenta las experiencias de profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, respecto a la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios que asisten o han asistido a dichos centros. Igualmente, se cuenta con la colaboración de representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizadas seleccionadas para conocer experiencias vinculadas con la atención de la violencia de pareja. Aunado a ello, y a las débiles acciones de Promoción de la Salud desarrolladas en el país para minimizar esta problemática, se decidió diseñar una estrategia para el fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, denominada *MARCÁNDO-NOS*, la cual refleja la posibilidad de desarrollar acciones de Promoción de la Salud para subsanar este tipo de problemáticas, potenciando los factores protectores.

Objetivo: Diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021.

Materiales y métodos: El proyecto contempló una fase diagnóstica a partir de un enfoque cualitativo y un diseño narrativo, donde se aplicaron 20 entrevistas. A partir de los resultados obtenidos y los aportes de las personas participantes se desarrolló la estrategia.

Análisis y resultados: La mayoría de las personas participantes afirman haber atendido situaciones de violencia por parte de estudiantes universitarios, siendo más comunes en instancias institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, sin embargo, el hecho de que otras personas no refieran o refieran a pocos estudiantes no se debe a que las personas universitarias no experimenten este tipo de situaciones, sino más bien se debe a diversas razones, como la falta de conocimiento, la presión social y el temor por admitir la situación vivida o la sutileza con la que se gesta la violencia. Asimismo, son las mujeres víctimas las que más acuden a estos servicios. En relación con las acciones de Promoción de la Salud éstas se orientan al empoderamiento de las mujeres y al trabajo de nuevas masculinidades con hombres, dado que el determinante que impacta mayoritariamente sobre la violencia es el sociocultural, a partir del trabajo que se realiza se reconoce la necesidad de potenciar el trabajo conjunto y articulado para desarrollar acciones más atractivas para la población universitaria y con mayor sostenibilidad en el tiempo.

Conclusión: La necesidad de visibilizar nuevas formas de violencia y el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables a lo interno de la academia mediante un trabajo articulado, puesto que las personas profesionales, los grupos de pares y la comunidad universitaria en sí constituyen un factor protector para las personas universitarias.

DEDICATORIA

En la vida tomamos decisiones que nos transforman como seres humanos. Detrás de ello, hay riesgos que nos asustan, interrogantes que queremos responder y no sabemos la respuesta con exactitud. ¿Qué será lo mejor?

Sin embargo, una buena decisión no debe basarse en una sola respuesta. No se trata de obtener un resultado inmediato, porque la vida misma es un vaivén. Hoy dedico este trabajo a todas aquellas personas que quieren una respuesta concreta y no la tienen. No les digo que no tengan miedo, porque lo van a tener, solamente confíen en ustedes mismos y la vida por sí sola les dará las respuestas. Esfuércense.

¿Que si me imaginé estudiar Promoción de la Salud años atrás? No.

*Pero hoy le digo a Jorge del 2016 que tomó una gran decisión.
¡Sintámonos orgullosos de ser profesionales en Promoción de la Salud!*

AGRADECIMIENTOS

*A Dios por permitirme cerrar un ciclo tan valioso para mí. Sus tiempos son perfectos.
Yo lo sé muy bien.*

A mi familia, por apoyarme incondicionalmente en cada una de mis decisiones, por motivarme a seguir adelante en cada uno de mis tropiezos y a sentirme orgulloso de mis logros. Los amo.

Al personal docente y administrativo de la Escuela de Salud Pública por formarme profesionalmente y porque ahí pasé gratos y no tan gratos momentos que hoy valen la pena.

A mi comité asesor por apoyarme, orientarme y confiar en mí.

A Karen, por ser paciente y entusiasta en todo momento. Mil gracias.

A Derby, por creer en mí sin siquiera conocernos personalmente. Lo admiro mucho.

A María Nielssen, por haberme dado la oportunidad de ser su asistente y por aceptar a formar parte de esta aventura. Mis mejores deseos siempre.

A las personas profesionales de los CASE que accedieron a participar de esta investigación y a las personas representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. Con su trabajo hacen una mejor Costa Rica, apoyando a las personas universitarias y a quienes experimentan situaciones de violencia. Gracias por ello.

*Como se los he dicho a todos:
INFINITAS GRACIAS hoy y siempre.*

Jorge

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Capítulo I. Presentación | 1 |
| 1.1 <i>Introducción</i> | 1 |
| Capítulo II. Antecedentes | 3 |
| 2.1 <i>Nivel Internacional</i> | 3 |
| 2.2 <i>Nivel Regional</i> | 8 |
| 2.3 <i>Nivel local</i> | 14 |
| Capítulo III. Contextualización | 18 |
| 3.1 <i>Contextualización del CASE</i> | 18 |
| 3.2 <i>Estructura Organizativa</i> | 21 |
| 3.3 <i>Acciones en Salud y Promoción de la Salud</i> | 24 |
| Capítulo IV. Delimitación del problema | 26 |
| 4.1 <i>Problema</i> | 26 |
| 4.2 <i>Justificación</i> | 28 |
| 4.3 <i>Pregunta de investigación</i> | 35 |
| 4.4 <i>Objetivo General</i> | 35 |
| 4.5 <i>Objetivos específicos</i> | 35 |
| Capítulo V. Marco Teórico-Conceptual..... | 36 |
| 5.1 <i>Salud</i> | 36 |
| 5.2 <i>Promoción de la Salud</i> | 39 |
| 5.2.1 Constructo de Promoción de la Salud | 39 |
| 5.2.2 Líneas de acción de Promoción de la Salud | 42 |
| 5.2.3 Herramientas de Promoción de la Salud | 45 |
| 5.3 <i>Adulthood joven como etapa del ciclo vital</i> | 49 |
| 5.4 <i>Relaciones de pareja saludables</i> | 51 |
| 5.5 <i>Violencia de pareja</i> | 54 |
| 5.5.1 Tipos de pareja | 54 |
| 5.5.2 Constructo de violencia de pareja | 56 |
| 5.5.3 Formas en las que se manifiesta la violencia de pareja | 60 |
| 5.5.4 Ciclo de violencia de pareja | 62 |
| 5.5.5 Factores asociados a la violencia de pareja | 63 |
| 5.5.6 Experiencias en la atención de la violencia de pareja | 65 |
| 5.6 <i>Estrategia de Promoción de la Salud</i> | 66 |
| Capítulo VI. Procedimiento metodológico | 68 |
| 6.1 <i>Enfoque de investigación</i> | 68 |
| 6.2 <i>Diseño de investigación</i> | 68 |
| 6.3 <i>Emplazamiento de la investigación</i> | 69 |
| 6.4 <i>Tiempo</i> | 69 |
| 6.5 <i>Participantes del estudio</i> | 69 |

| | |
|--|-----------|
| 6.6 Selección de participantes | 70 |
| 6.7 Unidad de análisis | 70 |
| 6.8 Tipo de muestreo | 71 |
| 6.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 72 |
| 6.10 Operacionalización de constructos | 73 |
| 6.11 Plan de análisis | 80 |
| Capítulo VII. Evaluación diagnóstica | 82 |
| 7.1 Diagnóstico del proyecto | 82 |
| 7.2 Beneficiarios del proyecto | 82 |
| 7.3 Secuencia Lógica | 82 |
| 7.3.1 Fase logística | 82 |
| 7.3.2 Fase de campo | 83 |
| 7.4 Cronograma de trabajo | 83 |
| 7.5 Recursos | 86 |
| 7.6 Mecanismos de evaluación | 88 |
| 7.7 Comité asesor | 88 |
| 7.8 Plan de Garantía Ética | 89 |
| 7.9 Alcances y Limitaciones | 93 |
| 7.9.1 Alcances | 93 |
| 7.9.2 Limitaciones | 94 |
| Capítulo VIII. Análisis y discusión de resultados | 95 |
| Objetivo 1: Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 95 |
| 8.1 Reconocimiento de la violencia de pareja desde su experiencia profesional | 95 |
| 8.1.1 Diferencia entre violencia de pareja y relación de pareja saludable | 95 |
| 8.1.2 Casos de violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil | 97 |
| 8.1.3 Motivos de consulta de las personas estudiantes a los Centros de Asesoría Estudiantil | 100 |
| 8.1.4 Detección del caso de violencia de pareja | 103 |
| 8.1.5 Especificidades de violencia de pareja según los casos atendidos | 104 |
| 8.1.6 Rol frente a la violencia de pareja | 111 |
| 8.1.7 Recursos institucionales y organizacionales a disposición de los y las estudiantes en situación de violencia de pareja | 116 |
| 8.2 Factores vinculados a la violencia de pareja según los casos atendidos | 119 |
| 8.2.1 Factores de riesgo | 119 |
| 8.2.2 Factores de protección | 126 |
| 8.3 Atención de la violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil | 130 |
| 8.3.1 Formas en que se atiende la violencia de pareja | 130 |
| 8.3.2 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil | 132 |
| 8.3.3 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja con otras instancias | 135 |
| 8.3.4 Fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia de pareja | 137 |
| 8.3.5 Limitaciones para la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil | 140 |

| | |
|---|------------|
| Objetivo 2: Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja desde instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. | 145 |
| 8.4 <i>Generalidades de la violencia de pareja</i> | 145 |
| 8.4.1 Diferencia entre violencia de pareja y relación de pareja saludable | 145 |
| 8.4.2 Detección de la violencia de pareja..... | 148 |
| 8.4.3 Experiencias de estudiantes universitarios en las instancias..... | 150 |
| 8.4.4 Diferenciación en el tipo de violencia que padecen las personas estudiantes | 152 |
| 8.4.5 Especificidades de la violencia de pareja según casos atendidos | 156 |
| 8.4.6 Rol frente a la violencia de pareja | 160 |
| 8.5 <i>Factores vinculados a la violencia de pareja según los casos atendidos</i> | 167 |
| 8.5.1 Factores de riesgo | 167 |
| 8.5.2 Factores de protección | 173 |
| 8.6 <i>Atención de la violencia de pareja en las instancias seleccionadas</i> | 178 |
| 8.6.1 Formas en que se atiende la violencia de pareja..... | 178 |
| 8.6.2 Proyectos dirigidos a estudiantes universitarios que promuevan relaciones saludables y prevengan la violencia de pareja..... | 179 |
| 8.6.3 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en la instancia seleccionada y con otras instancias | 180 |
| 8.6.4 Acciones para el fortalecimiento de las relaciones saludables | 189 |
| 8.6.5 Limitaciones para desarrollar acciones de Promoción de la Salud | 196 |
| Capítulo IX. Diseño de la estrategia de Promoción de la Salud | 200 |
| Objetivo 3: Definir los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, tomando en cuenta las experiencias de profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil e instancias seleccionadas..... | 203 |
| X. Conclusiones y recomendaciones | 250 |
| 10.1 <i>Conclusiones</i> | 250 |
| 10.2 <i>Recomendaciones</i> | 253 |
| Referencias Bibliográficas | 255 |
| Anexos | 278 |
| <i>Anexo N° 1. Formulario de consentimiento informado I</i> | 278 |
| <i>Anexo N° 2. Formulario de consentimiento informado II</i> | 281 |
| <i>Anexo N° 3. Carta de aprobación Oficina de Orientación U.C.R.</i> | 284 |
| <i>Anexo N° 4. Guía de entrevista I</i> | 285 |
| <i>Anexo N° 5. Guía de entrevista II</i> | 287 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|---|-----|
| Cuadro N° 1. Ubicación de los CASE en la Sede Rodrigo Facio, según su área de estudio | 19 |
| Cuadro N° 2. Cuadro de categorías de análisis Objetivo 1 | 73 |
| Cuadro N° 3. Cuadro de categorías de análisis Objetivo 2 | 76 |
| Cuadro N° 4. Cuadro de categorías de análisis Objetivo 3 | 78 |
| Cuadro N° 5. Calendario de trabajo | 84 |
| Cuadro N° 6. Presupuesto del proyecto | 87 |
| Cuadro N° 7. Diferenciación entre violencia de pareja y relación de pareja saludable a partir de las experiencias de los profesionales que laboran en los CASE, UCR..... | 96 |
| Cuadro N° 8. Principales manifestaciones de violencia de pareja en estudiantes universitarios a partir de las experiencias de los profesionales de los CASE, UCR | 106 |
| Cuadro N° 9. Roles ante la violencia de pareja manifestados por los profesionales de los CASE, UCR..... | 114 |
| Cuadro N° 10. Instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas que accedieron a participar de la investigación | 145 |
| Cuadro N° 11. Diferenciación entre violencia de pareja y relación de pareja saludable a partir de representantes de instancias seleccionadas | 147 |
| Cuadro N° 12. Roles ante la violencia de pareja manifestados por los profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas | 165 |
| Cuadro N° 13. Acciones de promoción de la salud y prevención de violencia de pareja desarrolladas en las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas..... | 181 |
| Cuadro N° 14. Integración de componentes de la estrategia para el desarrollo del eje 1 "Trabajo y articulación interinstitucional" | 219 |
| Cuadro N° 15. Integración de componentes de la estrategia para el desarrollo del eje 2 "Visibilización de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes y docentes" | 223 |
| Cuadro N° 16. Integración de componentes de la estrategia para el desarrollo del eje 3 "Acompañamiento y apoyo social al estudiantado (víctima y agresor) de violencia de pareja" | 227 |
| Cuadro N° 17. Matriz que ejemplifica el plan de acción para la estrategia de Promoción de la Salud | 232 |
| Cuadro N° 18. Matriz que ejemplifica el seguimiento de la estrategia de Promoción de la Salud | 236 |
| Cuadro N° 19. Matriz que ejemplifica la bitácora para cada uno de los sprint's | 243 |
| Cuadro N° 20. Matriz que ejemplifica la retrospectiva para cada uno de los sprint's | 244 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura N° 1. Organigrama de la Oficina de Orientación, Sede Rodrigo Facio, UCR... .. | 24 |
| Figura N° 2. Motivos académicos asociados a la violencia de pareja por los que los estudiantes acuden a los Centros de Asesoría Estudiantil | 102 |
| Figura N° 3. Motivos personales asociados a la violencia de pareja por los que los estudiantes acuden a los Centros de Asesoría Estudiantil | 103 |
| Figura N° 4. Indicios que muestran que un estudiante puede presentar violencia de pareja a partir de las experiencias de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 104 |

| | |
|--|-----|
| Figura N° 5. Rol ante la violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 113 |
| Figura N° 6. Recursos de apoyo a los que acuden los estudiantes universitarios ante una situación de violencia de pareja a partir de las experiencias de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 116 |
| Figura N° 7. Factores de riesgo ante la violencia de pareja en estudiantes universitarios identificados por los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 119 |
| Figura N° 8. Factores protectores para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios identificados por los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 126 |
| Figura N° 9. Acciones de promoción de la salud y prevención de violencia de pareja efectuadas por los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil . | 132 |
| Figura N° 10. Ejes para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia a partir de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil | 138 |
| Figura N° 11. Limitaciones para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil..... | 141 |
| Figura N° 12. Público meta atendido por las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas..... | 159 |
| Figura N° 13. Rol ante la violencia de pareja por parte de profesionales que laboran en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas | 161 |
| Figura N° 14. Factores de riesgo ante la violencia de pareja en estudiantes universitarios identificados por profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas..... | 167 |
| Figura N° 15. Factores protectores para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables en estudiantes universitarios identificados por profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas | 174 |
| Figura N° 16. Forma general de atención ante una situación de violencia de pareja en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas | 179 |
| Figura N° 17. Principales elementos de Promoción de la Salud identificados en las acciones desarrolladas por las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas..... | 189 |
| Figura N° 18. Acciones para el fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia desde la perspectiva de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas..... | 190 |
| Figura N° 19. Aporte del profesional de Promoción de la Salud dentro de la estrategia que contribuya al fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios | 194 |
| Figura N° 20. Limitaciones para desarrollar acciones de Promoción de la Salud en las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas | 196 |
| Figura N° 21. Ruta para el desarrollo y cumplimiento de la estrategia..... | 202 |
| Figura N° 22. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead | 206 |
| Figura N° 23. Rol de la Promoción de la Salud dentro de la estrategia a partir de distintas concepciones..... | 210 |

| | |
|--|-----|
| Figura N° 24. Ejes que orientan la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios | 215 |
| Figura N° 25. Proyección de los roles institucionales para el desarrollo de la estrategia | 229 |
| Figura N° 26. Ejemplificación de las tareas por desarrollar para la obtención de un producto específico de acuerdo con la Teoría Scrum | 241 |
| Figura N° 27. Ejemplificación del tablero de tareas utilizando la herramienta ASANA | 242 |

LISTADO DE ACRÓNIMOS

| | |
|---------------|---|
| APAV | Asociación Portuguesa de Apoyo a las Víctimas |
| CASE | Centro de Asesoría Estudiantil |
| CASED | Centro de Asesoría y Servicios a Estudiantes con Discapacidad |
| CEFEMINA | Centro Feminista de Información y Acción |
| CIEM | Centro de Investigación en Estudios de la Mujer |
| CONAVIM | Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres |
| COVO | Centro de Orientación Vocacional-Ocupacional |
| CTFG | Comisión de Trabajos Finales de Graduación |
| EDP | Eje de Desarrollo Personal |
| ESP | Escuela de Salud Pública |
| IEM | Instituto de Estudios de la Mujer |
| INAMU | Instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica |
| INEC | Instituto Nacional de Estadística y Censos |
| INMUJERES | Instituto Nacional de las Mujeres de México |
| Inmujeres | Instituto Nacional de las Mujeres de Uruguay |
| Instituto WEM | Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad |
| MEP | Ministerio de Educación Pública |
| MICITT | Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones |
| MUSADE | Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo |
| OBAS | Oficina de Becas y Atención Socioeconómica |
| OBS | Oficina de Bienestar y Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OO | Oficina de Orientación |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| UCR | Universidad de Costa Rica |
| UNA | Universidad Nacional de Costa Rica |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| UTN | Universidad Técnica Nacional |
| ViVE | Vicerrectoría de Vida Estudiantil |

Capítulo I. Presentación

1.1 Introducción

El presente estudio contempla una propuesta de investigación en la modalidad de proyecto de graduación, donde se plantea el diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021.

La violencia de pareja se concibe como el abuso físico, emocional y sexual que se desarrolla en una relación de pareja (Ruíz y Fawcett, 1999, citado por Vizcarra y Póo, 2011). Asimismo, este constituye un ejercicio de poder, donde por medio de acciones intencionadas u omisiones se daña, hiere o controla contra su voluntad a la persona con la cual se tiene una relación afectiva o un vínculo íntimo, es decir, ya sea matrimonio, noviazgo o “free”, estas últimas denominadas también relaciones abiertas o no exclusivas (Carranza y Galicia, 2020).

A diferencia de ello, una relación de pareja saludable hace mención a aquellas relaciones donde los jóvenes logran conformar su identidad y desarrollan habilidades interpersonales con su pareja tales como la comunicación, negociación, empatía y confianza (Gila-Ordóñez y Callejón-Chinchilla, 2018); lo cual potencia la relación y le atribuye a la pareja bienestar y calidad de vida.

Ahora bien, la violencia de pareja en universitarios mantiene una relevancia por la normalización de conductas violentas que pueden pasar desapercibidas, tanto por parte de quienes las ejecutan como por los profesionales que rodean a la población universitaria; por ello es importante que la pareja esté atenta sobre conductas saludables en su relación y aquellas que tuviesen la intención de controlar, aislar, agredir o menospreciar; ya que este tipo de comportamientos son indicios para que esta situación pudiera agravarse a futuro (Flores, Juárez y Vidaña, 2015).

Igualmente, la violencia de pareja es considerado un problema de Salud Pública que está siendo atendido en diversos países, debido a que expone a los jóvenes en situaciones de riesgo físico, emocional y sexual; asimismo se asocia con conductas de riesgo como consumo de sustancias, problemas alimenticios e intentos de suicidio (Álvarez, 2016).

De la misma forma, la violencia de pareja es una problemática social que afecta tanto a hombres como mujeres, y no se escabulle de las relaciones que existen entre adolescentes y jóvenes adultos, por ello se sugiere la construcción de abordajes para afrontar la violencia de pareja en el estudiantado universitario; donde especialmente se fortalezcan las relaciones de pareja saludables (Carranza y Galicia, 2020).

De acuerdo con Bernal, Hernández y Akl (2016) la violencia de pareja requiere la comprensión integral del fenómeno, por ello demanda un abordaje que involucre diversas variables que no solo están relacionadas con el género, el tipo de relación sentimental, la edad y las motivaciones que conllevan a la violencia; sino que es necesario conocer el contexto familiar, comunitario, sociocultural y económico de las personas.

En este proyecto de investigación se analizan las experiencias en la atención a la violencia de pareja en estudiantes universitarios que han tenido los y las profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la Universidad de Costa Rica; esto porque interactúan constantemente con los universitarios; es decir, ellos y ellas coadyuvan a la población universitaria a que no solo permanezcan en la universidad y por ende continúen sus estudios; sino que además apoyan para que consoliden su acto de graduación, por ello es necesario que tengan insumos desde Promoción de la Salud para subsanar situaciones de violencia de pareja en las personas estudiantes.

Cabe destacar que esta propuesta surge también por la necesidad de desarrollar investigación de esta temática a nivel nacional, por este motivo se reconoce y se toma en cuenta a los CASE como espacios idóneos debido a que sus profesionales tienen un vínculo más cercano con la población universitaria, quien dependiendo de su área de estudio puede solicitar apoyo a su respectivo CASE, y una vez allí es atendido por un equipo interdisciplinario de Trabajo Social, Orientación y Psicología.

De esta manera, el presente documento muestra una descripción de antecedentes internacionales, regionales y locales en relación con la propuesta, así como la contextualización del lugar al cual va dirigida. Además, se establece el problema de investigación, el cual toma en consideración la justificación que valida la importancia del estudio, así como la pregunta de investigación, el objetivo general y los específicos.

Posteriormente, se muestran los apartados de marco teórico-conceptual, el procedimiento metodológico donde se incluye la evaluación diagnóstica al ser este un proyecto de graduación, también se presenta el plan de garantía ética, el comité asesor, así como los resultados que permiten la construcción de la estrategia de Promoción de la Salud. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones por parte del autor.

Capítulo II. Antecedentes

La violencia de pareja es considerado aún un tema reciente en diferentes contextos y sobre todo en poblaciones jóvenes, que en gran mayoría mantienen relaciones de noviazgo o relaciones abiertas; esto porque personas e instituciones pueden ignorar que las personas jóvenes puedan experimentar una situación de violencia tal como la pueden padecer los adultos; asimismo esto queda constatado en las leyes que no han logrado tipificar la violencia en el noviazgo como un delito con la misma intensidad que la violencia que se experimenta dentro de un matrimonio; por lo tanto, esto sigue minimizando la violencia que pueden experimentar los jóvenes universitarios (Valdivia-Peralta, Fonseca-Pedrero, Bravo y Paino, 2019).

Sin embargo, se han realizado estudios que evidencian los principales factores que están asociados a este fenómeno social, las manifestaciones en las que se presenta esta problemática; así como las estrategias que se han desarrollado en distintos contextos para atender, minimizar y contrarrestar la violencia en las personas jóvenes (Valdivia, Fonseca, Bravo y Paino, 2019), desarrollando sobre todo actitudes y habilidades saludables en las personas para potenciar las relaciones de pareja sanas a partir de un trabajo conjunto y articulado con diversas instancias y actores sociales. De este modo se muestran los principales resultados a nivel internacional, regional y local.

2.1 Nivel Internacional

En **España**, se realizó una revisión crítica en distintas bases de datos sobre las principales variables que están asociadas a las relaciones de noviazgo en los jóvenes; para ello se identificaron más de 30 variables y estas fueron agrupadas en función de su papel, ya fuese facilitador, precipitante, modulador o inhibidor de las agresiones y de la victimización (Rubio-Garay, Carrasco, Amor y López-González, 2015).

De este modo, los factores asociados con este tipo de violencia fueron agrupados en dos categorías para simplificar el estudio, la primera de ellas son los factores interpersonales que tienen un corte de tipo biológico, conductual, relacional y psicológico; y en segunda instancia se encuentran los factores situacionales que se relacionan con el entorno físico, histórico, familiar, social, económico y comunitario (Rubio-Garay et al., 2015).

Entre las principales conclusiones de este estudio, se determina que las actitudes negativas sobre la mujer, las alteraciones de la personalidad, los celos, el consumo de

alcohol y de drogas así como la baja empatía, estereotipos de género, hostilidad y la ideación y conductas suicidas son consideradas como variables que facilitan la violencia; por otra parte, la autoestima elevada, las habilidades de comunicación, habilidades de solución de problemas, percepción de autoeficacia, apoyo social, amor propio así como buenos hábitos de crianza y el rendimiento académico positivo son variables inhibitoras o protectoras ante una situación de violencia de pareja (Rubio-Garay et al., 2015).

Este estudio es relevante dado que contempla los factores vinculados a la violencia de pareja, y pese a que realizaron una aproximación bibliográfica sobre las variables asociadas; logran identificar gran cantidad de factores que contribuyen al reconocimiento de los elementos que influyen y determinan la violencia de pareja; para la presente investigación esto es fundamental debido a que facilita la comprensión de factores que deben priorizarse en el abordaje de las relaciones saludables.

Continuando en la misma línea, en **España** se realizó una revisión de meta-análisis sobre estudios que abarcan factores vinculados a la violencia en el noviazgo, para ello incluyeron 15 meta-análisis publicados entre 1997 y 2018 donde se sintetizaron los resultados. Los factores identificados a diferencia de lo anterior, se subdividieron según el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, es decir, a nivel individual, microsistema, exosistema y macrosistema (Gracia-Leiva, Puente-Martínez, Ubillos-Landa y Páez-Rovira, 2019).

Entre los principales resultados se determina que entre los factores individuales que propician la violencia de pareja se encuentra el consumo de tabaco, el embarazo precoz, el intento de suicidio y la deseabilidad social; mientras que en menor medida se halla el consumo de sustancias y el sexo (Gracia-Leiva et al., 2019), a nivel de microsistema se identificó el acoso sexual de pares y la violencia en el noviazgo por parte de los amigos, así como el hecho de que estos tengan comportamientos problemáticos; en lo que se refiere a exosistema la edad está asociada fuertemente con la violencia de tipo sexual, es decir, que este tipo de violencia es más probable que aparezca en adolescentes y jóvenes con una mayor edad (Gracia-Leiva, 2019); finalmente, a nivel macrosocial se confirmó que pertenecer a una minoría cultural dentro del país de origen se asocia más a la perpetración y victimización de la violencia física principalmente en mujeres.

De este modo, los autores señalan que es necesario identificar no solo los factores de riesgo sino también hacer énfasis en los de protección, dado que estos resultan fundamentales para mitigar este fenómeno social. A su vez, en la presente investigación

es crucial indagar sobre aquellos factores a nivel comunitario y social que pueden influir en una situación de violencia de pareja; esto según las experiencias de los participantes.

Dada la diversidad de factores que están vinculados con la violencia de pareja, en **España**, De la Villa, García, Cuetos y Sirvent (2017) se propusieron conocer la dependencia emocional y el autoestima en adolescentes y jóvenes; para lo cual señalan que la violencia de pareja no es un problema aislado, sino que debe abordarse de manera integral y comprehensiva, debido a los distintos factores psicosociales interrelacionados; por ejemplo, los procesos de autoengaño; acomodación y manipulación relacional.

De esta manera concluyen que es necesaria la sensibilización de la problemática para así desarrollar propuestas enfocadas en el fortalecimiento de la autoestima, el amor propio, el empoderamiento y la seguridad personal (De la Villa et al., 2017); que son elementos que pueden proteger a los y las estudiantes de padecer violencia de pareja; por lo que reconocer estos factores y su influencia en las relaciones de pareja permite en la presente investigación profundizar en aspectos que parecen ser relevantes de abordar.

Por otra parte, pese a que este tipo de violencia ha sido estudiada en distintos países, en otros es considerado un tema incipiente; en **Kosovo** no se han desarrollado mayor cantidad de estudios sobre la temática; sin embargo, no se debe a que no sea una problemática frecuente entre los jóvenes; sino por la invisibilización que ha tenido el fenómeno, así como por el contexto cultural debido a que el país sufrió un período prolongado de guerra; por ello esta sociedad se ha caracterizado por índices altos de desempleo, calidad de vida empobrecida y discriminación constante (Banco Mundial, 2012, citado por Kelmendi y Baumgartner, 2020).

De acuerdo con lo anterior, estas circunstancias aumentan el riesgo de padecer violencia de pareja; lo que permite comprender que el contexto es determinante para experimentar situaciones de violencia; esto lo confirma Farnsworth, Qosaj-Mustafa, Banjska, Berisha y Morina (2015) ya que explican que la población de Kosovo mantiene actitudes tolerantes hacia la violencia, independientemente de su naturaleza.

Por ello, se analizó la relación que existía entre las experiencias de socialización de la violencia, la aprobación de la violencia y la perpetración o victimización de violencia de pareja en 700 estudiantes universitarios inscritos en la Universidad de Pristina. Los principales resultados afirman que los hombres son quienes presentan mayores tasas de perpetración de violencia en cada uno de sus tipos: violencia física 43,40%; violencia psicológica 68,50% y violencia sexual 46,50%; cabe añadir que también fueron los que más experimentaron y presenciaron violencia durante la niñez y

por tanto tienen actitudes significativamente más tolerantes hacia el uso de la violencia en las relaciones de pareja (Kelmendi y Baumgartner, 2020).

Asimismo, se refleja que el contexto cultural permea considerablemente debido a que no solo se ejercen acciones de violencia; sino que también estas son aceptadas; a su vez como se mencionó anteriormente, “la estructura patriarcal, los roles de género rígidos, la desigualdad de género y las actitudes tolerantes hacia la violencia contra las mujeres pueden influir más en las altas tasas de perpetración por parte de los hombres en contraste con las mujeres” (Kelmendi y Baumgartner, 2020, p. 1098).

Del mismo modo, los actos violentos por parte de las mujeres se deben principalmente al hecho de presenciar la violencia por parte de su progenitor; desarrollando así actitudes tolerantes con respecto al uso de la violencia, pero solo en el contexto de la autodefensa, y posteriormente, estas creencias aumentan la probabilidad de perpetración de cualquier tipo de violencia de género (Kelmendi y Baumgartner, 2020). Por lo tanto, los autores consideran necesario diseñar programas y acciones que aborden las actitudes y percepciones con respecto a la violencia; considerando los distintos contextos; así como el manejo de emociones y el autocontrol; lo cual le da mayores insumos a la presente investigación.

En lo que respecta a estrategias para mitigar la violencia de pareja con una perspectiva más positiva y encaminada a las relaciones saludables, se cuenta en **Estados Unidos** con *Safe Dates*, el cual fue un programa de prevención de la violencia en adolescentes desarrollado por Foshee, Bauman, Arriaga, Helms, Koch y Linder (1998); para ello se realizaron diez sesiones educativas así como una producción teatral y concurso de posters y entrenamiento en servicios comunitarios; esto por la necesidad de realizar cambios en los roles de género y en el desarrollo de habilidades que minimicen la violencia. Estratégicamente, hubo una articulación entre los centros educativos seleccionados y sus respectivas comunidades.

Aunado a ello, las actividades comunitarias incluían servicios especiales para las personas jóvenes; es decir, línea telefónica en caso de riesgo, grupos de apoyo, materiales para padres y madres de familia; así como la capacitación de servicios comunitarios (Foshee et al., 1998); por su parte, las actividades escolares enfatizaban en el cambio de normas asociadas con la violencia en la pareja; disminución de estereotipos de género y habilidades para la resolución de conflictos (Foshee et al., 1998).

Continuando en **Estados Unidos** (Wolfe, Wekerle, Scott, Straatmen, Grasley y Reitzel-Jaffe, 2003) desarrollaron una estrategia denominada *Proyecto de Relaciones*

Juveniles, o bien, *Youth Relationships Project*; el cual consistió en una intervención comunitaria liderada por un equipo mixto de facilitadores, esto con la intención de ayudar a 158 jóvenes a desarrollar relaciones saludables y no abusivas con sus parejas.

El programa pretendía aumentar el conocimiento de los jóvenes sobre la dinámica del abuso en las relaciones amorosas y cercanas; esto por medio del desarrollo de habilidades comunicativas, de resolución de conflictos, relaciones saludables y actividades de acción social; del mismo modo pretendían aumentar el nivel de conciencia sobre los estereotipos de género, los cuales contribuyen al surgimiento de la violencia así como del impacto que esta puede causar en los jóvenes (Wolfe et al., 2003).

Finalmente, se desarrollaron habilidades para que las víctimas sepan cuándo y dónde se puede buscar ayuda por parte de instancias y profesionales; entre los principales resultados se obtuvo que hubo una disminución a largo plazo acerca de los niveles de violencia física, así como de la victimización emocional o mediante el uso de conductas amenazantes con sus parejas (Wolfe et al., 2003).

En lo que respecta a **Portugal** el fenómeno de la violencia de pareja ha impactado también a los jóvenes, por ello la Asociación Portuguesa de Apoyo a las Víctimas [APAV] (2003) desarrolló una estrategia denominada "*Proyecto IUNO*", el cual buscó generar un impacto a través de la sensibilización sobre el cambio de creencias y actitudes hacia la no violencia; de este modo se establecieron líneas de acción orientadas hacia la promoción de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres (APAV, 2003). Todas las acciones fueron dirigidas a grupos estratégicos: adolescentes, profesionales de la educación y asistentes de acción educativa.

Es oportuno destacar que las intervenciones desarrolladas fueron llevadas a cabo por medio de un equipo multidisciplinario, en conjunto con la conformación de alianzas establecidas y con la colaboración de los centros educativos en donde ejecutaron las temáticas; por los buenos resultados el proyecto se amplió territorialmente a nuevos municipios del país; pues este se enfocaba principalmente en 5 regiones de la zona norte de Portugal; tras el éxito de la estrategia se creó *IUNO II* y también *IUNO Algarve* desarrollados en 2005 y 2006, respectivamente; los cuales le dieron continuidad a su antecesor (APAV, 2003).

Finalmente, otra estrategia que se une a las anteriores y que se efectuó en **España**, lleva por nombre *Programa PRE-VIO: Programa de Prevención de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes* desarrollado por Muñoz, González y Fernández en el 2015; el mismo se dirigió a jóvenes de ambos sexos y específicamente

estaba orientado a incrementar los conocimientos sobre la violencia en las relaciones interpersonales y de pareja; para así evitar comportamientos agresivos en sus relaciones de parejas, o bien, minimizar en aquellos que ya los habían desarrollado; finalmente, se les dotó a los jóvenes recursos, habilidades y competencias para la construcción de relaciones respetuosas e igualitarias (Muñoz-Rivas, Redondo-Rodríguez y Ronzón-Tirado, 2019).

Del mismo modo, la estrategia estaba conformada en cuatro módulos con un total de ocho sesiones. En las que se buscaba formar y sensibilizar sobre la violencia en las relaciones de pareja; mostrar mitos y educar en los diferentes aspectos sociales, culturales y contextuales que favorecen la violencia; así también en impulsar el proyecto de desarrollo humano, mediante el fortalecimiento de habilidades personales y factores potenciadores de relaciones interpersonales saludables y finalmente, en el desarrollo de estrategias de afrontamiento a los problemas, afianzándose en los recursos personales y sociales (Muñoz-Rivas, Redondo-Rodríguez y Ronzón-Tirado, 2019).

De este modo se determina que las estrategias anteriormente presentadas enfatizan tanto en la prevención de la violencia de pareja, esto por medio de la identificación de factores de riesgo; no obstante, a su vez se potencian habilidades, aptitudes y conocimientos entre los participantes; asimismo es importante recalcar que se hizo a través de un trabajo colaborativo y articulado; lo cual permitió el cumplimiento de las acciones que se habían contemplado en la planificación; donde pese a que no señalan que pueden considerarse a su vez como estrategias de Promoción de la Salud sí sobresalen componentes que son potenciadores de la salud de estas personas y de sus parejas.

2.2 Nivel Regional

A nivel regional también se han realizado investigaciones con respecto a la violencia de pareja en estudiantes universitarios, en **Chile**, Vizcarra y Póo (2011) estimaron la magnitud de la violencia en los estudiantes de la Universidad de la Frontera; asimismo describieron las formas en que esta se manifiesta y los factores de riesgo vinculados; así como las consecuencias y las estrategias utilizadas para afrontar la problemática.

En cuanto a la magnitud del problema el 57% de los universitarios afirmaron haber sufrido de al menos un episodio de violencia de pareja. Por su parte, el aprendizaje de actitudes tradicionales en relación con los roles de género, la falta de habilidades de

comunicación y de resolución de conflictos así como la necesidad de control y la violencia vivida dentro de la familia de origen son considerados como factores determinantes que inciden en este tipo de violencia (Vizcarra y Póo, 2011). No obstante, se rescata a su vez la baja participación religiosa, dado que quienes presentaron mayor violencia física reportaron tener una participación religiosa baja; así como haber sido víctima de violencia física y psicológica por parte de sus familias.

Igualmente, aquellas personas que tuvieron una relación de pareja más prolongada afirmaron tener mayor violencia psicológica que física; mientras que las áreas con mayor impacto por este tipo de situaciones fueron el rendimiento académico, la confianza en las relaciones de pareja, la autoestima y la salud mental (Vizcarra y Póo, 2011).

A modo de conclusión de este estudio, la invisibilización de la violencia en los jóvenes universitarios podría facilitar que esta se constituya en una forma de comportamiento habitual; por ende rescatan la necesidad de establecer programas en el ámbito universitario que faciliten el reconocimiento de este tipo de violencia y a su vez el desarrollo de estrategias para la resolución de conflictos. Dentro de la presente investigación es vital conocer las experiencias de atención que tienen las personas profesionales sobre la violencia de pareja, así como las acciones para su atención; ya que el abordaje que ellos realicen es determinante en dicha problemática a nivel de promoción y prevención.

En la misma línea, en **Colombia**, Martínez (2007) desarrolló una investigación con 80 jóvenes entre los 19 y 25 años, todos estudiantes universitarios pertenecientes a un nivel socioeconómico medio y residentes de la ciudad de Bogotá, quienes debían tener una relación heterosexual de pareja de al menos 6 meses de noviazgo; de esta forma determinó la influencia que pueden tener los factores de riesgo y protectores para interrumpir el ciclo de violencia en el noviazgo.

Sus principales hallazgos se vinculan con la identificación de factores protectores como: la actitud de rechazo hacia la violencia observada en la familia de origen, la autoestima, la dinámica de la relación de la pareja actual y los modelos positivos de pares (Martínez, 2007). Este último sobre todo porque los jóvenes en su proceso de desarrollo toman de sus amigos y familiares información que les permite interactuar en nuevos contextos; así también porque los amigos sirven como red social de apoyo dado que “son como amortiguadores en situaciones estresantes que experimentan los jóvenes en su diario vivir y que pueden desembocar en actos violentos” (Martínez, 2007, p. 31).

De este modo el presente estudio también toma en consideración los factores relacionales con la familia y amigos, pues son determinantes en las relaciones de pareja.

Continuando en **Colombia**, Rey-Anacona (2008) desarrolló una investigación a partir de una revisión sistemática en bases de datos, donde analizó aquellos estudios en un rango de tiempo de las dos últimas décadas vinculadas con la prevalencia, los factores de riesgo y las dificultades asociadas con dicha problemática por parte de adolescentes y adultos jóvenes; donde se detectó cuatro grandes categorías que potencian este fenómeno social. Es decir, la violencia de pareja es producto de los roles tradicionales de género, ocurre a su vez por la aceptación y justificación de la violencia y en la exposición y victimización de la familia de origen, así como en las experiencias previas de violencia con antiguas parejas (Rey-Anacona, 2008).

Otro de los hallazgos de Rey-Anacona (2008) radica en que las diferencias en las tasas de prevalencia de violencia de pareja por sexo no es tan sustancial como sí ocurre en las relaciones de parejas casadas y de mayor edad; por lo que plantea relevante profundizar en los roles de género y expectativas tanto de las víctimas como de los victimarios.

Del mismo modo, destaca la importancia de generar mayor investigación sobre la temática pues esta se desarrolla principalmente en aquellas parejas donde existe un vínculo legal. En concordancia con ello, son casi inexistentes los estudios donde se trabaja con los profesionales que atienden a jóvenes adultos; en este caso universitarios. Siendo oportuno conocer las experiencias que tienen estas personas debido a que son un contacto directo, confiable y veraz con la comunidad educativa, es decir, son grandes aliados no solo para el reconocimiento y detección de la violencia de pareja, sino además para el abordaje y desarrollo de acciones saludables que minimicen esta problemática.

Ahora bien, en el contexto regional también se han desarrollado estrategias para coadyuvar ante una situación de violencia de pareja y promover relaciones saludables; sin embargo, en ellas el trabajo articulado e interinstitucional es aún mayor, dado los niveles de violencia intrafamiliar y de género en la región, por lo que realizar acciones o abordajes con personas jóvenes puede ser una forma de minimizar esta problemática que con el pasar del tiempo se puede volver más compleja e insostenible (Morales y Rodríguez, 2012).

En **Paraguay**, se desarrolló el proyecto denominado “*Noviazgo sin violencia*” (Fondo de Población de Naciones Unidas [UNFPA], 2017) donde se buscaba promover rasgos y pautas culturales, respetuosas, de igualdad entre géneros y libres de violencia en

las relaciones de noviazgo de adolescentes y jóvenes a través de una campaña de comunicación llamada “*Bloqueá la violencia*” así como en el desarrollo de actividades de empoderamiento y sensibilización en instituciones de educación media seleccionadas.

Esta estrategia fue un trabajo interinstitucional liderado por el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Educación y Ciencias así como las instituciones educativas (colegios); las autoridades del Gobierno Departamental y Municipal seleccionadas y representantes de radios comunitarias (UNFPA, 2017).

Como se mencionó anteriormente, la primera fase consistió en la prevención primaria en instituciones educativas; para ello se desarrollaron talleres de formación dirigidos a adolescentes y jóvenes. Estos se subdividieron en cuatro temáticas distintas: adolescencia y noviazgo, género, violencia de género y ser formador o formadora; esto a través de una metodología lúdica, pertinente y contextualizada en los distintos espacios en los que se desarrolló.

La segunda fase, consistió en la campaña de comunicación “*Bloqueá la violencia*”, la cual tuvo incidencia mediante la implantación de acciones comunicativas en la agenda pública y mediática del país; asimismo, se llevó esta estrategia a los jóvenes por medio de redes sociales con mensajes claros sobre cómo hacerle frente a una situación de violencia de pareja, a dónde podían acudir en determinados casos y cómo las instituciones y profesionales pueden ayudarlos. Del mismo modo, la campaña contempló materiales informativos para llegar a las familias y a formadores de opinión como públicos secundarios (UNFPA, 2017).

En concordancia con lo anterior, en **México**, ante la creciente necesidad de reconocer, analizar, prevenir e intervenir en el problema de la violencia de pareja, se desarrolló el *Programa Noviazgos Libres de Violencia*; coordinado por la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (CONAVIM); el cual tuvo una visión de sensibilización, prevención y atención básica de la violencia en el noviazgo, esto a partir de un enfoque de derechos humanos y de género; es decir, parten de que la violencia daña la libertad y la dignidad de las personas; así como que la violencia ejerce una relación asimétrica de poder entre hombres y mujeres (Instituto Nacional de Mujeres [INMUJERES], 2017); para lo cual se propone cuestionar las ideas, creencias, actitudes, estereotipos, normas y roles tradicionales; para dar paso a la construcción de una mayor igualdad, equidad y libertad en las relaciones de pareja.

Específicamente, el Programa integra una Guía denominada *AMORes Chidos*; con la intención de “sensibilizar e incrementar los conocimientos, habilidades y actitudes de

los jóvenes de nivel de bachillerato y universitario, en la prevención y atención de la violencia de género en el noviazgo y en otras relaciones afectivo-eróticas”(INMUJERES, 2017, p. 11). Este trabajo es fruto también de la articulación con el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y la ONG GENDES, la cual es una organización de la sociedad civil organizada dedicada al trabajo con hombres sobre temas de violencia.

La guía contempla cuatro temáticas distintas que se desarrollan a través de talleres; liderados ya sea por profesores o bien, por profesionales que trabajan en las oficinas de consejería y apoyo al estudiantado. Las cuatro temáticas son: género, noviazgo, violencia en el noviazgo y alternativas a las diversas manifestaciones de la violencia. Cabe destacar que cada tópico está enmarcado en un marco conceptual donde se abordan enfoques como: perspectiva de género, educación para la paz y derechos sexuales y reproductivos (INMUJERES, 2017); donde el objetivo es que el equipo facilitador sensibilice a los jóvenes, así como a la comunidad educativa sobre la importancia que tiene la visibilización y prevención de la violencia de pareja.

Asimismo, la violencia de pareja ha sido un tema relevante en **Uruguay**, donde se contó con el *Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género*; el cual tenía como segundo objetivo “promover pautas de relacionamiento entre mujeres y varones, sustentadas en patrones no violentos, de aceptación de la diversidad y la solidaridad que contribuyan a la modificación del modelo cultural hegemónico” (Instituto Nacional de las Mujeres [Inmujeres], 2020, p. 3).

Posterior a la evaluación del Plan realizado en 2019; se identificó que las campañas efectuadas generaron mayor visibilidad al problema de la violencia de pareja; asimismo se identificó que un 47% de las mujeres entre 15 años y más declararon haber vivido al menos una situación de violencia por parte de su pareja o ex pareja a lo largo de toda su vida. Ante este panorama se determinó no solo que era necesario seguir trabajando en la temática, sino que la estrategia de “*Noviazgos Libres de Violencia: 50 días de reflexión*” fue la que tuvo mayor alcance de todas; por lo tanto se recomendó continuar con ella y potenciarla aún más en su quinta edición (Inmujeres, 2020).

Concretamente, la estrategia mencionada es una acción colectiva e interinstitucional a nivel nacional, que integra el trabajo conjunto del estado, la academia y la sociedad civil; específicamente es coordinado por el Inmujeres y tiende a contribuir al cambio cultural a través de la promoción de pautas de relacionamiento no violentas en las relaciones de noviazgo de adolescentes y jóvenes (Inmujeres, 2020).

Para ello se basa en la sensibilización de la violencia desde el enfoque de género y masculinidades; llevando mensajes de prevención y reflexión en el noviazgo a través de las redes sociales y medios de comunicación nacionales; asimismo, contempla la construcción de ambientes favorables para la sensibilización de este tipo de problemáticas, y por supuesto el trabajo directo con adolescentes por medio de acciones lúdicas en conjunto con instituciones educativas.

Aunado a las estrategias anteriormente presentadas se cuenta en **Perú** con el *Programa de prevención de la violencia en las relaciones amorosas de jóvenes y de promoción de relaciones igualitarias* (OXFAM, 2019); el cual es una adaptación del programa quebequense ViRAJ al contexto de Lima.

De esta forma, la estrategia se enfoca en la reflexión con jóvenes en relación a las formas sutiles en las que se presenta la violencia y la necesidad de establecer relaciones de pareja igualitarias y saludables (OXFAM, 2019).

Esta estrategia se basa en tres pilares: enfoque de género, derechos morales y legales y finalmente, orientado en promoción y comunicación interpersonal sana (OXFAM, 2019). En este caso está diseñado para aplicarse en el contexto educativo, ya que se desarrollan técnicas participativas con las personas jóvenes.

Cabe señalar que la estrategia involucra dos encuentros; el primero trata “sobre la violencia psicológica abordando varias formas de control con el fin de suscitar la reflexión y promover derechos relacionados” (OXFAM, 2019, p. 11); donde se exponen situaciones sutiles de control de naturaleza psicológica; el segundo, aborda la violencia psicológica y sexual, las cuales son formas de control sobre la otra persona; es decir, se reconoce el control por medio de insultos, la influencia, el control por medio de presiones sexuales, agresión sexual, agresión sexual bajo la influencia del alcohol o de drogas y el control mediante daños a la reputación (OXFAM, 2019).

De este modo se logra apreciar que las estrategias anteriormente expuestas abordan distintos ejes que están interrelacionados con la problemática de la violencia; la mayoría mantiene una línea educativa, comunicativa y participativa entre los actores claves; por lo que a su vez se considera crucial el trabajo colaborativo y articulado para el desarrollo de las distintas acciones lo que da no solo mayor sostenibilidad, sino que se logran apreciar los diversos medios y líneas de acción que pueden ser utilizados, esto permite concebir con mayor detalle componentes que deben considerarse al momento de plantear la estrategia de Promoción de la Salud.

2.3 Nivel local

De acuerdo a los estudios indagados la violencia de pareja ha sido un tema menos estudiado sobre todo en personas jóvenes; ya que en **Costa Rica** no se cuenta con mayor cantidad de estudios enfocados en violencia de pareja en estudiantes universitarios; pues las iniciativas se han circunscrito principalmente en el contexto de personas que se encuentran en relaciones formales, como el matrimonio; dejando de lado experiencias de violencia durante el noviazgo u otro tipo de relación socioafectiva. Con base en este panorama, Muñoz-Rojas (2014), propuso en su tesis doctoral conocer la influencia que tienen los factores socioculturales en las actitudes hacia la violencia de pareja íntima entre estudiantes universitarios en Costa Rica.

Dicho estudio utilizó una muestra de 249 estudiantes universitarios en un rango de edad entre 18 y 26 años, todos procedentes de la Universidad de Costa Rica (Muñoz-Rojas, 2014). Por lo tanto, este estudio identificó el conocimiento en el país sobre las actitudes hacia la violencia de pareja en los adultos jóvenes, así como los factores demográficos y culturales que influyen en estas actitudes.

Los principales hallazgos del estudio giran en torno a los factores individuales, relacionales, culturales y socioambientales; los cuales concuerdan significativamente según los antecedentes mencionados a nivel internacional y regional. En la parte individual se encuentran factores intrínsecos como autoestima, resiliencia, habilidades sociales y la percepción que se tiene sobre la violencia de pareja; como aspectos extrínsecos se identifica el género, el programa de estudios, el año escolar así como las experiencias previas de violencia (Muñoz-Rojas, 2014).

En términos relacionales se descubrió la influencia familiar, el estado civil, los estereotipos de pareja y las expectativas de las citas; por la parte cultural se registra la religión, las normas de género y los clichés sobre la violencia de género así como la adherencia a prácticas religiosas. Finalmente, en lo que respecta a la parte socioambiental, se encontró la educación, socialización, las desigualdades sociales así como el internet y los medios de comunicación (Muñoz-Rojas, 2014).

Por su parte, el investigador recomendó el fomento de políticas para implementar programas de detección y prevención de la violencia de pareja en todos los niveles, por ende reconoció que el personal de los programas de salud que presta servicios para este grupo de personas debe estar debidamente capacitado y sensibilizado sobre la importancia

de abordar la violencia de pareja entre los adultos jóvenes. Sin embargo, manifestó la ausencia de programas de prevención entre los estudiantes universitarios en Costa Rica.

Del mismo modo Muñoz-Rojas (2014) reitera la necesidad de generar mayor investigación para comprender esta problemática; identificando otros factores de riesgo y de protección que pueden desempeñar un papel en la violencia de pareja.

En relación con lo anterior, surge la necesidad de desarrollar este estudio con los profesionales que laboran en los CASE; pues son personas que tienen un contacto cercano con los estudiantes universitarios. Finalmente, como detalle relevante de la investigación de Muñoz-Rojas (2014) los participantes del estudio expresaron la ausencia de recursos a nivel nacional e institucional para tratar y prevenir este problema en los estudiantes universitarios. De este modo es oportuno indagar el tema de violencia de pareja en los profesionales de los CASE de la Sede Rodrigo Facio, pues representan un insumo necesario para la prevención de este tópico y la promoción de relaciones de pareja saludables.

Por otra parte, se cuenta con el estudio realizado por Barley, Benavides, Montoya, Solórzano y Villalobos (2017), quienes propusieron establecer la relación de las conductas de consumo de alcohol y drogas con la prevalencia de violencia de pareja en estudiantes universitarios; para ello se contó con una muestra de 310 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales, Sede Rodrigo Facio, UCR, quienes oscilaban en un rango de edad entre 18-26 años.

Entre sus principales hallazgos se determina que el alcohol es la droga más prevalente en la población universitaria y el consumo de alcohol en universitarios es similar según el sexo. Del mismo modo, se evidencia que la violencia psicológica se presenta con mayor proporción y sobre todo que este tipo de violencia sigue siendo invisibilizada por los mismos estudiantes. Finalmente; existe correlación entre las conductas de violencia y consumo de alcohol y drogas; sin embargo, no se determinó la causalidad en la aparición de estas conductas (Barley et al., 2017).

Posterior al desarrollo de estos estudios, se encuentra el proyecto de investigación titulado *Percepción de los y las profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre violencia de pareja en estudiantes universitarios*, dirigido por Muñoz-Rojas y Ching-Álvarez; el cual se inició con un período de tiempo entre el 2018 y 2020; sin embargo, fue extendido hasta el 2022.

Este es un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio que intenta describir la percepción de los profesionales anteriormente mencionados acerca de la violencia de pareja en estudiantes universitarios y los factores asociados a la misma. Como es una investigación que actualmente se encuentra en desarrollo no se obtienen resultados definidos.

En cuanto a estrategias puntuales sobre la violencia de pareja en jóvenes universitarios en **Costa Rica** no se encontró ninguna específica. Sin embargo, cabe resaltar que el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) cuenta con la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres (PLANOVI) 2017-2032; esta política se enmarca en seis ejes que guían las acciones contra todo tipo de violencia que experimenten las mujeres; incluida la violencia en el noviazgo; los ejes son: promoción de una cultura no machista; promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia; articulación de iniciativas de desarrollo social para desvincular pobreza multidimensional, exclusión y violencia contra las mujeres; protección efectiva, acceso real, debida diligencia, sanción y no re-victimización; prevención, atención integral y no re-victimización frente a la violencia sexual y finalmente, prevención del feminicidio (INAMU, 2017).

No obstante, pese a las pocas estrategias identificadas, se detectó que el Ministerio de Educación Pública (MEP) desarrolló de forma gradual en el 2015 el *Programa ¡Con Vos!*, esto con el objetivo de reducir la violencia en los centros educativos y así construir espacios formativos que faciliten la continuidad y el éxito escolar (M.E.P., 2015).

Puntualmente, el proyecto pretendía educar a estudiantes tanto de centros educativos de primaria como de secundaria para que fuesen líderes en cuanto a la prevención y la atención de violencia, entendida esta desde todas sus manifestaciones y contextualizadas en los distintos escenarios en los que se desarrolló; donde a través de talleres y actividades lúdicas se les brindó herramientas que promovieron el respeto por los derechos humanos, la horizontalidad y la convivencia (M.E.P., 2015).

Cabe resaltar, que dentro de las actividades establecidas en las que participaron los y las estudiantes, se implementaron temas asociados con artes expresivas, crianza tecnológica, prevención del suicidio y gestión de proyectos en prevención de violencia, esto porque la institución señala que la violencia en los noviazgos no está visibilizada pese a que sí ha sido detectada por docentes y profesionales de la institución (MEP, 2015).

Por ello, esta iniciativa responde a un trabajo coordinado y articulado por la Dirección de Vida Estudiantil del MEP, junto con otras direcciones de la institución,

como por ejemplo: Desarrollo Curricular, Contraloría de Derechos, Educación Técnica, Educación Privada y el Instituto de Desarrollo Profesional en conjunto con los centros educativos seleccionados (MEP, 2015).

Ahora bien, la identificación de las investigaciones y estrategias anteriormente expuestas tanto a nivel internacional, regional y local, evidencian el interés reciente por la violencia de pareja en estudiantes universitarios y personas jóvenes; pero además se presentan distintas variables asociadas con la violencia de pareja; hay autores que hacen mayor mención en factores de riesgo y otros en factores protectores como el desarrollo de aptitudes personales, habilidades para la vida, reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos; así como el fortalecimiento de relaciones igualitarias y saludables entre hombres y mujeres y la conformación de redes de apoyo; lo que le aporta al estudio. Igualmente, se destacan las experiencias en torno a la problemática y cómo se está abordando desde la institucionalidad; permitiendo conocer los distintos componentes que integran cada una de estas propuestas.

Cabe mencionar que el problema de la violencia de pareja en estudiantes universitarios emerge ante la necesidad de profundizar en tópicos menos explorados pero que representan gran valor para la Salud Pública; y donde desde Promoción de la Salud se pueden hacer aportes para visibilizar la problemática, pero también para actuar en campos que han sido poco indagados y así generar conocimientos y propuestas en esta área de estudio.

Capítulo III. Contextualización

3.1 Contextualización del CASE

A partir del proyecto de investigación “*Percepción de los y las profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre violencia de pareja en estudiantes universitarios*”, el cual como se mencionó en los antecedentes se encuentra vigente hasta el 2022 y es perteneciente al Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud, UCR; se propone la presente investigación puesto que existe un interés para contribuir con el desarrollo de nuevo conocimiento sobre la perspectiva que tienen los y las profesionales del sistema universitario estatal sobre la violencia de pareja en estudiantes universitarios; esto delimitándolo a los CASE y así poder generar un insumo para el fortalecimiento de dichas unidades operativas.

Ahora bien, como el estudio requería la participación de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la Sede Rodrigo Facio, se realizó inicialmente un acercamiento con una profesional que labora en estas unidades operativas; a quien se le aplicó una entrevista semiestructurada en abril del 2020 con la finalidad de conocer y acercarse al funcionamiento y organización de estas oficinas.

Del mismo modo, la Directora de la Oficina de Orientación (OO) durante el 2020 facilitó un documento propio de dicha instancia que caracteriza a las distintas unidades operativas que se circunscriben a la OO. Por lo que, se menciona que los CASE “son las unidades responsables de diseñar, organizar, ofrecer y evaluar servicios y proyectos que acompañan al estudiantado durante su formación universitaria” (Oficina de Orientación, 2012, p. 7). Asimismo, vinculan a las personas estudiantes con otros servicios tanto intra como extra universitarios; y su trabajo se realiza con estrecha coordinación con las unidades académicas y con las organizaciones estudiantiles del área de cobertura.

A su vez, los CASE de la Sede Rodrigo Facio se localizan en el cantón de Montes de Oca, todos dentro de la ciudad universitaria, no obstante, cada uno de los CASE se ubica según el área al que pertenece, esto con la intención de cubrir las distintas áreas académicas que conforman la universidad. A continuación, se nombra su ubicación específica:

Cuadro N° 1. Ubicación de los CASE en la Sede Rodrigo Facio, según su área de estudio

| Centro de Asesoría Estudiantil (CASE) | Ubicación exacta |
|--|--|
| Agroalimentarias | Detrás del Edificio de la Facultad de Agroalimentarias, contiguo a los viveros o invernaderos. |
| Artes y Letras | Primer piso del Edificio de la Facultad de Letras, contiguo a Lexicografía. |
| Ciencias Básicas | Segundo piso del Edificio de Física-Matemática, contiguo al ascensor. |
| Ciencias Sociales | Puesto Facultad Ciencias Sociales: nivel 0 (sótano) contiguo al Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP), al fondo del pasillo. Puesto Educación: Entre los edificios de la Facultad de Educación y la Escuela de Química. |
| Estudios Generales | Tercer piso de la Escuela de Estudios Generales, contiguo al ascensor y al Decanato de Ciencias Básicas. |
| Ingeniería | Puesto Facultad Ingeniería: primer piso del edificio de la Facultad de Ingeniería, Ciudad de la Investigación. Puesto Computación: Segundo piso de la Escuela de Computación e Informática, Oficina #262 |
| Salud | Primer piso del Edificio de la Facultad de Farmacia, parte trasera. |

Fuente: elaboración propia con información de la Oficina de Orientación, 2015.

Como se puede observar en el cuadro N° 1, las áreas de Ciencias Sociales e Ingeniería son las únicas que cuentan con dos espacios físicos a diferencia del resto de los CASE, sin embargo, en el caso de la Facultad de Ciencias Sociales tienen profesionales distintos para cada uno de los puestos; en el caso de Ingeniería es rotativo, es decir, algún colaborador atiende un día en el puesto de Computación y al día siguiente es otro quien lo ejerce.

A continuación, se nombran las funciones del equipo de profesionales de cada CASE, enfatizando en aquellas se trata de un equipo interdisciplinario de Psicología, Orientación y Trabajo Social (Oficina de Orientación, 2012, p. 7):

- ***Diseñar, implementar y evaluar proyectos y servicios que favorezcan el desarrollo académico y personal de los estudiantes, según el área académica de cobertura de cada centro.***
- Proponer y participar en la ejecución de proyectos relativos a la atención de estudiantes con discapacidad y el desarrollo vocacional-ocupacional, en coordinación con las instancias especializadas.
- Brindar atención técnico-profesional, acorde con las características y necesidades del estudiante.
- Referir estudiantes a otros servicios y dependencias intra y extra universitarias y brindar el seguimiento correspondiente.
- Brindar asesoría técnico-profesional a las unidades académicas que lo soliciten, con el fin de contribuir en asuntos relacionados con el desarrollo académico, personal, vocacional-ocupacional y de accesibilidad de los estudiantes.
- Atender, resolver, canalizar y dar seguimiento a consultas de estudiantes, docentes y funcionarios administrativos y otros, en aspectos relacionados con los procesos de admisión, permanencia y graduación.
- ***Coordinar con unidades académicas, organizaciones estudiantiles y otras instancias, la ejecución de los proyectos y servicios que lo requieran.***
- Estudiar aspectos teóricos y técnicos, relativos a las necesidades y los requerimientos estudiantiles, que permitan definir estrategias de atención.
- Realizar su labor en forma interdisciplinaria, acorde con las características de la población universitaria y la situación que atiende.
- ***Participar en la ejecución de proyectos de carácter institucional dirigidos a la población estudiantil, de acuerdo con los lineamientos emanados del Consejo Asesor de la Oficina.***
- Registrar y sistematizar la información sobre la labor realizada con base en los lineamientos emanados de la jefatura y del Consejo Asesor de la Oficina.

A partir de ello, es relevante recordar que las acciones que realizan estos centros de asesoría se distribuyen en cuatro ejes: accesibilidad, académico, personal y vocacional-ocupacional.

A continuación, se muestra la información a manera de resumen. En el primero de ellos se realizan actividades como: adecuaciones para la aplicación de la prueba de aptitud académica, accesibilidad para la permanencia en la universidad y capacitación e investigación en el tema de accesibilidad y discapacidad. En el segundo eje se desarrolla asesoría individual, talleres de nivelación y sesiones de repaso para exámenes y tutorías individuales o grupales. En el tercer eje se ejecutan actividades grupales sobre desarrollo personal y apoyo a estudiantes de zonas alejadas (adaptación al ámbito universitario); precisamente en este eje es donde se incluye la estrategia para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios. Finalmente, el último eje es donde se desarrolla la feria vocacional y de empleo, y se realizan visitas integradas a colegios así como asesoría para el desarrollo de la carrera profesional.

3.2 Estructura Organizativa

La historia de los CASE se remonta a la creación de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil (ViVE) de la UCR., debido a que su funcionamiento depende de dicha entidad. Es a partir de 1974 cuando la Universidad de Costa Rica toma la decisión de estructurar dicha casa de estudios a través de Vicerrectorías: Docencia, Investigación, Acción Social, Administración y Vida Estudiantil.

Por lo que a partir del año 2000 el Programa Unidades de Vida Estudiantil creado en 1985, adquiere la condición de Oficina Administrativa; por lo que en junio del 2000 es cuando se crean las nuevas oficinas de ViVE: Becas y Atención Socioeconómica, Registro; Bienestar y Salud y finalmente, Orientación, (UCR, 2014).

De acuerdo con la reestructuración de la UCR, la Oficina de Orientación, como instancia encargada de acompañar a la población estudiantil en las etapas de admisión, permanencia y graduación hizo énfasis en crear al estudiantado oportunidades de crecimiento bajo un modelo desconcentrado de trabajo (Oficina de Orientación, 2015). Por lo tanto se conformaron las siguientes unidades operativas:

- Centro de Orientación Vocacional-Ocupacional (COVO).
- Centro de Asesoría y Servicios a Estudiantes con Discapacidad (CASED).

- Casa Infantil Universitaria (CIU).
- Centros de Asesoría Estudiantil (CASE).

Seguidamente, se muestra la información sobre los recursos profesionales con los que cuentan los CASE de la Sede Rodrigo Facio, a partir de la entrevista realizada a la profesional que labora en una de estas unidades operativas. Haciendo referencia al talento humano, cada CASE cuenta con un profesional en Orientación, Psicología y Trabajo Social.

Como aspecto relevante, el CASE de Ciencias Sociales es el único que cuenta con mayor cantidad de estos profesionales (7 en total), precisamente, por el alto número de estudiantes que hay en esta área de estudio, dado que engloba a las Facultades de Educación, Derecho, Ciencias Económicas y Ciencias Sociales. Por lo tanto hay un total de 25 profesionales que laboran en los CASE de la Sede Rodrigo Facio.

Respecto a recursos materiales cada CASE cuenta con escritorios, sillas, computadoras, impresoras, abanicos, papelería, bolígrafos, sala de comedor, teléfono, entre otros insumos de oficina. En cuanto a recursos tecnológicos cada profesional cuenta con las bases de datos donde se registran las consultas realizadas diariamente; en lo concerniente a relaciones sociales, hay que tomar en cuenta que al pertenecer a la Oficina de Orientación existe una relación cercana con el COVO sobre todo para diseñar y ejecutar la Feria Vocacional y la Feria de Empleo que se desarrollan en la Sede Rodrigo Facio.

De igual forma, los CASE apoyan a los CASED en el tema de accesibilidad, es decir, coadyuvan para que aquellos estudiantes que presentan algún tipo de discapacidad puedan cursar sus asignaturas con las respectivas adecuaciones y adaptaciones. Asimismo, es importante recalcar que en caso de que algún estudiante presentara algún problema emocional este era derivado a la Oficina de Bienestar y Salud para su valoración. No obstante, en los últimos años esto no se ha realizado por la saturación o la alta demanda que tiene dicha oficina; sobre todo en Psicología, por lo tanto realizan una derivación del caso al Área de Salud al que pertenece el o la estudiante.

Precisamente, un aspecto relevante es que los CASE no operan como un servicio clínico; sino que su servicio se vincula al acompañamiento del estudiante a nivel académico; por ello no realizan referencias a la C.C.S.S.; en dado caso lo que redactan son notas donde se explica la situación del estudiante y la problemática que está enfrentando; de este modo el CASE cumple con su misión, que es apoyar y acompañar al estudiante desde el momento en que ingresa a la universidad y hasta que se gradúa.

De igual forma, si algún estudiante presenta alguna necesidad socioeconómica es referido a la Oficina de Becas y Atención Socioeconómica (OBAS) para dar solución a su problema. Otro aspecto importante a valorar es que si un estudiante desea una atención con el profesional en Orientación y este nota alguna necesidad que puede ser abordada ya sea por su compañero (a) en Psicología o Trabajo Social, este perfectamente puede derivarlo; de hecho esto es muy usual según la entrevistada, quien afirma que pese a que atienden a varios estudiantes se intenta trabajar lo más interdisciplinariamente posible.

Por otra parte, los servicios del CASE se vinculan siempre en los cuatro ejes que fueron identificados anteriormente (accesibilidad, vocacional-ocupacional, personal y académico). Esto ya sea a través de atención personal, donde un profesional atiende y le da seguimiento al estudiante, o bien, por actividades grupales como charlas, talleres, espacios recreativos y grupos abiertos.

Estos pueden ser solicitados por las distintas unidades académicas de la UCR en caso de necesitar la colaboración de los profesionales del CASE. Por ejemplo, según la entrevistada si un docente percibe que en un grupo existe algún tipo de conflicto, los profesionales del CASE pueden apoyar en la resolución de este problema; las principales temáticas que abordan a nivel grupal son técnicas de estudio, manejo del tiempo, manejo del estrés, resolución de conflictos, relaciones interpersonales, manejo de emociones, resiliencia, entre otras habilidades. O bien, si algún docente percibe que un estudiante puede atravesar alguna necesidad que perjudique su vida académica lo puede referir al CASE. Sin embargo, lo más común es que los mismos estudiantes sean quienes solicitan ayuda a los profesionales; según lo comentado por la entrevistada.

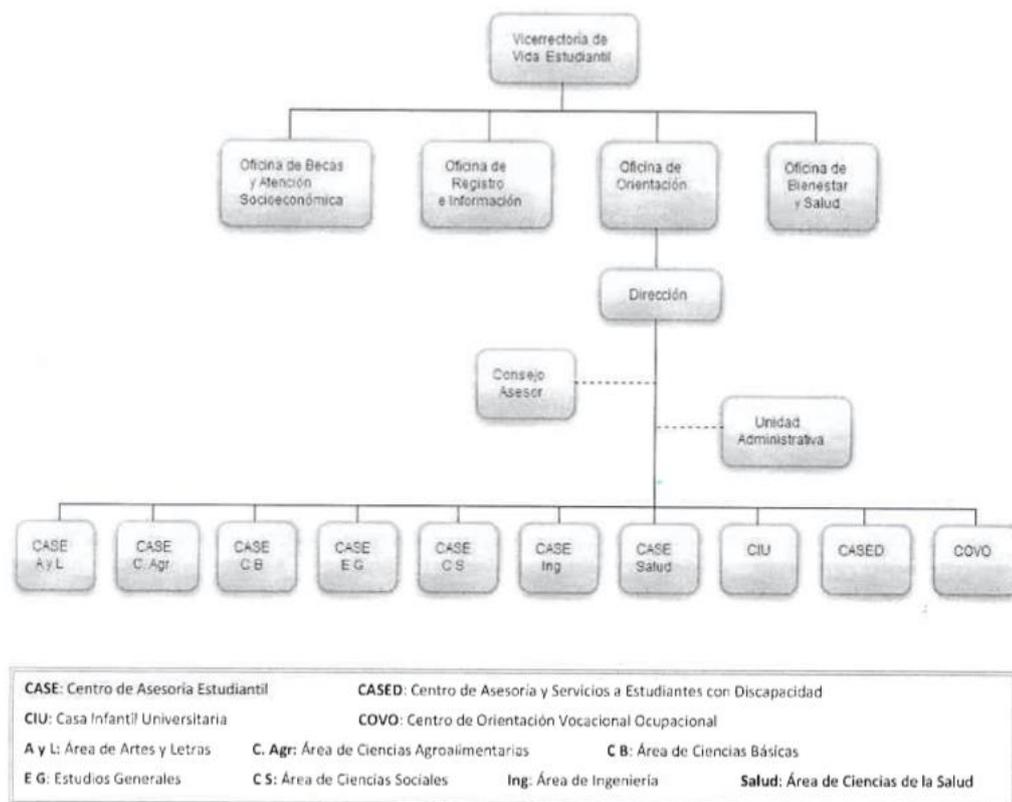
Un aspecto relevante a destacar es que específicamente la profesional del CASE a la que se entrevistó, reconoce que el tema de violencia de pareja es una problemática que se da dentro del contexto universitario; ella misma ha atendido algunos casos de universitarios que llegan a consulta por otros motivos como: bajo rendimiento académico; desmotivación; problemas interpersonales; sin embargo, durante el proceso de exploración del caso se determina que el motivo de la consulta está relacionado con otros factores y entre ellos puede estar la violencia de pareja. Por ello, es fundamental la presente investigación para dar a conocer los motivos asociados a la violencia de pareja a través de las experiencias de las personas profesionales de los CASE.

Esto quiere decir que el motivo de consulta se vincula sobre todo con un aspecto académico pero el problema no es originado únicamente por el estudio del o la estudiante; sino que puede estar asociado a factores relacionales del alumno. No obstante, esto

representa a su vez una limitante, pues en la base de datos no necesariamente se registra la consulta por violencia de pareja, sino que se registra por la razón con la cual se comunicó el o la estudiante.

Por otra parte, se muestra el organigrama de la Oficina de Orientación, para comprender mejor su estructura organizacional.

Figura N° 1. Organigrama de la Oficina de Orientación, Sede Rodrigo Facio, UCR



Fuente: Oficina de Orientación, 2012.

3.3 Acciones en Salud y Promoción de la Salud

Seguidamente, se nombran las principales acciones relacionadas con salud y proyección social que se llevan a cabo en los CASE, recordando que siempre giran en torno a los ejes de: accesibilidad, académico, personal y vocacional-ocupacional (Oficina de Orientación, 2015).

- Atención individual para desarrollo personal, orientación vocacional y psicoterapia breve.
- Actividades grupales sobre habilidades para la vida: autoestima, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo del estrés y manejo de conflictos.

- Apoyo a estudiantes de zonas alejadas para su adaptación a la vida universitaria.
- Apoyo en temas de crianza y salud infantil para aquellos estudiantes que son madres y padres de familia.
- Capacitaciones en el tema de accesibilidad y discapacidad.
- Encuentros grupales sobre temáticas que favorecen el desempeño académico: organización del tiempo, motivación para el estudio, estrategias de aprendizaje, estilos de aprendizaje, manejo de la ansiedad y estrés.

De acuerdo con la entrevista realizada a la profesional del CASE; la salud se concibe desde la definición de la Organización Mundial de la Salud (1948), es decir, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, sobre todo porque desde el CASE se interesan no solo por el ingreso de los estudiantes a la universidad, sino por su permanencia y su graduación, por ello se aborda el desarrollo de habilidades para la vida. En cuanto a la concepción de Promoción de la Salud esta se enmarca sobre todo en el desarrollo de destrezas y habilidades que le sirvan al estudiante para afrontar las distintas situaciones dentro del contexto universitario. Al igual que a la parte de articulación y coordinación con instancias a lo interno y externo de la academia.

Capítulo IV. Delimitación del problema

4.1 Problema

El estudio de violencia de pareja en estudiantes universitarios nace a partir de los resultados que obtuvo Muñoz-Rojas (2014) en su tesis doctoral denominada *“Influencia de los factores socioculturales en las actitudes de los estudiantes universitarios hacia la violencia de pareja en Costa Rica”*, donde señala que el personal vinculado con la prestación de servicios de salud debe estar capacitado y sensibilizado sobre la importancia del tema, comprendiendo esto no solo en el ámbito clínico, sino también en lo educativo y social (oficinas de atención al estudiante siendo estas de Psicología, Orientación, Consejería, entre otras).

Ahora bien, se considera beneficioso fortalecer las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios por parte de los profesionales del CASE; mediante una estrategia de Promoción de la Salud, ya que representa un insumo para estos profesionales, los cuales no necesariamente son expertos en la temática. A su vez se logra constatar que el mayor peso de estos profesionales recae en la atención directa al estudiante; donde a través de líneas de acción de Promoción de la Salud se pueden proyectar trabajos conjuntos no solo para la reflexión sobre la violencia de pareja, sino también para el fortalecimiento y la promoción de factores protectores.

A su vez, la violencia de pareja en estudiantes universitarios es un problema existente dentro del contexto universitario, sin embargo es un tema que requiere profundización para poder determinarlo ya que a nivel general ha sido poco explorado; es decir, es vital identificar el abordaje que se le da a la problemática por parte de los profesionales de los CASE en conjunto con otras unidades, a las que le compete su abordaje.

Desde la literatura es un tema emergente, de acuerdo con López-Cepero, Rodríguez-Franco, Rodríguez-Díaz, Bringas y Paino (2015), su análisis en los últimos años ha suscitado mayor interés sobre todo por las repercusiones que puede causar. Asimismo, es de interés por la bidireccionalidad y reciprocidad que se dan en la mayoría de los casos, precisamente porque hay mayor libertad entre las partes; no obstante, a pesar de la existencia de recursos, oficinas y equipos de apoyo los estudiantes no solo no hacen uso de ellos de forma regular, sino que no reconocen la violencia de pareja por un aspecto de naturalización de las distintas formas en las que se presenta producto de antecedentes de violencia y por su contexto (González y Fernández, 2010), ya que se continúa con “los

estereotipos de género aprendidos, incluida la invisibilización o naturalización de determinadas formas de violencia” (González y Fernández, 2010, p. 121).

Del mismo modo, Pereira (2017) explica que el fenómeno requiere del entendimiento de sus causas así como de un abordaje interdisciplinario, en especial de los profesionales de salud y aquellos que estén más cercanos con los jóvenes, como lo puede ser en un contexto educativo, esto con la intención de mejorar su accionar no solo en la prevención sino también en la promoción de habilidades y proyectos que coadyuven a soluciones concretas, efectivas y articuladas. Aunado a ello, la violencia de pareja necesita ser abordada de forma específica y efectiva con la intención de mitigarla desde los primeros vínculos amorosos “ya que existe una firme posibilidad que se convierta en una futura relación conyugal violenta y donde ya se acepta desde el noviazgo un comportamiento violento” (Pereira, 2017, p. 11).

Por todo ello, se considera necesario conocer las experiencias de los profesionales de los CASE en relación con la atención a la violencia de pareja, esto no solo para fortalecer el servicio que brinda, sino para visibilizar un tema crucial para los y las jóvenes; el cual muchas veces pasa desapercibido y con ello las consecuencias académicas, sociales y de salud del o la estudiante se pueden prolongar y agudizar.

En ese sentido la situación tiene que ver con el fortalecimiento de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios por parte de los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica mediante una estrategia de Promoción de la Salud; esto porque la violencia de pareja es una problemática que no es excluyente en estudiantes universitarios; y dada la misión que tienen los CASE es oportuno que visibilicen este fenómeno inclusive desde antes de su aparición, esto mediante líneas y herramientas de acción de Promoción de la Salud, las cuales tienden a centrarse propiamente en la salud de las personas, es decir, “la promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente” (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011, p. 13).

En esta misma línea, es oportuno recordar que la Promoción de la Salud constituye una estrategia encaminada a impulsar procesos para que las personas y los colectivos logren una mejor calidad de vida “teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables” (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010, p. 138).

4.2 Justificación

La violencia de pareja en estudiantes universitarios ha cobrado mayor interés en los últimos años; ya que la mayoría de las investigaciones se han llevado a cabo con parejas vinculadas legalmente y con mayor edad. No obstante, comenzó a verse la necesidad de ampliar estas investigaciones a las parejas jóvenes, debido a que se presentaban casos de violencia a temprana edad (Rodríguez, 2015). Aspecto que no solo llamó la atención sino que además evidenció una problemática que había pasado desapercibida.

En este sentido se comenzó a considerar la violencia de pareja en adultos jóvenes como un problema importante de Salud Pública por las consecuencias que esto origina en diversos aspectos como el ámbito personal, educativo, social, entre otros; inclusive esta problemática puede acarrear niveles altos de depresión, embarazos no deseados, transmisión de enfermedades sexuales, trastornos alimenticios, intentos de suicidio y otras formas de lesiones en los cuerpos autoprovocadas como el cutting; lo que repercute en la calidad de vida y el bienestar de las personas, pero además se expone la vida de los implicados así como la limitación de los derechos humanos de estas personas (Saldivia y Vizcarra, 2012).

Dentro del contexto universitario es importante recalcar que el rendimiento académico de las personas estudiantes se puede ver afectado al disminuirse el interés o la motivación por continuar con su carrera profesional, producto de situaciones de violencia de pareja a tal punto donde se pueden abandonar los estudios (González, Muñoz y Graña, 2003), por lo que se debe recordar que la universidad “no es un espacio en el que las y los jóvenes se desempeñan ajenos a sus pertenencias sexogenéricas. Las relaciones sociales que cada persona encarna no dejan de estar presentes dentro de las aulas: ahí entre las butacas y los libros” (Flores-Garrido y Barreto-Ávila, 2018, p. 59).

Aunado a ello, es necesario subrayar que las personas estudiantes solicitan apoyo ya sea de amistades o familiares; sin embargo, estas situaciones pueden mitigarse desde etapas tempranas y con el apoyo de otros profesionales, por lo que “destaca el hecho de que no se piensa en la universidad como un lugar del que puedan recibir apoyo de forma institucional” (Flores-Garrido y Barreto-Ávila, 2018, p. 60).

Por otra parte, es oportuno destacar que los Determinantes Sociales de la Salud están inmersos en un tema como lo es la violencia, dado que Caudillo-Ortega, Hernández-Ramos y Flores-Arias (2017) alegan que estos se subdividen a nivel macro o estructural

en donde permea factores sociales y culturales, como la religión, la cultura, la educación, la etnia, los valores, los poderes y el sistema de salud. Así como el nivel socioeconómico, los roles tradicionales de género y el lugar de procedencia (Zamora-Damián, Rojas-Solís, Vera-Ramírez y Alcázar-Olán, 2019).

Para ello Pereira (2017) reitera la importancia de los factores sociales y culturales y con ello la recepción que la audiencia más joven recibe de los distintos productos que se promueven en los medios de comunicación y en la publicidad. Desde una perspectiva de género la autora señala que abundan ejemplificaciones donde la mujer espera ese amor salvador y eterno, atribuido por los mitos del amor y reflejados en cuentos infantiles y películas que muestran una relación romántica perfecta e irreal; o bien, donde el hombre es el héroe y tiene el control; no obstante, se muestra como si los problemas no existieran y el desarrollo de habilidades como el manejo de conflictos, de emociones y consensos no fuesen necesarios de potenciar con las personas en los distintos grupos etarios, orientaciones e identidades desde Promoción de la Salud.

Aunado a lo anterior, los episodios de violencia pueden ser minimizados tanto porque los jóvenes no poseen competencias eficaces para detectarlos y luego afrontarlos y también por la visión excesivamente romántica del amor, por creencias tales como “el amor todo lo puede”, “con amor, tiempo y paciencia se puede cambiar a una persona”, “con el tiempo todo mejorará”, “no hay amor sin sufrimiento” o “cuando nos casemos no habrán celos” (González y Santana, 2001).

Posteriormente, Caudillo-Ortega et al., (2017) argumentan también determinantes de tipo intermedio como la familia y las redes de apoyo; puesto que la violencia de pareja se asocia con el tipo de relación interpersonal de sus padres, ya que “la relación existente de violencia por parte de su pareja está relacionada con el hecho de haber presenciado malos tratos durante su infancia o adolescencia y con haber sufrido maltrato psicológico en algún momento de sus vidas” (Rey y González, 2011, p. 18), por lo que se puede comprender que los niños y niñas generan modelos mentales de sí mismos y de los demás, es decir, sentimientos, pensamientos y conductas las cuales “le servirá como guía para formar relaciones fuera del sistema familiar (...) desarrollando y poniendo en práctica un apego seguro o inseguro” (Zamora-Damián, Rojas-Solís, Vera-Ramírez y Alcázar-Olán, 2019, p. 7).

A su vez, esto también es producto de los roles de violencia pasiva o no detectados en el hogar de los jóvenes, como formas de crianza y patrones de interacción ya sea sociales, familiares, culturales, personales, es decir, “patrones que se pueden aprender en

el seno de los ámbitos de interacción de los seres humanos, desde los círculos más cerrados y próximos como la familia hasta los más amplios como la escuela, el trabajo y la sociedad en general” (Ocampo y Amar, 2011, p. 109).

Estas situaciones pueden generar una aceptación de la violencia de pareja; Peña, Zamorano, Hernández, Hernández, Vargas y Parra (2013) explican que muchas de las conductas violentas en las relaciones de pareja no son percibidas como tales, tanto por parte de las víctimas como de los victimarios; por lo que se tiende a confundir el maltrato y las ofensas con el amor y el interés por la pareja.

A nivel micro se menciona que el curso de vida de una persona es determinante para su desarrollo respecto a la violencia, ya que desde edades tempranas los niños se verán afectados considerando que dependen emocional y afectivamente de sus familias “y que tienden a imitar los roles y las conductas que observan, debido a lo cual en el futuro pueden tener dificultades para establecer relaciones afectivas diferentes a las conocidas en su infancia” (Caudillo-Ortega et al., 2017, p. 92).

En síntesis, el curso de vida que tenga una persona puede inducirlo a ser víctima o victimario de violencia de pareja; también sobresalen los estilos de vida puesto que estos pueden potenciar o no el riesgo de violencia, es decir, mayor consumo de alcohol y drogas puede aumentar la posibilidad de padecer actos violentos dado que “parece haber una mayor predisposición al comportamiento agresivo cuando el varón presenta alteraciones psicopatológicas como el abuso de alcohol y drogas o celos patológicos” (Boira, Chilet-Rosell, Jaramillo-Quiróz y Reinoso, 2017, p. 3).

Hay que acotar que el uso de la violencia no suele surgir de forma espontánea o inesperada durante el matrimonio o la vida en pareja, sino que con frecuencia esto inicia en el noviazgo (González, Muñoz y Graña, 2003). A su vez se sostiene que en la mayoría de las parejas que viven episodios de violencia suelen presentarse desde el inicio de la relación, donde la violencia es ejercida como una forma de control y posesión asociada muchas veces al querer y a ideas erróneas del amor, lo que aleja a las personas de la realidad y los posiciona con ideas o ilusiones efímeras y confusas; por ello recaen en la violencia, donde “suple los déficits de comunicación y de gestión de conflictos. Estas estrategias erosionan la relación y facilitan la consolidación y escalada de la violencia” (Muñoz y Echeburúa, 2016, p. 5).

Del mismo modo, González y Santana (2001) señalan que cuando los jóvenes aceptan los primeros signos de violencia ingresan automáticamente en una dinámica que los desorienta en la relación de pareja; ya que el 51% de parejas que usan la violencia en

el noviazgo incrementan el riesgo de este comportamiento en los primeros dieciocho meses de casados; esto es sumamente riesgoso porque el ciclo de violencia de pareja es una espiral que se reproduce constantemente.

Por otra parte, de acuerdo con Muñoz-Rojas (2014) existe evidencia empírica que muestra que la violencia de pareja en estudiantes universitarios es prevalente aunque pasa desapercibida, a su vez es un fenómeno sumamente complejo dadas las características que presenta y además por la diversidad de implicaciones que repercute a nivel individual y colectivo.

En la misma línea, Rubio-Garay et al. (2015), señalan que es un tema complejo por las variables que están asociadas e interrelacionadas y pese a que sus estudios son recientes esto no le resta importancia o credibilidad, al contrario, es sumamente prioritario conocer y reconocer la violencia de pareja en personas universitarias, ya que ahí se pueden detectar indicios que pueden ser prevenidos e inclusive es un momento idóneo donde las parejas pueden forjar habilidades en conjunto, ya que una relación sentimental implica también espacios para el autoconocimiento.

Como se mencionó anteriormente, el tema de violencia de pareja en estudiantes universitarios ha sido menos estudiado en comparación con otros tipos de violencia como doméstica o intrafamiliar (Vizcarra y Póo, 2011). Las mismas autoras mencionan que si el tema se normaliza o invisibiliza facilitaría que se convirtiera en una pauta estable de comportamiento. Si se asocia a la minimización y ausencia de redes de apoyo, es posible predecir que esta situación se puede constituir en un riesgo significativo para los jóvenes; por ende es necesario atribuirle los factores que protegen a los estudiantes de experimentar este tipo de situaciones, es decir, se debe ver la forma en la que se identifican y a su vez se potencian a través de Promoción de la Salud.

Del mismo modo, el presente estudio es relevante pues según Espinoza, Vivanco, Veliz y Vargas (2019) este tipo de violencia en las relaciones de pareja jóvenes se presenta actualmente como una problemática prioritaria para profesionales de la Salud y Ciencias Sociales, por lo que es ineludible la participación de la Promoción de la Salud por la perspectiva que este profesional le puede atribuir al centrarse en el fortalecimiento de los factores protectores a partir del conocimiento de factores que generan la violencia. Asimismo, por la lectura crítica sobre el contexto en el que se pueden dar este tipo de situaciones y cómo desde el escenario universitario se pueden idear acciones articuladas que coadyuven en su abordaje desde etapas previas a la consolidación de la violencia de

pareja, siendo esto a partir del fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia.

Asimismo, es conveniente su estudio para contribuir con el desarrollo de nuevo conocimiento desde las experiencias que tienen las y los profesionales vinculados con la población universitaria, debido a que ellos y ellas no necesariamente son expertos en el tema; no obstante, sí están expuestos de presenciar por parte de algún estudiante una situación de violencia de pareja y dada la misión de los CASE pueden desarrollar acciones que propicien la salud y el apoderamiento de los universitarios mediante un trabajo coordinado; por ello para desarrollar nuevas estrategias donde se atienda a la población universitaria, es oportuno conocer el estado actual en el que se encuentran los programas, proyectos y acciones dirigidos para promover la salud, las relaciones de pareja saludables y prevenir la violencia de pareja (Alba, Navarro y López, 2015); es decir, es necesario actualizar y fortalecer los insumos que se tienen y construir otros nuevos para su ejecución en este caso otorgándoles una mirada desde Promoción de la Salud.

De esta forma se destaca que estos profesionales representan un insumo valioso para la detección y promoción de nuevas formas de relaciones de pareja saludables en el ámbito educativo; como lo plasma Gila-Ordóñez y Callejón-Chinchilla (2018), quienes atribuyen que las relaciones en el noviazgo son fundamentales para la calidad de vida; así como para la construcción de una sociedad más sana donde se fortalezcan las actitudes positivas.

Por otra parte, los resultados de dicha investigación permite generar mayor evidencia a nivel nacional sobre la violencia de pareja en estudiantes universitarios, dado que existen pocas investigaciones y estrategias relacionadas con la temática, pues como se mencionó anteriormente este tema puede pasar desapercibido, ya que es común que las personas consideren que los estudiantes universitarios parecen no tener problemas y mucho menos en las relaciones de pareja, es como si ellos y ellas estuvieran en una bola de cristal (Ricaldi, 2021).

Es además, como si la violencia de pareja solo se experimentara a determinada edad o solo se origina en poblaciones en condición de vulnerabilidad; para ello Rey-Anacona (2013) afirma que la violencia de pareja en jóvenes no solo existe, sino que se instala con mayor rapidez y una vez que surgen los primeros indicios de violencia, la pareja ingresa a una dinámica confusa, repetitiva y progresiva que puede incluso consolidarse en una futura relación familiar o de convivencia violenta; por ello los

estudiantes universitarios no están exentos de experimentar problemas y conflictos relacionados con sus parejas.

Otro aspecto a destacar es la prevalencia con la que se presenta este fenómeno; según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres efectuada en Costa Rica en el 2003; se reconoce que el 57,7% de las mujeres experimentó al menos un incidente de violencia física o sexual en algún momento de su vida; un 49,6% declaró haber sufrido de violencia psicológica por parte de sus parejas, es decir, casi la mitad de la población (Sagot y Guzmán, 2004).

Igualmente, cabe resaltar que un 78% de las violaciones cometidas por un hombre hacia una mujer se realizó en un contexto amoroso, ya que el 1,7% fue ocasionado por el novio actual y un 10,4% por la pareja anterior. Finalmente, como aspecto relevante se reporta que el grupo donde ocurre la mayor prevalencia de violencia física y sexual después de los 16 años corresponde al rango que oscila entre los 18 a 24 años de edad; es decir, población universitaria (Sagot y Guzmán, 2004).

De forma más reciente, Barley et al., (2017) señalan que en una muestra tomada con jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales UCR se determina que la violencia de pareja es un problema prevalente ya que respecto a la violencia física un 15,8% la ha recibido y un 15,8% ha ejercido dicho tipo de violencia; un 25,5% ha recibido violencia sexual contra un 14,8% que la ha ejercido; por su parte, un 68,4% ha recibido violencia psicológica versus un 63,9% que la ha ejercido y finalmente, un 69,7% ha experimentado violencia cibernética contra un 30,3% que no lo ha hecho, todo ello dentro de un marco de violencia de pareja.

Cabe destacar que el problema en estudio surge a partir de la investigación de Muñoz-Rojas (2014) donde los y las jóvenes expresaron la ausencia de recursos a nivel nacional e institucional para tratar y prevenir este problema en los estudiantes universitarios; por lo tanto no se sabe con exactitud cuáles son las acciones que realizan estos profesionales para abordar el tema; por ende el estudio pretende reconocer la forma en la que se atiende ante este tipo de situaciones; es decir, cómo se aborda actualmente esta problemática por parte de los CASE como unidades operativas y también por parte de otras instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada, las cuales tienen relación con la problemática; todo esto con la intención del diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables.

A su vez, se considera a los CASE ya que son unidades operativas accesibles y de fácil ubicación dado que todos se encuentran en la Sede Rodrigo Facio de la U.C.R.,

asimismo, se toma en cuenta porque están en constante comunicación con los y las estudiantes; por ello han experimentado o estado al tanto de situaciones de violencia de pareja en los universitarios, todo esto desde su ejercicio profesional.

En cuanto al beneficio de la investigación radica en la generación de nuevo conocimiento, sobre todo de corte cualitativo acerca de las experiencias de los profesionales del CASE en torno al fenómeno de la violencia de pareja en estudiantes universitarios. Este nuevo conocimiento podría ser utilizado por otros profesionales con el propósito de prevenir la violencia de pareja y de promover los factores protectores con los que cuentan los estudiantes para su abordaje así como fortalecer las relaciones de pareja saludables. Pero además, para hallar puntos de encuentro entre los abordajes para así proponer la estrategia de fortalecimiento.

Además, este nuevo conocimiento podría contribuir a coadyuvar la práctica específica de los profesionales que laboran en los CASE, al ofrecer una visión de las experiencias de este grupo hacia la violencia de pareja en estudiantes universitarios; lo que impactaría positivamente en la atención y acompañamiento de los estudiantes universitarios.

Para ello es importante mencionar que como parte de esta propuesta, se toman principios éticos como la confidencialidad, ecuanimidad, transparencia y respeto; el primero hace referencia al hecho de que la información recolectada será para fines académicos y por lo tanto se mantendrá el anonimato de los y las participantes; la ecuanimidad se da al momento de la interacción con las personas, es decir, mantener una actitud positiva, profesional y neutra al momento de recopilar la información.

La transparencia hace hincapié que durante el proceso investigativo se hablará con la verdad sin ocultar algún aspecto que sea relevante para los y las participantes; igualmente, en caso de dudas estas serán respondidas sin problema alguno por parte del investigador y además el manejo de la información será claro y no se modificarán o tergiversarán los datos. Finalmente, el respeto se refiere a que los participantes serán tratados como seres humanos dignos y no solo como fuentes de información para un fin específico.

Por otra parte, el desarrollo de este estudio permite visualizar el rol del profesional en Promoción de la Salud en otros espacios que tradicionalmente no son considerados para su ejercicio profesional, permitiendo generar posibles nichos para el diseño y ejecución de otras investigaciones en temas similares al desarrollado en esta investigación. Aunado a ello, servirá de forma directa como insumo para el análisis de la

violencia de pareja en los profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las Oficinas de Atención, Orientación y Promoción de la Salud; donde se vinculan los CASE al ser estas unidades operativas de la Oficina de Orientación de la UCR; dicho estudio es realizado por los profesores de la Escuela de Enfermería anteriormente mencionados.

Finalmente, la importancia del estudio radica también en mejorar la práctica profesional de los colaboradores del CASE y con ello el abordaje de relaciones de pareja saludables en el contexto universitario, asimismo, fortalecer las acciones en Promoción de la Salud que realizan dichas unidades operativas. A partir de las razones previamente justificadas, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

4.3 Pregunta de investigación

- ¿Cómo fortalecer las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios en los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica desde Promoción de la Salud?

4.4 Objetivo General

- Diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021.

4.5 Objetivos específicos

- Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil.
- Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja desde instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.
- Definir los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, tomando en cuenta las experiencias de profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil e instancias seleccionadas.

Capítulo V. Marco Teórico-Conceptual

5.1 Salud

La salud ha sido un tema frecuente en la sociedad; sin embargo, su significado se ha transformado dependiendo del contexto y la temporalidad. Para Gavidia y Talavera (2012) la salud es un tema complejo que se ha concebido de formas muy distintas y por lo tanto han acontecido discusiones sobre su significado.

Asimismo, señalan que el término salud mantiene tres características vitales para su comprensión. Estas son las siguientes: “puede ser usada en diferentes contextos; parte de supuestos básicos distintos y finalmente, resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar” (Gavidia y Talavera, 2012, p. 162). De esta forma cabe resaltar parte del recorrido sociohistórico que ha tenido este constructo hasta la actualidad.

En el período prehistórico, los grupos mantenían una concepción mágico-religiosa de la enfermedad; asimismo en la *teoría demoníaca*, el dolor, la enfermedad y la muerte son originados por espíritus malignos (Valenzuela, 2016).

Por otra parte, en la Edad Antigua, la salud continúa influenciada por fuerzas externas y allí es donde surgen las primeras escuelas de medicina como la Escuela de Cos y la Escuela de Cnidos (Granero, Fernández, Pérez, Jiménez, Aguilera y Lao, 2003).

En la Antigua Grecia existían dioses medicinales y entidades divinas responsables de las mejoras y curas de aquellos creyentes que se acercaban a los templos en busca de sanación a sus dolores (Valenzuela, 2016); surge además la *teoría humoral*, la cual data en el tiempo de Hipócrates (considerado el padre de la Medicina) y la cual plantea que las enfermedades humanas eran producto de la flema, la sangre, la bilis amarilla y la bilis negra. De acuerdo con Ramos (2003) se plantea así el *pensamiento clásico de la salud*, es decir, el equilibrio entre los cuatro elementos principales de la vida y los diferentes humores. Este aspecto es crucial, pues si existía un equilibrio entre estos elementos había salud; si había un desequilibrio se presentaba la enfermedad.

Posteriormente, en el siglo XIX, sobresale Rudolf Virchow, traspasando una mirada meramente biológica de la salud y tomando en cuenta la parte social; es decir, se tomaron en cuenta dimensiones sociales y culturales como elementos determinantes de la calidad de vida y bienestar de las personas, del mismo modo, “se evidenció que la salud es un fenómeno biográfico, relacional y universal en tiempo y espacio” (Cortés, 2010, p. 259).

De esta forma, las Ciencias Sociales se unieron con las Ciencias de la Salud en búsqueda de mejores condiciones de vida para la sociedad.

Asimismo, Pasteur y Koch son los responsables de la *teoría microbiana o del germen*, la cual tomó mayor auge en el siglo XIX (Fuentes, 2007, p. 263), lo que facilitó un concepto más ecológico, donde surge una interacción entre agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto. Esto quiere decir, que la salud es vista como un estado de equilibrio entre el huésped (hombre) y los agentes causales. No obstante, esta teoría fue criticada pues la discusión acerca del origen de las enfermedades mantuvo en margen al concepto de salud, la cual por muchos años estuvo ligada como la ausencia de enfermedades (Valenzuela, 2016).

Posteriormente, en 1941 Sigerist definió la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un aspecto positivo, una actitud gozosa y una aceptación de las responsabilidades que tiene el hombre (Guerrero y León, 2008). Posiblemente, esta idea motivó la definición que propuso años más tarde la Organización Mundial de la Salud (OMS) pues en 1946 estableció un concepto más allá de la enfermedad, donde en 1948 se hizo una modificación al concepto y quedó vigente hasta la actualidad; específicamente se concibió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OPS, 2020, párr. 9). De esta forma, se logra comprender que la salud está determinada por distintas circunstancias más allá de lo biológico para lo cual se toman en cuenta otras dimensiones.

Entre 1960 y 1970 uno de los exponentes que criticó fuertemente la salud basada en un modelo tradicional patogénico fue Antony Antonovsky; ya que consideraba que la salud no es un estado de equilibrio pasivo, al contrario, la salud es un proceso inestable de autorregulación activa y dinámica (Rivera, Ramos, Moreno y Hernán, 2011), lo que dio origen al Modelo Salutogénico, que se basa en reconocer a la salud como un proceso continuo entre bienestar y enfermedad a diferencia del binomio salud-enfermedad, lo que quiere decir que no es posible que una persona alcance los extremos, dado que todo ser humano mantiene una parte insalubre y también componentes que son saludables (Rodríguez, 2015, p. 4) por lo que el énfasis no recae en si una persona está sana o enferma, “sino en qué lugar del proceso se coloca entre la salud perfecta y el completo estado de enfermedad” (Rodríguez, 2015, p. 4).

Aplicando el concepto de entropía, Antonovsky definió que la salud “debe ser constantemente recreada y que, al mismo tiempo, la pérdida de la salud es un proceso

natural y omnipresente” (Rivera et al., 2011, p. 130). De este modo, la salud no se concibe de forma estática, sino más bien como un proceso en continuo desarrollo.

Del mismo modo, a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI surgen posturas interesantes respecto a la salud. Nutbeam (1986) atribuye que la salud debe tener una visión integral, ya que esto permite reconocer sistemas y estructuras que influyen en las condiciones sociales, ambientales y económicas, al igual que el entorno físico; por lo que se debe tomar en cuenta las implicaciones que tienen dichas actividades para la salud y el bienestar individual y colectivo.

En una época más contemporánea se afirma que la salud se asocia más a un constructo ecológico, dinámico y positivo, dada la interacción del ser humano con el medio y los determinantes que lo rodean. Asimismo, permite traspasar de una mirada reduccionista de la salud (como lo opuesto a la enfermedad), a una multifactorialidad que influye en los individuos (Guerrero y León, 2008).

Para efectos de la presente investigación este constructo se concibe desde dos concepciones que se interrelacionan, la primera es atribuida por Capra (1998), quien señala que la salud debe mantener una visión holística del mundo y de ecología profunda; inclusive menciona que una visión sistémica de la vida adquiere mayor relevancia cuando se habla de salud, pues en ella se dan distintas interacciones y adaptaciones entre los individuos y el medio en el que se desenvuelven; a raíz de ello establece un vínculo fuerte entre salud y calidad de vida, la cual está determinada por factores psicológicos, afectivos, sociales, cognitivos, espirituales, físicos, entre otros.

Lo cual se complementa con lo argumentado por Carmona, Rozo y Mogollón (2005), quienes mantienen que la salud no debe ser asumida como un fin en sí misma, sino como un recurso para la vida; es decir, que capacita al individuo para cumplir sus aspiraciones individuales y sus necesidades; de esta forma se concibe la salud como “la actualización permanente de los procesos vitales humanos, donde el bienestar o la enfermedad operan como momentos de dicho proceso y su coexistencia está determinada por las condiciones de vida de las personas y las sociedades en las cuales se desarrollan” (Carmona, Rozo y Mogollón, 2005, p. 69).

Es decir, la salud es un constructo complejo determinado por factores a nivel macro y micro, los cuales se deben trabajar y potenciar para que las personas tengan así una mejor calidad de vida con equidad y en respeto y garantía de sus derechos humanos.

5.2 Promoción de la Salud

5.2.1 Constructo de Promoción de la Salud

La definición de Promoción de la Salud se oficializó en la Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud efectuada en Ottawa, Canadá (1986); es conocida popularmente como la “*Carta de Ottawa*”, donde la Promoción de la Salud “consistió en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (O.M.S., 1986, párr. 2). Esto con la intención de que las personas y grupos lograran conseguir un estado de bienestar físico, mental y social, satisfaciendo sus necesidades, alcanzando sus aspiraciones y adaptándose al medio ambiente; para ello se establecieron condiciones y requisitos para la salud, como la paz, alimentación, educación, vivienda, justicia social y equidad (Solano, 2002, p. 8).

Cabe destacar que se han efectuado diversas conferencias internacionales que le han dado nuevas perspectivas a la Promoción de la Salud. En relación al tema en estudio es oportuno mencionar la Conferencia Mundial de Adelaida, Australia (1988) la cual señala que la Promoción de la Salud no es responsabilidad exclusiva del sector salud, sino que va más allá de los modos de vida sanos, hasta el bienestar y los entornos propicios (OMS, 1988), por ende recalca la necesidad de un trabajo intersectorial para mejorar y potenciar el avance del desarrollo humano y la equidad (OMS, 1988).

Aunado a ello, la Conferencia de Promoción de la Salud, realizada en México (2000), en la cual se indicó que ésta debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos (OMS, 2000). Asimismo, en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud planteada en Helsinki, Finlandia (2013); se recalca la acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud, pero sobre todo rescata que la Promoción de la Salud requiere de ejecuciones en diversos y nuevos ámbitos de actuación, más allá del sector salud tradicional (OMS, 2013).

Por otra parte, la Promoción de la Salud ha fungido como estrategia de abordaje para la formulación de políticas públicas, intervenciones dirigidas a personas y comunidades así como para la propuesta de investigaciones en salud, del mismo modo, se ha utilizado como modelo, tal es el caso del Modelo de Promoción de la Salud (1972) establecido por la profesional en Enfermería, Nola Pender, para comprender los

comportamientos humanos relacionados con la salud y así orientar prácticas y conductas saludables (Giraldo et al., 2010).

Para algunos autores la Promoción de la Salud se concibe como una forma de consolidar prácticas más saludables. Ejemplo de ello es Nutbeam (1986), donde la Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social; asimismo, para Stachtchenko y Jenicek (1989) la Promoción de la Salud está vinculada con la modificación de estilos de vida saludables centrado en la reducción de los riesgos para la salud.

Para Czeresnia (1999) la Promoción de la Salud también implica el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas para lidiar con la multiplicidad de factores que condicionan la salud; de esta forma acepta que no es suficiente con conocer el funcionamiento de las enfermedades y su control; por tanto, se refiere al fortalecimiento de la salud a través de la construcción de la capacidad de elección, así como el uso del conocimiento y el discernimiento para afrontar los acontecimientos futuros.

Para otros autores, la Promoción de la Salud puede ser interpretada también como una filosofía, un paradigma o sencillamente como una forma distinta de pensar para alcanzar la salud (Sanabria, 2007); pero que sin duda requiere del compromiso de gobiernos, organizaciones sociales y de las personas.

En concordancia con lo anterior, Eslava-Castañeda (2006) señala que la Promoción de la Salud se caracteriza por mantener una orientación de política sanitaria a nivel internacional que pretende incidir sobre el entorno y modificar los estilos de vida; asimismo se asocia a un conjunto de acciones y procesos encaminados a ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y por tanto, busca garantizar las condiciones de bienestar de los individuos y las poblaciones en un sentido positivo.

Aunado a ello, la Promoción de la Salud se concibe también como un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, “sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual” (Álvarez, 2013, p. 81). Es decir, es un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y por ende, mejorarla.

En la misma línea, Carmona, Rozo y Mogollón (2005) señalan que la Promoción de la Salud puede ser vista como la capacidad de potenciar el desarrollo humano, esto a partir del esfuerzo intersectorial, político y social que “busca incidir en las condiciones sociales, ambientales y económicas, a fin de disminuir el efecto que estos factores pueden tener en el ámbito público e individual” (p. 72).

A su vez, no se puede olvidar la Promoción de la Salud emancipadora la cual considera y enmarca a las personas como “sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica” (Chapela, 2008, p. 10), es decir, lo que pretende es proveer medios para que las mismas personas se apoderen de su salud y respondan así a sus deseos, actitudes y conductas, respondiendo así a la integridad de los seres humanos y a la autonomía cognoscente para la construcción del conocimiento.

En concordancia con ello, Díaz, Pérez, Báez y Conde (2012) explican que la Promoción de la Salud “es un bien social de carácter universal que impulsa el desarrollo de acciones en el ámbito social, económico, político y psicosocial, los cuales tienden a preservar la vida, no a degradarla” (p. 302). Por ende, se concibe que es integral e intersectorial, que necesita la participación y el involucramiento de todos los sectores y que debe tener compromiso político para la movilización de recursos y la construcción social de la salud. Por lo que las personas, las familias, las comunidades, la clase política, el Estado y demás actores sociales deben comprometerse en el abordaje de la Promoción de la Salud (Sanabria, 2007).

A partir de este breve recorrido sociohistórico, la presente investigación se enmarca en cuatro concepciones interrelacionadas, la primera reconoce que la Promoción de la Salud cumple una función esencial dentro de la Salud Pública permitiendo así una mejora en la equidad y la calidad de vida de las personas (Coronel y Marzo, 2017); es decir, que desarrollar acciones en Promoción de la Salud responde a la oportunidad de coadyuvar en Salud Pública; la segunda concepción, resalta la necesidad de trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, para potenciar el desarrollo humano de las personas para que estas tengan una mejor calidad de vida a partir del mejoramiento de los determinantes que influyen en su salud (Salinas, 2018).

Tercero, representa la oportunidad de visibilizar el ejercicio del Profesional en Promoción de la Salud, por ello esta área de estudios se nutre de diversas disciplinas y crea así una innovadora teoría y práctica de Salud Pública, consiguiendo que las

comunidades e individuos alcancen mayor bienestar con equidad social de la mano de actores sociales y productivos (Restrepo y Málaga, 2001), esto se ve en la práctica en el desarrollo de espacios para la reflexión, planificación y trabajo en relación con situaciones de la cotidianidad (Chapela, 2018, p. 16). Cuarto, se enmarca en un enfoque de derechos humanos propiciando no solo el cumplimiento de los mismos, sino el involucramiento de actores sociales para el desarrollo de las distintas acciones apoyadas en el fortalecimiento de factores protectores (Picado y Fonseca, 2019, p. 169).

5.2.2 Líneas de acción de Promoción de la Salud

Dentro de la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá (1986) se definieron 5 líneas de acción de Promoción de la Salud; de acuerdo con Coronel y Marzo (2017), estas son: elaboración de políticas públicas saludables; creación y protección de ambientes saludables; fortalecimiento de la acción comunitaria; desarrollo de aptitudes personales y finalmente, reorientación de los servicios sanitarios.

La *elaboración de políticas públicas saludables*, hace mención de colocar a la salud dentro de la agenda de los responsables de elaborar políticas en los distintos sectores y niveles; una política de Promoción de la Salud combina distintos enfoques, lo que permite realizar cambios en la legislación, medidas fiscales y cambios organizativos (Duncan y Maceiras, 2001).

Más concretamente, es la acción coordinada la que permite desarrollar una política sanitaria; ya que la acción conjunta facilita y asegura la existencia de bienes y servicios sanos y seguros (Duncan y Maceiras, 2001). Asimismo, una política de Promoción de la Salud necesita detectar aquellos aspectos que obstaculizan la adopción de políticas públicas saludables en aquellos entornos menos sanos; finalmente el objetivo de esta línea de acción es “hacer que la elección más saludable sea también la elección más cómoda para los elaboradores de las políticas” (Duncan y Maceiras, 2001, p. 21).

La *creación de entornos saludables*, parte del entendimiento de que las sociedades son complejas y están interrelacionadas; asimismo, el cambio de los modelos de vida, trabajo y ocio repercuten significativamente sobre la salud de las personas; por ello es que la Promoción de la Salud debe encargarse de la generación de condiciones de vida y trabajos más seguros, estimulantes y amenos (Duncan y Maceiras, 2001, p. 21).

De este modo, es pertinente reconocer el impacto que ocasiona los cambios en el ambiente para la salud; dado que la Promoción de la Salud deberá estar al tanto de la

protección de los ambientes naturales y artificiales y por ende de la conservación de los recursos naturales; todo ello forma parte de las prioridades que se persigue en beneficio de la salud colectiva (Duncan y Maceiras, 2001).

El *fortalecimiento de la acción comunitaria* recae principalmente en el empoderamiento de las comunidades, pues estas deben estar capacitadas para propiciar mayor desarrollo en salud; cabe destacar que esto se basa en los recursos humanos y materiales con los que ya cuenta la comunidad; para ello se busca “el apoyo social y en crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección pública en las cuestiones de salud” (Duncan y Maceiras, 2001, p. 21). Del mismo modo, el reforzamiento comunitario cobra sentido cuando se desarrolla a partir de un colectivo que comparte un mismo espacio y una conciencia de pertenencia, que a su vez genera procesos de vinculación y apoyo mutuo y que potencia la mejora de su propia realidad (Gomá, 2008).

Para Solano (2002) se debe fortalecer también los procesos participativos y las redes en los que se involucran instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas, líderes comunales y personas en general; ya que esto responde a la necesidad de apoyarse en el desarrollo de acciones y en el intercambio de ideas en beneficio de la salud.

La reorientación de los servicios de salud; esta línea de acción parte de un trabajo conjunto con grupos comunitarios, profesionales de la salud, instituciones y los gobiernos para que coadyuven en la obtención de salud (Duncan y Maceiras, 2001). Asimismo, se encamina en un servicio dirigido más hacia la Promoción de la Salud, es decir, que el sector sanitario no se limite únicamente con acciones clínicas y curativas; de este modo, “el reorientar los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sobre la salud, junto con cambios en la educación teórica y formación de profesionales” (Duncan y Maceiras, 2001, p. 21). En resumen, trata de abordar las necesidades que presenta un individuo, visto éste como un todo.

Esta línea de acción implica que se destinen recursos a aquellas actividades que privilegien la promoción y la protección de la salud; que se dé mayor apertura a la participación de la organización comunitaria existente; que se fortalezcan procesos de descentralización que apoyen la toma de decisiones a nivel local, así como que los profesionales de la salud cuenten con conocimientos y actitudes que incidan en el desarrollo de la Promoción de la Salud (Solano, 2002).

Finalmente, el *desarrollo de aptitudes personales* se apoya tanto en un abordaje individual y colectivo; donde se aporta información, educación para la salud y donde se potencian las habilidades para la vida; “de este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y para que hagan unas selecciones que conduzcan a la salud” (Duncan y Maceiras, 2001, p. 21). Esta línea de acción hace énfasis en la capacitación de la población en los diferentes grupos etarios y escenarios; de esta forma sobresalen las acciones apoyadas por grupos educativos, profesionales, comerciales y de voluntariado, así como dentro de las mismas instituciones (Duncan y Maceiras, 2001).

Para Solano (2002) es determinante que las personas estén informadas, que cuenten con educación sanitaria y con procesos que fortalezcan las actitudes para la vida; pues tendrán mayores posibilidades de optar por aquello que propicia la salud. Cabe señalar que estos procesos deberán realizarse de forma horizontal; ya que la intención es favorecer el pensamiento crítico, la autoestima, la toma de decisiones, resolución de problemas así como la promoción de espacios participativos y solidarios para desarrollar estilos de vida sanos (Solano, 2002).

A su vez es necesario recordar que el desarrollo de aptitudes o de habilidades personales permite “intervenir e impactar diversas problemáticas en Salud Pública que afectan a los países, por ejemplo la violencia, los consumos, las problemáticas en salud sexual, la depresión, el control del estrés” (Escobar, 2015, p. 11); es decir, que esta se convierte en una estrategia de promoción de la salud y de prevención de diversas problemáticas psicosociales; esto con el fin de mejorar la calidad de vida de la población por medio del compromiso de instituciones y organizaciones que lleguen a implementar este tipo de estrategias.

Cabe señalar que a partir de las experiencias de las personas entrevistadas se contempla que el reforzamiento comunitario (comprendida en el contexto universitario) y el desarrollo de habilidades personas son las líneas de acción más pertinentes para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud. Debido a que ambas líneas potencian el trabajo conjunto y articulado en beneficio de las personas estudiantes, y porque ambas líneas se han desarrollado en otros contextos universitarios. Por ejemplo, Vizcarra, Póo y Donoso (2013), desarrollaron un programa educativo denominado “*Construyendo una relación de pareja saludable*”, destinado principalmente al desarrollo de habilidades para la vida que faciliten una relación de pareja libre de violencia en los estudiantes

universitarios; por lo que esta línea refleja la necesidad de potenciar en los jóvenes habilidades comunicacionales, de negociación y de resolución de conflictos.

Asimismo, la intención de este tipo de acciones es precisamente “poner énfasis en las potencialidades y no en los peligros, con el fin de evitar un clima de pesimismo que disminuya la motivación en los jóvenes” (Vizcarra, Póo y Donoso, 2013, p. 50).

Del mismo modo, el desarrollo de aptitudes personales en un tema como las relaciones de pareja saludables implica evitar transmitir mensajes culpabilizadores, que puedan ocasionar defensividad y resistencia principalmente en los hombres; por ello la idea es reconocer que la violencia perjudica a hombres y mujeres, y por lo tanto las relaciones de pareja igualitarias y saludables son beneficiosas tanto para los hombres como para las mujeres (González y Santana, 2001).

En la misma sintonía, es importante reconocer que los jóvenes deben experimentar “sus relaciones sentimentales de una forma saludable y adecuada, en la búsqueda por erradicar comportamientos violentos y por hacer de ese contexto sentimental un verdadero mecanismo de apoyo emocional, seguridad y enriquecimiento personal” (Torrijos, Martín, Torrecilla y Herrera, 2013, p. 3); por lo que de esta forma se constata que plantear propuestas educativas, de sensibilización y comunicación para el desarrollo de aptitudes y habilidades es una forma de promover la salud, de erradicar mitos y representaciones sociales sobre las relaciones de pareja y de reflejar que en ellas no debe haber cabida para la violencia en sus distintas formas de manifestación.

Por último es importante subrayar que estas líneas de acción se ajustan también al fortalecimiento de factores protectores como el autoconocimiento, la autoestima, el amor propio así como la comunicación asertiva y los roles de género; y esto va de la mano con el quehacer de los profesionales de los CASE puesto que ellos y ellas son personas competentes que trabajan de forma interdisciplinaria para potenciar este tipo de habilidades en los jóvenes con el fin de favorecer las relaciones basadas en el respeto y la equidad (González y Santana, 2001).

5.2.3 Herramientas de Promoción de la Salud

De acuerdo con Salinas (2018), la Promoción de la Salud utiliza metodologías provenientes principalmente de las Ciencias de la Educación y Comunicación; Ciencias Políticas y Administrativas; Ciencias Sociales y del Comportamiento. A continuación, se especifican las principales herramientas con las que se cuentan:

La *comunicación social* sirve para sensibilizar y crear ambientes favorables para el cambio; así como también brinda información y aumenta la motivación para actuar por la vida y los entornos saludables (Salinas, 2018); esta herramienta se puede definir como un “proceso educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve la acción comunitaria brindando oportunidades para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades” (Salinas, 2018, p. 75).

El *marketing social* se refiere “al uso de los principios, estrategias y técnicas del marketing tradicional para influenciar a un público objetivo o audiencia en aceptar, modificar o abandonar voluntariamente ideas sociales de beneficio para un individuo, grupo o la sociedad en su conjunto” (Salinas, 2018, p. 75). Es decir, implica planificación de servicios o productos, investigación de mercados y uso de tecnologías de comunicación e información. Cabe destacar que también es llamada mercadeo social o mercadotecnia de la salud.

La *participación social y comunitaria* es otra de las estrategias con las que se cuenta en Promoción de la Salud, para Sanabria (2001) se define como aquellos “procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines”. Igualmente, Salinas (2018) atribuye que la participación de las personas incide en las decisiones de política pública que afectan sus vidas; no obstante, el mayor desafío es incentivar para que estas personas se involucren en los distintos procesos; para ello (Salinas, 2018) propone los activos en salud, “que son los recursos que potencian la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar” (p. 76); por ende es vital conocer el rol, el poder y los recursos con los que cuentan los distintos actores.

La *abogacía en salud*, se refiere a identificar y actuar activa y conscientemente ante las necesidades sentidas o no de la persona y de la comunidad; específicamente de aquellas que estén generando un problema de salud real o potencial “esto implica más allá de la consulta médica, esto tiene que ver mucho con la responsabilidad social” (Bonal, 2019. P. 5). Igualmente, otra forma de comprenderla es a través de la movilización para la toma de decisiones que va más allá de los conocimientos y la información, pues es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio (Salinas, 2018). Dentro de esta herramienta deben aplicarse capacidades de persuasión, diálogo y negociación, a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

La *intersectorialidad e interinstitucionalidad* consiste en un trabajo articulado y complementario de distintos sectores e instituciones del ámbito público, privado, no gubernamental, sociedad civil y los gobiernos locales (Salinas, 2018); esto para transformar la situación de salud de una población. Cabe subrayar que no es un fin en sí misma, sino más bien un medio para alcanzar determinados fines a nivel nacional, regional o local.

Por su parte, Serrano (2019) explica que la intersectorialidad debe ser visto como un proceso administrativo, técnico y político que implica negociación y distribución de poder, recursos y capacidades en diferentes sectores; esto quiere decir que no demanda únicamente una visión social sino que además amerita una intención de gobernanza para la gestión y el compromiso de distintos actores sociales.

En lo que respecta a la *creación de alianzas*, esta es una herramienta aliada a la intersectorialidad; y se constituye posterior a alcanzarla o como producto de ella; pero a su vez trasciende hacia otros ámbitos. Cabe destacar que la cantidad de alianzas que se pueden formar en Promoción de la Salud son indefinidas pues esto va a depender de los distintos actores sociales; por lo que tienen diversos espacios de acción y en donde se pueden recrear múltiples formas de aliarse en beneficio de la salud (Solano, 2002).

Por último, la *educación para la salud*, se concibe como un proceso de asistencia a la persona, ya sea individual o colectivamente, de manera que pueda tomar decisiones sobre su salud y la de los demás (Henderson, Wolle, Cortese y McIntosh, 1981); asimismo, es “un proceso social dirigido a obtener la amplia y decidida participación de los miembros de la comunidad para actuar en beneficio de su propia salud, la de su familia y la de su colectividad” (Ocampo-Rivera y Arango-Rojas, 2016, p. 26).

Cabe acotar, que las acciones educativas con fines de Promoción de la Salud deben estar diseñadas y contextualizadas con las necesidades de la población objetivo, con un gran sentido de pertinencia cultural y enfoques participativos (Salinas, 2018). Asimismo, la razón de esta herramienta no recae en la parte informativa sino que “su importancia debe radicar en generar elementos positivos que potencialicen la lucha social por el bienestar y la salud individual y colectiva” (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004, p. 48).

A su vez la educación para la salud es considerada una herramienta ideal para alcanzar y potenciar el desarrollo humano y sostenible dado que “fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive” (OPS, 2017, p. 1).

Por tanto, para el desarrollo de habilidades psicosociales es necesaria la educación para la salud dado que contribuyen al apoderamiento personal y al fortalecimiento de la convivencia armónica (O.P.S, 2017). Cabe mencionar que esta herramienta tiene “un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral” (Perea, 2001, p. 28).

Se trata además de una herramienta que articula conceptos, acciones y abordajes en niveles macro y micro ya sea en un contexto formal como informal; por ello “propone desarrollar cambios y transformaciones acerca de la salud, que entonces, es entendida como construcción social más allá de los límites del cuerpo individual” (De Vincezi y Tudesco, 2009, p. 4). Esto conlleva la necesidad de un trabajo conjunto y multisectorial ya que tanto la salud como la educación tienen como objetivo el desarrollo de las personas, por lo que “la salud está significada como un componente de la educación y a su vez, la educación forma parte de la salud. La educación para la salud, (...) está determinada por la concepción de salud así como por la concepción de educación” (De Vincezi y Tudesco, 2009, p. 4).

Ahora bien, es necesario recordar que esta última herramienta está ligada con la línea de acción de desarrollo de aptitudes personales; a su vez, se plantea como una forma idónea para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia sobre todo en contextos educativos; ejemplo de ello se plasma en el proyecto socioeducativo “*Cómo mejorar las relaciones de pareja: Aprendiendo a querernos*” (Bordal, 2016).

Es importante destacar que las herramientas de Promoción de la Salud no son ajenas unas de otras, por lo que para la construcción de la estrategia dirigida a los CASE se contemplan diversas herramientas que están interrelacionadas. Prueba de ello es que las acciones educativas coordinadas y articuladas permiten mejorar y facilitar el desarrollo personal de los jóvenes, a tal punto de impactar de forma positiva el entorno en el que se desenvuelven, haciéndolos protagonistas de su vida y potenciando en ellos y ellas habilidades y competencias personales, a su vez “supone la lucha y el apoyo de todos y todas para lograr que los jóvenes entiendan y aprendan a relacionarse de forma positiva en sus relaciones, para lo cual, la educación supone la mayor y mejor herramienta posible ante esta labor” (Bordal, 2016, p. 1).

Finalmente, se debe acotar que “se debiese incidir en la promoción de relaciones saludables, basándonos en un mayor grado de conocimiento de la violencia de parejas (...) tratando de dotar a hombres y mujeres de herramientas y habilidades suficientes

como para ser capaces de hacer frente a estas situaciones” (Hernando-Gómez, Maraver-López y Pazos-Gómez, 2016, p. 11), por ello la promoción de este tipo de relaciones debe realizarse en el marco de la seguridad y confianza, lo que a su vez permite la voluntariedad de los participantes a fin de favorecer su sensibilización y formación para crear y consolidar relaciones de pareja más positivas y armoniosas.

5.3 Adultez joven como etapa del ciclo vital

Cabe mencionar la importancia que cobra comprender la etapa de la adultez joven y el papel de la intimidad para el desarrollo humano en esta etapa del ciclo vital, donde el individuo se enfrenta a la vida con ansias y anhelos de lograr sus sueños de juventud; no obstante, aún no existe una afirmación explícita de ser adulto pese a que sí se comienza con la búsqueda de la independencia económica y emocional (Alpizar, 2005). Por lo que entonces la adultez joven si bien representa una etapa con gran energía para lograr distintas aspiraciones, también significa una etapa con grandes exigencias tanto a nivel individual como por agentes externos como la familia, la comunidad y la sociedad (Erikson, 1985).

Del mismo modo, para Amador, Monreal-Gimeno y Marco (2001) existen diversas etapas y ciclos de la edad adulta dado que este es un período de vida amplio que caracteriza los distintos procesos evolutivos por los que atraviesa una persona. En este caso, según Huberman (1974) surge un primer ciclo que engloba a las edades de 18 a 30 años; denominado *concentración en la propia vida*, el cual hace mención a la consolidación de la identidad social del adulto mediante el trabajo, la carrera, el oficio o la elección de un compañero o compañera sentimental (Amador, Monreal-Gimeno y Marco, 2001).

Igualmente, Levinson (1978) hace referencia a distintas eras determinadas por el ciclo vital del ser humano; donde detalla la *adultez temprana*, es decir, el período que cubre de los 17 a 45 años y en donde está “determinada por la enorme vitalidad que alcanza su máxima potencialidad y por el mayor grado de tensión y estrés. Esta era señala la culminación del período vital en el ámbito biológico” (Amador, Monreal-Gimeno y Marco, 2001, p. 103). Consecuentemente con el párrafo anterior, es un momento que se caracteriza por concretar las realidades y las ilusiones de la etapa juvenil intentando cubrir satisfacciones como el amor y la sexualidad.

En la misma sintonía, Erikson (1985) propone ocho etapas psicosociales dentro del ciclo vital, las cuales no son fragmentadas sino más bien que se apoyan una a una durante la vida; este autor se ampara en lo que se conoce como la epigénesis, es decir, “que para que un proceso evolutivo pueda aparecer, deben producirse otros anteriormente. Por lo tanto, una etapa no puede considerarse aislada de las demás, sino interconectadas entre sí en el ciclo vital” (Amador, Monreal-Gimeno y Marco, 2001, p. 105).

De acuerdo con lo anterior, es oportuno mencionar la etapa de la *joven edad adulta*, que cubre de los 18 a 30 años y donde se define como la antítesis crítica de *intimidad versus aislamiento* (Amador, Monreal-Gimeno y Marco, 2001); esta etapa se caracteriza sobre todo porque el adulto procura el establecimiento de buenas relaciones con los demás y sobre todo con el sexo opuesto, donde se acrecienta su capacidad de amar; asimismo lo ejemplifica Erikson (1985) ya que argumenta que “uno puede a menudo estar enamorado o entablar una relación íntima, pero la intimidad que está ahora en juego es la capacidad de comprometerse con afiliaciones concretas que pueden requerir sacrificios y compromisos significativos” (Erikson, 1985, p. 90).

En la misma línea, para estas relaciones de intimidad sobresalen ciertas condiciones que son necesarias como por ejemplo: confianza absoluta, autonomía en ambas partes, sentimiento de identidad y aceptación incondicional; aunado a ello, estas condiciones podrán guiar a otros sentimientos como compasión, simpatía, empatía, identificación, reciprocidad y mutualidad (Amador, Monreal-Gimeno y Marco, 2001); los cuales son aspectos vitales dado que sin estos no puede generarse la intimidad y como repercusión desencadenará un sentimiento de separación o aislamiento; asimismo, se debe atribuir que “de la resolución de la antítesis entre intimidad y aislamiento surge el amor, esa mutualidad de devoción madura que promete resolver los antagonismos inherentes a la función dividida” (Erikson, 1985, p. 91).

Haciendo mención al estadio propuesto por Erikson (1985) sobre intimidad versus aislamiento (amor) Bordignon (2005) argumenta que la intimidad es precisamente la fuerza que lleva al joven a confiar en otra persona como un compañero o compañera en el amor, es decir, un compañero de vida, para ello deberá “integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos, al mismo tiempo que imponen sacrificios y compromisos significativos” (Bordignon, 2005, p. 57).

En resumen, las relaciones de pareja son complejas y algunas se pueden concebir como una costumbre social que tiene como fundamento la atracción de los géneros; (Zúñiga, Martínez, Hernández, De Valle y López, 2011); no obstante, así como surge el amor y la atracción también pueden ocurrir eventos violentos; donde se puede confundir el maltrato y las ofensas con amor e interés por parte de la pareja.

5.4 Relaciones de pareja saludables

Existen diversas formas en las que se manifiesta la violencia en una relación de pareja, igualmente, son muchos los factores que pueden desencadenar una situación de violencia; inclusive, estos acontecimientos se dan en parejas cada vez más jóvenes “se ha constatado que, cada vez más, estas se dan en las primeras etapas de las relaciones de pareja o al comienzo de la convivencia” (Hernando-Gómez, Maraver-López y Pazos Gómez, 2016, p. 2).

Ante este panorama se hace necesario difundir o promover acciones que contrarresten o mitiguen la violencia de pareja; por lo que esto se puede llevar a cabo mediante el fortalecimiento de relaciones de pareja libres de violencia en estudiantes universitarios, puesto que si “se fomentan las relaciones sanas, el joven puede desarrollar una buena autoestima, confianza en sí mismo y relaciones afectivas estables” (Velázquez, González y Oliva, 2014, p. 407).

Esto representa a su vez la necesidad de desarrollar programas y proyectos que tengan la posibilidad de centrarse en aspectos que potencien el desarrollo de las relaciones de pareja sanas y no delimitarse únicamente en factores de riesgo, dado que “la perspectiva centrada en los riesgos sobreestima los comportamientos negativos y dirige la atención de los programas de intervención y políticas hacia aspectos problemáticos” (Sánchez, Gutiérrez, Herrera, Ballesteros, Izzedin y Gómez, 2011, p. 84); y por tanto no necesariamente a favorecer las condiciones y los aspectos positivos que enmarcan una relación de pareja, es decir, “aquella en la que ambos miembros expresan intimidad, compromiso y satisfacción general con la relación” (Sánchez-Porro y González, 2017, p. 75).

Cabe señalar que en este tipo de relaciones prevalecen habilidades de resolución de conflictos, habilidades de comunicación y competencias emocionales; así como el amor, respeto, libertad y confianza caracterizada por la capacidad para negociar y abordar problemas (Harris, 2013).

En la misma línea, es necesario esclarecer qué es una relación de pareja saludable, ya que estas también hacen mención a ‘todas aquellas [relaciones] carentes de comportamientos disfuncionales, en las cuales puede haber conflictos, pero sin tratarse de estrategias mediante las que se ejerza algún tipo de violencia hacia la pareja’ (Granados, 2018, p. 42); esto quiere decir que aunque en las relaciones de pareja se den diferencias o disgustos estas “no implican mayores sentimientos de malestar que de bienestar, y permiten el desarrollo y evolución de las personas que la conforman” (Granados, 2018, p. 42); por lo que es pertinente la promoción de relaciones saludables; dada la necesidad de “dotar a hombres y mujeres de herramientas y habilidades suficientes como para ser capaces de hacer frente a estas situaciones” (Hernando-Gómez et al; 2016, p. 11).

De la misma forma, las relaciones de pareja saludables favorecen la calidad de vida de las personas, construyen una sociedad más sana y en defensa de los derechos humanos y mediante la educación facilita el cambio de actitudes positivas; tal como lo señala Halford y Bodenmann (2013) al recordar que una pareja sana debe apoyarse en la comunicación y seguridad para fomentar la satisfacción de la misma y construir una pareja saludable; esto implica a su vez “diferenciar una relación sana de una insana (...) ya que mientras que las relaciones sanas tienen muchos beneficios potenciales para los jóvenes, las relaciones no saludables plantean riesgos que pueden tener un impacto duradero” (Gila-Ordóñez y Callejón-Chinchilla, 2018, p. 34).

Del mismo modo lo reitera Sánchez-Porro y González (2017) al mencionar que una pareja saludable que se comunica de forma asertiva, que utiliza estilos de comunicación positivos “crean una atmósfera que permite llegar a mayores niveles de apertura y de aceptación de las vulnerabilidades, aspectos claves en la intimidad de la relación” (p. 76).

En concordancia con lo anterior, Velázquez, González y Oliva (2014) señalan que ante los diversos cambios que ha experimentado la sociedad actual los jóvenes han forjado relaciones de pareja alejadas de formas sanas, por lo que es importante reconocer aquellos factores protectores que potencian una relación saludable tales como el autoconcepto, la autoestima, la empatía, el apego sano, el proyecto de vida, la resiliencia, las relaciones familiares sanas, la expresión de afectos; consolidación de relaciones con los amigos, grupos sociales y el centro educativo (Velázquez, González y Oliva, 2014); asimismo, es pertinente reconocer que este tipo de factores “les permiten tener estabilidad emocional, plantearse metas y un proyecto de vida, evitando situaciones de riesgo tales como (...) las

relaciones violentas y otras que atentan contra la salud” (Velázquez, González y Oliva, 2014, p. 407).

Es importante mencionar que una comunidad segura, con redes de apoyo y programas recreativos, sociales y comunitarios (Sorensen, 2007) así como una sociedad donde prevalezca la igualdad y la equidad de género son considerados factores de protección; este último es interesante sobre todo porque los varones también deben reflexionar sobre las relaciones de pareja y por ende no están exentos de fortalecer conocimientos sobre la violencia, el amor nutriente así como actitudes para la no violencia de pareja (Pick, Leenen, Givaudan y Prado, 2010) esto porque resulta más difícil sensibilizar a los hombres sobre este tema debido a las masculinidades no saludables y sexistas; por lo que se hace notorio el peso que tiene el género en este tipo de relaciones, “por ello es importante desarrollar programas integrales que además busquen sustituir este tipo de creencias, actitudes y conductas por otros de mayor equidad” (Pick, Leenen, Givaudan y Prado, 2010, p. 158).

Seguidamente, Gila-Ordóñez y Callejón-Chinchilla (2018) reiteran que las relaciones saludables libres de violencia ayudan a los jóvenes a conformar su identidad y a su vez trabajar y mejorar las habilidades interpersonales para garantizar relaciones de pareja significativas y gratificantes, es decir, que le aporten valor a sus vidas; a su vez afirman que “promover la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones así como la reflexión sobre ello y la motivación para la acción, que facilita el autoconocimiento y favorece la interacción, las relaciones socioemocionales, el encuentro con los demás y con el entorno” (Gila-Ordóñez y Callejón-Chinchilla, 2018, p. 36).

De la misma forma, una relación de pareja saludable puede ser vista como aquella donde se mantiene la confianza y se nutre el afecto, inclusive donde se comparten proyectos de vida por ello parece que “la intimidad y confianza desplegadas en una relación afectiva debería ser capaz de resistir los efectos de la incertidumbre amorosa y las complicaciones de la pareja” (Hernández, 2012, p. 130), asimismo, una pareja saludable es aquella donde existe un trabajo compartido, que requiere esfuerzo y cuidado del otro y donde existe la capacidad de comunicar lo que se siente y la confianza para resolver los problemas que emergen en toda relación de pareja (Hernández, 2012); este tipo de relaciones favorecen “el desarrollo de fortalezas personales, proporcionan apoyo emocional e instrumental ante situaciones estresantes y contribuyen a la competencia social” (Lacunza y Contini, 2016, p. 73), lo cual es parte fundamental para alcanzar el éxito tanto a nivel personal como académico puesto que cuando las relaciones funcionan

de manera positiva “promueven una mayor eficacia en el aprendizaje y en los distintos contextos en los que se desenvuelve un sujeto” (Lacunza y Contini, 2016, p. 76).

Por su parte, Ortega (2012) señala que una relación de pareja es una oportunidad afectiva para crecer tanto a nivel individual como de pareja, que está mediada por la aceptación, la consolidación de líneas de comunicación abiertas y flexibles, donde el amor propio y la autoestima dan soporte a la relación y a la autovaloración de la pareja; igualmente, afirma que en este tipo de relaciones se deben respetar los compromisos adquiridos y tomar en cuenta el contexto en el que se desenvuelve la pareja, de este modo finaliza que “este es un proceso complejo que requiere de la disposición de ambos para asumir una serie de aptitudes y compromisos que resultan valiosos, si se tiene claridad del porqué es importante vincularse” (Ortega, 2012, p. 29) haciendo referencia a que el vínculo de pareja significa un lugar preponderante dentro del desarrollo de las personas.

En el mismo sentido, este tipo de relaciones caracterizadas sobre todo por habilidades interpersonales permiten cobrar en los jóvenes su sentido de identidad y también son fuente de apoyo emocional (Sorensen, 2007, p. 2); asimismo, esto cobra relevancia en aquellos jóvenes de minorías sexuales; dado que estos últimos en diversas ocasiones ocultan sus relaciones por los prejuicios y la discriminación social que reciben; por ello, el hecho de formar una relación de pareja saludable es esencial dado que “sus parejas pueden ser las únicas personas con las que se sienten cómodos y seguros, compartiendo sus pensamientos y sentimientos” (Barber y Eccles, 2003, citado por Sorensen, 2007, p. 2).

5.5 Violencia de pareja

5.5.1 Tipos de pareja

Las relaciones de pareja han ido variando con el transcurso de los años, esto quiere decir que en la actualidad existen diversas formas en las que las personas se relacionan, por ejemplo, “existen jóvenes que buscan una condición estable en lo que a sus relaciones se refiere, pero para un grupo importante pareciera que las opciones se han diversificado” (Contreras, 2016, p. 2). Esto evidencia que una pareja conlleva un proceso reflexivo y complejo dado que estas se presentan en relaciones más formales como el noviazgo que pueden concretarse en matrimonio o bien, se mantienen las relaciones no exclusivas,

abiertas o de amor libre, comúnmente llamadas como amigovios, amigos con derecho o free (Contreras, 2016).

Esta diversidad se debe en parte a los cambios en los estilos de vida dado que los seres humanos se han ido transformando de muchas formas sobre todo en términos relacionales, esto también es producto de la movilidad poblacional, los avances tecnológicos, la globalización y el proceso de individuación (Megías, Rodríguez, Méndez y Pallarés, 2005); así lo señala también Pedroza (2015) “el vínculo amoroso de la pareja se ha transformado en la sociedad posmoderna (...) los hombres y las mujeres de nuestro tiempo están ávidos e incluso desesperados por relacionarse, para sentirse seguros porque saben que son fácilmente descartables” (p. 4); pero además señala que esto se debe a la desconfianza y a la tensión que puede ocasionar una relación de carácter formal.

Ante este diverso panorama es importante recordar que los jóvenes mantienen “la búsqueda de las relaciones afectivas y muestran tanto interés en lo que a una pareja se refiere, dedicándole gran parte de su tiempo y esfuerzo al trato y la convivencia con el otro” (Romo, 2008, p. 802); por ello se debe recordar que en una relación de pareja influyen diversos factores tanto individuales como estructurales, los primeros están relacionados con la afectividad y las emociones y los segundos son establecidos por la sociedad, pero estos varían según la época, la cultura y el ideal del amor (Tenorio, 2012).

Por esta razón las relaciones de jóvenes pueden inscribirse “en una gama más amplia de modelos: matrimonio, relación abierta, con amor y sin él, noviazgo, entre otros” (Tenorio, 2012, p. 9). No obstante, en cada una de ellas los jóvenes pueden experimentar situaciones de violencia, es decir, que estar inmerso en una situación formal no lo excluye de una situación violenta, por lo que “la elección de pareja no solamente es una tarea social inherente a la vida adulta, sino una necesidad de afecto e interdependencia” (Contreras 2016, p. 3).

Como se mencionó anteriormente hay jóvenes que buscan relaciones estables y más formales, esto a través del establecimiento del noviazgo; esta es una etapa inicial del desarrollo de una pareja; en donde ambas personas se dan la oportunidad de conocerse; asimismo se concibe como una relación diádica que involucra interacción social y actividades conjuntas con la implícita o explícita intención de continuar la relación hasta que una de las partes la finalice, o bien, cuando la relación trasciende a un vínculo legal como el matrimonio (Straus 2004, citado en Mendoza, Gallardo, Castillo, Castrillo, Zamora y Montes, 2019).

Por ello también hace referencia a una experiencia romántica, de vinculación, compromiso y apoyo de una pareja en el marco de un contexto social y cultural (Sánchez, Gutiérrez, Herrera, Ballesteros, Izzedin y Gómez, 2011), igualmente, el noviazgo es considerado una expresión de la sexualidad, donde la proximidad física se convierte en la principal forma de expresar el afecto; del mismo modo los noviazgos son oportunidades de crecimiento personal y de aprendizaje que tiene una persona en relación con los demás (Sánchez et. al, 2011).

Por otra parte, se han constituido relaciones más informales y no exclusivas, denominadas relaciones abiertas o de amor libre, este tipo de relaciones se conciben como una nueva forma de relacionarse sexual y afectivamente de manera honesta y consensuada en donde hay libertad entre las partes, es decir, “en la que no se presupone la propiedad de las personas con quienes se establecen vínculos, ni de sus sentimientos, acciones o pensamientos” (Ferrario, 2018, p. 2). Cabe acotar, que una vez que dos personas asumen que la fase del enamoramiento es temporal y se desligan del amor romántico, la relación abierta puede llegar a convertirse en una relación estable (Alberich Nistal, 2019). Igualmente, este tipo de relaciones mantienen grandes prejuicios sociales, sobre todo, por la libertad con la que convive la pareja, donde se llevan a cabo consensos para acordar prácticas entre los involucrados, es decir, que efectivamente existe un consentimiento entre las partes (Ferrario, 2018). Aunado a ello, este tipo de relaciones pueden estar constituidas por más de dos personas, lo que significa un desacuerdo o desaprobación por parte de la sociedad tradicional.

Finalmente, es oportuno indicar que “la tendencia social es a un aumento de las parejas que asumen que sus relaciones son abiertas, en diferentes grados y por diferentes situaciones o circunstancias: personales, emotivas, profesionales, de estudio, por rechazar las relaciones cerradas monógamas y exclusivas” (Alberich Nistal, 2019, p.109).

5.5.2 Constructo de violencia de pareja

La violencia de pareja en jóvenes representa un tópico de estudio reciente, sobre todo en contraste con otras investigaciones que han sido desarrolladas en torno a otras formas de violencia, tales como violencia comunitaria, familiar, estructural, entre otros. A su vez, en países anglosajones a finales de la década de 1980 la violencia de pareja en personas jóvenes fue admitida como un problema de Salud Pública por la intensidad y las

repercusiones que presentaba a corto, mediano y largo plazo (Foshee, Bauman, Ennett, Linder, Benefield y Suchindran, 2004).

Este tipo de violencia se concibe como “todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima” (Castro y Casique, 2010, p. 22).

Asimismo, la violencia de pareja representa cualquier acto de violencia, amenaza o provocación intencionada de daño físico, emocional, verbal, psicológico y sexual; con la intención de controlar a un miembro de la pareja a través de tácticas coercitivas que ocurren dentro de una relación de pareja en adolescentes o jóvenes, quienes no necesariamente cohabitan ni tienen vínculos legales (Offenhauer y Buchalter, 2011).

Igualmente, de forma más sencilla se puede comprender este fenómeno como “la violencia que ocurre en una relación amorosa en que una de las personas abusa física, emocional o sexualmente para dominar y mantener el control sobre la otra” (Escoto, González, Muñoz y Salomón, 2007, p. 15); en concordancia con lo anterior la violencia de pareja también es “aquella forma de imponer normas y valores de convivencia, a través del uso de fuerza física o manipulación psicológica con el fin de controlar al otro integrante de la pareja” (Velázquez, 2011, p. 40).

Cabe acotar, que existen distintas dinámicas de violencia en este tipo de relaciones, una de ellas es cuando se presenta una agresión unidireccional, es decir, que solo un miembro de la pareja agrede a la otra; o bien, también se dan agresiones bidireccionales, lo que equivale a actos o manifestaciones violentas por ambas partes (Solís-Rojas, 2013); no obstante, debe reconocerse que el hecho de que la violencia de pareja implique la bidireccionalidad “no debe entenderse en ningún caso como un intento de negar, ocultar o minimizar la existencia de la violencia contra la mujer, entendida como aquella en la que ésta ocupa una posición especialmente vulnerable, de inferioridad y dominación” (Hernández, 2015, p. 6); esto en relación con su victimario, por lo que se hace necesario nuevos estudios que permitan analizar las causas y diseñar estrategias acordes a esta situación.

Por otra parte, para Rubio-Garay, López-González, Carrasco y Amor (2017) la violencia de pareja, hace mención a cualquier tipo de agresión intencionada de un miembro de la pareja contra el otro durante su relación (p. 135); precisamente, representa un fenómeno violento que impacta en la sociedad actual y que por tanto es necesario identificar su prevalencia así como los factores que están vinculados a esta problemática; sobre todo para incrementar programas y proyectos que minimicen la violencia contra la

pareja específicamente en los entornos educativos y comunitarios; por lo que esto se puede realizar a través del fortalecimiento de relaciones de pareja saludables.

A su vez, Rubio et al. (2015) señalan que existen tres elementos fundamentales al momento de comprender la violencia de pareja en jóvenes, es decir, se presenta una amenaza y la provocación con la intención de causar daño independientemente de cuál sea su tipo; existe a su vez un control o dominio por parte de un miembro de la pareja efectuando tácticas o amenazas y además estas acciones se producen en una relación de noviazgo, principalmente.

En consecuencia con lo anterior, Muñoz-Ponce, Espinobarros-Nava, Romero-Méndez y Rojas-Solís (2020) atribuyen que la violencia de pareja se presenta inicialmente con la violencia psicológica, es decir, cuando un miembro de la pareja utiliza la comunicación verbal y no verbal para lastimar emocionalmente a la otra persona con el fin de tener control sobre ella (p. 6); lo alarmante es que este tipo de actos no solo son minimizados, sino que dan paso a la violencia física y a la violencia sexual; inclusive a otras manifestaciones de violencia, por ende apuntan a la necesidad de identificar los diversos factores que están involucrados con la perpetración y la victimización de las conductas violentas en las relaciones de pareja. Por ello, la violencia de pareja más que significar un problema individual, es en sí un problema estructural (Vázquez y Castro, 2008).

Por su parte, la violencia de pareja es vista por los jóvenes como algo natural o normal; es decir, no se reconoce fácilmente un noviazgo violento o una relación de pareja violenta; consecuencia de ello es el producto de violaciones recurrentes, ausencia de placer en las relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, inestabilidad emocional, maltrato físico y psicológico, entre muchos otros aspectos (Ramírez y Núñez, 2010).

Por lo que es necesario profundizar y visibilizar este tipo de relaciones que representan todo lo opuesto a una relación de pareja saludable donde debiesen prevalecer principios de apoyo y seguridad; de este modo la violencia de pareja constituye un peligro pues “puede convertirse a la postre en una forma de vida erróneamente natural y que las personas pueden acostumbrarse a ella sin percatarse de que los episodios violentos ocurran con más frecuencia y mayor intensidad” (Ramírez y Núñez, 2010, p. 275).

Por otra parte, se hace necesario recordar que la violencia de pareja está permeada por distintos determinantes socioculturales hasta aquellos que se circunscriben en un contexto familiar e individual. Uno de los más relevantes es la cultura patriarcal legitimada la cual enmarca a la violencia como un ejercicio de poder, ya que cualquier manifestación de violencia se ejerce del más fuerte al más débil, es decir, la violencia se desarrolla en un

contexto sociocultural donde se minimiza y se favorece su aceptación (Trujano y Mata, 2002).

En esta cultura patriarcal permean las creencias y valores tanto de hombres como de mujeres, por lo que “estas actitudes y valores, que echaron raíces a través de los tiempos, se traducen en estructuras sociales particulares: por ejemplo: la división del trabajo, las políticas institucionales y la discriminación de la mujer” (Corsi, 2004, p. 20).

Del mismo modo, las construcciones sociales tanto de la masculinidad como de la feminidad son esenciales para comprender la dinámica de la pareja en donde se propicia el uso de la violencia precisamente como un mecanismo o una forma de poder y control, especialmente sobre la mujer (Morales y Rodríguez, 2012). Aunado a ello, se puede ver que este tipo de identidades socialmente construidas desde el patriarcado solo han incentivado y desarrollado “desigualdades y jerarquías de poder entre los géneros, por lo que la violencia se puede interpretar como una forma de ejercer el poder y de controlar a la pareja en el contexto de una relación de intimidad” (Rodríguez, 2009, p. 181). Por lo que además se puede reconocer que “la violencia y las relaciones de violencia son construidas y aprendidas social y culturalmente desde el hogar y las instituciones (escuela, iglesia, medios de comunicación)” (Morales y Rodríguez, 2012, p. 60).

Por otra parte, se debe mencionar que de forma idónea el noviazgo podría visualizarse como una etapa donde “la pareja pudiera conocerse, percatarse de su afinidad, lograr un entendimiento mutuo y conocer en qué grado es equitativa, funcional y satisfactoria la relación para ambos” (Trujano y Mata, 2002, p. 394), a partir de ello se podría tomar la decisión de continuar y formalizar la relación o en dado caso interrumpirla para evitar complicaciones a futuro, entre ellas las situaciones de violencia de pareja.

En esta misma línea, se deben potenciar las relaciones de pareja saludables mediante el desarrollo de las habilidades interpersonales como la resolución de conflictos y toma de decisiones, sin embargo, esto no siempre ocurre dado que en esta etapa se interactúa en ambientes restrictivos, es decir, la pareja se ve durante algunas horas y principalmente en ambientes agradables; y sobre todo se comienza con una idealización del otro y de la vida futura lo que podría generar expectativas que no son siempre reales por lo que factores como la atracción física, el amor idealizado, la autoestima y las habilidades personales “pueden influir en la decisión acertada o no del compañero (a) y en su permanencia en una relación de abuso” (Trujano y Mata, 2002, p. 395).

Por su parte, la violencia se aprende a partir de aspectos sociales pero además familiares mediante los roles de poder vistos y aceptados en el hogar, de manera tal que

un “factor determinante causante de violencia, es una cultura patriarcal que promueve la desigualdad y el abuso de poder social derivado de los comportamientos aprendidos en el seno familiar” (Córdoba y Pérez, 2012, p. 18).

Esto quiere decir que aquellos niños y niñas que crecen y se establecen en contextos donde la violencia se ejerce con total impunidad se verán afectados psicológica y mentalmente y como repercusión reproducirán episodios y conductas violentas; por lo que “los malos tratos en la infancia junto con los factores socioculturales resultados de una ideología patriarcal, juegan un papel preponderante en la producción de la violencia (...), llegando incluso al asesinato” (Córdoba y Pérez, 2012, p. 25). Esto es fundamental porque el agresor (a) debe quedar claramente visibilizado.

De la misma forma, la violencia de pareja se origina en el contexto de una relación amorosa y afectiva, donde hay una intención de establecer una relación de poder; dado que “los roles estereotipados de género son aprehendidos por chicas y chicos en el hogar, en la escuela, con los amigos, los medios de comunicación y se refuerzan en el intercambio social” (Palazzesi, 2015, p. 204), es decir, los estereotipos de cómo debe ser un hombre y una mujer se han interiorizado al igual que las expectativas sociales en torno a ellos, ellas y las relaciones de pareja, “ello sucede mientras se van dando las modificaciones aceleradas en el cuerpo, acompañadas de nuevos deseos” (Palazzesi, 2015, p. 204).

Por lo que es importante que desde la Promoción de la Salud se logren identificar dinámicas de poder no saludables así como desarrollar en las y los jóvenes habilidades y aptitudes que permitan potenciar una relación de intimidad saludable y positiva; por ende, el reconocimiento de fortalezas y límites en las relaciones de pareja en universitarios es parte fundamental para la salud no solo de la persona sino de la pareja.

5.5.3 Formas en las que se manifiesta la violencia de pareja

La violencia de pareja se puede presentar de distintas formas; es decir, según la naturaleza de los actos, el daño o las repercusiones ocasionadas así como los medios empleados (Alegría y Rodríguez, 2015); para efectos de la investigación se reconocen principalmente cuatro, las cuales se proceden a detallar. No obstante, se reconoce que pueden emplearse otros tipos de manifestación.

La *violencia física* “comprende cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño a la integridad física de un individuo como lesiones leves o graves” (López,

2004, p. 32). Del mismo modo, esto se ejemplifica a través de eventos que inician principalmente con tirones, jalones de cabello hasta bofetadas, patadas y en casos extremos golpes brutales que ameritan no solo la atención médica inmediata sino que pueden provocar la muerte (Valenzuela-Varela y Vega-López, 2015).

Cabe acotar, que esta forma de violencia es la más fácil de detectar sobre todo porque implica el sometimiento corporal de las personas; de acuerdo con (Vizcarra y Póo, 2011) los universitarios manifiestan este tipo de violencia a través de acciones como: golpear, apretar, empujar, pellizcar, patear y tirar del pelo; Rey-Anacona (2009) señala que puñetazos, sofocaciones y ataques con arma también forman parte de este tipo de violencia.

La *violencia psicológica* por su parte, implica acción u omisión, donde se hiere a la persona sin dejar huellas visibles; no obstante, produce daños en la parte emocional y se efectúa sobre todo por la comunicación verbal (Alegría y Rodríguez, 2015); de la mano de (Vizcarra y Póo, 2011) las principales acciones se relacionan con criticar, exigir, manipular, controlar, humillar, insultar, ignorar, descalificar y discriminar.

A su vez, esta forma de violencia enfatiza en la humillación hacia la pareja, ofensas de forma verbal con la intención de manipular y dominar a la otra persona; por ejemplo haciendo referencia a la vestimenta, las amistades o la forma de ser (Valenzuela-Varela y Vega-López, 2015). Por su parte, Rey-Anacona (2009) comparte lo atribuido por dichos autores al afirmar que se da principalmente por medio de intimidación, denigración, humillación y amenazas, igualmente, expresa que este tipo de violencia es la pieza clave para el desarrollo de manifestaciones más intensas.

La *violencia sexual* impone contactos sexuales en contra de la voluntad de la persona; inclusive impidiendo el uso de preservativos o métodos de anticoncepción hasta el forzamiento de prácticas sexuales indeseadas y que exponen considerablemente a la persona (Vizcarra y Póo, 2011). Asimismo, es donde se obliga a la pareja a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad; lo que repercute también en consecuencias físicas y psicológicas (Valenzuela-Varela y Vega-López, 2015).

Por su parte, esta forma de violencia se define como cualquier tipo de presión física o emocional ejercida por una persona para imponer a otra actos de orden sexual (Saldívar, Ramos y Romero, 2008). Dichos autores recalcan que si bien es cierto las mujeres han sido coaccionadas sexualmente con mayor frecuencia que los hombres, esto no excluye que los varones también puedan ser víctimas de este tipo de violencia.

Sumado a ello, la violencia sexual atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes; quienes no solo están expuestos a actividades sexuales indeseadas por sus parejas, sino que viven con presión, manipulación y críticas por el desempeño sexual y su apariencia física (Rey-Anaconda, 2009).

Finalmente, y de forma más reciente debido al uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación surge la *violencia cibernética*; donde los maltratos ocurren por interacciones cibernéticas entre la pareja; una forma común de presentarse este tipo de violencia es por medio de los celos en el ciberespacio; donde “quienes ejercen el rol de agresores acechan a sus parejas para vigilar su actividad tanto en sus ordenadores como en sus teléfonos móviles, violando la intimidad de las parejas” (Hinduja y Patchin, 2011, citado por Lucio-López y Prieto-Quezada, 2014, p. 66).

Asimismo, esta forma de violencia se da al momento de almacenar audios, textos, imágenes y videos para posteriormente utilizarlos como medio de chantaje, extorsión o manipulación; desencadenando que la pareja acceda a realizar actos en contra de su voluntad por temor a su difusión (Lucio-López y Prieto-Quezada, 2014, p. 66).

Del mismo modo, esta forma de violencia se ejerce ya sea de forma pública o privada en espacios virtuales, muy comúnmente en redes sociales; donde se desarrollan acciones de abuso, control, monitoreo y vigilancia; ocasionando pérdida de la privacidad y agresiones verbales que degradan, humillan y amenazan a la pareja (Jaén-Cortés, Rivera-Aragón, Reidl-Martínez y García-Méndez, 2017). Es pertinente mencionar, que en casos más extremos esta violencia no solo se limita a la revisión de correos electrónicos y de dispositivos móviles; sino que puede desencadenar en el uso de localizadores geográficos para conocer la ubicación de la persona o bien, hasta la prohibición de comunicación a través de redes sociales con amigos o el bloqueo o suplantación de las redes sociales (Jaén-Cortés et. al, 2017).

5.5.4 Ciclo de violencia de pareja

El fenómeno de la violencia de pareja es complejo; por ende es necesario detallar el proceso que desencadena este tipo de situaciones. Batiza (2016) afirma que la violencia de pareja es un fenómeno silencioso que puede pasar desapercibido y que por ende también puede ser naturalizado; no obstante sí se manifestarán sus consecuencias a nivel psicológico, emocional, físico y sexual. Del mismo modo, reitera que los episodios de violencia pueden ser cada vez más intensos y precisamente allí surge la necesidad de

explicar por qué las personas se mantienen en lo que es considerado un círculo vicioso o una espiral de violencia.

Uno de los estudios más importantes fue realizado por (Walker, 1979, citado por Batiza, 2016); donde se reconocen tres escenarios de la violencia de pareja, los cuales se proceden a describir:

El primer ciclo, llamado también *aumento de tensión*, se da cuando la víctima de violencia sufre abuso verbal y emocional por parte de la pareja; asimismo, pueden existir o presentarse eventos leves de violencia física, como empujones, gritos o discusiones; en este caso, la víctima intenta pacificar o calmar la situación; sin embargo, la pasividad de la persona significa un reforzador para la conducta del agresor (Batiza, 2016).

El segundo ciclo, denominado también *incidente agudo de agresión*, es cuando los eventos de violencia son mucho más graves, lo que desencadena lesiones físicas graves; posterior al suceso, puede darse un alejamiento esporádico entre la pareja (Batiza, 2016). Para Bogantes (2008), se da una descarga incontrolable de las tensiones acumuladas; por lo que hay falta de control y destructividad total, por ello la víctima decide mantener cierto distanciamiento.

Finalmente, el tercer ciclo reconocido como *“luna de miel”*, se da cuando el victimario intenta una reconciliación con su pareja; para ello hace uso de promesas y muestra su arrepentimiento, asegurando a la vez que estas situaciones no sucederán por lo que su comportamiento se controlará (Batiza, 2016). Luego de esta fase, tiende a iniciar nuevamente el ciclo de violencia de pareja.

5.5.5 Factores asociados a la violencia de pareja

La violencia de pareja está determinada por diversos factores, ya sean personales, intrafamiliares y socioculturales.

Para De Alencar-Rodrigues y Cantera (2012); el Modelo Ecológico puede ser utilizado para explicar la violencia en la pareja y así identificar los factores; dichas autoras manifiestan a la vez que este paradigma ecológico permite una lectura integradora de la violencia de pareja; al comprender el fenómeno desde la interrelación de los distintos niveles; iniciando con la parte individual hasta finalizar con las normas socioculturales que influyen en la violencia (De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012) tal como se presenta también en el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead (1992), el cual representa en diferentes capas los niveles en los que se desarrollan las

personas, es decir, a nivel individual, relacional y comunitario y por último las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que permean en las personas (Dahlgren y Whitehead, 1992).

Del mismo modo, estos insumos se basan en la evidencia de que no existe un único factor para explicar la violencia a la que se enfrentan las personas, considerando diferentes niveles desde el individuo, las relaciones, la comunidad y la sociedad (OMS, 2006, p. 4).

El *nivel individual*, alude a la historia personal que el individuo aporta a su relación de pareja, “se trata de las características del desarrollo personal que afectan a la respuesta en el microsistema y exosistema y aumentan la probabilidad de ser víctima o autor de la violencia” (De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012, p. 122); específicamente acá forman parte las características biológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que influyen en el modo de actuar en las relaciones interpersonales.

Asimismo, Vives (2011) explica que este nivel se relaciona con la historia de vida o historia personal, donde algunos de los factores que pueden influir en una situación de violencia son: presenciar violencia de pareja en la infancia, sufrir malos tratos durante la infancia, trastornos de personalidad, falta de calidez por parte de los padres, consumo de alcohol o drogas, aceptación de la violencia o antecedentes de maltrato infligido a parejas anteriores, entre otros.

El *nivel relacional*, representa el contexto inmediato en el que tiene lugar la violencia y generalmente se refiere al contexto familiar y al grupo de pares (Heise, 1998, citado por De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012). Para Vives (2011) la dominación masculina en el seno familiar y el conflicto verbal forman parte de este nivel; mientras que para la OMS (2006), las prácticas de crianza inadecuadas, conflicto violento con los padres, hogar de bajo nivel socioeconómico y amistades inclinadas a la violencia son factores determinantes de este nivel.

El *nivel comunitario*, por su parte comprende estructuras formales e informales tales como las redes sociales, la iglesia, la escuela, la comunidad y el lugar de trabajo; acá se pueden citar ejemplos como la cohesión comunitaria, lazos entre vecinos y la presencialidad de vandalismo dentro de la comunidad (De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012). Asimismo, el entorno físico, la gran movilidad de residencia, factores situacionales, alto nivel de desempleo, densidad y movilidad de la población y existencia del tráfico de drogas y de armas forman parte de este nivel (OMS, 2006).

Finalmente, el *nivel social*, representa valores culturales y la ideología que permea en la sociedad; dado que las creencias culturales fomentan la violencia e influyen en el microsistema y exosistema. Un ejemplo concreto son las normas que legitiman el uso de la agresión en una sociedad; el sistema patriarcal y los roles de género impuestos por la sociedad (De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012). Para Monreal-Gimeno, Povedano-Díaz y Martínez-Ferrer (2013) este nivel es el más amplio e incluye las formas de organización social, creencias culturales y los estilos de vida que prevalecen en una cultura; ejemplo de ello son las políticas económicas y sociales que mantienen desigualdades sociales entre las personas, la facilidad para el acceso a las armas, normas sociales y culturales relacionadas con el dominio del hombre sobre la mujer; así como las normas que respaldan la violencia como una solución a los problemas (O.M.S., 2006).

5.5.6 Experiencias en la atención de la violencia de pareja

Para efectos del estudio se profundiza en las experiencias que tienen los y las participantes respecto a la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios.

De este modo, una experiencia se enmarca en el conocimiento recolectado de eventos pasados ya sea por observación consciente o por consideración y reflexión y una clase particular de conciencia (Williams, 1983). Igualmente, para Rizo (2004) una experiencia “se caracteriza principalmente por la exaltación de lo vivencial y por la recuperación de la propia experiencia como valor privilegiado para la construcción del sujeto social” (p. 231).

El hecho de estudiar las experiencias de los actores desde su ejercicio profesional permite “desarrollar un análisis sobre la agencia de los actores, [...] analizar cómo intervienen cada uno de los sujetos en las dinámicas de la violencia” (Palumbo, 2017, p. 1332); del mismo modo, conocer estas experiencias facilitan las acciones para mitigar este tipo de violencia, ya que “si se quiere pensar y/o prevenir la violencia en las parejas, resulta indispensable el análisis de esas primeras experiencias [de violencia]” (Palumbo, 2017, p. 1330).

Del mismo modo, es válido mencionar que la experiencia supone como tal un acontecimiento exterior a la persona; empero, “es en mí o en mis palabras, o en mis ideas, o en mis representaciones, o en mis sentimientos, o en mis proyectos, o en mis intenciones, o en mi saber, o en mi poder, o en mi voluntad, donde se da la experiencia, donde la experiencia tiene lugar” (Larrosa, 2006, p. 89).

En este caso, las experiencias hacen mención a los casos que ha experimentado el participante en torno a la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios desde su quehacer profesional.

Cabe señalar que dentro de estas experiencias, se han desarrollado acciones, es decir, si el profesional atendió un caso de violencia de pareja tuvo que actuar de algún modo, así como contemplar cuáles acciones o estrategias desarrolladas se circunscriben con este fenómeno social; para ello una acción se refiere a la perspectiva centrada en la experiencia de intervenir y reflexionar desde la práctica (Casas, 1989). Haciendo hincapié en ello, Montero (2012) señala que “las tareas de los profesionales e interventores está en función de la formulación de solicitudes y respuestas ante un tema específico” (p. 59); es decir, el la persona está dirigida a enfrentar problemas o situaciones que le son planteadas.

De este modo, las acciones se enmarcan en las experiencias de los profesionales en relación con la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios; ya que de este modo se puede reconocer el abordaje y las acciones que han realizado o podrían desarrollar en relación al tema en estudio.

5.6 Estrategia de Promoción de la Salud

Una estrategia hace alusión a una planificación para intervenir a futuro, para ello es importante reconocer que mantendrá cierta incertidumbre; de este modo una estrategia debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a posibles contingencias y tratar de reducirlas lo máximo posible (Enria, D'Andrea, Staffolani, Colunga, Álvarez, Mera, Betancur y Colobig, 2014, p. 46).

Del mismo modo, para Martínez, Martínez y Paz (2008), una estrategia de Promoción de la Salud puede estar dirigida tanto a los individuos como a la comunidad, manteniendo una mirada holística y transformadora; en la cual trata de mejorar mediante acciones concretas los espacios o contextos donde se desenvuelven los individuos, abordando el fenómeno que se esté estudiando. Concretamente, una estrategia hace mención al conjunto de acciones que se consideran adecuadas de realizar para alcanzar un mismo objetivo (Díaz, 2007); se refiere al conjunto de conceptos y lineamientos que se utilizan para crecer y proyectarse a futuro (Cuervo, 2017).

No obstante, una estrategia dependerá de ciertos criterios, como por ejemplo la complejidad del objetivo, los recursos disponibles así como los obstáculos y riesgos presentes; asimismo, dentro de un contexto de salud una estrategia debe estar

direccionada a “promover y facilitar que determinados grupos de personas realicen acciones favorables a su salud” (Díaz, 2007, p. 19), como lo es en este caso el fortalecimiento de las relaciones de pareja saludables libres de violencia.

Para complementar lo anterior, una estrategia se concibe también como “la dirección y el alcance de una organización a largo plazo; esta situación permite lograr ventajas para la organización a través de su configuración de recursos en un entorno cambiante” (Johnson-Schole, 2000, citado por Silva, 2010, p. 154).

Para efectos de este proyecto de investigación; se contempló el diseño de una estrategia de Promoción de la Salud, la cual está conformada por tres fases: filosófica, operativa y de control, donde a su vez integrarán distintos aspectos que son pertinentes debido a que orientan el accionar de la estrategia.

La *fase filosófica* hace mención a la justificación, rol de la Promoción de la Salud, misión, visión, valores y objetivo que debe tener una estrategia; puntualmente, la misión define el quehacer de la organización, establece su sentido trascendental así como los objetivos estratégicos y articula además los principales valores filosóficos (Eyzaguirre, 2006); del mismo modo, la visión permite recrear una imagen futura sobre la organización y sobre la realidad que aborda, se puede comprender también que esta fase es la que orienta y define el accionar de la estrategia (Eyzaguirre, 2006).

La *fase operativa* para la estrategia hace hincapié en el establecimiento de ejes, objetivos, operacionalización, herramientas de Promoción de la Salud y acciones estratégicas, comprendidas como el conjunto de tareas que la organización determinará para alcanzar los resultados (Armijo, 2011). Para ello, Silva (2010) señala que es necesario la definición de un plan de acción donde se puntualizan las actividades y tareas.

En este punto es esencial explicar que de acuerdo con las experiencias de los y las participantes y conociendo sus acciones y abordajes; se seleccionaron las líneas de Promoción de la Salud así como las herramientas (detalladas anteriormente) que más se apegan al contexto del CASE y que precisamente sirven para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia, esto a partir de la información recabada tanto por los profesionales del CASE como por los representantes de instancias.

En última instancia, se contempla la *fase de control*, la cual hace referencia a la definición del plan de seguimiento y evaluación que debe seguir la estrategia, este punto es determinante ya que conduce a la medición de resultados (Silva, 2010), donde la evaluación permitirá la toma de decisiones para comunicar e informar los resultados, es decir, si el desempeño se ajusta a lo programado o a los parámetros considerados.

Capítulo VI. Procedimiento metodológico

A continuación, se presenta el procedimiento metodológico utilizado para la investigación; de esta manera se detalla el enfoque, diseño y tipo de estudio.

6.1 Enfoque de investigación

El enfoque utilizado corresponde al enfoque cualitativo, el cual pone énfasis en la profundidad y sus análisis no son traducidos del todo a términos matemáticos; asimismo, “nace de la interacción social; en esta, propicia explorar las relaciones tal y como las experimenta los involucrados” (Barrantes, 2000, p. 95).

Por lo cual, se “examina la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 358).

Igualmente, el enfoque cualitativo intenta obtener con mayor detalle los significados y las experiencias de la situación vivida por las personas; por eso enfatiza más en ello que en la producción de una medida cuantitativa (Salgado, 2007).

El uso de este enfoque responde a la importancia que tienen los y las participantes; debido a que ellos y ellas son quienes han experimentado desde su quehacer profesional situaciones de violencia de pareja; por medio de la atención que le brindan a las personas estudiantes; por lo que dichas experiencias no solo contribuyen al momento de diseñar la estrategia de Promoción de la Salud sino que además permite conocer con mayor profundidad cómo se aborda a la población ante una situación de violencia de pareja.

6.2 Diseño de investigación

Cabe mencionar que en la investigación se utilizó el diseño narrativo, en donde “el investigador recolecta datos [...] y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas. Son de interés las personas en sí mismas y su entorno” (Salgado, 2007, p. 72).

En la misma línea, Creswell (2005) explica que este tipo de diseño es tanto un esquema de investigación como una forma de intervención, dado que el hecho de contar una historia permite procesar aspectos que no estaban claros o registrados; además, es utilizado de forma frecuente cuando se intentan conocer determinados acontecimientos.

A partir de la clasificación de este tipo de diseño, para la presente investigación se utilizó el diseño narrativo de tópicos, esto porque se enfoca en una temática, suceso o

fenómeno específico (Salgado, 2007); en este caso se basa en el estudio de la violencia de pareja en estudiantes universitarios; tomando en cuenta las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de los profesionales del CASE así como de instancias seleccionadas que abordan actualmente el fenómeno; de esta forma se procedió a narrar dichas experiencias para posterior a ello diseñar la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE.

6.3 Emplazamiento de la investigación

El proyecto de investigación es desarrollado en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE), ubicados en la Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica. Del mismo modo, cabe señalar que, pese a que la investigación se desarrolló en estos espacios; también se incluyen otras instancias que actualmente atienden el fenómeno de la violencia de pareja o que tienen relación con la temática de interés, las cuales se mencionan en el apartado de participantes del estudio.

6.4 Tiempo

El tiempo contemplado para la recolección de la información se llevó a cabo durante el primer semestre del 2021. Del mismo modo, el análisis de los resultados se realizó en el segundo semestre del 2021. Cabe acotar que los datos se obtuvieron por medio de la realización de entrevistas semiestructuradas a los profesionales anteriormente mencionados; para lo cual se contactaron mediante correo electrónico y número telefónico de las respectivas oficinas en las que laboran.

6.5 Participantes del estudio

Para la presente investigación se contó con la participación de los y las profesionales que laboran en los CASE de la Sede Rodrigo Facio, propiciando la participación de representantes por cada CASE. Se debe acotar que los participantes fueron de las tres disciplinas que conforman estas unidades operativas; esto para tener mayor representatividad. A su vez, hay que recalcar que el único CASE que no decidió participar fue el CASE de Ciencias Sociales, esto por motivos personales de los profesionales.

Por otra parte, se contó con la cooperación de representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas que abordan actualmente este fenómeno o tienen relación al mismo, estas corresponden a: Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM); Instituto de Estudios de la Mujer (IEM); Universidad Nacional (UNA) por medio de la Oficina de Orientación y Psicología; Gobierno Local de Heredia mediante la Oficina de Igualdad, Equidad y Género; Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), mediante la Delegación de la Mujer y la Oficina de Violencia de Género; CEFEMINA; Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE) y el Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad (Instituto WEM).

Por tanto, se contó con la participación exacta de 11 profesionales de los CASE, específicamente 5 profesionales en Trabajo Social, 4 en Psicología y 2 en Orientación y 9 representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, resultando 7 profesionales en Psicología, 1 en Trabajo Social y 1 que se autodefinía como Promotora Social.

6.6 Selección de participantes

Para definir a los sujetos participantes se definieron criterios de inclusión/exclusión, los cuales se muestran a continuación:

Para los participantes del CASE estos debían ser profesionales en un área de formación que le permite ofrecer atención, acompañamiento u orientación a estudiantes universitarios; es decir, contar con al menos el bachillerato universitario en Trabajo Social, Orientación y Psicología; asimismo, debían contar con al menos seis meses de experiencia en los CASE de la UCR.

En cuanto a los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizadas, también debían contar con una experiencia mayor a seis meses en cuanto a la atención de la violencia de pareja y ser afines a una carrera que brindara atención u acompañamiento a personas en situaciones de violencia; dada la naturaleza de las instituciones y organizaciones seleccionadas es importante resaltar que su atención no se limita únicamente a estudiantes universitarios.

6.7 Unidad de análisis

La unidad de análisis hace referencia a grupos de personas, eventos, comunidades o sucesos sobre los que se obtuvieron y recolectaron los principales hallazgos; esto pese

a que no necesariamente sea estadísticamente representativo de la población con la cual se trabajó (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Dicho lo anterior, las unidades de análisis corresponden a cada profesional del CASE así como a cada representante de la instancia seleccionada.

6.8 Tipo de muestreo

Para la investigación se propuso distintos tipos de muestreo según la población con la cual se trabajó, no obstante, para ello es necesario recordar que el muestreo en la investigación cualitativa “se concibe como una manera de establecer una colección de casos, materiales o acontecimientos seleccionados deliberadamente para construir un corpus de ejemplos empíricos” (Flick, 2015, p. 50), esto con la intención de estudiar con mayor detalle el fenómeno de interés, en este caso, las experiencias en torno a la violencia de pareja, esto porque “tomar en serio el muestreo en la investigación cualitativa es una forma de gestionar la diversidad, de modo que la variación y la variedad en el fenómeno estudiado se puedan captar lo más posible en el material empírico” (Flick, 2015, p. 50).

Ahora bien, para los profesionales de los CASE se utilizó un muestreo cerrado, dado que solo podían participar colaboradores de los CASE de la Sede Rodrigo Facio; a su vez se utilizó un muestreo a conveniencia donde “se busca obtener la mejor información en el menor tiempo posible, de acuerdo con las circunstancias concretas que rodean tanto al investigador como a los sujetos o grupos investigados” (Sandoval, 2002, p. 124), para ello se tomó en cuenta la participación de profesionales de las tres disciplinas que laboran en estas unidades operativas de la Oficina de Orientación.

Por su parte, los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, se escogieron a través del muestreo en cadena o bola de nieve donde “la idea básica de este tipo de muestreo está en iniciar la obtención de información a partir de un caso conocido y a través de este lograr la identificación y realización de otros casos diferentes” (Sandoval, 2002, p. 142), esto porque representantes de distintas instancias recomendaron a otros profesionales que conocían y que también abordaban y atendían la violencia de pareja en Costa Rica.

Aunado a lo anterior, también se utilizó el muestreo por conveniencia, dado que “tiene su origen en consideraciones de tipo práctico en las cuales se busca obtener la mejor información en menor tiempo” (Quintana, 2006, p. 59) por lo que los contactos que no se identificaron por medio de cadena o bola de nieve fueron invitados a participar por conveniencia del investigador.

6.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de la información se seleccionó la técnica de entrevista, la cual “es un valioso instrumento para obtener información sobre un determinado problema en la investigación cualitativa” (Barrantes, 2000, p. 208). Por ello esta técnica debe realizarse en un ambiente de diálogo, empatía y aceptación esto porque no consiste en una simple conversación, sino que va más allá al ser un intercambio de experiencias, vivencias, sensaciones y pensamientos por parte de la persona entrevistada y el entrevistador (Troncoso-Pantoja y Amaya-Placencia, 2016).

Cabe acotar, que la entrevista fue de tipo semiestructurada, es decir, estas presentan mayor flexibilidad en comparación con las estructuradas esto porque “parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados, su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor” (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruíz, 2013, p. 163) lo que permite aclarar términos y reducir formalismos, dado que lo que se espera es una comunicación fluida entre ambas partes.

Mediante la técnica seleccionada se construyeron dos instrumentos, los cuales corresponden a guías de entrevista; una de ellas está dirigida a los y las profesionales del CASE y la segunda está destinada a los y las representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas que atienden la violencia de pareja en el país; ambas entrevistas están consignadas para conocer las experiencias en torno a la atención de la violencia de pareja en los distintos contextos en los que laboran los participantes, para posteriormente retomar aquellos insumos que potencien la estrategia de Promoción de la Salud.

6.10 Operacionalización de constructos

Cuadro N° 2. Cuadro de categorías de análisis Objetivo 1

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|-----------------------------|----------------------|
| Objetivo general: | Diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021. | | | | | |
| Objetivo específico: | Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil. | | | | | |
| Constructo: | Experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios. | | | | | |
| Definición conceptual u operacional del constructo: | Situaciones vividas en el ejercicio profesional en torno a la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios. | | | | | |
| Dimensión | Categoría | Subcategoría I | Subcategoría II | Indicador o pregunta | Técnica | Población |
| Experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios | 1.Generalidades de la violencia de pareja | 1.1 Reconocimiento de la violencia de pareja desde su experiencia profesional | 1.1.1 Diferencia entre violencia de pareja y relación de pareja saludable | ¿Desde su experiencia, cómo podría definir la violencia de pareja versus una relación de pareja saludable ? | Entrevista semiestructurada | Profesional del CASE |
| | | | 1.1.2 Casos de violencia de pareja en el CASE | ¿Durante el ejercicio de sus funciones ha identificado situaciones de violencia de pareja en estudiantes universitarios? ¿Es más frecuente atender casos de víctimas/agresores/ambas? | Entrevista semiestructurada | Profesional del CASE |
| | | | 1.1.3 Motivos de consulta de las personas estudiantes a los CASE | ¿Es frecuente que el motivo de consulta sea diferente al motivo real? | Entrevista semiestructurada | Profesional del CASE |

| | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|------------------|-----|
| | <p>2.1.2 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en el CASE</p> | <p>¿Cuáles acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja ha desarrollado el CASE?</p> | Entrevista semiestructurada | Profesional CASE | del |
| | <p>2.1.3 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja con otras instancias</p> | <p>¿Cuáles acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja ha desarrollado el CASE con otras instancias?</p> | Entrevista semiestructurada | Profesional CASE | del |
| | <p>2.1.4 Fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia de pareja</p> | <p>¿Usted como profesional cuáles estrategias implementaría para fortalecer las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios? ¿Considera conveniente o pertinente alguna articulación con otra instancia interna/externa a la UCR?</p> | Entrevista semiestructurada | Profesional CASE | del |
| | <p>2.1.5 Limitaciones para la implementación de acciones en el CASE</p> | <p>¿Cuáles son las limitaciones para la implementación de estas acciones en el CASE?</p> | Entrevista semiestructurada | Profesional CASE | del |

Fuente: elaboración propia.

Cuadro N° 3. Cuadro de categorías de análisis Objetivo 2

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| Objetivo general: | Diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021. | | | | | |
| Objetivo específico: | Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja desde instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. | | | | | |
| Constructo: | Experiencias en la atención de la violencia de pareja. | | | | | |
| Definición conceptual u operacional del constructo: | Situaciones vividas en el ejercicio profesional en tomo a la atención de la violencia de pareja. | | | | | |
| Dimensión | Categoría | Subcategoría I | Subcategoría II | Indicador o pregunta | Técnica | Población |
| Experiencias en la atención de | 1.Generalidades de la violencia de pareja | 1.1 Reconocimiento de la violencia de pareja desde su experiencia profesional | 1.1.1 Diferencia entre violencia de pareja y relación de pareja saludable 1.1.2 Detección de la violencia de pareja | ¿Desde su experiencia, cómo podría definir la violencia de pareja versus una relación de pareja saludable? ¿Cómo detectan a una persona que se encuentra en una situación de violencia de pareja? (víctima/agresor) | Entrevista semiestructurada Entrevista semiestructurada | Representante de instancia seleccionada Representante de instancia seleccionada |
| | | | 1.1.3 Experiencias de estudiantes universitarios en las instancias | ¿Tiene derivaciones de instancias universitarias para la atención de la violencia de pareja? (víctimas/agresores) | Entrevista semiestructurada | Representante de instancia seleccionada |
| | | | 1.1.4 Diferenciación en el tipo de violencia que padecen las personas estudiantes | ¿Existe alguna diferencia en cómo los estudiantes universitarios experimentan una situación de violencia de pareja en relación con otras poblaciones? | Entrevista semiestructurada | Representante de instancia seleccionada |
| | | | 1.1.5 Especificidades de la violencia de pareja según casos atendidos | ¿Desde su experiencia cuáles formas en que se manifiesta la violencia de pareja se presentan mayormente? ¿Estas varían según sexo/género y tipo de relación? (noviazgo/relación abierta/matrimonio) | Entrevista semiestructurada | Representante de instancia seleccionada |

Cuadro N° 4. Cuadro de categorías de análisis Objetivo 3

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------|-----------|
| Objetivo general: | Diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021. | | | | | |
| Objetivo específico: | Definir los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, tomando en cuenta las experiencias de profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil e instancias seleccionadas. | | | | | |
| Constructo: | Componentes de la estrategia de promoción de la salud para el fortalecimiento en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios. | | | | | |
| Definición conceptual u operacional del constructo: | Elementos que integran y orientan la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios. | | | | | |
| Dimensión | Categoría | Subcategoría I | Subcategoría II | Indicador o pregunta | Técnica | Población |
| Estrategia de Promoción de la Salud | 1. Componentes de la estrategia de Promoción de la Salud | 1.1 Fase filosófica | Justificación | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | Rol de la Promoción de la Salud | | | |
| | | | Misión | | | |
| | | | Visión | | | |
| | | | Valores | | | |
| | | | Objetivo | | | |
| | | | Ejes | | | |
| | | | Objetivos | | | |
| | | | Acciones estratégicas | | | |
| | | | Operacionalización | | | |
| | | Herramientas de Promoción de la Salud | | | | |
| | | Seguimiento de la estrategia | | | | |
| | | 1.2 Fase operativa | | | | |
| 1.3 Fase de control | | | | | | |

6.11 Plan de análisis

A partir de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, es necesario detallar el plan de análisis que orientó al investigador al momento de la sistematización de la información recabada, para ello se definen una serie de pasos.

Cabe destacar, que dado que la investigación mantiene un enfoque cualitativo el presente plan de análisis hace mención a “descubrir lo profundo de lo dicho, de lo no dicho, de lo expresado, de lo gestual, es encontrar sentido a las vivencias obtenidas por el investigador durante su permanencia en los locales de investigación” (Schettini y Cortazzo, 2015, p. 14), por lo que se puede comprender este proceso de forma analógica, es decir, como piezas de un rompecabezas que se van articulando con la intención de comprender en este caso las experiencias en torno a la atención de la violencia de pareja desde distintos actores involucrados.

Por lo que según Taylor y Bogdam (2004) las fases en términos generales corresponden a la preparación del cuerpo textual, seguido por el preanálisis y culminando con la interpretación de la información según el contexto; de forma más específica los pasos para el análisis de resultados son los siguientes:

- Para el procesamiento de los datos cualitativos, se realiza inicialmente un registro fiel de las entrevistas, es decir, la transcripción de cada una de ellas a través del procesador de textos de Microsoft Word.
- Posteriormente, se realiza una lectura exhaustiva de las entrevistas, esto con la intención de familiarizarse con la información obtenida.
- Luego de ello, se registran las categorías identificadas previamente en la operacionalización de constructos así como las ideas y las interpretaciones que se tengan a partir de la información recolectada; esto con la intención de comprender con mayor cabalidad los aportes brindados por parte de los y las participantes.
- Después, se registran las categorías emergentes para complementar la lista con los temas anteriormente identificados.
- Posteriormente, fue necesaria la codificación de los datos, que en este caso hace mención a una codificación axial, para lo cual se procede a marcar segmentos en los textos que tengan sentido o hagan referencia a una misma categoría, lo que facilita la agrupación de distintas citas según un mismo código; esto se realiza mediante el programa informático ATLAS.ti 8, es decir, que cada categoría fue

nombrada de forma específica con la intención de evitar confusiones con otras categorías.

- Asimismo, se revisa si algún dato ha sobrado para su valoración y posterior a ello estas categorías son reagrupadas en familias.
- Es importante mencionar, que el análisis de la información toma en cuenta la saturación de la información; es decir, que las afirmaciones más trascendentales consisten en aquellas que contengan mayor cantidad de enlaces o vínculos, por lo que hay una continuidad al estar comparando las categorías hasta concretar la saturación de la información (Alarcón, Munera y Montes, 2016).
- Esto dio paso al análisis temático o de contenido, mediante la triangulación de datos; es decir, la confrontación de resultados de las entrevistas entre los y las participantes junto con el marco teórico, antecedentes o bien fuentes emergentes; para ello Rodríguez, Pozo y Gutiérrez (2006) señalan que esto se refiere a la confrontación de distintas fuentes de datos de un estudio, que facilita la generación de convergencias o divergencias entre las fuentes y los resultados obtenidos.
- Finalmente, se procede así al diseño de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE, puesto que las fases anteriores permitieron dar insumos para su construcción.

Capítulo VII. Evaluación diagnóstica

7.1 Diagnóstico del proyecto

El diagnóstico del proyecto se realiza a través del primer objetivo específico, esto con la finalidad de conocer las experiencias en torno a la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de los y las profesionales de los CASE; asimismo, el segundo objetivo específico permite conocer otras experiencias en relación a la violencia de pareja desde instituciones académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada a quienes les compete abordar esta problemática en Costa Rica o tienen alguna relación con ella.

7.2 Beneficiarios del proyecto

Los beneficiarios del proyecto corresponden a los y las profesionales que laboran en los CASE de la Sede Rodrigo Facio de la U.C.R., al brindarles un insumo de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios. Del mismo modo, se espera que en caso de implementarse la estrategia las personas estudiantes universitarias se beneficien, dado que son el público meta que atienden los profesionales anteriormente mencionados.

7.3 Secuencia Lógica

A continuación, se presentan las fases y actividades en lo concerniente a la obtención de la información del presente proyecto de graduación.

7.3.1 Fase logística

El principal contacto que se tuvo para iniciar el proyecto de graduación fue con la M.Sp. Karen Ortega Borloz, profesional en Psicología del CASE de Salud, con quien se realizaron los primeros acercamientos durante el I ciclo lectivo del 2020; cabe señalar que se intentó contactar en ese momento al director (a) de la Oficina de Orientación de la UCR (persona encargada de la coordinación de todas las unidades de dicha oficina, incluyendo los CASE). Sin embargo, la UCR se encontraba con la transición de la rectoría, por lo que aún no se sabía con exactitud quién iba a asumir la dirección de la Oficina de Orientación.

Por lo que meses después se hizo el contacto con la M.Sc. María Isabel Sánchez Jiménez, directora de la Oficina de Orientación; quien aceptó y autorizó el desarrollo de la investigación en los CASE de la mano de la M.Sp. Karen Ortega Borloz, quien en julio del 2020 aceptó ser la directora del proyecto de graduación.

Aunado a ello, el contacto con los profesionales de los CASE para valorar su participación se realizó en el mes de diciembre del 2020; para ello se comunicó inicialmente con cada jefatura de los siete CASE para que esta persona estuviera al tanto y diera su autorización; posterior a ello, el investigador se comunicó con los profesionales seleccionados para presentarles el proyecto de investigación y explicarles en qué consistiría su participación.

Cabe señalar que con respecto a los representantes de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, se procedió a contactar al debido representante en los meses de octubre y noviembre del 2020 para determinar su interés en participar en la investigación, ya que era necesario identificar a estos representantes con antelación por si se debía realizar alguna carta u oficio que permitiera su participación.

7.3.2 Fase de campo

Esta fase permite la realización de entrevistas semiestructuradas tanto a los profesionales de los CASE como a los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. Una vez finalizado el proceso de recolección de la información, se procede a su debida sistematización y análisis de los hallazgos. Por lo que para mantener una orientación detallada de las actividades se construyó un cronograma de trabajo.

7.4 Cronograma de trabajo

El presente proyecto de graduación inició en el primer semestre del 2021 y finalizó durante el primer semestre del 2022. Para ello se detalla a continuación la estructura de dicho cronograma utilizando el Diagrama de Gantt, el cual permite representar el desarrollo de las distintas actividades de un proceso o proyecto durante un período de tiempo definido (Rodríguez, 2014). A continuación, se especifica cada una de las actividades por desarrollar, no obstante, cabe acotar que este cronograma es una orientación a la que se le aplicaron algunos ajustes durante el desarrollo investigativo.

Cuadro N° 5. Calendario de trabajo

| Actividad por mes | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Correcciones finales a la propuesta para ser enviada a la CTFG de la ESP para su revisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de la propuesta ante la CTFG de la ESP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección según las observaciones elaboradas por la CTFG de la ESP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación final por parte de la CTFG de la ESP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta a profesionales del CASE y representantes de instancias seleccionadas para confirmar su participación en el proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de pruebas para validar los instrumentos de recolección de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de instrumentos de recolección de datos correspondiente al objetivo específico 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de instrumentos de recolección de datos correspondiente al objetivo específico 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transcripción, digitación y depuración de la información recolectada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis preliminar de la información concerniente al objetivo específico 1 y 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7.5 Recursos

Seguidamente, se detallan los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto de graduación, los cuales se clasifican en: recurso humano, material, tecnológico y financiero. Propiamente, el recurso humano es necesario por el conocimiento y el aporte que pueden proveer para esta investigación cada uno de los participantes. Estos corresponden a:

- Tres profesionales que conforman el comité asesor de las disciplinas de Psicología, Enfermería y Educación.
- Profesionales que laboran en los CASE de la UCR siendo estos de las disciplinas de Trabajo Social, Orientación y Psicología.
- Representantes que laboran en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.
- Un bachiller en Promoción de la Salud, quien es el investigador del proyecto de graduación.

En relación al recurso material y tecnológico y dada la virtualidad del presente proyecto se requirieron los siguientes insumos:

- Una libreta para tomar las anotaciones.
- Un lapicero para redactar las anotaciones.
- Una computadora.
- Una licencia del paquete ATLAS.ti 8.
- Acceso a servicio de internet para los meses de duración definidos.
- Acceso a servicio eléctrico para los meses de duración definidos.
- Acceso a la plataforma Zoom para la realización de entrevistas.

De este modo se presenta a continuación el presupuesto concerniente al recurso financiero, el cual contempla con mayor detalle los insumos necesarios para el desarrollo del presente proyecto y los cuales el investigador debió costear propiamente. Se debe acotar que el acceso a la plataforma Zoom es por medio de la cuenta institucional que el investigador tiene al ser estudiante activo de la UCR, por lo que no debe costear este recurso al igual que la computadora al tener el investigador una propia.

Cuadro N° 6. Presupuesto del proyecto

| Tipo de recurso | Cantidad | Precio Unitario | Costo Total | Tipo de financiamiento |
|--|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Servicio de Internet (Cabletica) | 1 servicio por 15 meses | ₪ 30.000,00 | ₪ 450.000,00 | Personal |
| Servicio eléctrico (Compañía Nacional de Fuerza y Luz) | 1 servicio por 15 meses | ₪ 30.000,00 | ₪ 450.000,00 | Personal |
| Licencia del paquete ATLAS.ti 8 (licencia estudiante) | 1 paquete anual | ₪ 48.000,00 | ₪ 48.000,00 | Personal |
| Libreta | 1 | ₪ 2.000,00 | ₪ 2.000,00 | Personal |
| Lapicero | 1 | ₪ 500,00 | ₪ 500,00 | Personal |
| Costo total | | | ₪ 950.500,00 | |

Fuente: elaboración propia.

7.6 Mecanismos de evaluación

En relación a la evaluación, esta se encuentra integrada dentro de la fase de control de la estrategia, la cual se construye para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE. En este apartado se presenta el seguimiento y la evaluación de dicha estrategia. Cabe señalar que estos componentes están dirigidos para medir las acciones propuestas en la estrategia, las cuales están a cargo de los actores sociales.

Ahora bien, en cuanto a la evaluación del proceso investigativo se planifican reuniones periódicas con la directora del proyecto de graduación así como con los lectores que conforman el comité asesor, esto con la intención de verificar los tiempos proyectados de acuerdo con el cronograma propuesto anteriormente.

7.7 Comité asesor

A continuación, se presenta la conformación del comité asesor, así como la razón que justifica su participación.

Para la dirección del comité asesor se cuenta con la M.Sp. Karen Ortega Borloz, psicóloga de formación con posgrado en Salud Pública con énfasis en Estudios de la Adolescencia y Juventud. Se toma en cuenta a esta profesional porque su perfil la hace competente para el estudio, es decir, cuenta con una formación que integra la Psicología con la Salud Pública; y sobre todo porque está en contacto con los estudiantes universitarios. Además, conoce al resto de los profesionales que laboran en los CASE y por supuesto el funcionamiento de estas unidades operativas dado que trabaja allí desde el 2008.

Como lector 1, se cuenta con el PhD. Derby Muñoz Rojas, enfermero de formación con posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano, así como un doctorado académico en Ciencias de la Enfermería. Se considera que este profesional es idóneo, dado que él ha participado en investigaciones del tema de interés, por lo que tiene experiencia en el tema de violencia de pareja en estudiantes universitarios.

Como lectora 2, se cuenta con la M.Sc. María Niessen Rojas Muñoz, educadora con posgrado en Psicopedagogía y Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud; se toma en cuenta a esta profesional por tener experiencia en investigaciones relacionadas con la Promoción de la Salud; además, puede apoyar sustancialmente en la orientación de la estrategia dirigida a los CASE de la Oficina de Orientación, UCR.

7.8 Plan de Garantía Ética

De acuerdo con Florencia (2015) la ética de la investigación social comparte con la ética biomédica la necesidad de velar por el bienestar de los y las participantes; esto a través del establecimiento de principios éticos y bioéticos, los cuales no solo se deben contemplar en las investigaciones; sino que además van a guiar u orientar el accionar del investigador al momento de la interacción con las personas participantes.

De esta forma, el presente estudio se desarrolla con profesionales del CASE y con representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas vinculadas con la atención de la violencia de pareja, esto con el propósito de conocer sus experiencias en torno a dicha problemática en estudiantes universitarios, y así obtener insumos para el diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios; de este modo no se considera a los y las participantes como población vulnerable (Florencia, 2015).

Ahora bien, para el proceso de la investigación se contemplan tanto principios bioéticos como éticos; los cuales se procede a detallar a continuación.

Respecto a los principios bioéticos, se toma en cuenta el *respeto de la autonomía*, según Siurana (2010) una acción puede considerarse autónoma cuando la persona actúa intencionadamente, con comprensión y sin algún tipo de influencias que determinen su accionar; asimismo puntualiza que “la autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales” (p. 124).

De esta forma se garantiza la plena libertad de los participantes en el presente estudio, es decir, ellos y ellas deciden libremente si desean participar o no; o bien, si consideran oportuno continuar con la investigación o por el contrario retirarse. Cabe añadir, que el investigador respeta sus valores, opiniones y experiencias, asimismo toma sus sugerencias o comentarios como aportes para el estudio.

En concordancia con lo anterior, también se contempla el principio de *No-maleficencia*, el cual hace referencia a la obligación de no infringir daño de forma intencionada; para Siurana (2010) este principio enfatiza en no dañar al participante, para ello argumenta que “una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de esta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad” (p. 125).

Por esta razón el presente estudio no provoca algún daño que atente contra la integridad o la vida de los y las participantes; no obstante, en el consentimiento informado se presentan los posibles riesgos de su participación, tanto para los profesionales del CASE (ver anexo N° 1) como para los representantes de las instancias seleccionadas (ver anexo N° 2). Del mismo modo, no se causará dolor o sufrimiento de manera intencionada; así como tampoco se ofenderá a ninguno de los involucrados.

En la misma línea, se considera el principio de *beneficencia*, que consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (Siurana, 2010); asimismo, “hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad” (Siurana, 2010, p. 125); de esta forma se puede concebir como aquellas acciones que tienen como fin el bien de los demás.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto; la beneficencia busca en la presente investigación la generación de beneficios en los participantes, para ello se considera que la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios representa un insumo para los y las profesionales que laboran en los CASE. Del mismo modo, se pretenden disminuir los riesgos a los que pueden estar expuestos los sujetos garantizando también la protección de sus derechos durante todo el proceso de investigación.

En lo que respecta a otros aspectos éticos se toman en cuenta la *confidencialidad*, donde según (Meo, 2010) en el contexto de una investigación social la absoluta confidencialidad no tienen sentido debido a que los investigadores tienen la obligación de informar los hallazgos; sin embargo, “lo que sí pueden hacer es no divulgar información que permita identificar a los participantes y tratar de proteger su identidad a través de distintos procesos para anonimizarlos” (p. 11); esto se refiere a que los y las participantes mantienen un anonimato que impide reconocerlos; por lo que sus nombres no aparecen en ninguna parte; garantizando que todo lo dicho se mantendrá de forma privada sin posibilidad de afectar a los y las participantes.

Igualmente, se considera la *ecuanimidad* como aspecto ético; de acuerdo con Simón (2007) este principio no denota indiferencia o abandono; sino que mantiene respeto hacia los demás incluida la misma persona; por ello “la ecuanimidad incluye por tanto una disposición de ánimo positivo, sin aversión y con una buena capacidad de hacer frente a las emociones y situaciones” (p. 15); este principio se ve reflejado sobre todo al momento de interactuar con los sujetos, ya que es necesario mantener una actitud neutra, serena y tranquila que permita el desarrollo fluido durante las entrevistas que se

desarrollen con ellos y ellas, es decir, mantener un comportamiento que no ocasione algún sesgo o que cohíba a los y las participantes.

También se reconoce la *transparencia* como otro principio ético de la investigación en curso; para Álvarez (2018) este principio “se manifiesta en la capacidad de actuar con claridad de propósitos, con responsabilidad moral, asertividad y con objetividad hacia los fines propuestos” (p. 140); asimismo se vincula con el hecho de aceptar los resultados a partir de las evidencias para así dar explicaciones congruentes a los interesados; en este caso se propone en todo momento hablar con la verdad y resolver todas las inquietudes de los y las participantes en cualquier momento de la investigación; este aspecto es vital dado que no es conveniente ocultar información que pueda ser útil para los sujetos, a su vez hace mención en que la información recolectada se trata con honestidad y sin la intención de tergiversar los datos.

Para finalizar con los principios éticos, se cuenta con el *respeto*, el cual en el marco de la investigación cobra un sentido absoluto al reconocer que se interactúa con seres humanos complejos y dignos y no con máquinas o fuentes de información para un fin específico, por ello Álvarez (2018) atribuye que “al estar consciente de que por muy elevados que sean nuestros fines, [la investigación] implica respeto a su dignidad y a su bienestar, procurando por todos los medios posibles crear la asertividad y la absoluta confianza” (p. 21).

Por otra parte, los criterios de inclusión/exclusión que se utilizan con la población anteriormente mencionada fueron los siguientes; en el caso de los CASE debían ser profesionales en un área de formación que le permitiera ofrecer atención en salud, orientación y acompañamiento a estudiantes universitarios, por ello debían tener al menos el bachillerato universitario en Psicología, Orientación, Trabajo Social, asimismo, contar con una experiencia laboral mayor a seis meses como profesionales de los distintos CASE de la UCR.

En cuanto a los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada también debían contar con una experiencia mayor a seis meses en cuanto a la atención de la violencia de pareja y contar con carreras afines a la atención y acompañamiento de personas en situaciones de violencia de pareja; y dada la naturaleza de las instituciones y organizaciones seleccionadas es importante resaltar que su atención no se limita únicamente a estudiantes universitarios.

En lo que respecta a riesgos y beneficios se especifica que la participación en este estudio podía significar un riesgo bajo o alguna molestia, esto debido al hecho de tener

que recordar sobre experiencias en torno a la atención de la violencia de pareja; lo que podía ocasionar cansancio o ansiedad.

Aunado a ello, los beneficios radican tanto de forma directa como indirecta; la primera debido a la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios que el investigador les entrega al finalizar el estudio; lo cual sirve como un insumo para el CASE; asimismo, el beneficio indirecto se obtiene mediante el conocimiento que este estudio produce, ya que contribuye con la investigación y el manejo de la violencia de pareja en la población de estudiantes universitarios en Costa Rica; lo cual se considera un tema incipiente en el país.

Cabe acotar que el contacto e invitación se realiza a través de correo electrónico o bien llamada telefónica; en el caso del CASE se cuenta con la identificación y el registro de sus correos electrónicos y números de oficina; asimismo esta información se cuenta para los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas; dado que sus contactos están registrados en las páginas web de las instituciones y organizaciones para las que laboran. Del mismo modo, es necesario recordar que en el caso de los CASE se cuenta con la aprobación por parte de la Dirección de la Oficina de Orientación de la U.C.R. para desarrollar el proyecto de graduación en dicha instancia educativa (ver anexo N° 3).

Entre tanto, la confidencialidad de los participantes se trabaja de forma rigurosa ya que este constituye un principio ético que guía la investigación. En primera instancia los y las participantes son invitados a hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento; asimismo los sujetos son informados de los riesgos, beneficios y el propósito de la investigación, todo ello queda plasmado en el consentimiento informado el cual se le compartió a cada uno de los y las participantes; y sin el cual no se pudo dar inicio a la recolección de información.

En la misma línea, en dado caso de que un participante se sienta estresado, agitado, cansado o ansioso se detendrá la entrevista hasta que se recupere; únicamente el investigador tendrá acceso a la información recolectada; a su vez, la técnica utilizada para la obtención de dicha información corresponde a la entrevista semiestructurada por ende el instrumento utilizado es la guía de entrevista, tanto para los profesionales del CASE (ver anexo N° 4) como para los representantes de las instancias seleccionadas (ver anexo N° 5).

Todos los insumos obtenidos se mantuvieron con contraseña en una carpeta creada por el investigador. Sirve acotar que la disseminación de los resultados del estudio no incluye ninguna información personal de los y las participantes, además, todas las transcripciones fueron anonimizadas y las grabaciones fueron destruidas una vez que se transcribieron.

En lo concerniente a los compromisos de los y las participantes, estos recaen principalmente en responder de forma clara, concisa y transparente lo que se le solicita; mantener una actitud adecuada y activa que permita el desarrollo de la entrevista y estar anuentes de colaborar cuando el investigador lo considere oportuno y necesario. Además, dada la modalidad virtual estas personas debían contar con acceso a internet y a algún dispositivo electrónico, ya sea computadora, tableta o celular.

Asimismo, para la devolución de resultados el investigador coordina un breve espacio de reunión entre los y las participantes para compartir los hallazgos, en el cual se abarcarán dudas en caso de presentarse.

7.9 Alcances y Limitaciones

7.9.1 Alcances

- El estudio aporta conocimiento sobre el abordaje de la violencia de pareja en estudiantes universitarios, es decir, incluye experiencias en torno a la atención que se brinda y las acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia desarrolladas por las diferentes instancias y actores sociales.
- El estudio aporta una visión de Promoción de la Salud al proponer la estrategia para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, ya que en el país no se cuenta con suficientes estudios de este tipo y estrategias de Promoción de la Salud.
- El estudio se enriquece al considerar a otros actores sociales a lo interno y externo de la Universidad de Costa Rica; esto como insumo para la estrategia desarrollada; ya que permite conocer la forma en la que se brinda la atención de la violencia de pareja y el fortalecimiento de las relaciones de pareja saludables.
- El proyecto corresponde a un esfuerzo por visibilizar y darle un abordaje a la promoción de relaciones de pareja saludables, por lo que tanto profesionales como estudiantes universitarios se pueden ver beneficiados con este insumo.

7.9.2 Limitaciones

- No se cuenta con la participación de víctimas de violencia de pareja, dado que esta información es de carácter confidencial y sensible.
- Los profesionales del CASE de Ciencias Sociales no decidieron participar en la investigación, esto fue comunicado por la jefatura de dicha unidad operativa. Por lo que es el único CASE con el que no se pudo coordinar algún espacio para conocer las experiencias en torno a la atención de la violencia de pareja, pese a que otros de los profesionales entrevistados afirman que es una problemática común en dicha área de estudio.
- La construcción de la estrategia es un esfuerzo por parte del investigador a partir de los resultados obtenidos en los dos primeros objetivos específicos, más no es un trabajo conjunto con las instancias, sin embargo, esta estrategia fue valorada por algunas de las personas participantes.

Capítulo VIII. Análisis y discusión de resultados

A continuación, se muestran los hallazgos de la investigación. Estos resultados se presentan en orden según los objetivos planteados; es decir, se inicia con el objetivo número uno que hace referencia a las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil de la UCR; se continúa con el segundo objetivo que tiene que ver con las experiencias en la atención de la violencia de pareja desde instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. Y finalmente, para el tercer objetivo se detallan los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios.

Objetivo 1: Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil

8.1 Reconocimiento de la violencia de pareja desde su experiencia profesional

En este apartado se detallan las principales generalidades en torno a la violencia de pareja en estudiantes universitarios a partir del reconocimiento por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la Universidad de Costa Rica.

8.1.1 Diferencia entre violencia de pareja y relación de pareja saludable

Los profesionales toman en cuenta diferentes aspectos al momento de diferenciar una relación de pareja violenta, de una relación de pareja saludable. A continuación, se muestra estos contrastes recordando que son a partir de su experiencia laborando en los distintos Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica.

Cuadro N° 7. Diferenciación entre violencia de pareja y relación de pareja saludable a partir de las experiencias de los profesionales que laboran en los CASE, UCR

| Descripción violencia de pareja | Expresión ejemplificadora (*) | Descripción relación saludable de pareja | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|--|--|--|
| <p>Vulneración de derechos humanos fundamentales (mediante el poder y control).</p> | <p>“...donde la persona agresora ejerce este poder sobre la otra persona, manipulándola, haciéndola culpable... les bajan la autoestima, dejando a la persona lo más vulnerable posible para que la persona no pueda salir de este tipo de dinámicas” (PSI-4)</p> | <p>Respeto por los derechos humanos y la dignidad humana.</p> | <p>“Debo reconocer que la otra persona es digna, por lo tanto, estamos hablando de que una relación de pareja siempre va a buscar el bien del otro” (ORI-2)</p> |
| <p>La persona es vista como un objeto, más no como ser humano.</p> | <p>“Se da esto de que usted me pertenece a mí, usted tiene que estar conmigo porque así usted lo quiso” (ORI-1)</p> | <p>Se basa en la libertad de ser tal cual es.</p> | <p>“En su generalidad, en el momento en el que vos sintás que no sos vos misma o mismo, que algo te está presionando tu libertad dejamos de ser algo sano” (ORI-1)</p> |
| <p>La violencia vista desde distintas aristas: no se trata solo de golpes (producto de falta de herramientas individuales)</p> | <p>“Muchas veces hemos visto que la violencia es de tipo... no tanto física, de golpes, sino mucha violencia psicológica, he observado mucha violencia activa. psicológica de uno al otro y viceversa, se intimidada, se menosprecia, inclusive se acosa” (TS-1)</p> | <p>Existencia de un equilibrio o balance en la pareja (producto de la comunicación, respeto, confianza, flexibilidad, escucha activa).</p> | <p>“Que las personas puedan potenciarse tanto a nivel individual como con su pareja en las diversas habilidades, cualidades... potenciar su desarrollo” (PSI-2)</p> |

(*) Frases obtenidas mediante expresiones emitidas por los profesionales de los CASE, UCR. Fuente: elaboración propia.

8.1.2 Casos de violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil

En lo concerniente a los casos de violencia de pareja en estudiantes universitarios, la mayoría de los participantes afirmaron haber atendido durante su vida laboral casos o situaciones de violencia de pareja en estudiantes universitarios, específicamente un total de 9 de 11 participantes indicaron haber atendido experiencias de esta índole, la cantidad de personas que más han atendido al mes por ello es de 5, tal como lo indica un participante:

*“En la universidad se da la violencia de pareja, se da muchísimo la violencia de pareja, se da tanto como las adicciones de sustancias ilícitas (...) Pero esto no puede hacerse muy confrontativo porque la persona se va, **una trata de fortalecer a esa persona un poquito y hacerle ver que requiere apoyo**” (PSI-1)*

Lo anterior demuestra que la violencia de pareja representa uno de tantos fenómenos a los que se ven expuestas las personas estudiantes universitarias; se ha encontrado que en la actualidad implica un gran trabajo reconocer ciertos actos que han sido normalizados con el tiempo y que sin embargo repercuten fuertemente en la vida de las personas. Aunado a ello, la tarea sigue siendo ardua porque la violencia continúa siendo negada por algunas personas pese a haber recibido o ejecutado manifestaciones violentas (García et al., 2014, p. 258).

Del mismo modo, la violencia sigue despertando a las personas cuando sus manifestaciones pasan a grados mayores, por lo que se tiende a minimizar sobre todo la violencia psicológica pues es más sutil (Leytón y Hurtado, 2005). En consecuencia de ello, 2 profesionales mencionan la ausencia de reportes de estudiantes en situación de violencia, entre los principales motivos de esto se suscita lo siguiente:

- Los perfiles profesionales han estado muy delimitados a acciones específicas, por lo que lo más común es que este tipo de situaciones sean abordadas por la persona profesional en Psicología y no tanto por personal de Trabajo Social u Orientación.
- Desde la perspectiva de algunos participantes, indican que es un tema que sigue siendo tabú, que aunque reconocen estar viviendo situaciones de violencia, es difícil de expresarlo (vergüenza, miedo).
- Falta de reconocimiento por parte del estudiantado de estar inmerso en una situación de violencia.

- Ciertas conductas violentas se han romantizado (celos, sobreprotección, restricciones).
- Débil cultura de denuncia, ya que si hay dificultad para denunciar casos de hostigamiento sexual puede ser más complejo denunciar situaciones de violencia de pareja.

A partir de lo anterior, se destaca que el fenómeno de la violencia de pareja puede parecer que no ocurre con tanta regularidad entre las personas estudiantes universitarias, por lo que pocas veces es un tema del cual se habla, sobre todo en un contexto educativo, empero, uno de los motivos por lo que esto ocurre es por el mismo reconocimiento de la violencia, por la frecuencia con que se da, por una errónea interpretación del afecto y por el miedo no solo a ser juzgado sino a las posibles consecuencias que esto conlleva (Bringas-Molleda, et al., 2015, p. 739).

En esta línea, (Cortés-Ayala et al., 2015) afirman que el miedo y la culpabilidad son factores que impiden que los jóvenes busquen ayuda y por ende continúen en un círculo violento.

Por otra parte, las personas profesionales entrevistadas señalaron que lo más común es atender situaciones donde el estudiante sea la víctima, ya que son muy pocas (casi nulas) las experiencias donde el estudiante que acude al CASE está en la condición de victimario o agresor. Solamente 1 participante reportó una situación de esta naturaleza:

“Solamente me llegó una vez un varón que violentaba y lo que llegó era para pedir una recomendación porque aquella, la mula no le hacía caso. Él no llegó por él, él llegaba a desprestigiar a su pareja y como no se le dio pelota, se fue” (PSI-2)

Desde la experiencia de los Centros de Asesoría Estudiantil, se reitera que son pocos (casi nulos) los casos donde la persona agresora es quien acude a solicitar ayuda, esto debido a que se requiere un proceso de concienciación profunda, una mirada introspectiva y un acompañamiento terapéutico continuo. Asimismo, se ha encontrado que la persona agresora también tiende a aislarse, a perder apoyo, y en consecuencia, tiende a ejercer mayor poder sobre la víctima (Huerta, 2021, p. 17), tal como se muestra a continuación:

“El victimario no se reconoce como tal y no me lo va a llegar a decir, tiene que haber un proceso de toma de conciencia. La sociedad juzga a quien consume drogas, pero justifica a quien ejerce violencia, difícilmente esa persona crea que está mal” (TS-2)

Asimismo, hay que recordar que los motivos de consulta de las personas estudiantes a los CASE son distintos y es a partir de ahí que los profesionales profundizan para corroborar una situación de violencia de pareja. Si bien, se dan varios motivos de consulta, no es común que lleguen en un inicio comentando que están en una situación de violencia, no solo por la dificultad que esto conlleva, es decir, aceptar que se está en una situación violenta con su pareja, sino que muchos sufren de violencia sin ser conscientes de ello, pese a encontrarse en un ambiente de desvalorización y sometimiento (Soriano, 2011, p. 94), tal como se indica con el próximo extracto:

*“Muy difícilmente se acercan al CASE diciendo que tienen un problema de pareja, **uno lo va detectando conforme va pasando la atención**” (TS-1)*

Asimismo, se señala que la Oficina de Orientación desde sus Centros de Asesoría Estudiantil, llevan a cabo un proyecto de seguimiento a las personas estudiantes en dificultad académica, a quienes contactan para valorar las razones del bajo rendimiento académico. Se ha encontrado, dentro de los factores que afecta a la población estudiantil situaciones relativas a algún problema emocional, en ocasiones, producto de la relación de pareja, que como tal es considerada un factor que no solamente afecta el rendimiento académico, y el avance en carrera, sino también a su calidad de vida (Mendoza y Zúñiga, 2017, p. 88).

En esta misma línea, es necesario mencionar que las personas profesionales entrevistadas, reportan una identificación más frecuente de casos de violencia en el contexto intrafamiliar que en el de pareja. La identificación de estos casos ocurre particularmente en el proceso de solicitud de beca socioeconómica, proceso en el que las personas estudiantes deben exponer las situaciones por las que solicitan este beneficio a la universidad. Es en ese proceso, donde se reconocen dinámicas de violencia; particularmente en el contexto de sus familias de origen, debido a que la población estudiantil vive con sus familias y no con sus parejas.

Sin embargo, esto no elimina situaciones de violencia con sus parejas, tal como lo indica (Redondo-Pacheco et al., 2017, p. 42) al destacar que precisamente el haber

experimentado una situación de violencia intrafamiliar propicia que esta persona pueda padecer también de violencia con su pareja, ya que es el hogar el sitio donde se establecen los parámetros de conductas y las formas de relacionarse, por tanto si hay manifestaciones violentas, estas se normalizan y se legitiman.

Esto es ratificado por (González-Lozano, et al., 2003, p. 27) donde atribuye que el ser víctima de violencia en el hogar potencia que se den a futuro manifestaciones violentas de pareja, inclusive la violencia en el noviazgo es considerada como un puente entre la violencia intrafamiliar y la violencia doméstica, de ahí la importancia de prestarle atención a este tipo de violencia por la prolongación que puede tener y por su reincidencia a través del tiempo, desde un abordaje integral y propiciando la promoción de relaciones saludables libres de violencia.

Aunado a ello, los participantes coinciden que la violencia es una problemática compleja que requiere de mayores recursos para su identificación, puesto que muchos de ellos pueden reconocer fácilmente situaciones de violencia intrafamiliar en los estudios que realizan ya sea desde los servicios de los Centros de Asesoría Estudiantil o para el servicio de becas de la Oficina de Becas y Atención Socioeconómica (OBAS); pero que al momento de hablar de la pareja es un asunto que se les puede salir de las manos; esto sugiere la necesidad de realizar estudios y diagnósticos con un enfoque multidimensional, ya que si se considera solo una variable asociada con el fenómeno puede llevar a conclusiones o explicaciones reduccionistas, minimizando la dimensión real del problema que ya de por sí es difícil de comunicar y determinar (Ramírez y Núñez, 2010, p. 282). Esto se evidencia con el siguiente fragmento:

*“Es un asunto complejo y son muchos estudiantes, claramente **en una entrevista para una situación socioeconómica hay mucha probabilidad de que nosotras identifiquemos factores de violencia en una familia, pero volvemos a lo mismo, una familia, no necesariamente una pareja, que es más difícil de identificar**” (TS-4)*

8.1.3 Motivos de consulta de las personas estudiantes a los Centros de Asesoría Estudiantil

A continuación, se muestran los principales motivos de consulta que manifiestan las personas estudiantes, que por lo general, son distintos de los motivos latentes; esto quiere decir, los motivos de consulta manifiestos son los que son evidentes para la persona

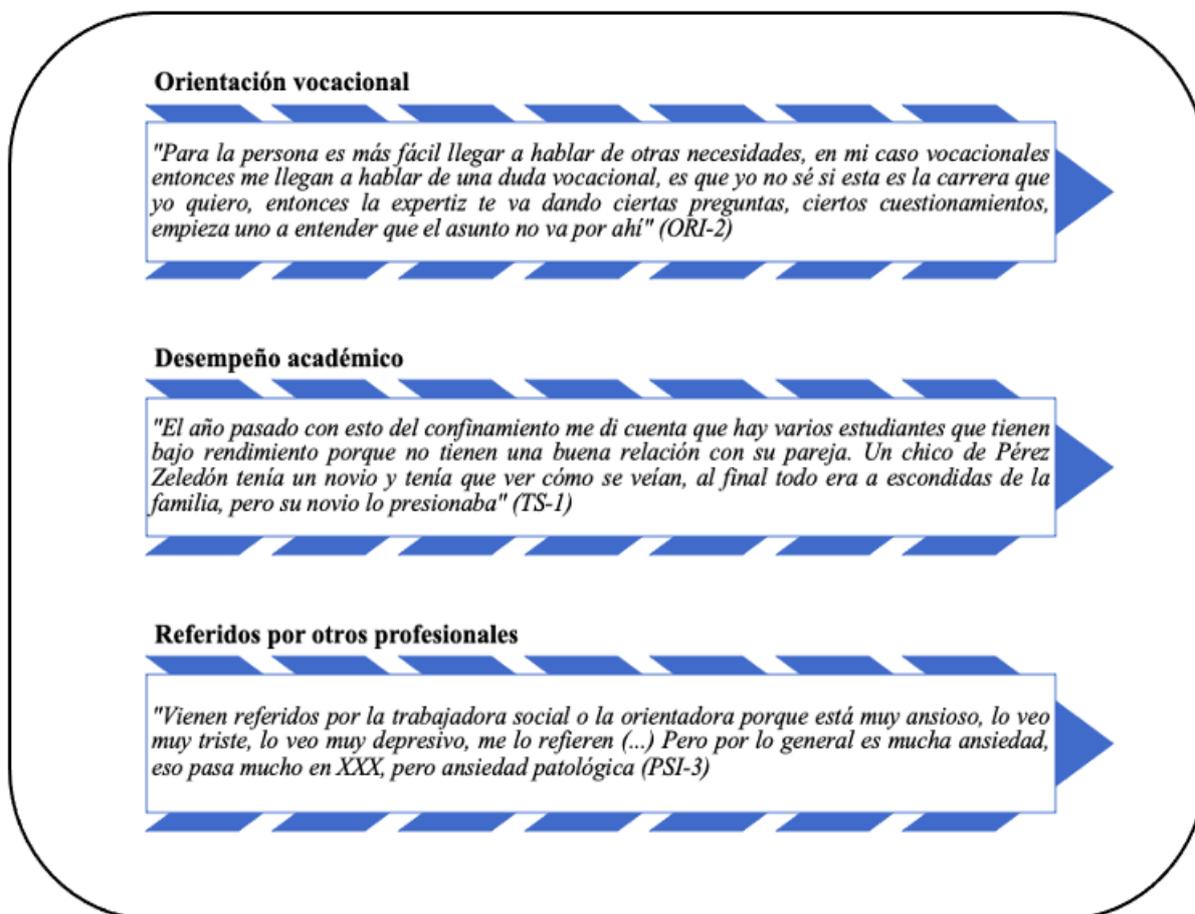
consultante, los latentes son aquellos motivos ocultos, que no necesariamente la persona consultante identifica o reconoce, es decir están ocultos o subyacen a lo evidente.

Cabe mencionar, que los motivos de consulta que manifiesta la población estudiantil atendida, tienen dos grandes aristas, la primera de ellas tiene que ver con problemas académicos, como el bajo rendimiento académico o la dificultad para concentrarse y rendir en los distintos cursos (Martínez-Gómez, et al., 2016, p. 111), así como situaciones o crisis vocacionales, que son contemplados al momento de identificar algún posible caso de violencia de pareja, por lo que esto constituye un estímulo importante para la orientación educativa (Ramírez-Pérez, Álvarez-Mayáns y Almarales-Hidalgo, 2015, p. 75).

Así también, esto se debe por referencia de otros profesionales o docentes ya que se observa no solo una baja autoestima y problemas de integridad personal (Ramírez y Núñez, 2010, p. 281), sino además un reducido bienestar físico, emocional y problemas de ansiedad en los estudiantes (Martínez-Gómez, et al., 2014, p. 120).

Por lo tanto, los estudiantes acuden por afectaciones en la parte académica, pero es al momento de la exploración del caso donde se determina que estas situaciones son originadas en diversas circunstancias por problemas emocionales, vocacionales o socioeconómicos, lo que quiere decir que varios estudiantes asisten a los CASE por problemas en la parte académica que son producto de realidades personales.

Figura N° 2. Motivos académicos asociados a la violencia de pareja por los que los estudiantes acuden a los Centros de Asesoría Estudiantil



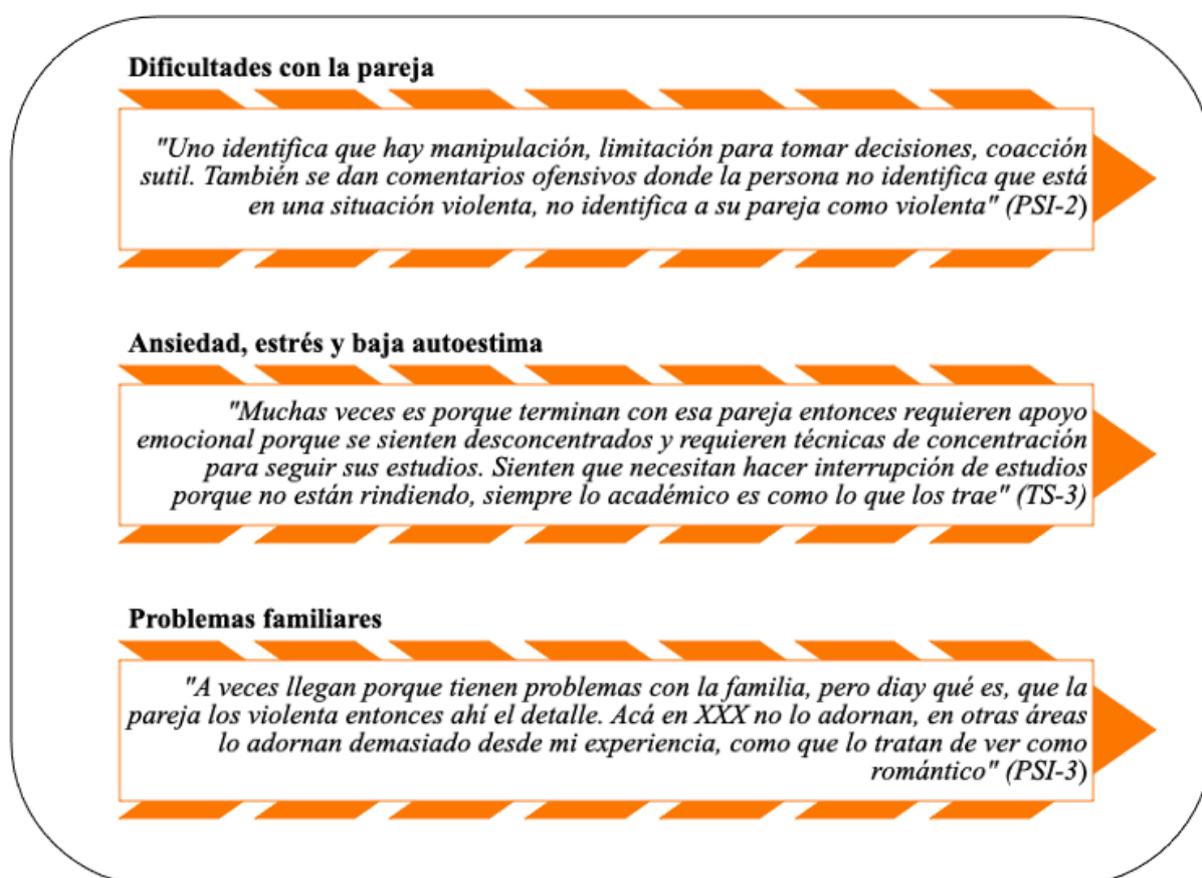
Fuente: elaboración propia.

En esta misma sintonía, los motivos de consulta se asocian muchas veces con causas personales y familiares; sobre todo relacionado con actitudes de hostilidad, distanciamiento de la pareja, intimidación o control restrictivo (Pereira, 2017, p. 17); en el caso de las familias sobresalen problemas como el rechazo hacia la pareja así como conflictos internos y prácticas poco armoniosas entre las partes (Pérez-Ruíz et al., 2018, p. 484), de ahí la importancia de recordar que sin importar el tipo de problema por el que se esté atravesando los estudiantes llevan consigo estas afectaciones a las aulas, por lo que es inevitable que tiendan a verse afectados en diversas áreas, ya que al momento de acudir al CASE son conscientes de que están mal y es ahí cuando el profesional profundiza en la causa; evidencia de ello los siguientes párrafos:

“Ellos dicen... es que me siento deprimida, me siento triste, es que siento que necesito atención psicológica, me va muy mal en los cursos, no es que de plano llegan y dicen es que me están violentando, las personas que son víctimas de violencia no vienen con esa lucidez de la situación que están viviendo” (TS-5)

“Yo me alarmo, cómo es posible que una persona ya universitaria se someta tanto, se minusvalore tanto, se menosprecie tanto... yo siento que estamos criando personas muy débiles. Yo lo veo, los muchachos son débiles, no hay como una fortaleza” (TS-1)

Figura N° 3. Motivos personales asociados a la violencia de pareja por los que los estudiantes acuden a los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

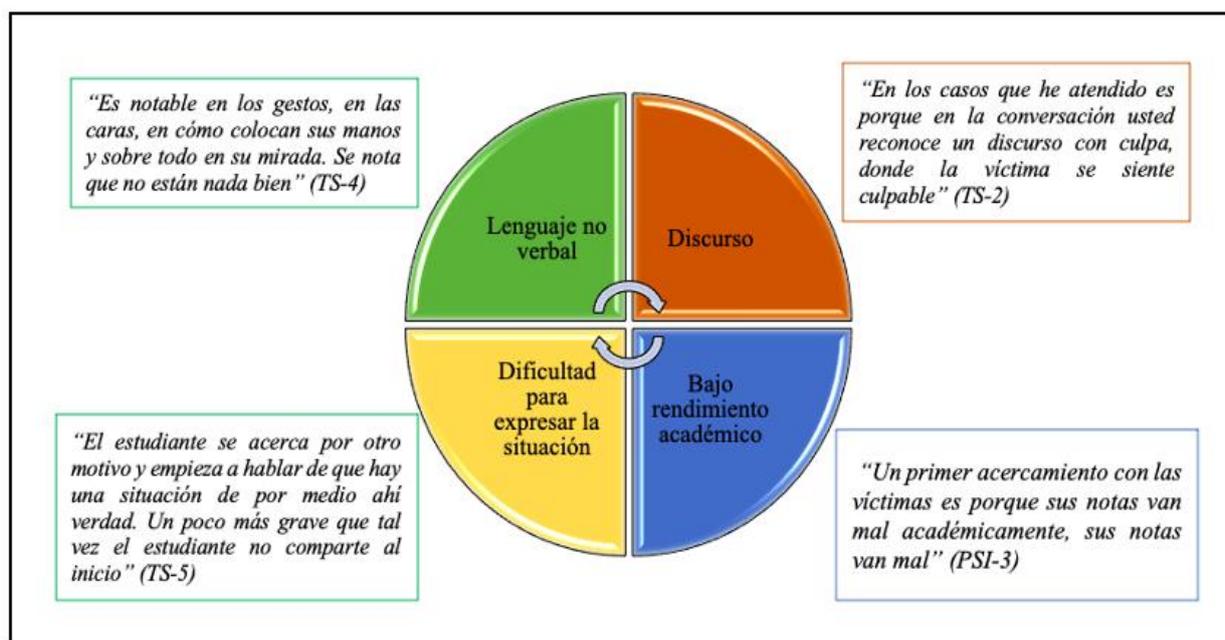
8.1.4 Detección del caso de violencia de pareja

Los participantes señalaron que la detección de una situación de violencia de pareja requiere tiempo, pero que existen indicios que hacen ver que efectivamente se encuentra en una situación conflictiva, esto se debe a las explicaciones que se le han dado a la violencia de pareja, en la cual la víctima se siente presa o cautiva dentro de una

situación compleja que presenta una mezcla de episodios de violencia y no violencia (De Alencar-Rodríguez y Cantera, 2013, p. 78).

A continuación, se muestran las principales señales que los hace pensar sobre si un alumno o alumna está viviendo una relación violenta de pareja, en lo que destaca sobre todo el sentimiento de culpabilidad en el discurso y la dificultad para comunicar de forma abierta esta situación, esto sobre todo porque la persona considera que se puede ver expuesta a críticas a raíz de los problemas que ha interiorizado al estar inmerso en una relación de abuso, donde convive con sentimientos de hostilidad, manipulación, culpabilización, coartación de derechos, descalificaciones (Ortega-Andrade et al., 2019, p. 168).

Figura N° 4. Indicios que muestran que un estudiante puede presentar violencia de pareja a partir de las experiencias de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

8.1.5 Especificidades de violencia de pareja según los casos atendidos

Si bien es cierto existen diferentes manifestaciones de violencia de pareja, sin embargo, los participantes aludieron que estas no están aisladas y que posiblemente si un estudiante se encuentra en una situación de violencia va a experimentar distintas manifestaciones, las cuales inician paulatinamente y se agravan con el pasar del tiempo;

de ahí la importancia de no normalizar ciertas conductas, actitudes y acciones y de promover por su parte habilidades y herramientas que contrarresten la violencia (Pick et al., 2010, p. 159).

Aunado a ello, se debe reiterar que existen diversas manifestaciones de violencia, posiblemente la física, sexual y psicológica son las más comunes o de las que se ha investigado mayormente (Muñoz y Echeburúa, 2016, p. 3), no obstante, además de ellas se encuentran otras como la violencia patrimonial y la violencia cibernética en donde los jóvenes universitarios también se ven expuestos, inclusive el riesgo es tan alto, que las mismas parejas jóvenes se están socializando en modelos de relación donde la violencia es un elemento notorio y presencial (Soriano, 2011, p. 94), por lo que no basta únicamente con identificar cada una de ellas por separado, sino más bien la integralidad de cada una de ellas, puesto que no están aisladas sino que están interrelacionadas y avanzan de forma progresiva hasta el punto de formar parte de la cotidianidad (Palazzesi, 2015, p. 204-205).

Asimismo, es necesario considerar a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación como un gran avance y un apoyo esencial durante el desarrollo de los jóvenes, sin embargo, en ellas también se resguarda la violencia de pareja, puesto que en diversas investigaciones (Gámez-Guadix, Borrajo y Calvete, 2018, p.219) se concluye que herramientas tan básicas como el teléfono celular y el internet son utilizadas por las parejas y ex-parejas para ejercer conductas de control, poder y amenazas (Peña-Cárdenas, et al., 2018, p. 436). Sin embargo, lo más angustiante es que mantener el control a través de redes sociales es considerado por los jóvenes como un acto normal y esperable, por lo que asumen que esta dinámica forma parte esencial de la convivencia de la pareja.

Las principales manifestaciones de violencia en estudiantes universitarios a partir de la experiencia de los profesionales de los CASE son las siguientes:

Cuadro N° 8. Principales manifestaciones de violencia de pareja en estudiantes universitarios a partir de las experiencias de los profesionales de los CASE, UCR

| Manifestación | Expresión ejemplificadora (*) |
|---------------|--|
| Cibernética | <p>“Una chica que anda con un chico y en el momento en que decide estar con alguien más o terminar la relación el muchacho empieza a subir cosas de ella en redes y también a pegar cosas de ella en la universidad, “menganita” es esto y lo otro y fotografías fuertes que no presenta su rostro, pero sí partes de su cuerpo” (PSI-1)</p> |
| Psicológica | <p>“La pareja la tenía tan manipulada que la estaba ofreciendo sexualmente, cibernéticamente, como que ella se visitara y se tocara y eso después se vendía; y ella lo hacía con tal de complacerlo” (PSI-3)</p> <p>“Una muchacha que su pareja no estudiaba, ella no lo podía ver a veces, entonces él la manipulaba para que se vieran y no entendía, después le decía que si no se veían se tenía que buscar a otra persona” (TS-3)</p> |
| Sexual | <p>“Lo que el novio estaba buscando era acostarse con ella (...) él vio que si no lo obtengo por las buenas lo voy a tener por las malas. Intentó, no pudo, manoseó aquí, manoseó allá, la muchacha no se dejó; entonces vinieron los insultos, los gritos, ya después vino la parte de bajonearla, de manipularla” (ORI-2)</p> <p>“Amigos o conocidos o hasta el novio van a bares y le echan cosas a la chica (en la bebida), generalmente aparecen en otros lados, casi siempre pasa con chicas, solo me pasó una vez con un chico que le pasó lo mismo y amaneció violentado fuertemente” (PSI-1)</p> |
| Patrimonial | <p>“Hay estudiantes que hasta con la beca intentan comprar a la novia, porque básicamente se gastan la plata en ella y quieren o no tiene que tener relaciones, por eso ejercen presión o autoridad” (PSI-1)</p> <p>“Violencia patrimonial es muy dada, yo te regalé tal cosa y entonces me la tenés que devolver, los celulares famosos, o me voy y pagó el alquiler como sea” (PSI-2)</p> |
| Física | <p>(en mi experiencia)... “la mayoría de casos son de chicos homosexuales y cuando te digo ella es que la persona se pone en la posición femenina... sí se da, sí me recuerdo de un muchacho donde hubo agresión y se agarraron a golpes” (PSI-3)</p> |

(*) Frases obtenidas mediante expresiones emitidas por los profesionales de los CASE, UCR.

Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, la violencia de pareja es una problemática que si bien no es un tópico de atención diario, sí se han dado circunstancias, por lo que dentro de la pareja no solo existe violencia contra la mujer sino también hacia los hombres, del mismo modo, esta no se circunscribe únicamente en parejas heterosexuales sino también en parejas homosexuales, sin embargo, se debe acotar que cada una de ellas tiene su especificidad (Rojas-Solís, 2011, p. 572).

Sin embargo, esto no forma parte del objetivo de esta investigación, empero, lo que sí es pertinente es visibilizar que este fenómeno impacta a los jóvenes sin importar su orientación sexual así como su género, no obstante, se debe aclarar que esto no pretende en ninguna medida negar la gravedad de la violencia de los hombres hacia las mujeres ni mucho menos negar los avances en la lucha por erradicar la misma, sino que la investigación muestra la realidad a partir de las experiencias vividas por los participantes (Fernández de Juan et al., 2016, p. 261).

En esta sintonía conviene mencionar la unidireccionalidad y la bidireccionalidad que puede darse en una relación de abuso, puesto que las experiencias comentadas por la mayoría de los participantes dan fe de que la violencia en los jóvenes universitarios se puede dar de forma uni o bidireccional (Celis-Sauce y Rojas-Solís, 2015, p. 85), no obstante, debe aclararse que el hecho de que se de la bidireccionalidad de la violencia vivida en el seno de una relación de pareja, no implica necesariamente una simetría en la gravedad de los actos, ni una comparación de las consecuencias padecidas por los sexos involucrados.

Ahora bien, los participantes afirmaron que los casos atendidos se dan principalmente en mujeres heterosexuales, las cuales tienden a reaccionar mayoritariamente cuando la violencia escala a violencia física, es decir, cuando inician los golpes; y en varones homosexuales; estos últimos según la experiencia de uno de los participantes, resisten más la violencia física por un tema patrimonial, puesto que la parte económica en la población universitaria cobra mucho sentido, tal como se detalla a continuación:

*“Los chicos **homosexuales aguantan más violencia psicológica y sobre todo física porque hay más violencia patrimonial, porque hay más intercambio, como que los quieren comprar**” (PSI-1)*

Esto es común sobre todo en personas jóvenes que sienten la necesidad de quedarse porque sienten que su pareja ha sido caritativa con ellos y justifican su violencia atribuyendo a que su pareja tuvo un mal día o que le fue mal en un examen, o bien se justifica la violencia de pareja a raíz de creencias sexistas o estereotipos tradicionales (Bonilla, Rivas y Vázquez, 2017, p. 59).

Igualmente, estos actos violentos se justifican como señales de amor y preocupación por la pareja, por lo que se distorsiona la visión del amor y básicamente se romantiza la violencia. Asimismo, es común que los agresores recompensen a sus parejas con detalles u obsequios, los cuales tergiversan la situación en la que están inmersos y en ocasiones se aprovechan de la vulnerabilidad que padece la persona para sacar provecho de ello, por ejemplo mediante la parte económica (Velázquez Rivera, 2011, p. 42). Tal como se muestra a continuación:

*“Lo que hacen es **justificar a sus parejas**, otros están o **se quedan por una cuestión económica donde calienta mejor el sol**, pero eso pasa también con las chicas (...) se tiende a ver **actos violentos como formas de amor**” (PS1-1)*

En esta misma línea, con el avance tecnológico y el uso de las distintas plataformas y redes sociales como Facebook, WhatsApp e Instagram, las cuales son utilizadas para conocer personas nuevas y formar un vínculo directo, resulta imposible negar que forman parte diaria de los jóvenes y de la sociedad misma, sin embargo, en ellas no se evita no solo que las personas estén expuestas a actos violentos por sus parejas (Blanco-Ruíz, 2014, p.136), sino que además conlleva a desarrollar conductas peligrosas y extremas tales como espionaje de la pareja, violación de la privacidad ajena e incluso usurpación de identidades (Martín Montilla et al., 2016, p. 412).

Aunado a ello, han surgido aplicaciones de citas o encuentros casuales mediante sitios como Tinder o Grindr, que a la larga generan frustraciones ante la complejidad de entablar vínculos sólidos y duraderos, por lo que estas *apps* son consideradas como herramientas de mucho cuidado que aunque parecen inofensivas, porque si bien evocan excitación emocional, por el hecho de conocer personas y mantener experiencias sexoafectivas, también puede repercutir gravemente en el estado emocional de las personas al no ser correspondidas como quisieran y al estar expuestas a prácticas sexuales de riesgo (Linne y Fernández-López, 2019, p. 119). Muestra de ello las siguientes citas:

“Ahora hay aplicaciones famosas de intercambio sexual, entonces es gente de la misma universidad, que se conocen de las mismas aplicaciones, eso es terrible, pero es muy dado, se hacen intercambios y a veces hay uno que quiere seguir y otro no, el otro entonces lo empieza a hostigar y violentar” (PSI-1)

*“Y es que a mí me lo cuentan así y yo ¡wow!, cómo está el mundo ahora, pero **ahora es todo con aplicaciones, es como cazar un pokemón porque te dice dónde está y ahí va y ahí comienza el contacto** (...) eso se está dando mucho acá” (PSI-3)*

En cuanto a si existe alguna diferencia en los casos según el tipo de relación; ningún participante mencionó alguna distinción, primero porque la violencia se da sin importar si el estudiante está en una relación informal o formal; o si este pertenece a una etnia, un nivel académico o a un área de estudios en particular (Rodríguez, 2015, p. 255), pero además hay que recordar que al ser población universitaria, la gran mayoría está soltera, lo que quiere decir que estas experiencias se basan principalmente en relaciones abiertas o en relaciones de noviazgo, que como tal, estas últimas tienen un carácter más formal; por su parte ninguno mencionó alguna situación por parte de algún estudiante en condición de matrimonio.

En concordancia con ello, las relaciones abiertas son bastantes comunes entre la población universitaria, y pese a que se supone que son más libres, pueden desembocar en experiencias violentas, porque al final existe un vínculo entre las partes, llámense estos “amigovios” o amigos con derechos (Romo, 2008, p. 802), esto coincide en lo manifestado por (Soriano-Ayala y García-Serrán, 2019, p. 9), ya que se menciona que este tipo de relaciones denotan afectividad y emociones intensas pese a que su vínculo inicial radica en la parte sexual, no obstante, se refuerza el carácter híbrido de las relaciones abiertas, ya que en ellas confabula la parte puramente sexual y la parte afectiva. Por lo que este punto es esencial, pues plasma nuevas formas de relación que difieren de lo tradicional o convencional, tal como se muestra con el siguiente extracto:

*“Las relaciones abiertas...es que ahora le dicen abierto a todo, es terrible, como libre, abierto; pero **dicen que son abiertos y ¡cuentos de marcianos!... porque a la hora de la hora, eso no es cierto. Entonces hay violencia**” (PSI-2)*

Inclusive el hecho de no tener exclusividad con la pareja resulta en una problemática dentro de la pareja, puesto que ya se han atendido situaciones de este tipo, el hecho de querer mantener la exclusividad con la otra persona es sinónimo de intimidad y está asociado con la constitución y privacidad de la pareja, al igual que el concepto de pareja está sustentado en la noción de ser únicamente dos personas, es decir, una dualidad, por lo que al no lograrse esta conformación, la persona no solo puede sentirse poco valorizada sino que genera afectaciones a nivel emocional por la frustración, celos, incertidumbre y transitoriedad constantes (Blandón-Hincapié y López-Serna, 2016, p. 515), tal como se suscita a continuación:

*“Ellos quisieran que fueran de exclusividad, pero mucho de lo que genera que ellos lleguen a buscar ayuda porque se desconcentran, es porque están viviendo una ruptura, porque el otro le dio vuelta... ellos quisieran que fuera de exclusividad, entonces **el no ser exclusivos genera una crisis más que la violencia misma**” (TS-3)*

Por su parte, aunque son menos frecuentes, también hay experiencias en donde el hombre es la víctima y su pareja es quien ejerce la agresión. Como en toda situación de violencia, el comunicar que se está en una situación violenta no es nada sencillo, sobre todo por el papel del hombre dentro de una cultura patriarcal y machista, por lo que pese a estar expuesto a situaciones violentas, estas se ridiculizan y por ende prefieren callar para no lidiar con la exposición social y el estigma que esto representa (Rojas-Andrade, Galleguillos, Miranda y Valencia, 2013, p. 157).

Lo anterior, pone de manifiesto el trabajo constante que debe hacerse en las masculinidades saludables o alternativas. Asimismo, pese a las libertades de expresión, aún no se liberan los referentes tradicionales y los estereotipos que le conceden al hombre el poder, la autoridad, el deseo sexual latente y la razón, lo que ha dificultado que este exprese con naturalidad las situaciones de abuso que ha experimentado (Torres, 2018, p. 302), tal como se indica a continuación:

*“Un muchacho llegó al CASE con una crisis muy fuerte porque ni siquiera la podía ver cuando terminaron, **porque esta muchacha lo obligaba, lo manipulaba de tal forma que él tenía que hacer lo que ella decía, a quien hablarle, a quien no hablarle, a dónde ir, a dónde no ir. Es coartar las libertades, es lo que veo yo que se da mucho**” (TS-3)*

“A mí me pasó con un estudiante donde la novia lo hacía como le daba la gana, volvía con él, lo terminaba, se hacía novia de otro compañero, después lo llamaba y le decía que no, que lo amaba, que volvieran y después, al mes lo dejaba botado y eso le estaba causando muchos problemas en la universidad” (TS-1)

Inclusive algunos de los participantes mencionaron que el género puede estar mediando en el hecho de buscar apoyo ante una situación de violencia:

“Pena les da a todos, pero está más normalizado o aceptado que una mujer se queje, que una mujer pida ayuda, en cambio si es hombre, les dicen que aproveche, que no sea maricón o qué se yo, en cambio la mujer socialmente se le ha dado ese derecho de decir me siento agredida, que me están faltando el respeto” (TS-3)

“Los hombres todavía, de todas las edades, les cuesta reconocer que están en una relación tóxica o de violencia o que están siendo violentados, entonces eso es lo que ha hecho más difícil que se acerquen a un servicio de ayuda o que simplemente puedan reconocer esas situaciones” (ORI-1)

En cuanto al tipo de relación, estas experiencias se basan tanto entre estudiantes universitarios o bien con personas externas; donde en el caso de las mujeres, son mayores que ellas; inclusive se han dado situaciones de violencia con profesores de la misma institución, tal como se indica a continuación:

“El docente se aprovecha de su estatus para tener esa relación con el estudiante indicándole que le va a ayudar a encontrarle trabajo y en ese trabajo que le busca obviamente él va a tener supervisión; pero después el alumno quiere salir de esa relación, pero no puede por temor de perder el trabajo, ahí hay una clara posición de poder” (PSI-1)

8.1.6 Rol frente a la violencia de pareja

Ante una situación de violencia es necesario el actuar de los profesionales que laboran en los diferentes CASE, puesto que ellos y ellas son un apoyo directo con el que cuentan los estudiantes universitarios, por ello este tipo de problemáticas, aunque puedan

parecer mínimas o insignificantes, no merecen verse con indiferencia por las múltiples consecuencias que conlleva para los estudiantes, como la baja autoestima, deserción y escaso rendimiento académico, agresiones físicas, trastornos alimenticios, inestabilidad emocional, abuso de sustancias adictivas, enfermedades de transmisión sexual y suicidios, entre muchos problemas más (Ramírez y Núñez, 2010, p. 275). De ahí la importancia de valorar la presencia de estos profesionales y de otras instancias en los aspectos relacionados con la salud mental y problemas interpersonales de los alumnos y alumnas (Mendoza y Zúñiga, 2017, p. 90), los cuales, como se mencionó anteriormente, se llevan a las aulas.

A partir de los resultados obtenidos se manifiestan principalmente dos roles: el primero de ellos es un rol activo, en donde el profesional es parte esencial y protagonista para la solución del problema; mientras que el rol pasivo, es aquel donde el profesional únicamente refiere al estudiante a otras instancias, intra o extra universitarias, ya que considera que es un tema que no le corresponde abordar.

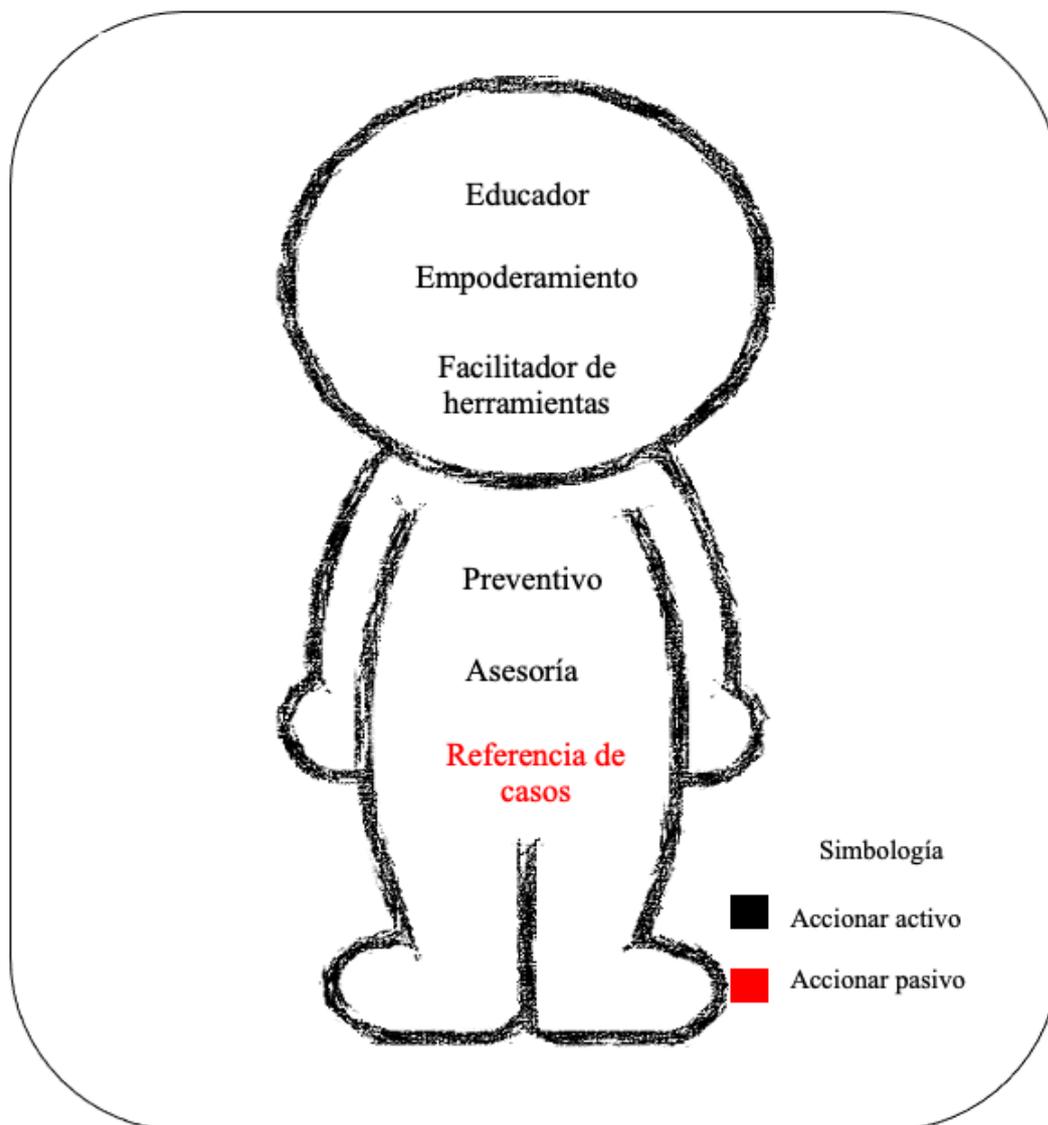
Cabe señalar, que un rol activo de los profesionales dentro de los contextos educativos, es parte esencial para la promoción de una cultura hacia la no violencia, pues estos están dirigidos hacia el empoderamiento, la educación y la prevención, así como a la promoción de derechos y la construcción de herramientas compartidas donde las personas logren tomar sus propias decisiones (Carranza y Galicia, 2020, p. 121).

Consecuentemente, la construcción de una cultura de igualdad es posible desde el contexto educativo y si en él existe una cooperación entre las distintas partes que la componen, el individuo se apropia de las actividades educativas, prácticas y teóricas en las que participa, tanto para la reproducción y transformación de la sociedad de la que forman parte, como para sí mismo (Díaz-Aguayo, 2004, p. 37).

En esta línea, cabe mencionar que el reconocimiento de las relaciones de pareja sanas, el desarrollo de habilidades y aptitudes personales y el acompañamiento y apoyo social que se les puede brindar a las personas en una situación de violencia, es necesario abordarlo desde una línea de trabajo de promoción de la salud y prevención de la violencia, por lo que el desarrollo de programas y estrategias deben estar dotados de herramientas que potencien y favorezcan la concienciación y la sensibilización, manteniendo a su vez la contextualización y las particularidades que pueden presentarse (Navarro-Mantas y Velásquez, 2016, p. 148).

A continuación, se resume los principales roles atribuidos por los profesionales de los CASE, a partir de las entrevistas realizadas:

Figura N° 5. Rol ante la violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

Cuadro N° 9. Roles ante la violencia de pareja manifestados por los profesionales de los CASE, UCR

| Rol | Caracterización del rol | Expresión ejemplificadora (*) |
|-----------------------------|--|---|
| Educador | Desarrollar lúdicos/participativos/escucha así como espacios materiales de apoyo dirigidos a los estudiantes universitarios con la intención de educar en diversos temas (salud mental, relaciones sanas). | “Tenemos una gran posibilidad de desarrollar ya sea talleres, materiales, charlas , no sé, cualquier espacio que sea de escucha para los estudiantes y que además nos permita transmitir todos esos conocimientos necesarios para poder identificar cuando una relación ya no está resultando saludable ” (TS-4) |
| Empoderamiento | Trabajar fuertemente la parte emocional y socioafectiva de la persona. | “Hay que identificar el riesgo , eso es sumamente importante para mí, idear planes de seguridad con la persona y después viene la parte de empoderamiento porque en su mayoría son personas muy solas ” (PSI-4) |
| Facilitador de herramientas | Apoyar en la construcción de herramientas personales e interpersonales en conjunto con la persona estudiante, ya sea herramientas desde lo académico, socioeconómico, emocional. | “ Acompañar, escuchar el dolor y trabajar sobre ello para empoderar a la persona a que salga de su situación y asuma su valor como persona, su valor real como persona ” (PSI-3) “ Construir herramientas que fortalezcan a la persona para que se dé cuenta de la relación en la que está, una vez que se de cuenta decidan qué quieren hacer ” (PSI-1) |

| Rol | Caracterización del rol | Expresión ejemplificadora (*) |
|---------------------|---|---|
| Preventivo | Trabajar temáticas (autoconocimiento, toma de decisiones, autoimagen) que fortalezcan a las personas para que no desarrollen relaciones de pareja violentas. | <i>“Mi rol es clarísimo y es completamente preventivo, el rol es formar a las personas para que tengan las herramientas necesarias, para asumir este tipo de relaciones que le pueden pasar en su vida, ya sea que pueda tomar decisiones, con esta persona sí, con esta persona no, ante estas circunstancias x puedo hacer esto o esto” (ORI-2)</i> |
| Asesoría | Relacionado con la normativa universitaria para que el estudiante que se encuentra en una situación de violencia conozca las alternativas para que sus estudios no se vean más afectados. | <i>“Tenemos la oportunidad de brindar asesoría para esa parte académica y explicarle a la persona qué debe hacer para que sus estudios no se vean afectados mientras que la persona resuelve esa situación” (TS-4)</i> <i>“Mucho acompañamiento y asesoría, es un tema de bastante cuidado, porque pueden entrar instancias judiciales que están fuera de nuestra jurisdicción por decirlo así y tenemos que asesorar muy bien a la otra persona por eso es de mucho acompañamiento” (ORI-1)</i> |
| Referencia de casos | Asociado a la derivación de los casos a instancias especializadas (CIEM, INAMU, WEM). | <i>“Mi rol es únicamente referir al estudiante a la institución que le compete para que sea atendido” (TS-5)</i> |

(*) Frases obtenidas mediante expresiones emitidas por los profesionales de los CASE, UCR.
Fuente: elaboración propia.

8.1.7 Recursos institucionales y organizacionales a disposición de los y las estudiantes en situación de violencia de pareja

Un aspecto necesario a profundizar es el relacionado con los recursos de los que disponen los estudiantes al momento de experimentar una situación de violencia de pareja, por lo tanto, a continuación, se muestran los principales servicios a los que acuden los estudiantes a partir de las experiencias de los profesionales de los CASE.

Figura N° 6. Recursos de apoyo a los que acuden los estudiantes universitarios ante una situación de violencia de pareja a partir de las experiencias de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

La imagen anterior presenta los distintos recursos con los que cuentan los estudiantes universitarios ante una situación de violencia de pareja a partir de lo que han experimentado los profesionales de los CASE al momento de su atención; por tanto, se determina que los estudiantes acuden principalmente ante sus amigos, sus pares más cercanos, ya que como se dijo anteriormente en ocasiones son los compañeros quienes se acercan al CASE para solicitar ayuda u orientación ante esta problemática; lo cual concuerda en gran parte con la literatura, que señala que los grupos de pares y amigos son una de las principales fuentes de apoyo ante una situación de violencia (Gracia-Leiva et al., 2019, p.311) para muestra de ello el siguiente fragmento:

“Principalmente amistades, es lo que tienen más cerca, porque son los que por lo general los llevan a lugares y les dicen vayan al CASE, vayan a Salud (OBS), a veces vienen y dicen que un amigo está mal, que tiene una relación negativa” (TS-3)

De forma consecutiva acuden a las instancias universitarias, principalmente al servicio de Psicología del CASE de su área de estudios y a docentes universitarios de confianza, ya que:

“Así fue como llegó una (estudiante), porque llegó una amiga y nosotras le dijimos tráigala...y lo que llegó fue un despojo humano ahí. Por eso las redes de apoyo son tan importantes y los amigos” (TS-3)

En menor medida se acuden a instancias especializadas como INAMU, CIEM, Oficinas de la Mujer en las municipalidades, Instituto WEM, sobre todo en el caso de los varones puesto que según los participantes ellos evitan este tipo de lugares por la pena que esto les produce. A su vez, en algunos casos pueden contar con sus familias, pero esto principalmente se da con algún familiar que no pertenece al grupo primario (tías, primas, etc).

Dentro de este rango intermedio, algunos jóvenes acuden a grupos religiosos, llámese iglesias protestantes o bien al cura párroco de la comunidad; puesto que la espiritualidad indistintamente sea cual sea su religión cobra un aliciente para los jóvenes que experimentan este tipo de situaciones.

En relación con las ONG's que atienden la violencia los jóvenes en ocasiones acuden a ellas, sin embargo, no siempre lo hacen por dos razones, la primera por desconocimiento y la segunda porque alguna de ellas no cuenta con suficientes recursos.

Finalmente, como último recurso se toma a la policía, al servicio de salud y lo relacionado con la parte judicial, pues según cuatro de los participantes la policía en ocasiones resulta ser un factor de riesgo porque revictimiza a las personas que viven una situación de violencia con sus parejas y acuden a poner una denuncia.

Aunado a esta idea, la situación se torna más complicada en los casos en los que son los varones homosexuales los que acuden a la policía por una situación de violencia, sobre todo por el hostigamiento que pueden recibir por parte de ellos y en este caso se retoma los roles de género, pues el expresar que un hombre es víctima de violencia es símbolo de debilidad y cobardía en la cultura patriarcal, lo cual afirma que la violencia también presenta a hombres como víctimas, no obstante es una realidad que poco se habla mayoritariamente por aspectos socioculturales (Espinoza y Pérez, 2008, p. 76), esto se justifica con lo siguiente:

“La policía es un factor de riesgo para los varones homosexuales y los heterosexuales que sufren violencia, esto por el estigma. Se burlan y hay violencia, tras de que llegan por una denuncia de violencia los violentan a la hora de poner la denuncia, (...) en la policía digan lo que digan sigue siendo estigmatizante” (PSI-2)

Finalmente, cobra sentido comunicar que en términos generales este recurso es considerado cuando la situación se ha salido de control y no hay otra alternativa, ya que uno de los participantes afirmó que durante su experiencia los estudiantes acuden a ella por problemas con sus padres, quienes no les depositan mensualmente la pensión alimentaria, pero que ni en esos casos los estudiantes son capaces de denunciar a sus progenitores, por lo que considera que mucho menos acuden para denunciar una relación abusiva con sus parejas, esto se evidencia con la siguiente cita:

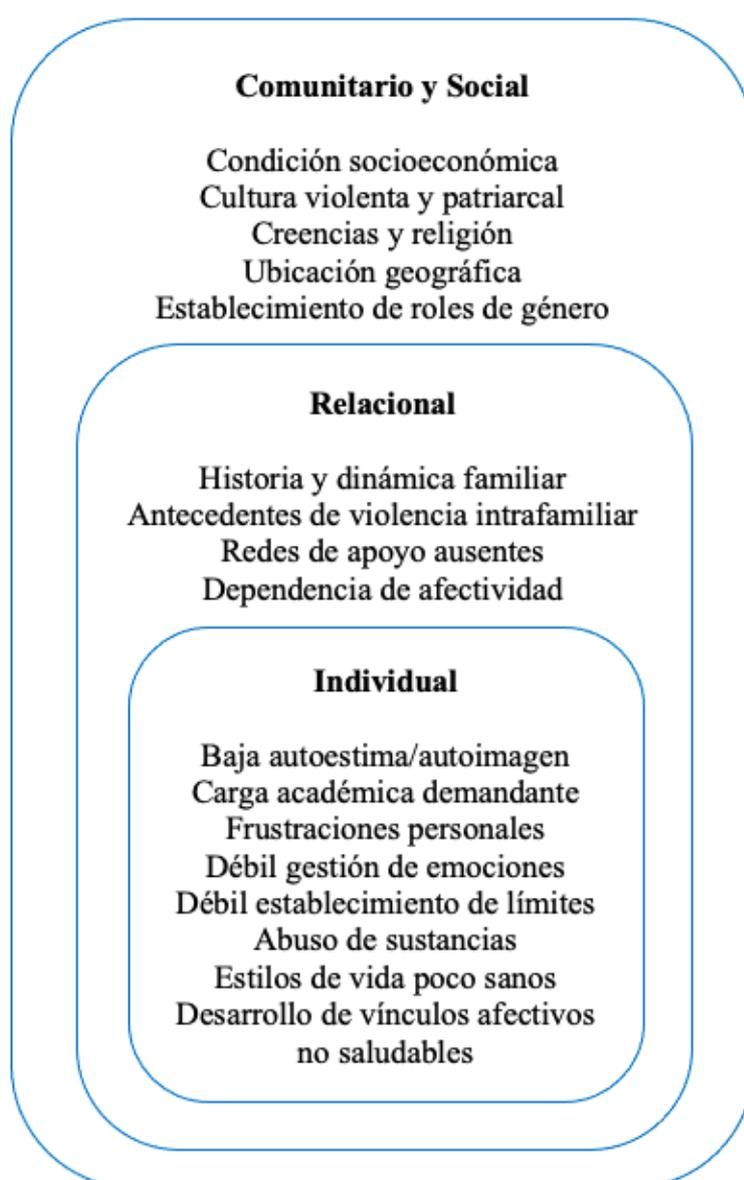
“Ellos [estudiantes] no son capaces ni de ponerles pensión a sus papás. Menos ahora en una relación de pareja que no es formal, que es de novios, que se cuestionan seré una delicada, seré muy exigente” (TS-3)

8.2 Factores vinculados a la violencia de pareja según los casos atendidos

8.2.1 Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo vinculados a la violencia de pareja que padecen las y los estudiantes universitarios, a continuación se muestra la figura N° 6 a modo de resumen con los principales factores identificados por los profesionales de los CASE.

Figura N° 7. Factores de riesgo ante la violencia de pareja en estudiantes universitarios identificados por los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

A partir de la imagen anterior se logran visualizar los principales factores de riesgo a los que se ven expuestos los estudiantes universitarios ante una situación de violencia de pareja, partiendo desde el Modelo Ecológico y ubicando los factores desde los macro a los micro, se cuenta con aquellos de carácter comunitario y social que hacen alusión principalmente al entorno en el que se desenvuelve la persona estudiante (De Alencar-Rodríguez y Cantera, 2012, p. 124); se debe acotar que este tipo de factores fue particularmente difícil de proporcionar por los participantes puesto que se les dificultó recordar con detalle el entorno de los estudiantes que han experimentado una situación de violencia.

Ahora bien, es así como la cultura violenta y patriarcal es considerada un factor de riesgo principalmente por los roles de género que han sido asignados o delegados por el hecho de ser hombre o mujer, donde los rasgos diferenciadores entre ambos son básicamente construcciones culturales arraigadas producto de la sociedad y por tanto no son derivados necesariamente por la naturaleza (Soriano Díaz, 2011, p. 89). De este modo, los roles de género siguen manteniéndose en la sociedad patriarcal por lo que se refuerzan o perduran roles dominantes o pasivos según sea hombre o mujer, los cuales no solamente se expresan en las relaciones interpersonales o laborales sino también en las relaciones de pareja (Zambrano, Perugache y Figueroa, 2017, p. 153), tal como se muestra en el siguiente fragmento:

*“Estamos **inmersos en una cultura de violencia**, un guión cultural, donde la mujer queda en un rol de sumisión y si el hombre sufre violencia es castigado porque él debería ser el macho. Por eso **frente a una sociedad como esta es víctima de burla, como un mandilón**, por ello es necesario **educar en nuevas masculinidades**” (ORI-2)*

En la misma sintonía, el peso que tiene el género provoca que la violencia de pareja pueda consolidarse puesto que los participantes señalaron que es un tema que se discute poco y que suele interiorizarse a edades tempranas y de formas muy sutiles como por ejemplo:

*“Me dicen que estoy **acostumbrada a que mis hermanas y yo tenemos que servirle al hombre**, que a los varones se les aguanta, que mis hermanos varones podían salir y andar con un montón de mujeres y yo **como mujer calladita más bonita hago lo que me dicen**” (TS-3)*

Aunado a ello, también se planteó la idea de que los principales escenarios de socialización influyen en este tipo de roles, tales como la iglesia, comunidad y la misma academia, la cual no está exenta de legitimar situaciones de violencia, debido a que a través de los procesos de socialización se da un aprendizaje y se comparten valores, atributos, roles, identidades y representaciones, las cuales ya han sido asignadas desde tiempos inmemorables (Soriano, 2011, p. 89). Igualmente, se denota que aspectos religiosos y culturales influyen en los estudiantes universitarios, puesto que siguen normas y creencias dictadas en la sociedad, por tanto se destaca la importancia que mantienen los factores socioculturales pues estos ejercen gran influencia en la transmisión de actitudes, comportamientos y prácticas (Pazos, Oliva y Hernando, 2014, p. 150), tal como se muestra en el siguiente segmento:

*“El machismo, la misma iglesia, a veces las personas solo utilizan lo que les sirve de los versículos y no leen el versículo completo, por ejemplo, ese de que la mujer tiene que estar ligada al hombre, etc. Pero sí lo he visto y por eso te lo digo porque he visto que las estudiantes me dicen eso, **que la mamá lee la biblia y como tergiversan** y como a nivel cultural se da eso” (PSI-3)*

Otro factor identificado corresponde a la pérdida de apoyo social debido al proceso migratorio del estudiante y con ello no se refiere a que la persona sufre mayor violencia por ser de una provincia o de otra; sino que más bien los estudiantes que viven fuera del Gran Área Metropolitana (GAM) y por motivos de estudio debe trasladarse cerca de la universidad, esta persona se ve expuesta a factores o situaciones que muchas veces les cuesta procesar, como la lejanía de su entorno más cercano y verse inmerso en un contexto atípico y poco familiar, tal como se indica a continuación:

*“Si son de zonas alejadas y llegan a San José, **San José se los traga porque no saben cómo salir y procesar la violencia, entonces caen aquí en la boca de un león o una leona**” (PSI-1)*

En concordancia con lo anterior, algo que ha sucedido es que estudiantes que no cuentan con su familia en el GAM y deben alquilar algún departamento y ya que no cuentan necesariamente con un ingreso propio ya sea un trabajo o una beca

socioeconómica, terminan conviviendo con sus parejas lo que simboliza a su vez que esto se convierta en factor de riesgo puesto que:

*“Algunas **no tienen beca 5 entonces se van con sus parejas y calabaza, calabaza cada quien para su casa. Usted sabe, se hace el problema y caen en una situación de violencia con aquel**” (PSI-2)*

Un factor a destacar es la condición o posición socioeconómica y con ello no se quiere interpretar que la violencia se da más en estratos altos, medios o bajos; ya que sin importar su condición, la persona puede estar expuesta a experimentar violencia, sin embargo, en lo que concuerdan es al momento de solicitar recursos, puesto que aquellas personas de estratos menores carecen, en ocasiones de apoyo psicológico, legal y recursos inmediatos para salir de este tipo de relaciones, tal como se indica en el siguiente enunciado:

*“Uno tiene el **estigma de que en las poblaciones más vulnerables económicamente los grados de violencia son más fuertes, tal vez son más evidentes porque a veces el recurso es más físico y carecen de apoyo, mientras que en una sociedad alta no escuchás el madrazo porque es más fino, pero al final es lo mismo**” (ORI-2)*

En cuanto a los factores relacionales sobresale la historia y dinámica familiar, esto porque los estudiantes toman y replican patrones que propician la violencia o bien, que hacen que se naturalice ante su cotidianidad, como frases, gestos o comportamientos que se viven en el seno familiar y que para muchos son inaceptables, para ellos es lo habitual; como por ejemplo mensajes de minusvalía que reciben en el hogar, por tanto la funcionalidad familiar y el clima que se vive dentro del hogar es determinante porque incide en que la violencia se normalice y se replique sin siquiera saberlo de forma consciente (Pérez, Fontalvo, Acosta-López, Sánchez y Martínez de Biava, 2018, p. 484).

Sin embargo, este tipo de situaciones también son las que muchas veces les permite a las personas que se encuentran en una situación de violencia salir adelante y darse cuenta que sus relaciones no son saludables, tal como se muestra a continuación:

*“Ellos van siguiendo esos ciclos, entonces esto es una forma para que se den cuenta de que **pueden destruirlos, cambiar esas cosas**, porque cuando uno ahonda en el proceso se da cuenta que la mamá fue abusada o que **hay violencia en su casa entonces es a lo que están acostumbrados imitando**” (PSI-3)*

Otro de los factores se asocia propiamente con los antecedentes de violencia intrafamiliar, lo cual hay que recordar que es una situación bastante común en el motivo de consulta que realizan los estudiantes en los CASE. Ahora bien, esto significa que si la persona padece por ejemplo de violencia intrafamiliar está más propensa a experimentar violencia de pareja pues de alguna forma ya ha validado este tipo de agresiones, sobre todo por los estilos de crianza, los cuales tienden a ser violentos, críticos, estrictos y autoritarios (Ramírez y Núñez, 2010, p. 278).

En la misma línea de factores relacionales se encuentra la nula o carente construcción de redes de apoyo tanto familiar como de pares, lo que significa en algunas situaciones que la persona se encuentra totalmente aislada y por tanto se crea con su pareja una dependencia de afectividad muy fuerte, por tanto la ausencia de estas redes expone mayormente a la persona que se encuentra siendo violentada, pues estas se encargan de brindar apoyo emocional, dar acompañamiento y orientar a la persona para que no solo busque ayuda profesional sino para que logre empoderarse y salir adelante (Sinchiguano, Tipán y Vega, 2020, p. 6). Aunado a ello, estas van a representar una fortaleza para la resolución de dudas tanto académicas como personales dado que potencian la confianza, el compromiso y la concienciación (Solorio-Aceves y Medina-Centeno, 2019, p. 46), tal como se evidencia en los siguientes fragmentos:

*“Es que, si yo no estoy con esa persona que, aunque no me trata bien, me humilla, me controla, que, aunque me jode la vida, **si no estoy ahí qué voy a hacer sola, qué voy a hacer si no tengo amigos ni para decir mirá estoy pasando por esto**” (TS-3)*

*“Cuesta salirse porque esta es **la única persona que me escucha, que me apoya porque no tengo a nadie acá**” (PSI-4)*

En esta misma situación una de las participantes añadió que el problema con las redes de apoyo en los estudiantes universitarios es que estas se construyen principalmente

durante la infancia y al llegar a la etapa universitaria los estudiantes tienden poco a reunirse si no es para hacer trabajos o irse de fiesta.

“Yo lo he visto, si un estudiante viene de lejos, de un lugar pobre, abusivo, siendo víctima y se traslada acá [San José] es la misma cosa. Si no hay redes de apoyo es lo mismo” (TS-3)

Además, se debe vislumbrar que algunos de los estudiantes atendidos no cuentan con la mejor relación familiar, por lo que sus familias los ven como personas adultas que deben hacerle frente a sus vidas y donde deben hacerse cargo ellos y ellas mismas, es decir, que hay una independencia por parte de las familias en relación con los hijos(as).

Los factores de riesgo individuales fueron los más sencillos de identificar por parte de los profesionales debido a que determinan alguna carencia durante la consulta y la atención personal que reciben los estudiantes. Estos factores se asocian principalmente con los problemas ante la débil gestión de emociones, el débil establecimiento de límites, así como la baja autoestima, autoimagen y percepciones de inferioridad, lo que agudiza la situación de vulnerabilidad que tiene una persona que está inmersa en una relación abusiva (Trujano y Mata, 2002, p. 399).

Asimismo, entre estos factores se encuentran las conductas autodestructivas como por ejemplo el uso y abuso de sustancias como el alcohol (Rubio-Garay et al., 2015, p. 49), lo cual es habitual en situaciones de violencia de pareja y sin duda es un potencial destructor para los estudiantes tal como se menciona en el siguiente párrafo:

“El consumo de alcohol y drogas juega un papel importante porque después se usa de justificación, pero sí efectivamente en los casos que yo he atendido sí hay una relación con el consumo de alcohol” (PSI-4)

De la mano con lo anterior, los estudiantes también mantienen estilos de vida poco saludables, que les impide de alguna forma salirse de este tipo de relaciones, ya que como se mencionó anteriormente, algunos aumentan el consumo de sustancias y otros sencillamente no participan en actividades deportivas, artísticas o religiosas/espirituales que los pueda empoderar como seres humanos.

Inclusive la frustración es considerada otro factor de riesgo, pues se mantienen en este tipo de relaciones no solo ante la falta de vínculos afectivos cercanos, sino también

por ideales que consideran deben satisfacer, por ejemplo, establecerse en una relación sin importar si existe un ambiente violento y abusivo, esto se evidencia con lo siguiente:

*“Al final lo que hay **detrás de la violencia es un sentido de frustración**, de que hay **ideales sociales con los que tengo que cumplir** y si no estoy cumpliendo por las **buenas voy a cumplir por las malas**” (ORI-2)*

Otro factor de riesgo que impide la formación de vínculos sanos es la carga académica tan demandante que experimentan muchos estudiantes, lo cual conlleva a que muchos no participen en otras actividades extracurriculares de tipo recreativo, religioso o espiritual, artístico y deportivo debido a la saturación de trabajo académico que experimenta el alumno o alumna, lo que convierte el proceso formativo en un hecho violatorio para la integridad individual de la persona estudiante (Díaz, 2006, p. 1).

Por ende la necesidad de mantener una mayor flexibilización en la oferta académica lo que no significa una menor calidad en la educación, sino más bien la redefinición de los procesos, principios, estrategias y gestión educativa, es decir, flexibilizando la rigidez de los sistemas tradicionales (Díaz, 2006, p. 2), ya que según lo mencionado por algunos de los participantes cuando las y los estudiantes se unen en algún tipo de relación sentimental estas tienen mucho poder, puesto que básicamente su pareja es el único vínculo afectivo o su apoyo para contrarrestar esta carga académica, tal como se señala en el siguiente extracto:

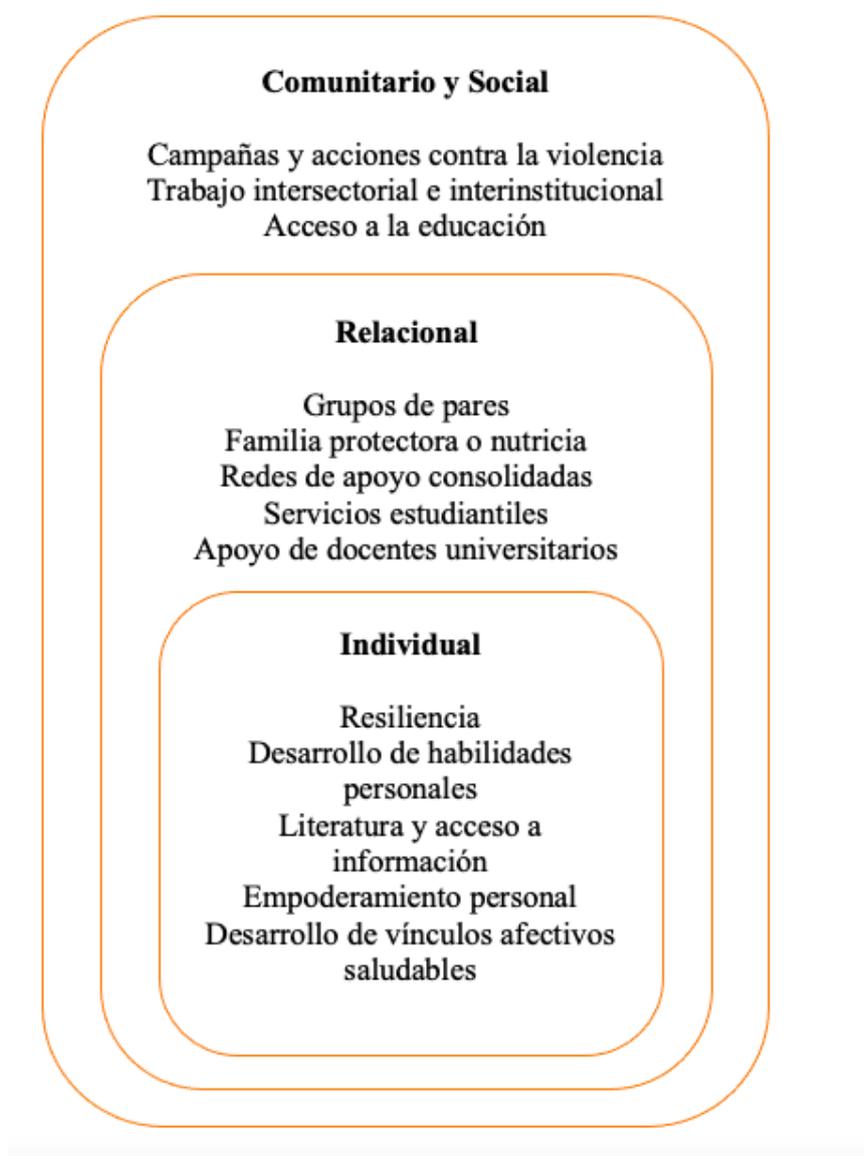
*“Usted está en la U para sacar una carrera lo más rápido posible, entonces todo se ve como una competencia y entonces qué red va a tener usted; son personas muy solas, son persona solas a nivel emocional; entonces **cuando se unen en relación yo le doy mucho poder, le estoy dando el poder de mis emociones**” (TS-3)*

Ante el panorama anterior, es que también se vive el individualismo precisamente por la dificultad de construir vínculos profundos y no solamente superficiales que es lo más habitual.

8.2.2 Factores de protección

En contraparte, también hay factores que tienden a contrarrestar la violencia de pareja en estudiantes universitarios, por lo que a continuación se muestra la figura N° 7 que alberga los principales factores protectores para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia identificados por los profesionales de los CASE.

Figura N° 8. Factores protectores para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios identificados por los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

A partir de la figura anterior se rescatan los principales factores de protección para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables, por lo que ubicándolos de macro a

micro, se inicia con aquellos de carácter comunitario y social, los cuales giran en torno al ambiente en el que se ven inmersos los estudiantes universitarios; es así como los participantes rescatan el desarrollo de acciones en contra de la violencia como por ejemplo las campañas que se realizan en contra del hostigamiento sexual o agresiones hacia la pareja. Aunado a esta idea, sobresale el trabajo que realizan las instancias especializadas en el país, las cuales desarrollan programas y proyectos que visibilizan la problemática de la violencia de pareja y el fortalecimiento de relaciones saludables, lo cual se profundizará más adelante.

Asimismo, el acceso a la educación ya sea formal o informal es otro factor que puede proteger a la persona de experimentar una situación de violencia de pareja siempre y cuando se visibilice el tema y se planteen acciones para ello; es por esto que la universidad se visualiza como un escenario idóneo para su abordaje y a su vez como un escenario no solo para aprender sino también para desaprender, puesto que como se mencionó anteriormente este ámbito no se está exento de legitimar la violencia, y además en esta nueva etapa se da una incidencia de la violencia, en ocasiones mayor que en parejas casadas; ya que estudios revelan que entre 17 y 45% de estudiantes han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas en edad universitaria (Pick et al., 2010, p. 155). Lo anterior se corrobora con el siguiente fragmento:

*“Cuando yo entro a la universidad comienzo a comprender formas de violencia que se normalizaban, cosas tan básicas como los roles, por eso **creo que la universidad es un espacio en el que se puede aprender y desaprender, por eso creo que el espacio universitario es importante para estos temas**” (TS-2)*

Ahora bien, entre los factores relacionales se destaca el hecho de contar con una familia protectora o nutricia, donde existe la posibilidad de expresar afectos, emociones y manifestar aquello que no le hace bien a la persona, todo bajo un ambiente de respeto y comunicación (Guerrini, 2009, p. 1), o bien, una familia donde ante los problemas prevalece la búsqueda de soluciones de forma asertiva sin que medie la violencia (Calderón, Calderón, Gualdron y Rojas, 2016, p. 12), como se ostenta en el siguiente extracto:

“El tipo de familia es determinante, porque se requiere de un espacio donde la persona sea valorada, donde haya una buena comunicación, donde la persona se sienta importante y acogida” (TS-1)

Otro factor que cobra gran sentido es el de la conformación de redes de apoyo y grupos de pares, lo cual va enlazado con la Promoción de la Salud, debido a que esta trabaja para fortalecer las redes con que cuenta una persona, por ello desde la Salud Pública “es necesario conocer la estructura social y los diferentes niveles de intervención comunitaria con el objetivo de potenciar, crear o complementar recursos que proporcionen apoyo social tanto a nivel individual como colectivo” (Fernández, 2005, p. 14), pues estos tienen el potencial no solo de escuchar y de apoyar sino también de hacerle ver a la otra persona que existen soluciones ante sus problemas; igualmente, se encuentran los grupos deportivos, ambientales, artísticos y culturales, pues son espacios que le permiten a la persona estudiante no solo socializar con otras personas sino despejar su mente y mantener un balance entre lo académico y lo social.

Un aspecto fundamental es la cercanía y el apoyo que puede tener la persona estudiante por parte de algún docente universitario; por ello algunos de los participantes afirmaron que son estos quienes les comunican que determinado estudiante está atravesando por una situación difícil, por lo que este acercamiento se da principalmente porque se interesan en el bienestar y en la continuidad del alumno dentro de la institución, por ende, son considerados como otro factor protector, tal como se indica abajo:

“Hay figuras que son mentores, yo lo he visto con los docentes porque se vuelven figuras importantes porque escuchan sin juzgar. Muchos han sido primero escuchados por sus docentes y los docentes llegan y después se acercan, entonces yo tengo que trabajar con el docente para ganarnos la confianza para que el estudiante llegue por lo que sea” (PSI-1)

Los servicios estudiantiles, son otro de los factores de protección, pues precisamente estos tienen la responsabilidad de orientar, apoyar y escuchar a los estudiantes universitarios que se ven afectados por diversos motivos, como por ejemplo, situaciones de violencia; en este sentido se hizo mención a los servicios tales como el CASE y la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) de la UCR, que son los recursos más próximos dentro de la universidad a los que pueden acudir los alumnos y que en las

experiencias narradas son los mismos compañeros quienes les sugieren que asistan al CASE en busca de alguna solución, por lo que pese a ser estas unidades relativamente pequeñas tienen gran visibilidad entre los estudiantes, tal como se expresa a continuación:

“Porque si no tengo ese apoyo en mi casa, pero lo tengo en la universidad y asisto o voy a los servicios que estas me ofrecen todo eso me va a fortalecer y a la larga se puede convertir en una red de apoyo” (TS-1)

Finalmente, se hallan los factores de carácter individual, los cuales según la mayoría de participantes son los que tienen mayor posibilidad de potenciar entre los estudiantes, es decir, que están más a su alcance debido a sus funciones como instancia universitaria, muestra de ello es el siguiente fragmento:

“No podemos cambiar una estructura social, el factor que hay que potenciar es el individual, no podemos cambiar el mundo pero sí el mío, entonces si fortalecemos el individual fortalecemos el relacional, porque identificamos relaciones sanas. Si potenciamos lo individual desde la universidad estamos potenciando el comunitario” (TS-2)

Por su parte, sobresale el empoderamiento como factor protector y en este caso los participantes hicieron énfasis en que el estudiante debe visualizarse como un ser humano con derechos, capaz de tomar decisiones que le favorezcan a su bienestar emocional y físico y por supuesto que les permita la continuidad de sus planes de estudio; pero además trata de visualizar a la universidad como un espacio de empoderamiento donde se fomenta el liderazgo en igualdad de condiciones que al resto de la sociedad (Calabuig, 2017, p. 75), por lo que se evidencia que:

“El estudiante debe verse como individuo, verse como persona, no tragarse de eso de mi media mitad, que es la que me va a dar felicidad, porque ya estamos entrando en una relación enfermiza o dependiente, por eso el empoderamiento es algo vital” (PSI-3)

De la mano de lo anterior sobresale el desarrollo de habilidades personales, puesto que el estudiante debe ser capaz no solo de tomar decisiones (Rojas-Solís, 2013, p. 21),

sino que estas se tomen de forma consciente y crítica, puesto que al estar involucrado en una relación violenta aspectos como la manipulación, la culpa y el miedo se pueden apoderar de ellos; por ello es que la resiliencia es otro factor que los protege, pues les permite salir adelante ante situaciones imprevistas.

Finalmente, al ser una población universitaria esta cuenta con un gran acceso a textos, fuentes de información y canales de comunicación, por lo que esta facilidad de conexión y literatura es considerada un factor más de protección; puesto que le permite al estudiante conocer aquello que no está bien y profundizar en tópicos de interés para su propio bienestar y el de los demás.

8.3 Atención de la violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil

8.3.1 Formas en que se atiende la violencia de pareja

Como se ha mencionado a lo largo de este documento, los CASE son unidades operativas de la Oficina de Orientación de la UCR, donde pese a no ser una instancia especializada en violencia de ningún tipo, la mayoría de sus profesionales sí han tenido experiencias de atención a estudiantes en una situación de violencia de pareja, por lo que a continuación se detalla de qué forma se ha atendido este fenómeno tan complejo; esto se va a presentar de forma segmentada según el profesional.

En el caso del profesional en Psicología, este aborda la situación mediante la atención directa al estudiante, con lo cual realiza una exploración del caso y determina durante las sesiones necesarias la situación en la que se encuentra la persona estudiante, valora si existe algún antecedente de violencia en su hogar y el acompañamiento que le puede ofrecer. Aunado a ello, se construyen herramientas en conjunto con el alumno sobre todo en lo relativo a la toma de decisiones y al empoderamiento, por lo que consideran que su principal apoyo consiste en escuchar activamente sin juzgar, tal como se indica en el siguiente extracto:

*“Mi función es **escuchar sin que la persona se sienta juzgada o señalada** y ya luego **podemos valorar la construcción de herramientas para la toma de decisiones** o lo que requiera la persona, siempre que quiera porque no la puedo obligar” (PSI-1)*

En la misma sintonía, este grupo de profesionales inició durante el 2020 el desarrollo de grupos temáticos mediante la virtualidad, esto ante la pandemia por la COVID-19, donde se construyó un grupo sobre violencia incluida la violencia de pareja, por lo que estos espacios son considerados psicoeducativos pues se debe recordar que el enfoque de los CASE en el caso de la Psicología no radica en la atención clínica.

En lo que respecta al profesional en Trabajo Social, este trabaja de forma conjunta con el profesional en Psicología y su labor radica principalmente en la identificación de redes de apoyo que puede tener el estudiante; a su vez, su trabajo consiste en informar sobre los recursos con los que pueden contar, ya sea en el INAMU, CIEM y en las Oficinas de la Mujer en los gobiernos locales; en el caso de los varones se les informa sobre el Instituto Wem y los consultorios jurídicos de la UCR. Cabe recalcar, que ante un caso de acoso sexual inmediatamente son referidas las personas al CIEM o bien a la Comisión Contra el Hostigamiento Sexual de la UCR. Parte de esta conformación de redes de apoyo se muestra a continuación:

*“Yo lo que **valoro son redes de apoyo**, porque de las redes de apoyo podemos ir acomodando, si hay que poner denuncias, qué tipo de denuncias (...) Es **amarrar recursos para que la persona pueda avanzar porque lo más fácil es decirle quédese en su casa y no salga. Pero es cómo esa persona puede seguir creciendo**” (TS-3)*

En la misma línea, el profesional en Orientación concuerda que es un tema que se trabaja de forma conjunta principalmente con el profesional en Psicología, y un aspecto importante es que pese a que el servicio de Psicología tiene alta demanda, ellos también realizan una exploración del caso y apoyan a la persona si esta así lo desea, sobre todo en temas como autoestima, relaciones interpersonales y empoderamiento personal; haciendo énfasis en la parte preventiva. En el caso de que la situación sea muy grave o consideran que no es competencia de su área es referido inmediatamente al compañero o compañera de Psicología, parte del trabajo de este profesional se complementa con lo siguiente:

“Una característica propia que tiene la Orientación es que trabaja desde la prevención. Entonces se trabaja en prevenir que las personas caigan en situaciones de violencia, que tengan las herramientas para reconocer esas alarmas, esas lucecitas”
(ORI-1)

8.3.2 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil

A continuación, se detallan las principales acciones relacionadas con la prevención de la violencia de pareja y la promoción de relaciones saludables de pareja por parte de los CASE.

Figura N° 9. Acciones de promoción de la salud y prevención de violencia de pareja efectuadas por los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

En primera instancia el abordaje del tema a nivel individual se basa en la atención directa que le puede dar principalmente el/la profesional en Psicología; mientras que a nivel grupal recae en la construcción de espacios lúdico-educativos y de escucha, sin embargo, estos tienen un corte más esporádico; en ellos se han trabajado talleres con temáticas de habilidades para la vida, manejo del estrés, resolución de conflictos, toma de decisiones, asertividad, y otros factores que pudiesen propiciar la violencia de pareja; no obstante, estos temas son abordados en su mayoría a modo general y no específicamente en la violencia de pareja. Cabe destacar que se han presentado problemas en este tipo de actividades principalmente por la poca participación de los estudiantes universitarios y los recursos que son limitados, para ello el siguiente fragmento:

*“Yo formé un grupo, un conversatorio, “El escuchadero” pero **no llegaba nadie porque no estamos acostumbrados de hablar de lo que nos pasa. Es muy difícil hablar de que estoy sufriendo agresión. Yo abrí los conversatorios y llegaban 2 o 3 estudiantes. No se pudo consolidar porque llegaban muy poquitos”** (TS-1)*

Por otro lado, y a raíz de la alta demanda en el servicio de Psicología, se vio la necesidad de abrir grupos para tratar temas específicos entre los estudiantes que acudían por problemas de violencia, y mantener sesiones periódicas para trabajar con ellos y ellas desde un abordaje psicoeducativo, por ello se creó el grupo: “Relaciones de pareja libres de violencia”, el cual está a cargo del equipo de profesionales en Psicología.

También, se han hecho esfuerzos para el desarrollo de talleres con grupos cautivos dependiendo de las distintas áreas académicas, los cuales se circunscriben al Eje de Desarrollo Personal (EDP) de la Oficina de Orientación ejecutado a través de los CASE; estos espacios son considerados más vivenciales y prácticos que teóricos, pues sirven como un espacio mayoritariamente para la reflexión de los y las estudiantes. Sin embargo, en la actualidad por motivo de la pandemia lo que más se realizan son charlas sobre habilidades y aptitudes personales. Por ejemplo, el siguiente extracto:

*“En XXX y en XXX trabajamos la nave del huevo, donde le tienen que poner un nombre y una misión. Después **analizamos la situación donde los estudiantes representan el huevo y qué se necesita para quebrarse y qué necesita para protegerse. Se hace una lluvia de ideas entre todos”** (TS-1)*

Para el tema de pareja no se ha desarrollado algún proyecto puntual o concreto, principalmente porque no se ha vislumbrado como una necesidad a partir de los diagnósticos realizados. De este modo, las acciones están destinadas sobre todo al fortalecimiento de habilidades personales a menos que haya alguna solicitud por parte de algún grupo para desarrollar algún tema en específico; como ocurrió con el tema de la comunicación asertiva en la pareja; para ello la siguiente cita:

*“En algún momento he trabajado, cuando así lo ha solicitado un grupo, lo que es **comunicación asertiva en la pareja**; que esa fue una experiencia que tuvimos en un grupo cerrado después de un taller, **porque como que hubo esa necesidad, entonces se dio, pero no es algo que haya un proyecto que esté instaurado**” (TS-5)*

También se han desarrollado materiales informativos que detallan el proceso de violencia y las instancias a las cuales pueden acudir los y las estudiantes en caso de padecer este tipo de situaciones. Estos materiales fueron elaborados para la población de primer ingreso, sin embargo, también se le compartió a otras unidades operativas y cada una de ellas decidió si el material lo compartían a sus respectivas poblaciones o no. A grosso modo el material incluía las manifestaciones de violencia y las instancias de apoyo.

Por otra parte, un aspecto a destacar es que algunos de los participantes no tenían claro al momento de la entrevista qué es Promoción de la Salud y qué acciones pueden estar vinculadas a ella, por lo que se evidencia que el mayor peso recae principalmente en la atención directa del alumno y alumna, más no precisamente en acciones de Promoción de la Salud, para muestra de ello las siguientes comunicaciones:

*“**Sí nos centramos más en la atención**, lo cual no quiere decir que no hagamos ciertas actividades verdad que es **mandar información y un taller por ahí** que hayamos hecho cuando estaba la presencialidad, **pero nada más**” (PSI-4)*

*“Sinceramente desde el CASE de XXX **no se hace nada, no se habla mucho sinceramente del tema**. Entonces nuestro objetivo principal está enmarcado en la parte **académica**” (PSI-3)*

Asimismo, se comunica que más que trabajar la violencia de pareja, se trabaja la parte de acoso sexual, ya que según el área académica las estudiantes han tenido que experimentar situaciones de acoso, por ejemplo, las alumnas inscritas en el área de Ciencias Agroalimentarias porque están en mayor contacto con productores.

Finalmente, se debe destacar que, pese a que las acciones tanto de promoción de la salud como de prevención de la violencia de pareja son muy escasas, algunos de los participantes reconocen que debería hacerse más acciones de este tipo y como tal poder invertir más en proyectos que permitan no encasillarse únicamente en la atención directa. Para muestra de ello el siguiente fragmento:

“Esto se debe trabajar desde una perspectiva pedagógica, orientadora, preventiva llamémosle así, porque es mejor invertir en esto a que se venga después, la mejor inversión va a ser la prevención, eso la Oficina lo debería tener clarísimo” (ORI-2)

8.3.3 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja con otras instancias

Las principales acciones en torno a la promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja efectuadas entre el CASE y otras instancias se detallan a continuación.

En lo concerniente a la articulación y al trabajo intersectorial para el abordaje de la promoción de la salud y la prevención de la violencia de pareja entre el CASE y las demás instancias, se debe recordar que no existe algún proyecto puntual que plasme esta idea. Sin embargo, los participantes señalaron algunas acciones que se han realizado en coordinación con otras oficinas y departamentos, puesto que no se habla como tal de un programa o un proyecto contra la violencia en la Oficina de Orientación. Por lo que más que algún proyecto estructurado esto consiste en una coordinación previa para el desarrollo de actividades puntuales, en su mayoría esporádicas.

Por ejemplo, se trabajó con la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) propiamente con la Unidad de Promoción de la Salud para el desarrollo de algún taller o bien para darle mayor voz a las pizarras informativas, para muestra el siguiente fragmento:

*“Con el Área de Promoción de la Salud de la Oficina de Bienestar y Salud habíamos trabajado con **pizarras en las que se les preguntaba cómo te sientes hoy**, entonces habían caritas para que las pegaran, **era un espacio para facilitar la expresión de emociones**, son como intervenciones donde se les ofrecía los servicios del CASE” (PSI-2).*

Del mismo modo, dada las particularidades y las problemáticas de cada escuela, los CASE han programado charlas con el IAFA, sobre todo por situaciones que han acontecido y por ende requieren de mayor información y apoyo por parte de algún experto, por ejemplo:

*“Nos pasó con XXX donde **hay problemas de alcoholismo y trabajamos con IAFA**, se dio una capacitación a docentes sobre las causas, consecuencias del alcoholismo, esto sobre todo por las giras que hacían y **consumían mucho licor**, y porque se presentó **una situación violenta con una parejita, muy fuerte**” (TS-1)*

Primordialmente, en torno a este fenómeno los principales contactos son el CIEM, la Comisión Contra el Hostigamiento Sexual y el INAMU, con quienes han desarrollado algunas charlas relacionadas contra la violencia de género y acoso sexual dirigidas a estudiantes universitarias, pero sobre todo han sido capacitaciones que han recibido por parte de INAMU, donde se aborda el protocolo que debe seguirse en caso de presentarse una situación de violencia así como la vulnerabilidad que experimenta la mujer y los espacios destinados para que ellas puedan contactar al INAMU, para ello se muestra el siguiente comunicado:

*“Tenemos coordinaciones con el INAMU en el sentido de que **nos han dado capacitaciones en lo que respecta a la violencia y cómo se está trabajando a nivel nacional**, siempre con el criterio claro de que tenemos que tener el conocimiento para detectar las situaciones y referirlas. Tener un personal capacitado es una acción que se ha promovido desde ViVE a las oficinas que atienden como tal al estudiante” (TS-5)*

En concordancia con lo anterior, la mayoría de los participantes no recuerdan o no reconocen alguna articulación más concisa con otra instancia. La mayoría señala que lo que se realiza es referir al estudiante ya sea al CIEM, INAMU o en el caso de los varones al Instituto WEM.

Ahora bien cabe señalar que no todos los miembros del CASE pueden acudir a las capacitaciones impartidas por el INAMU, sino que por lo general acude algún miembro del equipo y posteriormente este distribuye la información al resto de sus compañeros.

Asimismo, el CASE se utiliza como medio de divulgación de información, por lo que aducen que son coordinaciones muy puntuales sobre todo para primer año, por lo que la información que se recibe durante el año de ingreso no se comparte posteriormente porque se supone que ya recibió la información, esto se muestra a continuación:

*“Con el CIEM se coordina para **divulgar información sobre todo de primer ingreso en cuanto a temas de hostigamiento (...)** lo que pasa es que es una coordinación como **muy específica como de cuál es el material del que disponen, qué tanto nos pueden facilitar, servimos como de medio para que el CIEM pueda divulgar verdad, porque lo que hacemos es hacer un solo paquete de información y le damos eso a la población estudiantil**” (TS-4)*

Finalmente, para el desarrollo de talleres y charlas en relación al desarrollo personal y habilidades para la vida de los y las estudiantes, lo que realizan los CASE es una previa coordinación tanto con los directores de las unidades académicas así como con las distintas asociaciones estudiantiles, pues estas últimas en su mayoría son las que solicitan algún tema en particular para ser desarrollado ante una necesidad sentida. Tal como se muestra en la siguiente idea:

*“Lo que nosotras hacemos es **ofrecer los temas pero dejando la libertad por si hay un tema de interés que ellos quieran trabajar para que nos lo soliciten**, tenemos dos formas una es que nos lo soliciten el tema para recibir el tema ellos y ellas como asociación, es decir, para capacitarse y luego replicarlo con la población o bien a nivel general” (TS-4)*

Por último, ante la poca oferta para abordar la promoción de la salud y la prevención de la violencia de pareja algunos de los participantes señalaron que esta escasa articulación se da sobre todo porque el tema sigue siendo delicado, no ha sido reconocido como una prioridad, los recursos son limitados y no están preparados ni capacitados para desarrollarlo, tal como se indica en la siguiente cita:

*“No se ha abordado el tema de la violencia como tal, como le digo es que no es un tema como que se piense que hay que tocarlo en algún momento, **esto es muy extraño, yo sigo pensando que es cultura universitaria**. Como que tal vez **participar en una sesión o un taller sobre el tema podría significar que yo estoy viviendo una situación de esas y yo no quiero que la gente lo sepa**” (ORI-1)*

8.3.4 Fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia de pareja

En el siguiente segmento se detalla a modo de resumen los principales ejes que son considerados esenciales para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia por parte del CASE, a partir de la integración que realiza el investigador de las experiencias de dichos profesionales.

Figura N° 10. Ejes para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia a partir de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

En primera instancia señalan la necesidad de capacitarse en el tema, pues si bien algunos han recibido algún tipo de formación al respecto por parte de otras instancias, estas se enmarcan sobre todo en la denuncia y el protocolo que debe seguirse, más no en la promoción de acciones que favorezcan al desarrollo de relaciones de pareja saludables; y sobre todo, qué técnicas o estrategias puedan implementarse desde la innovación, de ahí la relevancia de promover estrategias que permitan promover relaciones saludables desde la integralidad (Morales, 2018, p. 4).

En esta sintonía, el desarrollar estrategias de Promoción de la Salud no se limita únicamente a acciones relacionadas con la salud física, sino más bien se vincula con el desarrollo de procesos y actividades que promuevan y garanticen una mejor calidad de vida, “teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables” (Giraldo, 2010, p. 138).

Seguidamente, sobresale la necesidad de desarrollar un diagnóstico robusto que permita identificar necesidades sentidas por la población universitaria y si la violencia de

pareja o los problemas que puedan existir a nivel de pareja deben ser priorizados o al menos darle un enfoque mayor al actual, es decir, mayor visibilización del tema.

Del mismo modo, se plantea necesario la construcción de alianzas y un trabajo más sólido, interinstitucional e interdisciplinario con las instancias internas con las que se ha desarrollado alguna actividad, y además con la instancias externas especializadas en el tema y que sirvan como soporte y acompañamiento para proyectos futuros, tal como se evidencia en la siguiente cita:

“Creo que hay que establecer alianzas con instituciones especializadas, INAMU, el WEM, la Defensoría o cualquier otra instancia especializada que nos de ese acompañamiento, por eso creo que la capacitación es fundamental” (TS-4)

En la parte más operativa, la mayoría rescata el desarrollo de técnicas tradicionales como talleres lúdico-educativos, charlas, grupos de discusión, foros, infografías y campañas informativas donde se promuevan las relaciones sanas y se visibilicen prácticas violentas que han sido y siguen siendo normalizadas, así como un abordaje más desde lo vivencial, trabajar el manejo de la frustración ante las expectativas, el autoconocimiento, responsabilidad afectiva, gestión de emociones, establecimiento de límites y mitos del amor romántico, para muestra de ello el siguiente extracto:

“Sería súper rico que se le pudiera dar más auge a todo esto, yo encantada, campañas informativas, esta parte de la prevención que es tan importante, porque ahí tratamos de que no caigás en una situación de violencia, donde nos ahorraríamos muchos recursos, mejor atender la situación antes de que salga o surja y no cuando ya estamos sumergidos ahí” (ORI-1)

A su vez, la mayoría de los participantes reconocen que no es suficiente con brindar información, sino crear campañas que visibilicen las relaciones de pareja tal cual se ha hecho como por ejemplo contra el hostigamiento sexual, tal como se indica a continuación:

“Así como se ha hecho una campaña contra el hostigamiento debería hacerse también en cuanto a las relaciones de pareja. Uno de los vacíos es cuando no hay un diagnóstico poblacional, cuando no se conoce a la población afectada, que tiene una

situación y que como no se conoce se piensa que no es importante o no se aborda o se aborda a pincelazos, no se aborda de forma integral” (TS-2)

Por otra parte, el abordaje de las relaciones saludables de pareja debe hacerse desde lo positivo, es decir, nunca señalando que las actividades se enmarcan para contrarrestar la violencia de pareja puesto que si es así posiblemente nadie se expondría por el temor a que se piense que se encuentra en una situación de violencia.

Del mismo modo, la parte educativa es considerada como una necesidad sobre todo en esta temática, por lo que promover con la Escuela de Estudios Generales tesinas que se enmarquen en esta temática puede servir como un medio de difusión para el resto de compañeros y compañeras, tal como lo sugirió una de las profesionales entrevistadas:

*“Es interesante que se promueva desde Estudios Generales, **que las tesinas tengan que ver con habilidades para la vida**, por poner un ejemplo; eso nos serviría **para que el estudiantado reflexione sobre cómo están sus habilidades para la vida**. Ellos tienen que conocer cómo fortalecer vínculos saludables porque estamos carentes de vínculos saludables” (TS-1)*

Se rescata también el uso de la tecnología como medio de comunicación para los estudiantes, por medio de redes sociales y en el desarrollo herramientas digitales que incentiven a los jóvenes de acercarse y profundizar sobre otros temas, esto con la intención de tomar otros recursos y poder acaparar más la atención, tal como se indica en el siguiente fragmento:

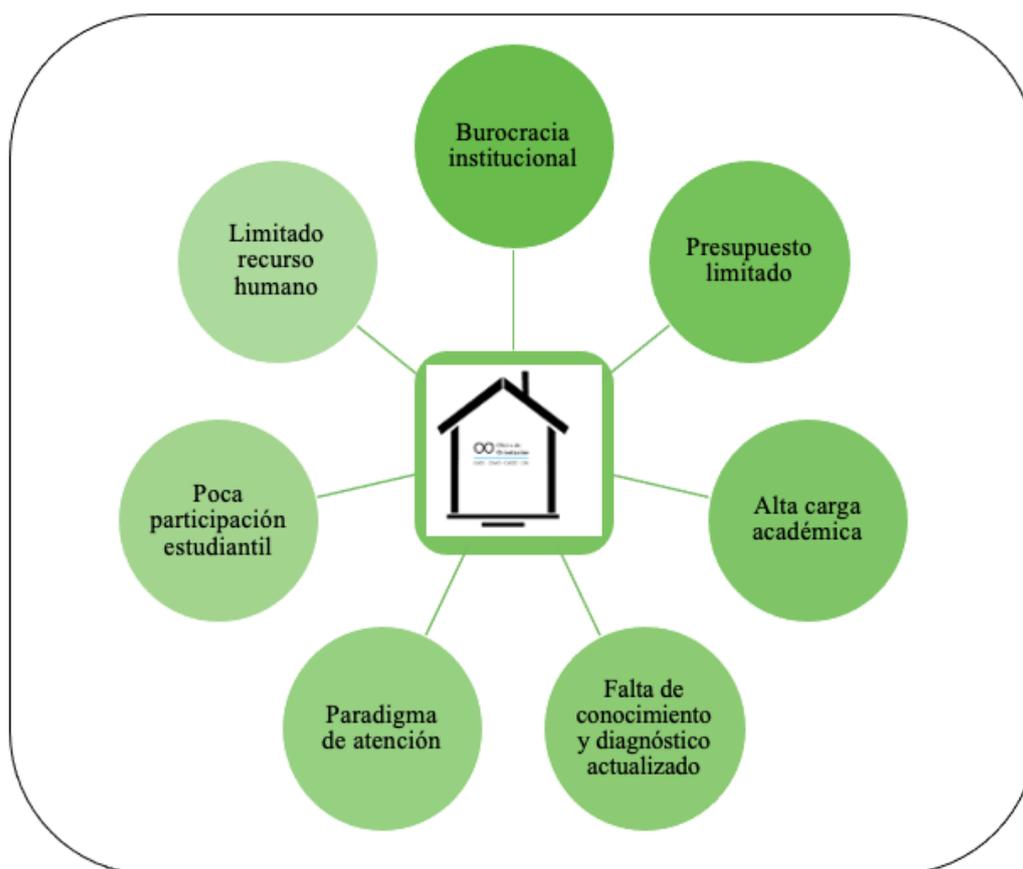
*“Se supone que somos una universidad humanista pero de humanista nos quedamos cortos, más desde el Consejo Universitario, **nosotros debemos ser colaboradores de esas estrategias para que la universidad se vaya humanizando más en estos procesos y no sea tan academicista como lo es en estos momentos” (TS-1)***

8.5.5 Limitaciones para la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en los Centros de Asesoría Estudiantil

Sin duda alguna existen diferentes limitaciones para desarrollar acciones vinculadas sobre todo a la promoción de la salud y a la prevención de la violencia de pareja por parte de los CASE. A lo largo del documento se han mencionado algunas de

ellas, sin embargo, en este segmento se detallan con mayor profundidad puesto que son distintas limitaciones que se encuentran entrelazadas.

Figura N° 11. Limitaciones para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil



Fuente: elaboración propia.

La burocracia institucional se presenta como una de las mayores limitaciones, puesto que los profesionales de los CASE deben apegarse a las instrucciones que les señala la Vicerrectoría de Vida Estudiantil (ViVE) y argumentan que en caso de desarrollar algún proyecto este debe ser aprobado no solo por su jefatura inmediata sino desde el nivel jerárquico más alto, por lo que los procesos suelen ser lentos, por tanto “la burocracia marca sus rasgos en cada vez más áreas del quehacer universitario y, al mismo tiempo, adquiere rasgos específicos en cada institución concreta donde ejerce su dominio” (Muñoz, 2019, p. 75).

La falta de recursos tanto económicos, humanos y tecnológicos, es decir, el nivel presupuestario, representa una de las mayores limitaciones, ya que los participantes afirman que estas unidades operativas son las que tienen menor cantidad de profesionales para cubrir necesidades de miles de estudiantes de los que están a cargo, para muestra de ello el siguiente extracto:

*“Nosotras hacemos intervención, a nosotras **nos gustaría hacer prevención verdad, hacer campañas, hacer verle a los estudiantes qué significa una relación de pareja saludable verdad**, si yo tuviera esa oportunidad de tener recurso humano empezando por ahí” (PSI-2)*

Otro de los aspectos que sobresalen es la necesidad de determinar cuál es el alcance que tiene la Oficina de Orientación en torno a la violencia de pareja y fenómenos de este tipo así como los perfiles profesionales, por lo que a veces se debe atender situaciones que consideran que no les corresponde, así se indica a continuación:

*“Hay una situación que nos está afectando mucho a la Oficina de Orientación, **el perfil del psicólogo está totalmente difuso** (...) supuestamente el producto que damos es como orientación, no atención psicológica, **entonces hay poca claridad de cuál es el verdadero rol del psicólogo en la Oficina de Orientación**” (PSI-3)*

Además, si bien concuerdan que este tipo de problemas por supuesto que aquejan a la población estudiantil y pueden entorpecer la culminación de sus estudios, que al final es la misión que tiene la Oficina de Orientación, también representa un escenario limitado para ser desarrollado únicamente por ellos, por ende, señalan la articulación y el trabajo interinstitucional como un apoyo para su trabajo, por tanto, poder esclarecer las funciones de los CASE es una tarea que consideran vital.

Por otra parte, la falta de conocimiento sobre el tema, la ausencia de un diagnóstico actualizado más profundo y la duplicidad de acciones son consideradas otras de las limitaciones. Además, ellos trabajan con los estudiantes que llegan al CASE y allí identifican las necesidades de estos y estas; sin embargo, a nivel general la Oficina de Orientación atiende diversos motivos de consulta por ende no se pueden enfocar únicamente en un tema en particular. Asimismo, reconocen que afuera hay diferentes situaciones que no han sido atendidas, tal como lo indica una de las participantes:

“No conocemos la situación porque no se ha diagnosticado a la población, o conocemos apenas lo que nos llega, sabemos cuál es la estructura del CASE y hay muchas situaciones que no son articuladas sino que uno hace una parte, el otro hace otra y así van y se pierden recursos a lo loco ” (TS-2)

Otra de las limitaciones para desarrollar este tipo de acciones es la parte academicista de la universidad, por ello señalan que la universidad los empuja a especializarse en Pedagogía, es decir, es como si la parte académica fuese la más importante de todas y luego de ella están las demás; esta situación se ve reflejada cuando se convoca para un taller de resolución de conflictos o un taller para la organización del tiempo.

Esto quiere decir que si asisten más personas al segundo de ellos no es necesariamente porque no les importa el primero, sino que se prioriza aquello que les de mayores resultados en la parte académica, por tanto la convocatoria para diferentes actividades sigue siendo una limitación para los profesionales del CASE; esto concuerda con la literatura existente que señala que las acciones sociales o de fortalecimiento de habilidades son mayormente difíciles de abordar en contextos educativos y laborales, sin embargo, estas “son las que hacen posible que el ser humano pueda manejar mejor sus esquemas de interacción gracias a su autoestima, empatía y asertividad, como parte de una competencia social” (Mendoza-Medina, 2021, p. 6). Ejemplo de ello lo siguiente:

“Casi que lo mismo que le dicen a un estudiante que lo importante es lo académico a nosotras nos presionan de que lo importante es lo académico, es decir, que avance en el plan de estudios y salga. Suena feo, pero a la U no se viene a ser feliz se viene a sacar un título ” (TS-3)

“Si usted les dice sobre una pareja sana pueden decir que eso no es importante para la U, aunque puede ser tan importante en su ejercicio profesional como saber el cálculo verdad, porque qué hace usted con un profesional que tiene relaciones malas y afecta en su rendimiento profesional ” (TS-3)

Por otra parte, otra de las limitaciones es el tiempo, debido a que existen proyectos estipulados que deben cumplirse en ciertos plazos como lo son la Feria Vocacional y la Feria Ocupacional, las cuales representan gran parte del tiempo de sus funciones.

A su vez, otra de las limitaciones que esto conlleva es el paradigma actual, que está centrado sobre todo en la atención y en la rehabilitación de las personas dejando en menor medida a la promoción y la prevención, por lo que resulta vital “pensar en la necesidad de caminar hacia concepciones complementarias (...) y esa reorientación sólo es posible con aproximaciones holísticas e integrales. Cuanto más se amplíe la mirada respecto a la salud mayores elementos es posible encontrar en ella” (Pinzón, 2015, p. 19). Esto se refleja en el siguiente extracto:

“No sé si será resistencia o no, podría decirse que es más fácil atenderte a vos cuando ya te pasó todo porque te atiendo, hacemos un proceso y listo, implica más trabajo el tema este de la prevención y la promoción, porque es algo muy continuo, porque tenés que llegarle a personas de muchos tipos” (ORI-1)

Del mismo modo, este tema para una de las entrevistadas no es nada sencillo de resolver porque si actualmente existe tanta demanda en salud mental es precisamente porque no se ha podido trabajar con anterioridad la parte de promoción y prevención:

“Ya tenemos esa oleada y no es fácil revertir eso, no puedo voltear la triada porque qué hacés con la gente producto del sistema que no se ha trabajado en la prevención y en la promoción que necesita atención en este momento” (PSI-4)

Por ello, es que también existe confusión o falta de conocimiento en qué es Promoción de la Salud, puesto que el abordaje que se le da es mínimo, por ello, la necesidad de replantear el enfoque actual y qué cambios se le pueden hacer a este, inclusive hacerlo mayormente interinstitucional.

Finalmente, las decisiones políticas que se toman a lo interno de la universidad hace que este tipo de acciones no se logren con mayor cobertura, igualmente, la formación profesional puede significar una limitación tal como lo señaló una de las participantes:

“Pienso que sí algunos y algunas tal vez por una cuestión de formación profesional pues no estarían tan cómodos con una nueva estrategia, en el entendido de que su formación profesional cuando la recibieron fue más como desde el punto de vista de que nos busquen si nos necesitan, o sea yo creo que es un tema de formación generacional” (TS-4)

Objetivo 2: Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja desde instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.

8.4 Generalidades de la violencia de pareja

En este segmento se detallan las generalidades en torno a la violencia de pareja según el trabajo que se realiza en diferentes instancias del país, las cuales se mencionan a continuación:

Cuadro N° 10. Instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas que accedieron a participar de la investigación

| Instancia seleccionada | Tipo de instancia | Ubicación geográfica |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Oficina de Igualdad, Equidad y Género (Gobierno Local de Heredia) | Institucional | Heredia |
| Delegación de la Mujer (INAMU) | Institucional | San José |
| Oficina de Violencia de Género (INAMU) | Institucional | San José |
| Departamento de Orientación y Psicología (UNA) | Académica | Heredia |
| Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM-UCR) | Académica | Montes de Oca |
| Instituto de Estudios de la Mujer (IEM-UNA) | Académica | Heredia |
| Instituto Costarricense de Masculinidad, Sexualidad y Pareja (WEM) | Sociedad civil organizada | Montes de Oca |
| Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE) | Sociedad civil organizada | San Ramón |
| CEFEMINA | Sociedad civil organizada | Montes de Oca |

Fuente: elaboración propia

8.4.1 Diferencia entre violencia de pareja y relación de pareja saludable

Los participantes realizan una distinción entre una relación de pareja saludable y una relación de pareja donde prevalece la violencia; de este modo se presenta el contraste de aquellos aspectos que se destacan a partir de sus experiencias profesionales.

Se destacan tres grandes distinciones entre estos tópicos, en cuanto a la violencia de pareja sobresale el poder y la dominación que ejerce una persona sobre la otra; también

surge la noción de violencia íntima, la cual no solo alberga a la violencia de pareja ya sea en el noviazgo, matrimonio o relación abierta; sino que desde la perspectiva de algunas de las participantes es un concepto más genérico que alberga por ejemplo violencia por parte de familiares o amigos.

Por último se posiciona la violencia a partir de lo estipulado por la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, dictada en 1994 y conocida popularmente como *Convención Belem do Pará*, donde Costa Rica ratificó su compromiso en el abordaje y resolución de dicha problemática; por lo que se expresa en el artículo 1 que “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado” (Organización de Estados Americanos, 1995, p. 1).

Ahora bien, en lo que respecta a las relaciones de pareja saludables libres de violencia se destacan tres grandes concepciones, la primera tiene que ver con la libertad que debe existir dentro de una pareja, es decir, una relación donde nadie está en la obligatoriedad de continuar en dicha unión si así una de las partes lo manifiesta; pero además donde la equidad y la brecha de poder se distribuye, lo que refleja un balance dentro de la relación en búsqueda de la autorrealización de los involucrados, para lo cual “la edificación de sus relaciones con otras personas ocupa un espacio significativo en sus vidas (...) es decir, fomento de climas no conflictivos en diferentes contextos, capacidad para establecer relaciones de calidad y para escoger o crear ambientes adecuados para el bienestar y el desarrollo” (Arguedas-Negrini, 2019, p. 14).

Finalmente, se asocian herramientas claves que deben prevalecer en estas relaciones, como la resolución de conflictos, comunicación asertiva, empatía, entre otros; por lo tanto, esto denota el apoyo que debe recibir la persona estudiante dado que “el contar con respaldo para el logro de metas y tareas evolutivas ha sido concebido como uno de los elementos del desarrollo (...) las personas que se sienten respaldadas en su proceso de desarrollo saben que pueden contar con apoyos en sus familias e instituciones educativas” (Henderson y Milstein, 2003, Scales y Leffert citado por Arguedas Negrini, 2019, p. 16).

A continuación, se presentan estos resultados a modo de resumen para una mejor comprensión de la información:

Cuadro N° 11. Diferenciación entre violencia de pareja y relación de pareja saludable a partir de representantes de instancias seleccionadas

| Descripción violencia de pareja | Expresión ejemplificadora (*) | Descripción relación saludable de pareja | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|---|--|---|
| <p>Dominación y poder de la persona contra su pareja en un vínculo afectivo (sobre todo por parte del hombre).</p> | <p>“Las relaciones en nuestra sociedad no están concebidas desde la libertad y la equidad, ni de la confianza y solidaridad que nos permita vincularnos de forma adecuada o sana” (Representante institucional-GLH)</p> | <p>Libre consentimiento entre las partes y donde prevalece la equidad en la relación.</p> | <p>“Es donde el poder está balanceado entre las partes, o sea la violencia se basa en desequilibrios de poder y eso es el resultado de las relaciones históricamente desiguales entre hombres y mujeres” (Representante académica-CIEM)</p> |
| <p>Definición a partir de Convención de Belem Do Pará.</p> | <p>“Es el ejercicio de violencia física, emocional, patrimonial o sexual en el espacio privado, es toda una ofensa para la dignidad humana que trasciende a los sectores” (Representante institucional-CEFEMINA)</p> | <p>La brecha del poder se reduce, se da un balance y se fortalece la autorrealización de los involucrados.</p> | <p>“Todas las personas tenemos poder, pero está el poder sobre y el poder para; las relaciones sanas van a estar regidas por ese poder para, donde yo uso ese poder para que mi pareja se desarrolle” (Representante académica-IEM)</p> |
| <p>Cualquier forma de violencia que se constituye dentro de una relación de pareja (violencia íntima).</p> | <p>“Aquella interacción en el vínculo afectivo en el que se pueda ejercer un tipo de violencia o todos los que conocemos, porque recordemos que las formas de violencia están interrelacionadas y son un continuum” (Representante civil-WEM)</p> | <p>Integralidad dentro de una relación de pareja.</p> | <p>“Toda relación se basa en la comunicación, respeto, empatía, resolución de conflictos y escucha, por más lógico que suene eso es lo que dificulta muchas veces a las relaciones y hace que la violencia se mantenga” (Representante civil-WEM)</p> |

(*) Frases obtenidas mediante expresiones emitidas por los profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. Fuente: elaboración propia.

8.4.2 Detección de la violencia de pareja

De acuerdo con los participantes, la detección se da principalmente porque la persona es la que acude de forma directa a la instancia respectiva y allí es atendida por el equipo profesional que valora la situación y a la que se le apoya en temas legales y psicosociales, dado que en la mayoría de instancias los equipos están conformados por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social. No obstante, hay que recordar que cada caso es único, ya que por ejemplo, en diversas ocasiones la persona no se ve así misma como víctima sino que su entorno es el que le hace ver la realidad en la que se encuentra, tal como se indica en el siguiente párrafo:

“La persona no se ve así misma como víctima de violencia, pero comienzan a intervenir otras instancias o porque un familiar detecta la situación. No siempre la persona se autopercibe como víctima o sobreviviente. Son múltiples las formas que podemos identificar cuando una persona llega” (Representante institucional-GLH)

En esta misma sintonía, las instancias especializadas en la atención de mujeres priorizan los casos que son atendidos durante el día, por lo tanto aquellas personas con riesgo de muerte son quienes ocupan una atención inmediata, mientras que el resto son atendidas oportunamente.

La identificación de una persona dentro de una situación de violencia de pareja radica principalmente porque son personas que presentan estados de estrés, desánimo, culpa, abatimiento, inseguridad, soledad, ansiedad y baja autoestima, estas situaciones son ratificadas en otros estudios, ya que estas personas “son más susceptibles a tener relaciones dependientes y a someterse a conductas que les aquejan (...) muestran tendencia a acomodarse en las relaciones dejando que sean otros los que decidan por ellos y desarrollen una escasa o nula conciencia del problema” (Rodríguez, Pellicer y Domínguez, 2012; Ovejero y Cuetos, 2018; citado por Quiroz-Fonseca, Ortega-Andrade, Godínez-Gutiérrez, Jahuey-Riaño y Montes-Hernández, 2021, p. 96). Todo lo anterior se visualiza en el siguiente párrafo:

“Tienen desesperanza aprendida, donde el círculo de violencia en el que se encuentra no se va a romper nunca, no va a salir de ahí, hay baja autoestima, sobre todo mucha desesperanza y en casos muy extremos ideación suicida o depresión” (Representante civil-CEFEMINA)

Otro aspecto a destacar es que diversas relaciones se mantienen en un círculo donde existen momentos más violentos que otros, y ese es un factor que hace que la persona se pueda mantener en la relación pues no siempre la violencia es percibida como tal. Esto se evidencia con la siguiente cita:

“Son relaciones cíclicas o sea donde no siempre son violentos, porque las que son muy violentas terminan muy rápido porque nadie se quiere quedar ahí, pero lo que nos llegan en general es donde las personas tienen momentos en los cuales está agredida y momentos muy buenos, entonces le cuesta mucho salir de esa relación. Esa es la tónica de la violencia” (Representante académica-GLH)

En el caso de las personas agresoras, estas mantienen dificultad sobre todo para manejar, comunicar y controlar sus emociones, en el caso de los varones se han visto permeados por masculinidades hegemónicas o poco saludables; es decir, “el poder social alcanzado a través de fuerzas sociales representadas dentro de la doctrina y práctica religiosa, los contenidos en los medios de comunicación, la estructura salarial, políticas de bienestar” (De Martino, 2013, p. 286). Además, porque carecen de estrategias para la resolución de conflictos, tal como se indica con las siguientes citas:

“Son personas que tienden a reconocer las formas más visibles de la violencia física, las ofensas, la cuestión más gruesa o lo visible, con dificultades para reconocer la violencia emocional, la patrimonial y otras formas que le llaman micro machismos” (Representante civil-WEM)

“Ellos dicen cosas como ¡ya vas a empezar con tus habladas! (...) ¡le dije que parecía una chiquita porque llora por todo!, y aunque no es una mentada de madre son formas de violencia súper dañinas también” (Representante civil-WEM)

8.4.3 Experiencias de estudiantes universitarios en las instancias

Todas las instancias afirmaron haber atendido a estudiantes universitarios por una situación de violencia de pareja, claro está que a nivel institucional y de sociedad civil organizada ha sido más frecuente que en las instancias académicas.

En el caso de las instancias institucionales reciben sobre todo derivaciones del Poder Judicial, CCSS, MINSA y del PANI; empero, sí les transfieren casos de instancias universitarias, lo cual se realiza sobre todo porque señalan que las universidades no cuentan con el personal requerido en cantidad y en especialización, por lo que algunas de las universidades refieren inmediatamente a las estudiantes que padecen de dicha situación a la Delegación de la Mujer del IMANU y a las Oficinas de la Mujer de los gobiernos locales respectivos, si es que estos cuentan con ellas. En el caso de los hombres, son mínimos los casos que señalan atender y en ese caso a algunos se les explica la existencia del Instituto WEM por si desean acudir a él. Todo ello se evidencia con lo siguiente:

“En la universidad no hay una estructura como tal para atender específicamente [violencia de pareja], generalmente quien lo atiende es la Oficina de Orientación y Psicología o la Oficina de Bienestar Estudiantil, en algún tiempo se brindó algún tipo de atención a la comunidad y a las personas afectadas por este tipo de violencia, pero más orientado a personas externas” (Representante académica-IEM)

Asimismo, consideran que el contacto es más directo con las universidades públicas que con las privadas, porque en las primeras hay institutos especializados en la mujer, los cuales atienden sobre todo el acoso u hostigamiento sexual dentro de cada universidad, pero sí les remiten algunas de las estudiantes, tal como se indica brevemente:

“También recibimos referencias por parte de instancias universitarias, hemos trabajado de la mano del CIEM. Con la ViVE el año pasado se realizó un proceso de capacitación con los funcionarios que trabajan en sedes y recintos en materia de violencia. En el caso de violencia de las universitarias es a través de escritos o correo electrónico que nos las refieren” (Representante institucional-Delegación INAMU)

Por su parte, las instancias académicas remiten estudiantes a las instancias institucionales porque mantienen listas de espera ya que un estudiante que se encuentre en una situación de violencia de pareja es atendido por el mismo profesional que atiende situaciones de estrés, ansiedad o problemas académicos, es decir, que el alumno o alumna debe esperar el momento de su atención individual. Asimismo, una de las instancias académicas confirmó que se encuentran realizando un protocolo de atención para estos casos, porque su especialización es en el tema de acoso u hostigamiento sexual; ya que lo que hacen actualmente ante una situación de violencia de pareja es ofrecer los primeros auxilios psicológicos o bien una contención inicial y remitir a la persona estudiante a la Delegación de la Mujer del INAMU.

En el caso de las instancias de la sociedad civil organizada reciben estudiantes universitarios ya que estos realizan consultas mediante la línea telefónica o las redes sociales, pero también porque algunos de los profesionales de las instancias son reconocidos por otros profesionales que laboran en distintas áreas de las universidades y por ende les remiten a los estudiantes que consideran que pueden hallarse en una situación de violencia de pareja, tal como se explica a continuación:

*“Hay gente que nos conoce y a título personal **nos consultan directamente**, por ejemplo, la psicóloga de residencias me consulta cómo hace para derivar a un estudiante de residencias que según su criterio puede verse beneficiado por los servicios que ofrecemos. O la compañera de Bienestar y Salud, la encargada de Promoción de la Salud que también nos refiere. **Entonces pasa más por lo individual, la psicóloga que me conoce en la U me contacta y entonces pregunta y me pide información** o el teléfono para ver qué posibilidades hay de apoyar al chico”*

(Representante Civil-WEM)

A su vez, cabe acotar que por motivos económicos este tipo de instancias cada vez son más pocas a nivel nacional por lo que consideran que las personas las pueden ubicar fácilmente, de hecho, afirman que la mayoría de sus asistentes se da por el popular “de boca en boca”; el cual les ha dado mucho resultado, inclusive dentro de las instancias universitarias con las cuales no solamente reciben capacitación o apoyan para la realización de trabajos finales de graduación o trabajos comunales universitarios, sino que las personas estudiantes son referidas allí, como se muestra en el siguiente fragmento:

“Ellas llegan y se insertan a los grupos de autoayuda, que es sobre todo de empoderamiento. Acá nada es obligado, tiene que ser voluntario, es como el mismo principio de los adictos, porque si no quieren cambiar o recibir ayuda ningún proceso va a servir (...) Sí a lo largo de mis 25 años acá he recibido a muchas estudiantes.

Lamentablemente tenemos chicas con problemas con sus exnovios y novios”

(Representante civil-CEFEMINA)

8.4.4 Diferenciación en el tipo de violencia que padecen las personas estudiantes

Ahora bien, como estas instancias atienden a diversas poblaciones y no únicamente a población universitaria, se les consultó si existe alguna diferencia o alguna particularidad entre la violencia que puede padecer esta población. La mayoría afirmó que no identifican alguna distinción trascendental, es decir, la violencia al final es violencia con golpes, insultos o minusvalía de las capacidades de la persona. Sin embargo, algunos de ellos reconocieron que la forma de violencia con personas con un nivel educativo más alto suele ser aún más sutil, no obstante, se debe recordar que “la acumulación de muestras sutiles de violencia, pueden generar consecuencias tan fuertes como las manifestaciones de violencia que suelen ser más abruptas” (Acuña, 2020, p. 14); por lo tanto, la sutileza se incrementa en la medida en que se acepta la repetición de situaciones o actos que vulneran los derechos de las personas.

Inclusive sigue siendo un mito el pensar que la violencia afecta a determinado grupo social, a cierta edad o etnia. Igualmente, otro aspecto por destacar es que se puede minimizar el riesgo de muerte, sobre todo por un aspecto de negación, esto se ratifica con otros estudios de dicha naturaleza en donde “los intentos de homicidio pasados constituyen un relevante factor de riesgo para que un acto de esta naturaleza se materialice en el futuro” (Contreras, 2014, p. 688).

En esta sintonía, las sociedades han hecho esfuerzos para minimizar la probabilidad de estos actos a través de recursos de prevención, mecanismos de denuncia e intervención policial; no obstante, pareciera necesario promover o desarrollar acciones contundentes antes de que estas situaciones se prolonguen; por lo que “se tiende a suponer que las respuestas a este fenómeno pasan fundamentalmente por el control, lo que lleva a privilegiar la denuncia, la judicialización y acciones coercitivas por parte del Estado” (Contreras, 2014, p. 690). Esto se verifica con el siguiente extracto:

“Acá yo considero que se minimiza más el riesgo de muerte, me dicen: Uy viera qué carácter tiene pero es buena persona; después me dijo que la agarró del cuello, ¡o sea hablamos de un intento de asfixia!, pero que ella sabía que no la iba a matar; ¡¿cómo sabe eso si la estaba asfixiando?! Te lo dicen así porque a veces las manifestaciones más graves las personas no las percibe porque sienten que esa persona no sería capaz de matarlas” (Representante institucional-GLH)

En esta misma sintonía, una de las participantes destaca que la violencia sexual suele ser más común en esta población de lo que se puede pensar, por esto algunos estudios a nivel latinoamericano indican que son las mujeres las que reportan mayormente porcentajes de victimización por violencia sexual, aunque resulta mayormente difícil de comunicar un acto de esta índole (Graña, Rodríguez y Peña, 2009, citado por Alegría et al., 2015, p. 61). Sobre todo al momento de obligar a realizar actos que no son consensuados por las partes involucradas, como por ejemplo:

“A veces ellas dicen que no quieren tener relaciones sexuales pero que los chicos las obligan o que quieren obligarlas a hacer cosas que ellas no desean, por ejemplo hacer un trío con un amigo, un video o sea esas cosas sí las vemos y las vemos con frecuencia. Entonces sí hay violencia sexual dentro de la universidad que es la manifestación más frecuente que vemos” (Representante académica-CIEM)

“Se les pide la prueba de amor, se les obliga a tener relaciones sexuales. El control por la forma en que viste, el control al alejarla de las amistades, ese tipo de violencia es frecuente” (Representante académica-IEM)

Otras de las participantes señalan que la diferencia no radica en la forma de violencia que pueden padecer los y las estudiantes universitarias, sino que eso depende exclusivamente del ofensor y del nivel de manipulación y a su vez de la vulnerabilidad en la que se pueda encontrar la víctima, ya que una persona que se encuentra vulnerable ve limitada su capacidad para hacerle frente a dicha situación, sucede que “sus mecanismos de resistencia son insuficientes, por lo tanto se encuentra temporalmente desvalida, no ha podido poner en acción determinadas anticipaciones y alertas para generar una defensa adecuada” (Arcas, 2014, p. 53), tal como se corrobora con los siguientes extractos:

*“Ve vos que en los últimos años incluso **ha habido feminicidios donde las víctimas eran estudiantes universitarias, no hay una diferencia entre formas de violencia, porque la diferencia no la da la víctima sino quien es el ofensor. Es como una lotería**” (Representante institucional-Delegación INAMU)*

*“La cosa es que hoy podés estar segura y tranquila, pero **mañana él tiene el poder imaginario de controlarme y doblegarme**, entonces estas chicas pueden tener una súper red de apoyo y tener mucha información, pero **el problema es con qué tipo de agresor estoy conviviendo y al que está expuesta, que no soy capaz o que no me deja ser capaz de librarme**” (Representante civil-CEFEMINA)*

A su vez, se destaca que las personas estudiantes tienen como ventaja el acceso a la información y como tal esto les puede coadyuvar en caso de que se presente una situación de violencia, por ende la necesidad de desarrollar programas, proyectos o estrategias contextualizadas que tengan el potencial de fortalecer la salud de una forma integral, “es necesario evaluar en forma adecuada la eficacia de proyectos, y compartir los resultados de los enfoques encaminados a prevenir la violencia infligida por la pareja, ya sea que se dirijan a las personas, comunidades o centros de estudio” (OPS, 2010, p. 8).

También, resulta imprescindible la conformación de redes de apoyo de pares o bien acceso a los servicios de atención y orientación que brindan los centros de estudio, inclusive, si la persona se encuentra informada puede darse un efecto boomerang con las personas que están a su alrededor, es decir, que la persona estudiante puede servir como un agente de cambio dentro de la sociedad, esto se evidencia con el siguiente fragmento:

*“Podría ser que ya por el aprendizaje y **la misma socialización universitaria haya mayor sensibilidad para identificar a tiempo las formas de violencia que estoy recibiendo o que más bien que el conocimiento teórico o académico tienda a racionalizar lo que estoy viviendo**” (Representante académica-UNA)*

Sin embargo, también ha sucedido que por los mismos prejuicios sociales se les dificulte comunicar ya sea a pares o a instancias especializadas la situación de violencia que padecen, es decir, que por encontrarse cursando estudios superiores les da más pena estar atravesando o padeciendo circunstancias violentas con sus parejas, lo que dificulta en algunos casos salir de esas situaciones y por ende normalizar algunos actos, por ello la

importancia del reconocimiento de las emociones, puesto que la persona no solo experimenta el miedo, sino también puede padecer de culpa o vergüenza, por lo que conviene acotar que “las emociones no son impulsos afectivos sin sentido, sino respuestas inteligentes que están en sintonía tanto con los acontecimientos como con los valores y las metas importantes para la persona” (Nussbaum, 2012, citado por Rodríguez, 2015, p. 227).

En concordancia con lo anterior, la vergüenza dentro de una situación de violencia, está vinculada con expresiones de desaprobación por parte de los otros, por lo que en este sentido “se sostiene que ante la vergüenza existe una tendencia a la desaparición u ocultarse o huir (...) producto del estigma” (Rodríguez, 2015, p. 234). Es además como si la persona estuviese carente de un tipo deseado de completitud, tal como se expresa a continuación:

*“Pasa que me ponga como una coraza de cómo yo un estudiante universitario estoy padeciendo de una situación de violencia. Me da pena contar, **me da pena activar los recursos porque se supone que yo como universitario tengo el conocimiento, pero recordemos que la violencia no hace distinción** y que pasa por lo personal y que no nos exime el hecho de tener un título o estar inmersos en la academia al igual con las personas que por ejemplo ejercen la violencia” (Representante civil- WEM)*

Por último, aunque una de las participantes no identifica alguna distinción muy marcada en la forma en que se presenta la violencia de pareja en personas universitarias, lo que afirma es la diferencia que ésta ha tenido a lo largo de los años, ya que aunque ha sido prevalente considera que las víctimas (principalmente las mujeres) ya no esperan a que se den situaciones extremas para buscar una solución o requerir apoyo por una determinada instancia, esto se explica con lo siguiente:

*“Por dicha para nosotras **ya no llegan golpeadas, fracturadas o después de un abuso sexual, sí te digo hay un gran desconocimiento de la sociedad por entender que violencia no es solamente golpes o una violación**, ellas llegan porque se sienten mal, te lo pongo así: Me llamó una chica y el príncipe se transformó, empezó a acosarla, a fastidiarla con la ropa que usaba, **el susto fue que pasar de cosas verbales el tipo la arrinconó y la intentó asfixiar y la súper asustó**” (Representante civil-CEFEMINA)*

A su vez, varios participantes consideran que la violencia de pareja a edades tempranas es el fruto de una débil o frágil educación en torno a las masculinidades y feminidades, lo que concuerda con los roles de género que han sido asignados social y culturalmente en construcciones que se dan en los primeros tres años de vida, ya que “los hombres pretenden reafirmar su virilidad a través de actos que se alejan de lo femenino y se realizan durante todo el ciclo de vida (...) se han establecido una serie de actitudes que tienen como resultado la construcción de lo masculino como diferente de lo femenino y no a partir de atributos propios” (Seidler, 2002; citado por Cháves, 2012, p. 6).

Por lo que resulta necesario reconocer la autonomía de cada persona, sin importar su género, al igual que es oportuno “educar de manera imparcial, sin discriminación, de tal forma que se promueva su independencia y el desarrollo como seres humanos integrales” (Cháves, 2012, p. 10). Sin embargo, dentro de la misma educación se minimiza el tema del género “con la simple incorporación de este como un eje transversal y se reprime solo al hecho de escribir los y las para el caso que sea necesario” (Cháves, 2012, p. 11). Estas ideas concuerdan con el extracto correspondiente:

“Hay una pésima educación sobre qué es el amor y las relaciones de pareja. En el noviazgo hay miles formas de alertas, nosotras le llámanos sospechómetro. Hay pésimas masculinidades y feminidades que la sociedad ha naturalizado”
(Representante civil-CEFEMINA)

8.4.5 Especificidades de la violencia de pareja según casos atendidos

En cuanto a las principales formas en que se manifiesta la violencia de pareja los participantes coinciden que estas no están desligadas unas de otras, sino que más bien representan un continuum; sin embargo, las mujeres universitarias son atendidas inicialmente por afectaciones emocionales o psicológicas que les está perjudicando en sus estudios, tal como se muestra en el siguiente párrafo:

“La principal manifestación de violencia es la psicológica o la emocional verdad, cuando hacemos las intervenciones nos damos cuenta que todas las mujeres han experimentado la mayoría de los tipos de violencia y que la violencia sexual es más frecuente de lo que pensamos pero es de lo que menos hablan las chicas no solo por

*temor sino porque **al final son abusadas por sus parejas y cuesta aceptar eso, como que no hay una lucidez o no se quiere aceptar***” (Representante civil-MUSADE)

En concordancia con lo anterior, se destacan acciones violentas como por ejemplo vocabulario soez por parte de las parejas y amenazas verbales; agresiones psicológicas vinculadas al control, humillaciones, indiferencias y minusvalía o inferioridad de sus capacidades, a su vez físicamente sobresalen empujones, intentos de golpes y de asfixia. También, destacan acciones de control y celos por parte del ofensor al momento en que las estudiantes universitarias tienen que relacionarse con otros compañeros y profesores, por lo que desde la perspectiva de una de las participantes solo el hecho de seguir estudiando representa no solo un problema sino también un riesgo, ya que aunque la educación es considerado un factor protector no deja de ser un punto que desemboca en un conflicto a lo interno de la relación, tal como se menciona:

*“Ahora pasa que las chicas tienen más problemas hasta para seguir en la U, para que ella salga de su casa, para que tenga **vínculos en un ambiente universitario, en donde tiene que vincularse con profesores y compañeros entonces se da mucho la parte de control de las salidas de ellas, de que ellas puedan salir hacer trabajos, entonces es mucho la violencia emocional***” (Representante civil-MUSADE)

Del mismo modo, han existido suplantaciones de identidad o robo de cuentas en redes sociales como Facebook o a través del correo personal, lo que señala que la violencia no radica únicamente de forma presencial o cara a cara, ya que con los cambios socioculturales producto de los medios tecnológicos y las redes sociales ha ocasionado nuevas manifestaciones de violencia, conocida como violencia cibernética o violencia online (González, Romero, Rojas y López, 2020, p. 74) el cual es considerado un problema social trascendental pese a que es un fenómeno relativamente emergente.

Sirve acotar que la literatura afirma las manifestaciones violentas presenciales pueden trasladarse a los medios tecnológicos y a las redes sociales, esto por que “la calidad de la interacción en las conductas online son predisuestas o determinadas por las que se tienen cara a cara” (González, et al., 2020, p. 74). Por lo que conviene la implementación de programas para abordarse desde centros educativos dado que estas nuevas formas de violencia en las relaciones de pareja han eclosionado a partir de las redes sociales y las tecnologías de la información y comunicación (TIC’s).

Sin embargo, este tipo de actos ya representan medidas superiores que no pueden ser abordadas por ejemplo por autoridades académicas, debido a que son delitos cibernéticos que sin duda afectan a las víctimas, esto se corrobora con lo siguiente:

“Hemos atendido suplantaciones de identidad, o sea que les hackean las cuentas. Y cada vez nos aparecen cosas más difíciles que no podemos manejar porque son cuestiones cibernéticas, ese tipo de cosas que escapan de las posibilidades de la universidad, que deberían ser tratados por el Ministerio Público que tampoco da una muy buena respuesta porque en general no pasa nada cuando se hacen denuncias ahí”
(Representante académica-CIEM)

Asimismo, en cada una de estas instancias los estudiantes universitarios se ven inmersos en distintos tipos de relaciones, pero sobresalen los noviazgos formales y las relaciones abiertas; ya que las personas con edades mayores a los 30 o 35 años están principalmente en uniones de hecho o en matrimonios. Además, es frecuente que la violencia se presente simplemente con la persona con la que están saliendo, es decir, en palabras llanas que andan con alguien o que están viendo a alguien. De hecho, ese es otro de los principales hallazgos, que los actos violentos no recaen necesariamente por el hecho de encontrarse en una relación de pareja actual, sino que es frecuente que estos actos violentos sean originados por sus exparejas, tal como se indica a continuación:

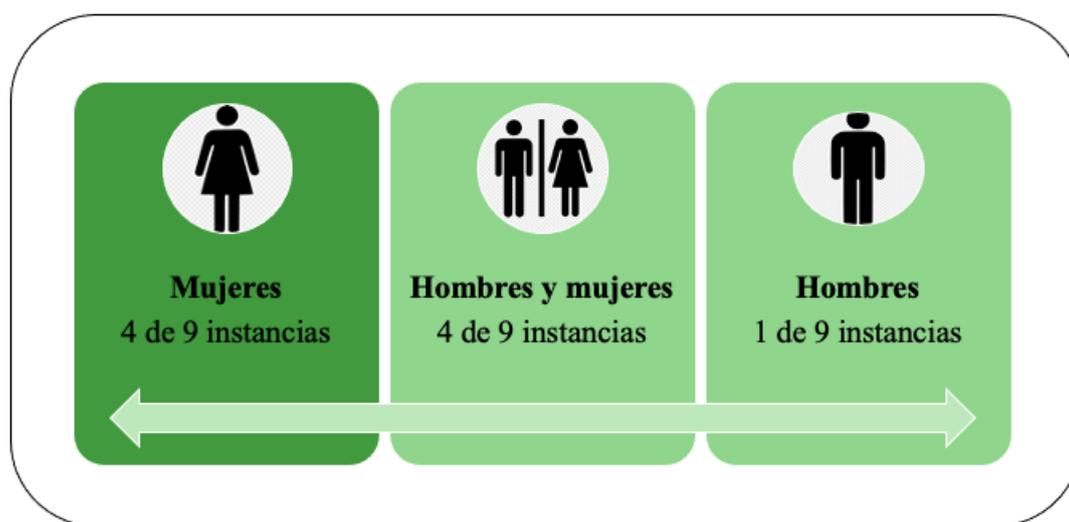
“La otra forma que se frecuente es cuando hubo una relación de pareja y se terminó y entonces el chico la sigue acosando verdad, o sea se vuelve en acoso sexual pero esto surge por la relación de pareja que se terminó. Hemos tenido otras que ni siquiera hubo relación formal, tuvimos un caso de una chica que conoció un muchacho, les estaba enseñando a bailar a varios y de repente él se creía que era el novio”
(Representante académica-CIEM)

A su vez, las personas que acuden a estas instancias tienen distintas orientaciones sexuales, sin embargo, a partir de los relatos de los participantes la mayoría son personas heterosexuales, pero claramente han atendido personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, para muestra de ello lo siguiente:

“Acá sí han llegado mujeres diciendo yo soy la agresora dentro de una relación lesbica y de igual forma participa de los grupos” (Representante civil-CEFEMINA)

En lo correspondiente a la población meta, cada instancia mantiene un público al cual destina sus acciones, tal como se muestra en la siguiente figura:

Figura N° 12. Público meta atendido por las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

Específicamente, las tres instancias institucionales atienden principalmente a mujeres víctimas de violencia; no obstante, se destaca que en algunos gobiernos locales se atienden en caso de necesitarlo a hombres, pero son mínimos los casos de este tipo, tal como ocurre en el Gobierno Local de Heredia.

En el caso de las instancias académicas, al estar circunscritas en un ámbito en el que se insertan tanto hombres como mujeres brindan atención en ambos casos, empero, su atención es requerida sobre todo por las mujeres, no obstante, en caso de necesitar apoyo algún hombre este es atendido aunque esto tampoco es lo más frecuente.

Finalmente, en las instancias de la sociedad civil organizada dos de ellas brindan atención exclusivamente a mujeres puesto que sus acciones están proyectadas hacia su empoderamiento, la otra instancia se enfoca en acciones dirigidas a hombres principalmente forjados hacia las nuevas masculinidades; esto demuestra que los varones universitarios también han sido víctimas de violencia de pareja. Ejemplo de una situación donde el afectado era un hombre se presenta a continuación:

*“Me acuerdo de un chico que tuvo una relación de pareja con otro chico y que **cuando terminó la relación el otro chico le hizo varias cosas, le tiró piedras en el trabajo, le rompió la bicicleta; pero además le hizo algo terrible que fue que le creó un perfil falso en una aplicación y le empezaron a llegar hombres a la casa**” (Representante académica-CIEM)*

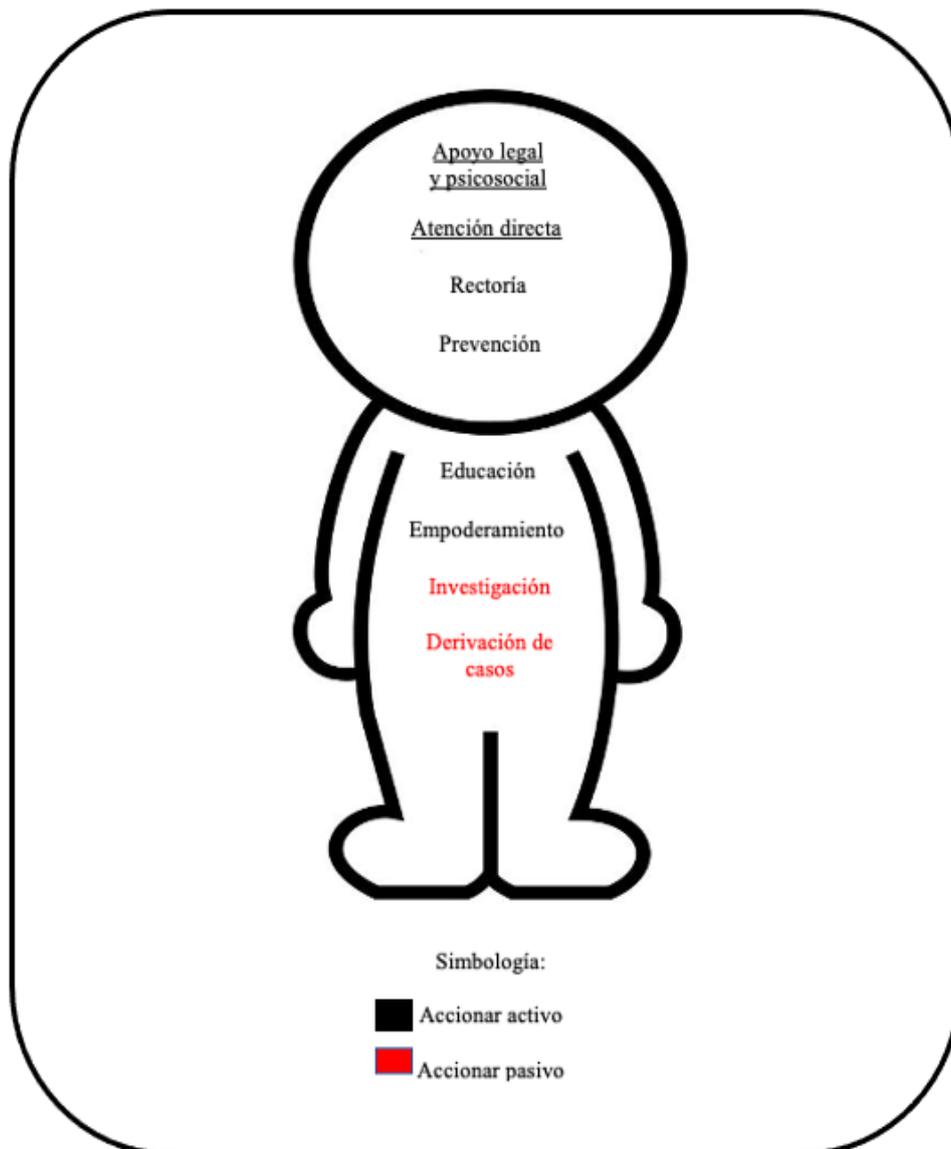
*“Acá viene de todo desde **el chico que ejerce violencia hasta aquel que ha sido víctima y le cuesta o le ha costado aceptarlo, usted sabe por todos esos prejuicios que tenemos**” (Representante civil-WEM)*

8.4.6 Rol frente a la violencia de pareja

Cada una de las instancias seleccionadas tiene un rol específico según la perspectiva de los y las participantes, esto con la finalidad de mitigar o reducir esta problemática social. A partir de los hallazgos se identifican dos roles, uno activo y otro pasivo; al primero de ellos le compete directamente el abordaje de la problemática; mientras que al segundo le corresponde la derivación de los casos u otra tarea ajena a la atención o al abordaje de la temática.

Sin embargo, sirve acotar que por diversas limitantes no realizan otra acción más allá de la contención de la crisis o primeros auxilios psicológicos y orientación legal, que es lo más común. A continuación, se presentan los principales roles atribuidos por los y las participantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, a partir de las entrevistas realizadas oportunamente:

Figura N° 13. Rol ante la violencia de pareja por parte de profesionales que laboran en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

A partir de la figura anterior, la atención directa y el apoyo legal y psicosocial son los roles que más predominan, por ello están subrayados. Ahora bien, se destaca que las instancias institucionales coinciden que su rol se enfoca en la prevención de la violencia contra las mujeres, donde inclusive desde uno de los gobiernos locales este tema sigue estando en la agenda política a pesar del pasar de los años, por lo que se evidencia que el tema sigue siendo necesario:

“Ha pasado que el tema ha quedado de lado, otros gobiernos locales comienzan a trabajar emprendedurismo pero la violencia contra las mujeres no se ha acabado, en 20 años no ha dado tregua, queremos decir que ha cambiado pero no es así” (Representante institucional-GLH)

Del mismo modo, este tipo de instancias institucionales se ven apoyadas por dos grandes marcos que se encuentran vigentes, siendo uno de ellos la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre hombres y mujeres 2018-2030 (PIEG) y el Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar 2017-2032 (PLANOVI). Seguidamente, estas instancias especializadas brindan atención directa a las mujeres en asesoría legal y en acompañamiento psicosocial, donde particularmente en el caso de las estudiantes universitarias las asisten con becas en caso de requerir apoyo socioeconómico así como con botones de pánico que son unos geolocalizadores que se les han otorgado a las mujeres que así lo requieren y que no desean ingresar a un albergue o que no están en condiciones de hacerlo.

Finalmente, dentro de estas instancias institucionales, una de ellas se encarga de la rectoría en materia de violencia contra las mujeres, es decir, que establecen los mecanismos necesarios para que las diferentes instituciones que se encuentran dentro del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar (Ley No. 8688) no solo trabajen de forma articulada sino que den una respuesta integral a las mujeres que sufren de violencia en cualquiera de sus manifestaciones, donde cabe señalar que se encuentran las universidades públicas dentro de las 25 instancias a quienes les compete principalmente promover políticas públicas que garanticen el cumplimiento de los derechos y la salvaguarda de las mujeres así como la atención integral que les permita a las mujeres la construcción de nuevos proyectos de vida (La Gaceta, 2008). Esto se refleja en el siguiente extracto:

*“Nuestra labor es dirigir el trabajo técnico y político desde todas las instancias del sistema, la parte más técnico-operativa que son las redes locales y la parte más política que es el Consejo Nacional; **dirigir todo eso para que haya respuestas articuladas y adecuadas para las mujeres que sufren violencia. Tenemos toda la política**”*
(Representante institucional-OVG INAMU)

Por su parte, las instancias de la sociedad civil organizada consideran que su rol está centrado en el trabajo de la prevención y promoción con las personas que se han visto afectadas por una situación de violencia de pareja y otras muchas formas de violencia. Por ejemplo, una de ellas se encarga exclusivamente de la promoción de masculinidades positivas, con la intención de que los varones logren adquirir herramientas que les permita mejorar su calidad de vida y puedan trasladar esta nueva forma de vivir a los distintos espacios de convivencia, por lo que esto concuerda con acciones que se desarrollan a nivel internacional con el objetivo de “repensar las masculinidades y feminidades, de esta manera es como se puede empezar a forjar una forma de ser hombre que busque estar en correlación con las personas que lo rodean y que tenga como pilares el diálogo y el respeto” (Ríos, 2015, p. 496). Tal como se suscita a continuación:

“El papel que hemos jugado es muy novedoso porque es un proceso educativo en los hombres y viene a complementar con el trabajo que se ha hecho en Costa Rica con las mujeres víctimas de violencia” (Representante civil-WEM)

Las otras dos instancias de la sociedad civil organizada se enfocan no solo en la atención directa de las personas, sino que se enfocan en acciones educativas grupales exclusivamente para mujeres, donde se trabaja el empoderamiento. Aunado a ello, este tipo de instancias aunque son muy pocas a nivel nacional (principalmente por la falta de recursos económicos), tienen una proyección a nivel comunitario, por lo que logran constituirse en una red comunitaria de apoyo, lo cual trasciende desde lo local hasta nivel nacional, puesto que participan en formulación y monitoreo de la política pública, así como de la fiscalización a nivel nacional de servicios públicos que garanticen los derechos de las mujeres.

Por último se encuentran las instancias académicas, las cuales señalan que su rol recae en la atención de la persona pero de forma más general, es decir, colaboran en la contención de la crisis y brindan apoyo legal; sin embargo, sus acciones están más orientadas hacia la investigación en distintos tópicos de la violencia para que posteriormente sirva para la toma de decisiones a nivel universitario o bien, se enfocan mayoritariamente en temas de acoso u hostigamiento sexual.

Cabe mencionar, que estas instancias afirman poseer poco recurso tanto económico, humano como de espacio para la realización de otras acciones más enfocadas

en promoción y prevención, es decir, que solo ellas no lo pueden realizar. Tal como se evidencia con la siguiente cita:

“Nuestro rol es de abogar por los derechos humanos de las mujeres, entonces el rol nuestro es escuchar a la persona, hacer una intervención en crisis de primer orden, primeros auxilios psicológicos, orientación y después derivar, porque no es que no queremos hacer más, es que no tenemos presupuesto ni las posibilidades de hacer más, los casos de violencia requieren de un tratamiento especializado que es largo”
(Representante académica-CIEM)

Finalmente, el otro componente que realiza la academia es la parte de la investigación, dado que no existe un proyecto específico para atender esta problemática. En este caso una de las participantes informó que durante el 2011 se realizó un proyecto de investigación titulado *Prevalencia y manifestaciones de la violencia intrafamiliar en la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)*, en donde estaba involucrada las relaciones de pareja a nivel de la comunidad universitaria, es decir, estudiantes, personal administrativo y educadoras.

A grosso modo se asoció que los motivos de deserción estudiantil o las causas de incapacidad estaban vinculadas con la violencia que padecían; pero además un 45,4% de las mujeres afirmó haber vivido violencia física y un 38,2% violencia sexual, causada o ejercida en un 60% por las parejas o exparejas; ratificando que “las mujeres reportan más lesiones en la estima y seguridad personal, molestias físicas, dificultades a nivel académico e ideas de abandonar la universidad” (Giusti, 2011, p. 24).

A continuación se presenta un resumen de los roles manifestados por los participantes, esto para una mayor comprensión de la información.

Cuadro N° 12. Roles ante la violencia de pareja manifestados por los profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas

| Rol | Instancia | Tipo de instancia | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|--|---------------------------|--|
| Atención y Prevención de violencia contra las mujeres. | Oficina de Equidad y Género (Gobierno Local de Heredia) | Igualdad, Institucional | <i>“Visibilizar a nivel local que la violencia sigue vigente y ser un servicio de atención donde se garantice la equidad de género” (Representante institucional-GLH)</i> |
| Atención directa a mujeres víctimas de violencia. | Delegación de la Mujer (INAMU) | Institucional | <i>“El rol es de atención especializada a mujeres víctimas de violencia y atención en diferentes niveles” (Representante institucional-Delegación INAMU)</i> |
| Rectoría en violencia contra las mujeres. | Oficina de Violencia de Género (INAMU) | Institucional | <i>“Tenemos que establecer los mecanismos de coordinación para que las instituciones que están en el Sistema Nacional que es la Ley 8688 trabajen de forma articulada para dar una respuesta integral a todas las mujeres” (Representante institucional-OVG INAMU)</i> |
| Educación en nuevas masculinidades. | Instituto Costarricense de Masculinidad, Sexualidad y Pareja (WEM) | Sociedad Civil Organizada | <i>“Abrir espacios para que los hombres puedan hablar justamente de sus problemas para manejar la ira, el enojo; que puedan hablar de sus dificultades para expresar sentimientos sin ejercer violencia” (Representante civil-WEM)</i> |
| Atención directa y empoderamiento femenino. | y CEFEMINA | Sociedad Civil Organizada | <i>“El papel que como mujeres podemos darle un recurso de apoyo y empoderamiento personal a otras” (Representante civil-CEFEMINA)</i> |

| Rol | Instancia | Tipo de instancia | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|--|---------------------------|---|
| Atención directa y red comunitaria de apoyo. | Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE) | Sociedad Civil Organizada | <i>“Constituirse en una red comunitaria de apoyo, donde las mujeres pueden acudir para recibir apoyo en temas psicológicos, legales y sociales en el momento en que lo requieran, además tiene un rol como de fiscalizar la labor institucional”</i> (Representante civil-MUSADE) |
| Atención y derivación de los casos a instancias especializadas. | Departamento de Orientación y Psicología (UNA) | Académica | <i>“El rol es más de derivación, se realiza la valoración de la situación actual, las redes de apoyo, la derivación a instituciones especializadas o reporte en caso de situaciones de alto riesgo, y el acompañamiento respectivo a la persona estudiante mediante psicoterapia breve”</i> (Representante académica-UNA) |
| Contención de crisis, orientación legal y derivación de casos. | Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM-UCR) | Académica | <i>“Primero es la contención de crisis, los primeros auxilios psicológicos, podemos dar orientación legal en caso de necesitarlo pero casi siempre no pasa eso con las chicas, entonces luego las pasamos a la Delegación de la Mujer del INAMU”</i> (Representante académica-CIEM) |
| Investigación a modo general (no exclusivo de la temática de interés). | Instituto de Estudios de la Mujer (IEM-UNA) | Académica | <i>“Lo que se hace es en la parte de investigación, no hay un proyecto específico para este atender esta problemática”</i> (Representante académica-IEM) |

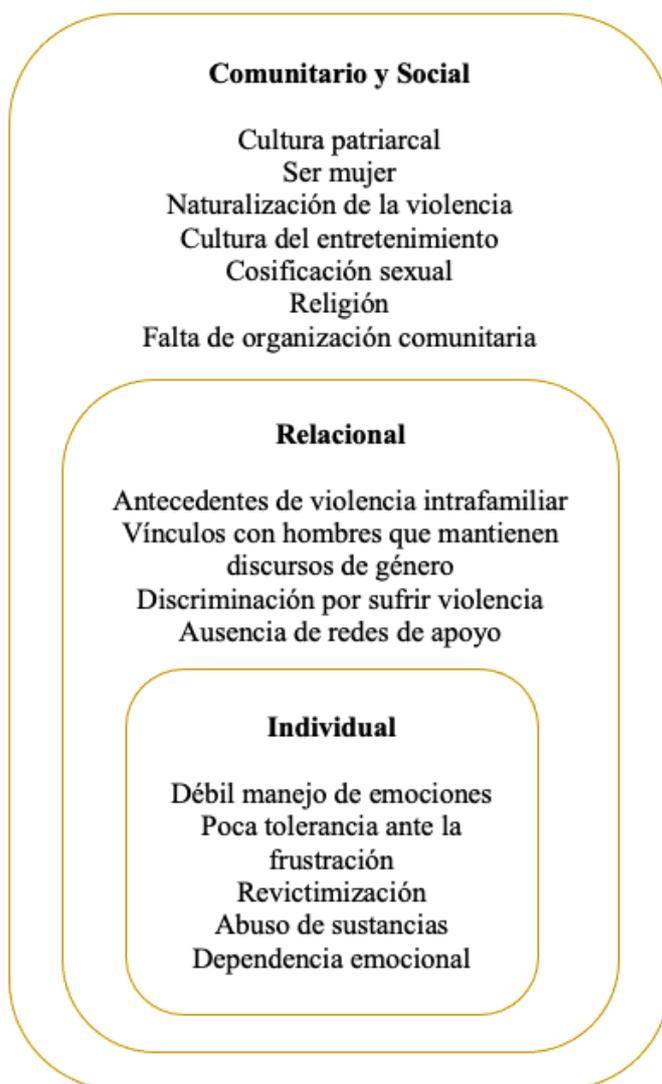
(*) Frases obtenidas mediante expresiones emitidas por los profesionales de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.
Fuente: elaboración propia.

8.5 Factores vinculados a la violencia de pareja según los casos atendidos

8.5.1 Factores de riesgo

La violencia de pareja no es un problema aislado, sino que más bien en ella influyen diferentes factores que están vinculados e interrelacionados; por ello se muestra en la siguiente figura los principales factores atribuidos por los profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.

Figura N° 14. Factores de riesgo ante la violencia de pareja en estudiantes universitarios identificados por profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

Sin duda alguna, los y las participantes atribuyen diversos factores de riesgo a los que se pueden ver expuestas las personas estudiantes; de este modo a partir del Modelo Ecológico y posicionando los factores desde un nivel macro a micro se identifican como factores a nivel comunitario y social la cultura patriarcal que predomina no solo en Costa Rica sino a nivel de las mismas instancias universitarias, donde el hecho de ser mujer es considerado a su vez el principal factor de riesgo, tal como se evidencia con lo siguiente:

“El factor de riesgo es ser mujer. Ninguna mujer está exenta de padecerlo, así seamos estudiantes, amas de casa, emprendedoras, maestras o psicólogas” (Representante institucional- GLH)

En esta misma sintonía, se destacan los mandatos interpuestos de feminidad y masculinidad que han ido perdurando con el pasar de los años y que como tal han hecho que acciones o roles específicos sean atribuidos según el género de la persona, por lo que otorgan “un papel determinante en el surgimiento de tensiones asociadas a las expectativas insatisfechas, respecto a lo que cada uno espera del otro como mujer y como hombre” (Alzate-Torres, 2020, p. 267). De este modo, sobresale la misma naturalización de la violencia de pareja, ya que se indica que quienes experimentan una situación de violencia responden también “a las construcciones sociales y mandatos de género incorporados mediante el aprendizaje sociocultural transmitido de generación en generación, que responde a cómo debemos ser hombres y mujeres en sociedad” (Hernández, 2014, citado por Alzate-Torres, 2020, p. 271).

Además, los participantes señalan que los medios sociales y la cultura del entretenimiento ha sido en gran parte responsable no solo por perpetuar mitos en torno a las relaciones de pareja, sino que revictimizan a las mujeres víctimas de violencia y las posicionan casi siempre en un rol de sumisión; aunado a ello, las letras de canciones populares, películas y programas audiovisuales replican formas violentas que por ende, hacen que la violencia o expresiones de la misma sean naturalizadas, tal como se evidencia con el siguiente extracto:

“¡Qué romántico me dice que yo soy de él! Eso nos venden el 14 de febrero, pero en esa posesión de ser de otro hay una trampa porque se pierde la autonomía, la autodeterminación, pero no se percibe. El feminista dice eso, pero cuando te lo dicen con chocolates y una serenata se percibe como muy romántico. Hay señales tempranas en el noviazgo que pasan desapercibidas” (Representante institucional-GLH)

Lo anterior evidencia la pérdida de sensibilización hacia actos violentos, los cuales llegan a formar parte de la cotidianidad, en donde “la televisión o videojuegos, la música y los videos musicales han generado preocupación entre investigadores y la opinión pública porque en ocasiones contienen mensajes e imágenes violentas, o sus letras connotaciones antisociales” (Menor y López, 2020, p. 23); inclusive dentro de la cultura del entretenimiento algunos de los estudios se han centrado en géneros musicales como el rap o el heavy metal, en donde “se relacionan la exposición a letras de canciones y efectos en pensamientos, emociones y comportamientos agresivos en el corto y largo plazo” (Menor y López, 2020, p. 24).

Aunado a ello, la cosificación sexual es otro factor de riesgo que impide ver a la mujer como un ser humano digno y con derechos humanos, puesto que se convierte básicamente en una cosa o un objeto al alcance de un individuo; y esto no escapa de una relación de pareja o íntima, de modo que en el caso del hombre el disfrute de su sexualidad se ve implicado entre el poder y la cosificación sexual, por lo que “sentirse poderoso se relaciona con un mayor disfrute de la sexualización, lo que se traduce en una mayor percepción de cosificación sexual” (Sáez, Valor-Segura y Expósito, 2012, p. 49). Estas ideas son atribuidas con lo siguiente:

*“Todo está impregnado de eso, desde poetas hasta cantautores, vea qué loco. Nos venden que esa es la única realidad posible pero si una mujer piensa diferente la cuestionan y ya le dicen que es una **feminazi**. Debemos apostar por un amor en libertad, es el cuidado del otro y la responsabilidad compartida. No nos venden eso, **hay que ser la cosa del otro. La persona se deshumaniza, se vuelve una cosa”** (Representante académica-GLH)*

Consecutivamente, se manifiesta la falta de organización comunitaria como otro factor de riesgo que potencia la violencia de pareja, en este caso hay que recordar que desde la percepción de algunas de las participantes cada vez son menos las organizaciones que se dedican a abordar la violencia contra las mujeres (en sus distintas manifestaciones incluida la violencia de pareja); y ni qué decir de las instancias que velan por el apoyo del hombre, puesto que son mínimas; por lo que aquellas comunidades en donde carecen de este tipo de instancias comunitarias es aún más difícil que la misma persona decida salir de dicha situación.

Por lo que se puede interpretar que la violencia de pareja es un tema que no se aborda a nivel comunitario y por ende en este tipo de comunidades la participación social puede ser mucho menor, aunque ésta “tendría efectos positivos en la calidad de vida colectiva, la interacción social positiva y la organización comunitaria a través de la influencia ejercida por los participantes en espacios formales y/o informales de participación” (Cueto, Seminario y Balbuena, 2015, p. 62).

Por otra parte, existen comunidades en donde este tipo de instancias de la sociedad civil organizada cobran un papel relevante no solo como red de apoyo, sino como líderes comunitarios, pero además es necesario que otros actores a nivel comunitario establezcan y visibilicen acciones en contra de la violencia y a favor de las relaciones saludables, el empoderamiento femenino y las nuevas masculinidades, tal como se muestra a continuación:

“La falta de organización comunitaria en torno al tema de las mujeres, por ejemplo las asociaciones de desarrollo no tienen incorporado que el tema de violencia sea un tema de interés para sus comunidades, aunque es ahí precisamente donde está ocurriendo, entonces se preocupan mucho por cuidar la plaza pero no por crear alianzas o por realizar sesiones educativas o campañas de prevención de violencia contra las mujeres” (Representante civil-MUSADE)

Finalmente, la religión permea en esta cultura patriarcal y como tal puede favorecer la permanencia de la violencia o la misma naturalización de ella, ya que se comentó que:

*“La forma en como nos han educado, **hay que respetar a tu marido, al hombre, al novio, la parte religiosa, esa es su cruz y ni modo. Tenemos que reeducar a las mujeres para que logren una autonomía emocional y una autonomía económica y rompan esquemas impuestos por la sociedad (...) ocupamos equidad**” (Representante civil- CEFEMINA)*

En lo que respecta a factores relacionales resaltan los antecedentes de violencia intrafamiliar, inclusive hacen referencia a la desesperanza aprendida, dado que las personas pueden replicar diferentes patrones que atenúan la violencia de pareja, ya sean gestos, expresiones, actitudes o comportamientos.

Otro factor que salió a relucir propiamente dentro de la academia, es el hecho de aquellos varones que se presentan como alternativos, místicos, sociales y con un discurso impecable en materia de derechos humanos y de género; hombres que se presentan como feministas, activistas y que tienden a violentar de forma muy sutil casi imperceptible; lo que pone de manifiesto la necesidad de no solamente conocer la teoría en torno a la violencia sino realmente interiorizar lo que esta significa, dado que una de las participantes comentó que el discurso es fácil de memorizar pero que eso no lo hace libre de ejercer la violencia; este aspecto se profundiza con lo siguiente:

*“Hay una preocupación porque las mujeres universitarias **están rodeadas de hombres alternativos**, pero estos hombres se muestran violentos, no son golpeadores pero ejercen poder, control, violencia emocional, inclusive **las colocan en situaciones de relaciones abiertas porque eso es lo que está de moda**; a estas mujeres les cuesta identificar esto porque hay hombres que tienen **este tipo de discursos que son académicos y eso no se lo encuentra en la comunidad o en el bar, sino que está en la universidad (...)** Decir públicamente que esa persona es violenta no es fácil porque son bien vistos o muy inteligentes” (Representante institucional- Delegación INAMU)*

Por otra parte, la discriminación que puede padecer una persona por encontrarse en una situación de violencia también repercute en que ésta salga o no de la relación, porque se siente juzgada y avergonzada de lo que puede estar viviendo, ya sea hombre o mujer y más en un contexto universitario donde existen mitos en torno a la violencia que padecen, es decir, se extraña que ellos y ellas vivan este tipo de manifestaciones por estar cursando estudios superiores.

Además, el hecho de no mantener redes de apoyo cercanas y confiables representa otro factor de riesgo, y en este caso se hace hincapié en la dificultad de los y las jóvenes de constituir redes o lazos de apoyo en grupos recreativos, artísticos, deportivos o de otra índole que les permitan no solo crear vínculos afectivos sino fuentes de apoyo para expresar o comunicarse en caso de padecer violencia.

Asimismo, el hecho de no contar con grupos de apoyo de pares se vuelve un factor de riesgo dado que los jóvenes se pueden sentir cohibidos o rechazar la idea de buscar soluciones en grupos de apoyo o autoayuda donde las personas tienen edades superiores, debido al poco desarrollo de proyectos o estrategias dirigidas a esta población:

“No hay nada exclusivo para estudiantes o jóvenes, es el mismo servicio para toda la población. El criterio de escolaridad no es un criterio para formar parte o no de estos grupos, sino más bien el tipo de violencia que ha padecido” (Representante institucional-Delegación INAMU)

A nivel individual se destaca el consumo de alcohol y de drogas como un factor de riesgo, más no como un justificante de la violencia ejercida, esto concuerda con la existencia de una correlación entre el número de consumo de bebidas alcohólicas en un día normal y la violencia psicológica. Además, este factor se asocia con el riesgo de utilizar armas de fuego lo que pone de manifiesto la exposición a la que se encuentra la víctima y el agresor. (Martínez, Gutiérrez, Soto, Rodríguez, Gómez y Rodríguez, 2020, p. 79)

También, se encuentran factores como los sentimientos de culpa ante la situación vivida que frena el hecho de denunciar o buscar apoyo a nivel social, y que pueden repercutir en ideaciones suicidas o depresión.

A nivel del ofensor se destaca la dificultad para el manejo de las emociones así como la poca tolerancia hacia la frustración, los cuales precisamente son temáticas que se abordan desde las nuevas masculinidades, como se indica a continuación:

*“Hay problemas respecto al **manejo de las emociones**, los hombres no lloran sino que solo se enojan, yo tengo que tener siempre la razón; **yo no puedo expresar emociones asociadas a la vulnerabilidad. Entonces todo esto vuelve a los hombres como ollas de presión que explotan en cualquier momento**” (Representante civil-*

WEM)

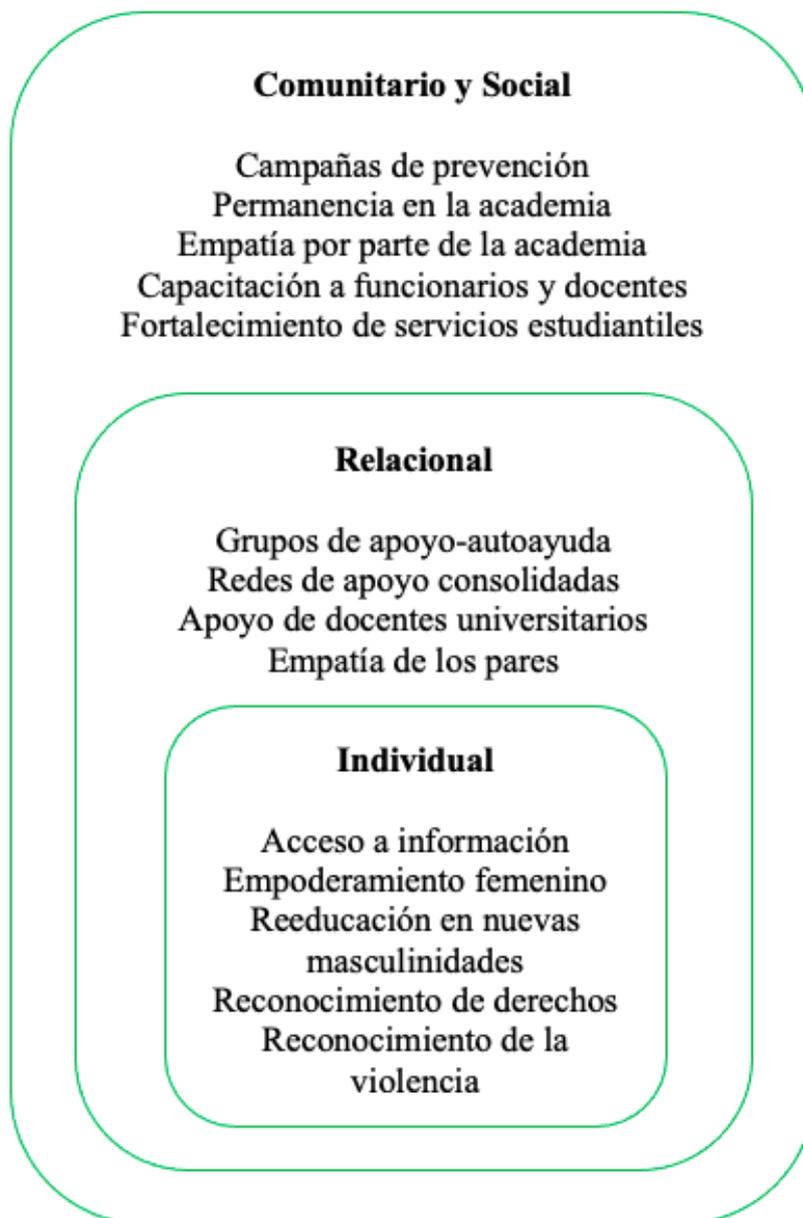
Finalmente, a nivel individual se destaca la dependencia emocional e inclusive la económica que puede existir dentro de la pareja, pero sobre todo cómo la intersección entre los ejes de vulnerabilidad y la violencia de pareja hacen que la situación se agudice, esto se ejemplifica con lo siguiente:

“Por ejemplo una chica que además de ser violentada no tiene un ingreso propio, eso es un factor de riesgo (...) cuando una chica sale de un lugar lejano y viene a San José y ni siquiera conoce las calles (...) porque nos llegan chicas de las sedes y es un drama porque no se saben mover en San José; pero además (...) llega a vivir en un ambiente completamente diferente con una cultura distinta al de su lugar de origen” (Representante académica- CIEM)

8.5.2 Factores de protección

Por otra parte, existen también los factores protectores que tienden a minimizar la violencia de pareja en estudiantes universitarios y como tal deben promoverse, por lo que a continuación se muestra la figura N° 15. que contiene los principales factores de protección para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia identificados por los profesionales de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.

Figura N° 15. Factores protectores para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables en estudiantes universitarios identificados por profesionales de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

A partir de la figura anterior se enlistan los principales factores de protección para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables, por lo que ubicándolos igualmente desde el Modelo Ecológico desde el nivel macro a micro, se inicia con aquellos de carácter comunitario y social, de este modo los participantes reconocen que las campañas que se realizan sobre todo en torno a la prevención de la violencia contra la mujer son un apoyo que les sirve a las mujeres sin importar su estatus o nivel educativo, no solo en lo

que respecta en la búsqueda de apoyo sino también en la reflexión y concienciación de si algún familiar o ser cercano se encuentra en una situación violenta.

A su vez, el acceso a la educación y la permanencia en la academia representa un factor protector no solo porque les permite crear vínculos con otras personas, sino que el estudio les garantiza una experiencia de emociones y oportunidades, no obstante, requiere ser un centro que posibilite una educación más allá de lo académico, puesto que los problemas que pueden aquejar a las personas estudiantes los acompañan diariamente, por lo que “se debe promover una formación integral que involucre al estudiante, a la institución educativa y al entorno para que actúen como factores protectores contra las posibles dificultades que tenga que enfrentar el joven y faciliten su desempeño social, académico y personal” (Willcox, 2011, p. 8).

Si esto se pusiera en práctica de forma regular sería más factible crear conciencia dentro de la comunidad universitaria para así “contribuir en la prevención de riesgos y en el fortalecimiento de factores de protección desde el ambiente cotidiano de los estudiantes” (Willcox, 2011, p. 8). Aunado a ello, la permanencia de la persona estudiante dentro de la academia se vincula con el proyecto de vida que se tenga, tal como se explica a continuación:

*“O sea la chica que viene a la universidad mientras se casa, está muy expuesta a la violencia porque **no viene con un proyecto de vida propio. Entonces la que viene pensando yo voy a estudiar esto, me voy a graduar, voy a trabajar y tener mis ingresos, ella está protegida por ese hecho de tener un modelo o un proyecto de vida, porque cuando mi proyecto de vida es casarme y tener hijitos probablemente voy a terminar siendo agredida, pero si mi proyecto de vida es tener muchas cosas en mi vida y tal vez me case y tal vez tenga hijos, esa mujer está más protegida***
(Representante académica- CIEM)

A su vez, el tener un personal capacitado y sensibilizado en torno a las manifestaciones de la violencia tanto en las universidades como a nivel de instancias públicas y privadas ha marcado un hito para algunas de las participantes, puesto que esto ni tan siquiera era posible años atrás, y aunque no siempre el personal que se capacita se sabe con exactitud si está sensibilizado o no, sí puede marcar la diferencia si esta persona no hubiese sido capacitada, pues lo que se busca con ello no es solo que se brinde una atención a la persona, o que se desarrollen procesos de prevención y promoción, sino que

no se revictimice a las víctimas ni se ejerzan juicios de valor tanto para las víctimas como para los victimarios, tal como se corrobora con lo siguiente:

*“Los procesos de capacitación que se han venido trabajando desde la política pública aunque lento pero cuando empezamos eso no existía, pero **en los últimos tiempos ha aumentado esas capacitaciones a funcionarios públicos para que estén sensibilizados al momento de atender una situación de violencia** y que no terminen revictimizando”*
(Representante civil-OVG INAMU)

Además, los servicios estudiantiles siguen representando un recurso accesible, gratuito y al alcance de los y las estudiantes universitarias. También, contar con la empatía de los mismos profesionales de la academia sirve como apoyo para la continuidad en muchos casos de las personas víctimas de violencia, por ejemplo, el compromiso por parte de los Departamentos de Transporte y Seguridad de las mismas universidades o bien, la Oficina de Orientación y Registro representan un apoyo en casos donde se deba hacer un trámite que facilite la permanencia de estas personas, tal como se señala en esta cita:

*“He visto que las mismas universidades sobre todo las públicas se organizan para proteger y ayudar a las mujeres víctimas de violencia. Por ejemplo, **guardas de seguridad que las acompañan para que un ofensor no las agrede. Medidas donde las mujeres se trasladan de un curso a otro sin que ellas salgan penalizadas (...)** claro está que pueden hacer **mayores acciones en prevención y como usted dice de promoción**”* (Representante institucional- Delegación INAMU)

A nivel relacional sobresalen la permanencia en grupos de apoyo no solo asociados en el abordaje de la violencia, sino aquellos que les permitan desarrollar sus potencialidades mientras continúan con sus estudios, o bien, aquellos que les sean de interés, por ejemplo en el caso de las mujeres los colectivos feministas que han ido desarrollándose y proyectándose mayormente en los últimos años, tal como se expresa:

“La existencia de redes de apoyo como MUSADE o cualquier otro colectivo se vuelve un factor protector, las colectivas, las redes de apoyo para hombres sobre todo lo relacionado con masculinidades positivas para poder entender que el problema de la violencia contra las mujeres es un tema estructural que no tiene que ver con que el hombre es hombre y es malo, sino que tiene que ver con todo un proceso de socialización” (Representante civil-MUSADE)

Finalmente, a nivel individual se planteó el acceso a la información y a las nuevas tecnologías como un factor protector, dado que les permite a las personas localizar, preguntar y acercarse a instancias que les puedan apoyar, situación que carecen por ejemplo personas con menores grados de escolaridad y de estratos socioeconómicos más bajos, tal como se indica brevemente:

*“No solo tienen redes de apoyo físicas o humanas, sino que **tienen el acceso a la información y a la tecnología que muchas otras mujeres no lo tienen. Hay que invertir más en eso, la educación es un pilar para comprender sobre la convivencia de los hombres y las mujeres**” (Representante civil-CEFEMINA)*

Dentro de los factores individuales se destacan los procesos de educación y aprendizaje sin embargo, sobresale el tema del empoderamiento femenino en el caso de las mujeres y las masculinidades positivas en el caso de los hombres (Casique, 2010, p. 42), además del fortalecimiento de habilidades interpersonales para ambos sexos; por lo que a grosso modo, estos dos tópicos fueron los más reiterativos en materia de educación:

*“Hay otros [factores] que son culturales y nos toca a nosotros para **hacer a los hombres y a las mujeres más igualitarios y eso va a implicar un trabajo de masculinidades con los hombres y además un trabajo de empoderamiento con las chicas**” (Representante académica-UNA)*

Cabe destacar, que el reconocimiento en materia de derechos humanos y el reconocimiento de las distintas formas de violencia también representan para los y las participantes aspectos esenciales que protegen no solo a los universitarios y universitarias sino al público en general, y que por más obvio que esto puede padecer siguen atendiendo e identificando la carencia en esta materia, tal como se suscita en el siguiente comunicado:

*“Ocupamos más chicas y mujeres que se reconozcan así mismas **como personas sujetas de derecho que pueden decir que no a lo que no quieren**, no es que se está haciendo del rogar, sino **que tiene derechos y libertades**” (Representante institucional- IEM)*

Por lo que si la violencia de pareja sigue vigente en la sociedad, muchas veces de manera normalizada, encubierta o ignorada; no se deberían escatimar recursos para contrarrestar esta problemática; sino más bien potenciar los recursos disponibles y promover un trabajo con mayor articulación, puesto que “se constata todavía más la necesidad de aplicar programas de prevención (...) como un gran aliado a la hora de identificar situaciones de una relación afectiva que no está basada en el respeto, sino en el control y dominación” (Alba, Navarro y López, 2015, p. 84).

8.6 Atención de la violencia de pareja en las instancias seleccionadas

8.6.1 Formas en que se atiende la violencia de pareja

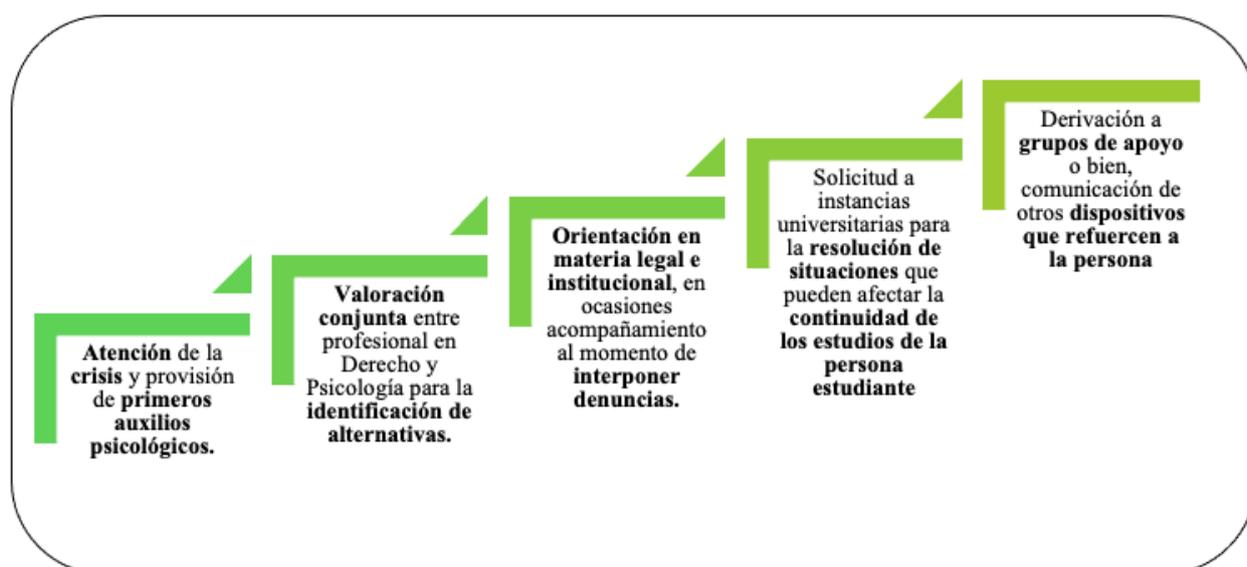
En cada una de las instancias seleccionadas se brinda una atención individualizada y directa, esto con el objetivo de valorar el abordaje que requiere la persona que acude al servicio, claramente esto responde al perfil profesional de las personas entrevistadas, en donde de un total de 9 participantes 7 son profesionales en Psicología, 1 es profesional en Trabajo social y 1 se autodefinía como Promotora Social. Por lo que a continuación, se enlistan las formas en las que estos profesionales atienden la violencia de pareja en caso de ser esta una persona estudiante, es decir, qué realiza la persona entrevistada al momento de atender una situación de esta índole:

- Atención de la crisis, escucha activa y provisión de primeros auxilios psicológicos a las personas que acuden al servicio, siendo principalmente mujeres víctimas de violencia.
- Programación de una cita conjunta interdisciplinaria entre el/la profesional en Derecho y el/la profesional en Psicología para la identificación de recursos y procesos que pueden realizarse a lo interno de la instancia. Sin embargo, la persona es la única que toma decisiones, los/las profesionales solamente proveen alternativas.
- Orientación en materia de denuncia, inclusive desde las instancias de la sociedad civil organizada acompañan a la mujer para dicho proceso legal.

- Solicitud a instancias universitarias para el acompañamiento de las mujeres víctimas de violencia u hostigamiento a paradas de autobuses. E inclusive solicitud a unidades académicas y demás instancias universitarias ya sea para el retiro de la matrícula de la persona víctima de violencia, esto en caso de que la situación sea con un profesor o compañero de clase.
- Derivación a grupos de apoyo institucionales, con el objetivo de fortalecer a la persona en cuanto a crecimiento personal y social o bien, para que la persona valore qué lo lleva a una situación de crisis con la pareja (dificultad para manejar el enojo, celos, apego inseguro).

Por lo que su accionar se resume de la siguiente forma:

Figura N° 16. Forma general de atención ante una situación de violencia de pareja en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

8.6.2 Proyectos dirigidos a estudiantes universitarios que promuevan relaciones saludables y prevengan la violencia de pareja

En relación a la existencia de proyectos específicos para población universitaria no se contó con ninguna opción específica, ya que básicamente brindan los mismos servicios para todas las edades, por ejemplo, los grupos de apoyo que se proveen en instancias institucionales y de la sociedad civil organizada son para todas las edades, donde la escolaridad o la edad no se toma en cuenta. Por lo que pese a que las personas

sí acuden a estos servicios reconocen que en ocasiones esto puede cohibir a los participantes, dado que las perspectivas y las situaciones de vida pueden ser distintas.

Únicamente el Instituto WEM cuenta con un grupo denominado WEM Joven al que acuden varones con un máximo de 20 años, la diferencia es que sus acciones se desarrollan con componentes lúdicos y atractivos para su población meta:

*“En WEM joven se trabajan las mismas temáticas pero con **dispositivos más lúdicos no tan adultocéntricos**, pero hay grupos o espacios de reflexión, tienen talleres, solo que el taller no se llama **manejo del enojo sino controlando mi Hulk** algo que tenga que ver más con los chicos, es muy interesante” (Representante civil-WEM)*

Por último, en el caso de las instancias académicas estas pese a encontrarse en un contexto universitario no realizan proyectos específicos con las personas universitarias; más adelante se profundizará el porqué de ello. Por lo que su accionar recae mayoritariamente en la elaboración de guías de autoayuda sobre las relaciones interpersonales, las cuales se comparten en las sesiones de psicoterapia individual cuando el profesional así lo considera oportuno.

8.6.3 Acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja en la instancia seleccionada y con otras instancias

A continuación, se detallan las principales acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja por parte de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.

Cuadro N° 13. Acciones de promoción de la salud y prevención de violencia de pareja desarrolladas en las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas

| Instancia seleccionada | Propósito | Proyectos/acciones desarrolladas | Tipo de acción | | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|---|---|----------------|------------|--|
| | | | Propia | Articulada | |
| A. Oficina de Igualdad, Equidad y Género Local de (Gobierno Local de Heredia). | Contribuir al impulso y concreción de políticas públicas locales para la inclusión social de todas las personas en su diversidad desde un enfoque de género, derechos humanos, curso de vida, diversidad y comunitario. | 1. Grupos de apoyo: 1.1. “Grupo Metamorfofis” 1.2. “Grupo de Mujeres Virtual” 1.3. “Construyendo nuevas masculinidades en Heredia” 2. Procesos de capacitación y sensibilización al personal de otras instituciones (policías municipales, Fuerza Pública). 3. Campañas en escuelas, colegios y comunidades sobre violencia sexual y doméstica, entre otros. | X | X | “Para nosotros es importante no solo atender, sino también educar y capacitar en materia de violencia y derechos , por ejemplo hicimos capacitaciones sobre el acoso sexual con la red de autobuses del cantón o las campañas específicas con el MEP donde se capacita a docentes, familias y guardias” (Representante institucional-GLH). |
| B. Delegación de la Mujer (INAMU). | Brindar atención especializada legal, social y psicológica a mujeres que enfrentan situaciones de violencia. | No se realiza ninguna acción de este tipo porque se centra en la atención psicológica, legal y social. | No aplica | | “Te comenté que nosotras nos enfocamos más en la atención directa de la persona, no en prevención ni promoción ” (Representante institucional-Delegación). |

| Instancia seleccionada | Propósito | Proyectos/acciones desarrolladas | | Tipo de acción | | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|---|---|------------|----------------|------------|--|
| | | Propia | Articulada | Propia | Articulada | |
| C. Oficina de Violencia de Género (INAMU). | Propiciar un cambio en la cultura machista, promover masculinidades no violentas que impulsen la igualdad y paralelamente reducir los niveles de impunidad garantizando mayor protección a las mujeres. | 1. Rectoría en materia de violencia contra la mujer en CR a través del PLAN OVI. 1.1. Eje 1 Promoción de una cultura no machista. 1.2. Eje 2 Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia. | X | | | “Estos dos ejes son súper esenciales y queremos trabajar campañas o estrategias de comunicación y capacitación con menores de edad porque la tendencia de los femicidios es cada vez más en parejas jóvenes ” (Representante institucional-OVG INAMU). |
| D. CEFEMINA | Empoderar a las mujeres para la defensa de su derecho a vivir libres de toda forma de violencia en cualquier ámbito, integrando el apoyo individual y grupal, la prevención, el cambio social y cultural. | 1. Grupo de apoyo: 1.1. “Mujer no estás sola” 2. Talleres de capacitación a organizaciones y grupos en materia de derechos humanos, económicos y laborales. 3. Participación activa para la incidencia política con el fin de impulsar cambios y avances en la legislación relativa a los derechos de las mujeres. | | X | X | “Además del grupo de autoayuda que es nuestro proyecto estrella por así decirlo, trabajamos en capacitaciones a lo largo del país, pretendemos capacitar en materia de derechos, reeducar, fortaleciendo la salud mental ” (Representante civil-CEFEMINA). |

| Instancia seleccionada | Propósito | Proyectos/acciones desarrolladas | Tipo de acción | | Expresión ejemplificadora (*) |
|--|--|---|----------------|------------|---|
| | | | Propia | Articulada | |
| E. Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE). | Desarrollar un proceso de capacitación y concientización que permita a la mujer incorporarse individual y grupalmente a la sociedad en condiciones de equidad en los procesos de desarrollo local. | 1. Grupos de apoyo 1.1. "Construyendo esperanzas" 1.2. "Encuentros de Mujeres" 2. Proyectos socioeducativos con jóvenes para la promoción y divulgación de derechos humanos y desarrollo de habilidades personales. | X | | "También hay grupos de apoyo para mujeres víctimas de violencia, funciona un grupo socioeducativo para fortalecer otros elementos que tiene que ver con la violencia como comunicación, resolución de conflictos" (Representante civil-MUSADE). |
| F. Instituto Costarricense de Masculinidad, Sexualidad y Pareja (WEM). | Fomentar las masculinidades desde lo positivo contribuyendo a una sociedad más equitativa. | 1. Grupos de apoyo para hombres y jóvenes (WEM JOVEN). 2. Proyecto Escuela para hombres donde se trabajan temáticas para el desarrollo personal. 3. Campañas comunitarias e internacionales para la prevención de la violencia. | X | X | "No es solo contar que mi papá le pegaba a mi mamá sino adquirir herramientas, en los talleres es donde se trabajan herramientas específicas para ellos (...) lo que más se trabaja en WEM son estos grupos de crecimiento personal y reflexión" (Representante civil-WEM). |

| Instancia seleccionada | Propósito | Proyectos/acciones desarrolladas | Tipo de acción | | Expresión ejemplificadora (*) |
|---|--|--|----------------|------------|---|
| | | | Propia | Articulada | |
| G. Departamento de Orientación y Psicología (UNA). | Contribuir de manera eficiente, creativa y comprometida con el crecimiento personal, el de las metas académicas, el fortalecimiento de habilidades y la construcción del proyecto de vida. | 1.Desarrollo de material preventivo que se comparte en las sesiones de psicoterapia individual. 2.Desarrollo de habilidades para la vida en la misma línea de fortalecimiento de estrategias para resolución de situaciones cotidianas. | X | X | “Son guías sobre la gestión de emociones dirigido a ciertas facultades y sedes con el fin de facilitar estrategias para la identificación, expresión, significación y respuesta a emociones ” (Representante académica-UNA). |
| H. Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM-UCR) | Promover el conocimiento sobre las relaciones de género y la equidad entre mujeres y hombres, el avance de los derechos humanos de las mujeres y el desarrollo de la conciencia social en torno a su situación en el país y en la UCR. | 1.Curso de Promotoras en Derechos de las Mujeres. 2.Capacitaciones a funcionarios de la UCR (personal de Seguridad y Tránsito). | X | X | “ La verdad es que hacemos poco , se abrió ese curso con 16 semanas, es decir, un semestre completo y se hace como un recorrido de la violencia contra las mujeres ” (Representante académica-CIEM). |
| I. Instituto de Estudios de la Mujer (IEM). | Contribuir en las transformaciones sociales mediante procesos de investigación, extensión, docencia y producción desde los enfoques de género e interseccionalidad. | No se cuenta con alguna acción de este tipo porque se enfocan en investigación en materia de violencia de género, hostigamiento sexual, salud reproductiva, economía solidaria y feminismo, entre otros. | No aplica | | “Nos enfocamos en la parte de investigación enfocada en la violencia en términos generales , no hay una acción específica para eso que decís” (Representante académica-IEM). |

(*)Frases obtenidas mediante expresiones emitidas por los profesionales de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.
Fuente: elaboración propia.

A partir de la sistematización anterior se logra constatar que las acciones que desarrollan las instancias seleccionadas se enmarcan desde un trabajo individual pero también desde la colaboración y la articulación con las demás instancias.

En el caso de las instancias institucionales sus proyectos y acciones se enmarcan desde políticas públicas a nivel nacional como lo son el PLANNOVI y el PIEG, los cuales son los dos grandes marcos de referencia para mitigar la violencia contra las mujeres en el país; cabe destacar que a nivel municipal estas acciones surgen desde lo estipulado en la planificación institucional a través del Concejo Municipal, lo cual responde y concuerda con las políticas a nivel nacional mencionadas anteriormente, solo que sus acciones se plasman dentro de la política local, esto asocia “la política de género nacional con la política local, articulando los ejes estratégicos propuestos pero en el nivel municipal. Algunas de las ventajas de articular ambas políticas públicas ha sido la posibilidad de ejecutar acciones conjuntas” (Gobierno Local Heredia, 2010, p. 1), reforzando así el mensaje de campañas a nivel nacional pero desde los distintos distritos.

En esta misma sintonía, el INAMU es el ente rector en Costa Rica en materia de violencia contra las mujeres, por lo que cobra gran sentido el desarrollo del eje 1 y 2 del PLANNOVI, es decir, la promoción de una cultura no machista y la promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia; para el eje 1 se desarrollan estudios de percepción acerca de la violencia contra las mujeres; la ejecución de estrategias de comunicación social y de formación con personas menores de edad y la regulación y control del uso de imágenes y tratamiento de contenidos sexistas en diferentes medios de comunicación, publicitarios y redes sociales (INAMU, 2017, p. 90).

En el caso de las nuevas masculinidades, que es el eje 2, su abordaje es articulado con las 25 instancias que conforman el Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, puesto que incluye la formación de competencias en niños, adolescentes y jóvenes así como en funcionarios públicos para erradicar una cultura machista y de dominación, promoción de paternidades afectivas, involucradas en el cuidado y en la co-responsabilidad y finalmente, en el fomento de una sexualidad integral, informada y placentera como factor protector para una relación saludable (INAMU, 2017, p. 102). Todo ello se plasma en el siguiente extracto:

*“En el primer eje se **promueve una sociedad más justa, equitativa e igualitaria**. Allí uno de los temas que se trabajan es el **amor no romántico y entonces ahí queremos trabajar campañas o estrategias de comunicación, capacitación**, estamos trabajando con el MEP, CEN-CINAI y centros de cuidado del IMAS así como en la capacitación de funcionarios” (Representante institucional-OVG INAMU)*

Llama la atención que priorizan el trabajo con menores de edad, lo que facilita interpretar que el trabajo con universitarios no es lo más prioritario, puesto que ellos y ellas ya han iniciado relaciones de pareja y los menores de edad no, además estos últimos se encuentran en una etapa crucial de desarrollo dado que están en “un proceso mediante el cual el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y tejer relaciones” (UNICEF, 2017, p. 9); es decir, es donde sientan las bases de la etapa adulta, por lo que el trabajar en la promoción de derechos y la construcción de relaciones sanas durante la primera infancia le permiten al menor construir su propia identidad en función de lo que su entorno le ofrece (Morales, 2015, p. 292). Por ello es que la instancia rectora desea trabajar temas como la solidaridad, sororidad, empatía, derechos humanos desde edades muy tempranas, esto porque:

*“Para que desde muy temprano logren identificar no solo que **son libres y que tienen derechos**, sino que al momento de que se vayan a vincular en una relación de pareja pues **hayan comprendido que esa relación de pareja debe ser en equidad, en justicia**” (Representante institucional-OVG INAMU)*

Por otra parte, las acciones realizadas desde las instancias de la sociedad civil organizada se encaminan principalmente hacia el empoderamiento femenino y la promoción de nuevas masculinidades; desarrollando actividades socioeducativas, de escucha activa y de acompañamiento; sin embargo, este trabajo se logra mediante la articulación con instancias como las municipalidades, las cuales brindan por ejemplo recursos para que así los varones que deseen formar parte de algún grupo de autoayuda lo puedan hacer y que la limitación económica que pudiesen tener no sea una excusa para no asistir a dichos grupos. Esto se verifica con la siguiente cita:

*“Los grupos se coordinan con los **gobiernos locales**, hay otros grupos que son autofinanciados donde los hombres pagan su propia cuota y **son muy accesibles, son 3000 colones por sesión**. Por ejemplo la municipalidad de **Alajuela, Esparza, Puriscal, Escazú financian estos grupos**” (Representante civil-WEM)*

En el caso de las instancias académicas sobresale que sus acciones son principalmente propias, es decir, que carecen de articulación con otras instancias externas para el desarrollo de actividades de promoción y prevención; puesto que se dirigen a la elaboración de materiales informativos que posteriormente son distribuidos a las personas estudiantes. Sin embargo, ese trabajo interinstitucional cobra gran relevancia ya que “la articulación entre instituciones daría por resultado un grado elevado de información, eficiencia y eficacia al distribuir los recursos disponibles, generando un crecimiento de los niveles de legitimidad, por establecer vínculos con entidades con buena reputación y competentes” (Ilari, 2002, citado por Díaz y Pulido, 2018, p. 24).

A su vez, cuentan con el apoyo de las colectivas universitarias en contra del hostigamiento sexual y de las estudiantes que conforman asociaciones de estudiantes, por ejemplo en el caso del CIEM de la UCR se han apoyado en ellas para la consolidación del curso de promotoras de derechos de las mujeres, tal como se explica a continuación:

*“Tenemos un grupo, **un curso de promotoras de derechos de las mujeres que formamos con chicas que son activistas de las colectivas de la U** y entonces ellas hacen un trabajo muy interesante entre pares (...) y hacemos campañas pero están destinadas al **hostigamiento sexual** que es lo que nosotras trabajamos” (Representante académica-CIEM)*

Conviene destacar que dentro del contexto universitario se han hecho esfuerzos en relación con la temática en curso, por ende la importancia de sensibilizar y contar con mayor apoyo por parte de los tomadores de decisión, ya que los proyectos que se deseen desarrollar deben contar con su respectiva aprobación, por lo que efectivamente la burocracia se puede convertir en una barrera para el desarrollo de acciones de promoción y prevención dentro de los centros de estudio, este aspecto se logra constatar con lo siguiente:

“En el 2011 se hizo una investigación, a partir de ella se formuló la política pero esa política llegó hasta Concejo Universitario y ahí ya no se le dio apoyo, no se aprobó, no se le dio seguimiento, acá se incluía la parte de atención donde se creó un mecanismo para la denuncia, acciones de capacitación y de prevención, todo enfocado en la concientización de las manifestaciones de violencia, hay muchas conductas de violencia que son naturalizadas entonces era necesario ese abordaje”
(Representante académica-IEM)

Consecutivamente, la coordinación y el trabajo conjunto para el desarrollo de las acciones planteadas se ven obstaculizadas por otros factores, como por ejemplo, para el cumplimiento del PLANNOVI no todas las instancias involucradas tienen una persona que oriente su ejecución; por lo que se debe recordar que cada una de estas instancias debe velar y ver de qué forma alcanzan las metas propuestas y dictadas en dicho recurso nacional, tal como se explica con el siguiente fragmento:

“Hay una persona responsable por institución, lo que pasa es que con la UCR desde hace más de un año no contamos con representación; la persona que estaba dijo que iban a nombrar a otra persona y nunca se nombró; hemos trabajado con la universidad pero con alianzas que tenemos a otros niveles. La Ley establece que eso lo nombra el rector, por lo general una persona con experiencia en la problemática y que sea cercano a él o ella para que pueda tener una retroalimentación del trabajo hecho y que se tomen decisiones a lo interno y a lo externo” (Representante institucional-OVG INAMU)

Por último, a partir de la recopilación de las principales acciones desarrolladas por estas instancias se logra identificar los principales atributos que concuerdan con el quehacer de Promoción de la Salud, es decir, “promover la salud significa propiciar el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida que se vive” (Chapela, 2018, p. 16); de este modo se mencionan a continuación los aspectos por destacar:

Figura N° 17. Principales elementos de Promoción de la Salud identificados en las acciones desarrolladas por las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



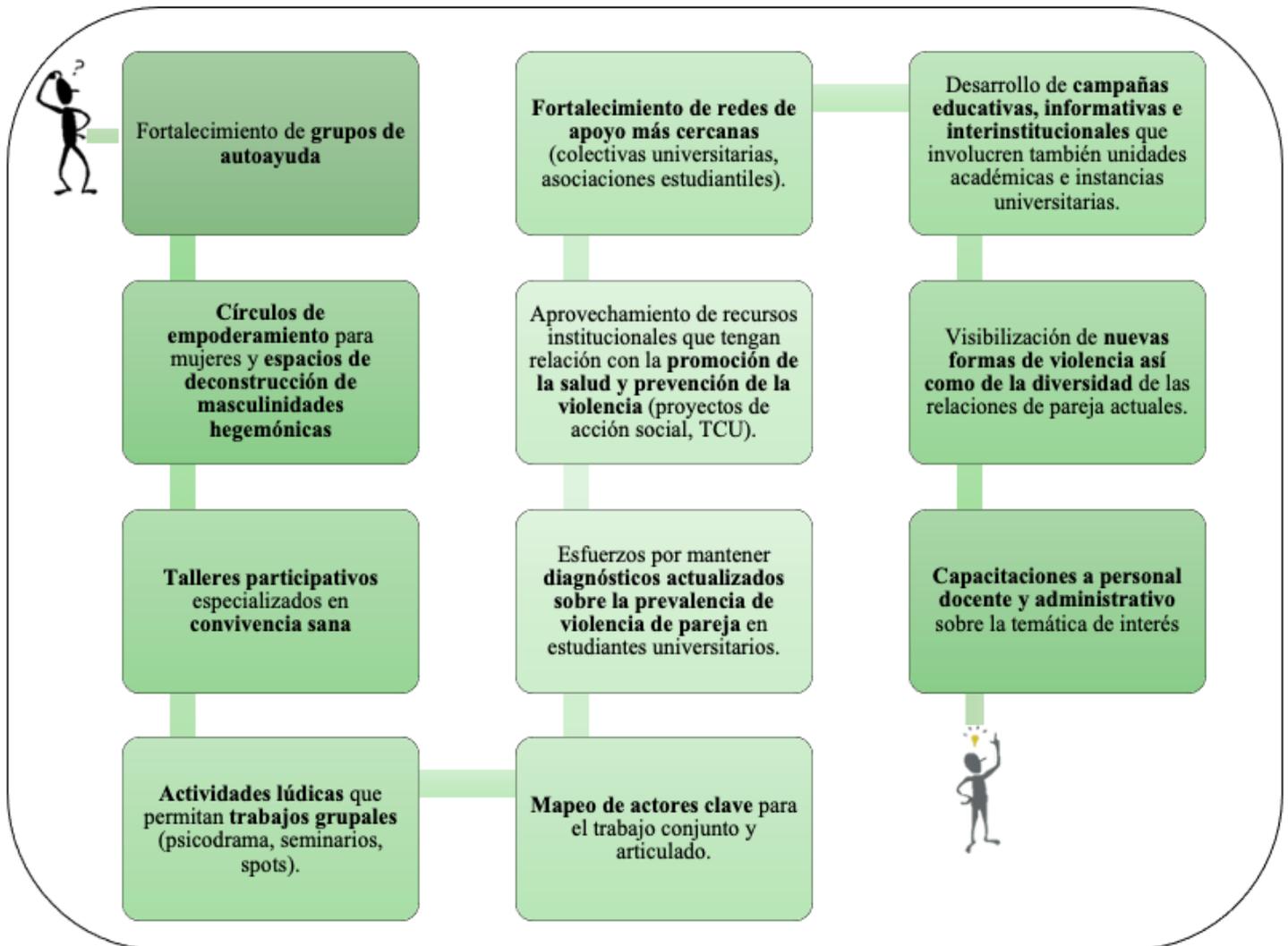
Fuente: elaboración propia.

8.6.4 Acciones para el fortalecimiento de las relaciones saludables

Un aspecto trascendental para la formulación de la estrategia de Promoción de la Salud dirigida a los CASE de la UCR tiene que ver con las líneas de acción dirigidas para el fomento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios; por ello los participantes de las instancias seleccionadas indicaron a través de su experiencia qué tipos de acciones pueden ser necesarias para dicho fin. De este

modo se muestran a continuación las acciones que pueden ser abordadas a corto, mediano y largo tiempo.

Figura N° 18. Acciones para el fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia desde la perspectiva de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

Los participantes hacen énfasis en posibles acciones para el fortalecimiento de las relaciones de pareja saludables y a su vez la prevención de la violencia de pareja, puesto que ambas son necesarias y se complementan. Claramente, se muestran acciones propias que podrían ser abordadas por los y las profesionales de los CASE y otras más que requieren de la articulación y del trabajo conjunto no solo con instancias externas, sino con el resto de instancias que conforman la comunidad universitaria; el interés de ello no recae únicamente en el aprovechamiento y maximización de recursos de distinta índole,

sino en la promoción de una cultura de colaboración, la cual tiene como objetivo principal la potenciación de las fortalezas y la reducción de las debilidades de los miembros de la organización (Díaz, 2005, p. 621). Parte de ello se muestra en el siguiente extracto:

“Yo digo que hay que aprovechar los recursos de la U, sería muy interesante el uso de estrategias o dispositivos para discutir eso que me estás planteando, un trabajo más conjunto y prolongado (...) espacios para la desmitificación de la violencia, espacios grupales, charlas, seminarios, creo que se pueden dar iniciativas interesantes” (Representante civil-WEM)

Cobra gran sentido la necesidad de acciones enfocadas en la vivencialidad y en la corporalidad, en el movimiento y la expresión de los participantes, es decir, técnicas más de tipo proyectivas, además de la ejecución de trabajos grupales a diferencia de los individuales; todo ello porque los participantes aducen que el discurso en contra de la violencia y a favor de una relación sana libre de violencia suele ser muy fácil de aprender, a diferencia de su interiorización, tal como se observa con este fragmento:

“El problema es que se aprenda el discurso, porque racionalmente es sencillo, por eso el uso de actividades donde involucre el cuerpo, donde se logre como profundizar, metodología cualitativa, donde las actividades permitan profundizar en las subjetividades de las personas, donde los procesos pasen por el cuerpo de las personas” (Representante académica- IEM)

Cabe acotar que se vuelve necesario la promoción de una cultura libre de violencia y de relaciones afectivas sanas a través de un componente fuerte de educación, lográndose con campañas, talleres y círculos de empoderamiento, grupos de apoyo; por ello se destacan ejes temáticos claves como lo son: desmitificación y reconocimiento de las formas de violencia, mitos del amor romántico, afrontamiento del duelo, imaginarios sociales sobre víctimas y agresores de violencia, construcción del género mediante feminidades y masculinidades afectivas, afectividad a través de la virtualidad, elementos que definen una relación saludable (autoestima, autovaloración, identidad, seguridad, empatía, proyecto de vida) así como técnicas de comunicación asertiva y habilidades de negociación relacionadas con la sexualidad. Esto se logra visualizar con la siguiente cita:

“Se deben fomentar los círculos de empoderamiento para mujeres, espacios de deconstrucción de masculinidades hegemónicas para hombres. Mucho sobre desmitificar el amor romántico, porque es una etapa donde es usual hacer vínculos de parejas y la idea sería hacer nuevas formas de relacionarnos. Talleres participativos y fortalecer las redes de apoyo con las colectivas y las asociaciones de estudiantes”
(Representante institucional-GLH)

Sirve acotar que la naturalización de la violencia contra la mujer sigue siendo una tarea necesaria por desarrollar en el país, esto según el Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica (INAMU, 2019), donde casi la totalidad de los entrevistados consideran como inaceptables las acciones de violencia física, psicológica o sexual, en donde “parece existir un amplio reconocimiento acompañado de un contundente rechazo, al menos en el discurso, pues los indicadores estadísticos sobre la incidencia de estas formas de violencia indican que en la práctica estas conductas siguen ejerciéndose con mucha frecuencia” (INAMU, 2019, p. 241).

A su vez, surge la necesidad de desmitificar los imaginarios sociales sobre cómo luce una persona víctima y la persona agresora de violencia, ya que aún perduran mitos que podrían considerarse erradicados cuando no lo son, ejemplo de ello se muestra en el próximo extracto:

“Las formas más sutiles de violencia no se reconocen, porque así como la gente tiene en el imaginario que una mujer violada tiene que salir golpeada y ensangrentada porque puso mucha resistencia, así tienen en el imaginario cómo es una mujer víctima de violencia y está asociado a la violencia física y a mujeres en condición de pobreza y de mayor edad, pero la realidad es otra, porque las más jóvenes sufren mucha violencia íntima” (Representante institucional-Delegación INAMU)

Se destaca a su vez la capacitación y sensibilización por parte de los profesionales que atienden a estudiantes universitarios, esto como un factor protector puesto que están al alcance de los y las jóvenes, esto se constata en la siguiente comunicación:

“Es importante que los profesionales se capaciten y así como se tiene una oficina de la salud, hay que pensar la salud como un concepto integral, porque la salud mental y emocional entra en juego en este tema. Hemos identificado en las estudiantes historias de pareja violentas, que si no se aborda el tema lo que pasa es que se va formando una cadena que más tarde pasa la factura, aumentan las consecuencias en donde ya de por sí los recursos son limitados” (Representante civil-MUSADE)

Además, se debe potenciar las acciones que se han desarrollado hasta el momento, como por ejemplo el grupo de autoayuda para las relaciones de pareja, acción dirigida por los profesionales de Psicología de los CASE, ya que no siempre los servicios que se ofertan desde instancias externas logran una aceptación por la población más joven, tal y como se muestra a continuación:

“Los grupos de autoayuda son importantes, hemos notado que si bien a nosotros nos llegan mujeres adultas entonces una universitaria no se siente tan cómoda. A través de los años hemos notado que las comunicaciones y la convivencia entre pares es relevante, porque no es lo mismo una universitaria con 20 años a una señora con hijos que sufre violencia de pareja y donde sus necesidades son otras” (Representante civil-CEFEMINA)

Finalmente, luego de las acciones atribuidas por los respectivos participantes de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil seleccionadas, es oportuno destacar la diferenciación que le da el profesional en Promoción de la Salud al proyectar dichas acciones dentro de una estrategia que contribuya con la promoción de relaciones de pareja saludables libres de violencia y la prevención de la violencia de pareja. Tales atributos se enmarcan en la siguiente figura.

Figura N° 19. Aporte del profesional de Promoción de la Salud dentro de la estrategia que contribuya al fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios



Fuente: elaboración propia.

A partir de la figura anterior, es oportuno acotar que el profesional en Promoción de la Salud tiene un rol que lo diferencia de otros profesionales, ya que la intención de construir una estrategia no radica en proporcionarle mayor trabajo a las personas a las que va dirigida la misma, sino más bien en potenciar las acciones que pueden coadyuvar para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables a partir de una articulación entre instancias no solo para aprovechar recursos económicos, humanos y técnicos, sino para otorgarle mayor visibilidad a la temática a partir del trabajo conjunto y brindarle sostenibilidad en el tiempo al no depender exclusivamente de una persona o instancia en particular, ya que a partir de la presente investigación se verifica que muchas instancias no solo desarrollan acciones de Promoción de la Salud débiles y fragmentadas, sino que diversas actividades son similares y por lo tanto podrían potenciarse mucho más. Se vuelve relevante cómo la Promoción de la Salud pareciera no ser un área prioritaria en las instancias, pero cómo están interesados en que la violencia no sea una problemática

prevalente en la población joven. Entonces ¿por qué no pensar en la Promoción de la Salud como una aliada más que como un recargo?

¿Esto es posible de realizar? Claro está que la construcción de una estrategia de Promoción de la Salud representa una gran complejidad porque se deben unificar diferentes piezas de un puzle, sin embargo, para ello se requiere el compromiso de los involucrados y por supuesto de los tomadores de decisión, lo cual va en sintonía con las diferentes Conferencias de Promoción de la Salud que se han realizado en el mundo, ya que mantienen un discurso político que amerita el compromiso entre las partes, llevando la salud a distintos escenarios de acción donde se requieren desarrollar diversas acciones en beneficio de la Salud Pública, dado que la violencia en sus diferentes manifestaciones altera y perjudica la salud de las personas, siendo una problemática que ha perdurado y se ha consolidado con el tiempo (Espín, Valladares, Abad, Presno y Gener, 2008); por lo que conviene proyectar nuevas líneas de acción para su declive.

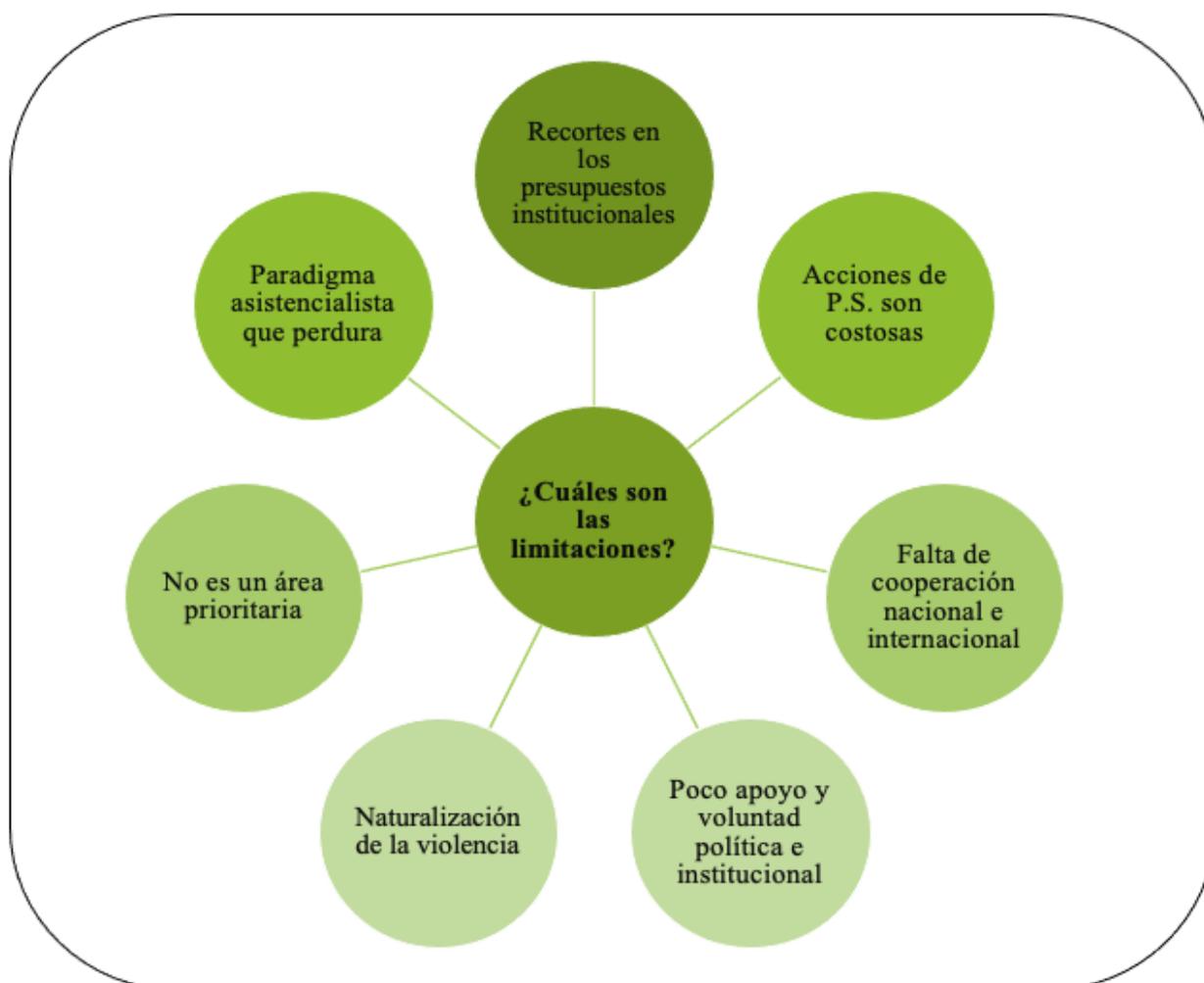
De este modo, es necesario recordar que el rol del profesional en Promoción de la Salud es servir como ente articulador y gestor de estrategias, planes, programas y proyectos en salud, por ello valora el trabajo en equipo, interdisciplinario e interinstitucional, puesto que es el pilar que garantiza el compromiso entre las partes y el posible cumplimiento y desarrollo de la estrategia. En esta línea, incentiva la participación social al identificar e invitar a diversas instancias a formar parte de la estrategia, con el propósito de lograr cohesión a lo interno como a lo externo de la universidad, y que éstas instancias no trabajen de forma aislada ni fragmentada.

A su vez, la identificación de factores determinantes de la salud asociados a nivel individual, relacional, comunitario y social plasma y evidencia la realidad que gira en torno a la violencia de pareja en estudiantes universitarios a partir de los profesionales que atienden a dichas personas, por lo que se vuelve vital enfocarse y potenciar factores de protección que fortalezcan a las personas estudiantes, con el propósito de que ellos y ellas se apoderen de su propia salud; por lo que de este modo, el profesional en Promoción de la Salud realiza una lectura crítica a partir de las experiencias recabadas e integra y aplica herramientas y procesos aprendidos durante su formación profesional, para orientar una estrategia a partir del reconocimiento de actores sociales, ejes, acciones estratégicas, formas de operacionalización y herramientas propias de dicha área de estudio, manteniendo una horizontalidad entre las partes y con firmeza de que sí se puede hacer una nueva Salud Pública apoyándose en la Promoción de la Salud.

8.6.5 Limitaciones para desarrollar acciones de Promoción de la Salud

Los participantes destacan que existen diversas limitaciones para desarrollar acciones de Promoción de la Salud en sus respectivas instancias, por lo que a continuación se detallan cada una de ellas.

Figura N° 20. Limitaciones para desarrollar acciones de Promoción de la Salud en las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas



Fuente: elaboración propia.

Los recortes presupuestarios en las instancias institucionales y académicas representan una de las mayores limitaciones, así como las pocas donaciones que reciben las instancias de la sociedad civil organizada, las cuales han visto cómo los recursos para el abordaje de la violencia en Costa Rica ha sido un tema que con el transcurso de los años ha ido disminuyendo, aunque no así la prevalencia de dicha problemática; desde la

perspectiva de una de las participantes otras temáticas como el cambio climático han venido a cobrar mayor relevancia y así han despojado de recursos a muchas organizaciones. Tal como se indica a continuación:

“Muchas ONG’s tenían recursos a partir de la cooperación internacional, muchas de esas organizaciones ya no funcionan o ya no operan como lo hacían o destinan recursos a otras causas y eso tiene que ver con la disminución que se le ha hecho al tema para la prevención y disminución de la violencia” (Representante institucional-Delegación INAMU)

Cabe señalar, que la mayoría de los y las participantes destacan que las acciones de promoción y prevención son costosas y de larga duración, por lo que consideran que esto ha contribuido a fomentar un paradigma asistencialista, centrado en muchas ocasiones en la atención directa, la cual sigue siendo un área prioritaria dentro de las instancias y no así la Promoción de la Salud que es un proceso complejo dado que “implica múltiples procesos donde también intervienen múltiples actores. Los esfuerzos de muchos tienen que unirse a través de puntos de vista plurales y compartidos, lo que en ocasiones es difícil lograr en los grupos humanos” (Blanco, 2016, p. 140).

Asimismo, el poco apoyo y voluntad política e institucional es otra de las limitantes expuestas por las personas entrevistadas, lo que les ocasiona frustración ya que desde sus perspectivas este sigue siendo un tema prioritario que debería estar en la agenda de muchas instituciones, tal como se afirma con lo siguiente:

“La violencia es una pandemia, pero vea cómo se organizaron todos los países para poder atender el COVID-19 y sacaron la vacuna en un dos por tres y las universidades se pusieron a las órdenes y crearon un montón de acciones. ¡¿Cuándo vamos hacer lo mismo con esto?! ¡¿Cuándo se van a mover para atender la pandemia de la violencia?!” (Representante institucional-OVG INAMU)

“Ahora todo es COVID-19 y cambio climático entonces se dejó el apoyo a lo que es la violencia; lo que se hace no alcanza. Hay una mala forma de ver la realidad de las mujeres y nosotras quedamos como las viejas vagas, que lo que ocupan es irse a

*trabajar, pero lo que hacen es **invisibilizar las realidades de las mujeres**. Tenemos leyes...pero en el papel” (Representante civil-CEFEMINA)*

Sirve acotar que la naturalización y la poca sensibilización de la temática ha hecho que la violencia siga perdurando, por lo que desde la perspectiva de las participantes es un problema profundo en materia social, cultural y política; por lo que “normalizar conductas inequitativas es una práctica violenta y hacerlo explícita o implícitamente a través de formas simbólicas, sutiles, veladas por el manto de la naturalidad, es perverso. La propuesta es tener relaciones de pareja sanas, libres de violencia, por lo que debe cambiar la forma en cómo nos vinculamos” (Luévano, 2021, p. 134).

Además, reconocen que si bien el ente rector en materia de derechos de las mujeres es el INAMU, no es la única instancia a la cual le compete el abordaje integral de este fenómeno; esto queda demostrado en la Ley No. 8688, la cual señala que alrededor de 25 instituciones deben velar por erradicar esta problemática, sin embargo, la realidad sigue siendo otra, tal como se describe en el próximo extracto:

*“Mirá la CCSS que es una de las mejores instituciones en nuestro país, ¿vos has visto qué hagan campañas contra la violencia?; vos ves de alimentación sana, de fumado, del COVID-19; pero ¡**¿cuántas personas se atienden en la CCSS por violencia?! Todo esto sigue legitimado, oculto, casi que las majaderas somos nosotras porque lo vemos todos los días**” (Representante institucional-OVG INAMU)*

En el caso de las instancias académicas señalan que el personal es limitado y que como tal desarrollar o abarcar otras tareas de forma independiente les es imposible, esto además porque trabajan fuertemente el tema de acoso u hostigamiento sexual. Asimismo, el tema de violencia de pareja no se ha identificado como un tema prioritario, aunque sí lo son los trastornos depresivos, la ansiedad y la dificultad en las relaciones familiares; además, los casos de violencia en sus diversas manifestaciones (incluida la violencia de pareja) que se atiende en la psicoterapia individual.

Consecutivamente, la poca capacitación y actualización en materia de violencia sigue siendo una limitante desde la perspectiva de las personas entrevistadas, al igual que el poco seguimiento o acompañamiento que se le da a la persona estudiante, ejemplo de ello lo siguiente:

“La capacitación sigue siendo un reto, porque aunque sean profesionales de Ciencias Sociales eso no convierte a una persona capacitada en materia de violencia intrafamiliar, de género y de pareja (...) acá al menos yo les he dado mi número de teléfono a las víctimas, pero no hay una instancia que le de seguimiento o acompañamiento a esa estudiante, eso hace falta” (Representante académica-IEM)

Por último, existe un desconocimiento en la Promoción de la Salud, la cual sigue estando asociada a actividades esporádicas, es decir, talleres o charlas de forma ocasional, o bien, actividades masivas que engloban a muchas personas a la vez y que como tal se vuelven costosas.

Por lo que se logra inferir que aunque reconocen que las actividades de promoción y prevención son relevantes, su foco mayoritario es la atención directa, es decir, el paradigma actual centrado en el individuo y no necesariamente en aquello que lo rodea; es como si la promoción y prevención “se les relega a un segundo lugar y se les confunde en su accionar, de manera clara, a la hora de pensar en política de salud y en la dinámica del sector. Es por ello que al sector y a las acciones en salud todavía se les acusa de estar orientadas desde una dominante lógica asistencial” (Eslava, 2002, p. 2). Esto concuerda con el siguiente comunicado:

“Me parece que el problema es que la Promoción de la Salud se tergiversa, entonces como que todo parece que es promoción, que cualquiera hace promoción y que toda acción positiva ya es promoción. El mismo sistema de salud ha hecho que la atención siga siendo lo más común y salirse de ahí no es fácil” (Representante civil-WEM)

Capítulo IX. Diseño de la estrategia de Promoción de la Salud

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

00 Oficina de Orientación
CASE COVO CASED CIU

Estrategia

MARCÁNDONOS

Promoviendo una vida libre de violencia de pareja en la U

#MarcasQueHacenLaDiferencia

MARCÁNDO-NOS: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE RELACIONES DE PAREJA SALUDABLES LIBRES DE VIOLENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DIRIGIDA A LOS CENTROS DE ASESORÍA ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Abril, 2022

Autor de la publicación:

Jorge Vinicio Fallas Herrera

Correos electrónicos del autor:

jorge.fallasherrera@ucr.ac.cr

jorge.fallasherrera@gmail.com

Escuela de Salud Pública

Universidad de Costa Rica

San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica

Material elaborado en el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

¿Qué busca la estrategia?

Es un insumo que prioriza ejes, objetivos, acciones estratégicas, formas de operacionalización y herramientas propias de la Promoción de la Salud, los cuales han de gestionarse mediante liderazgos claros y plazos específicos según el equipo coordinador.

¿Cuál es su utilidad?

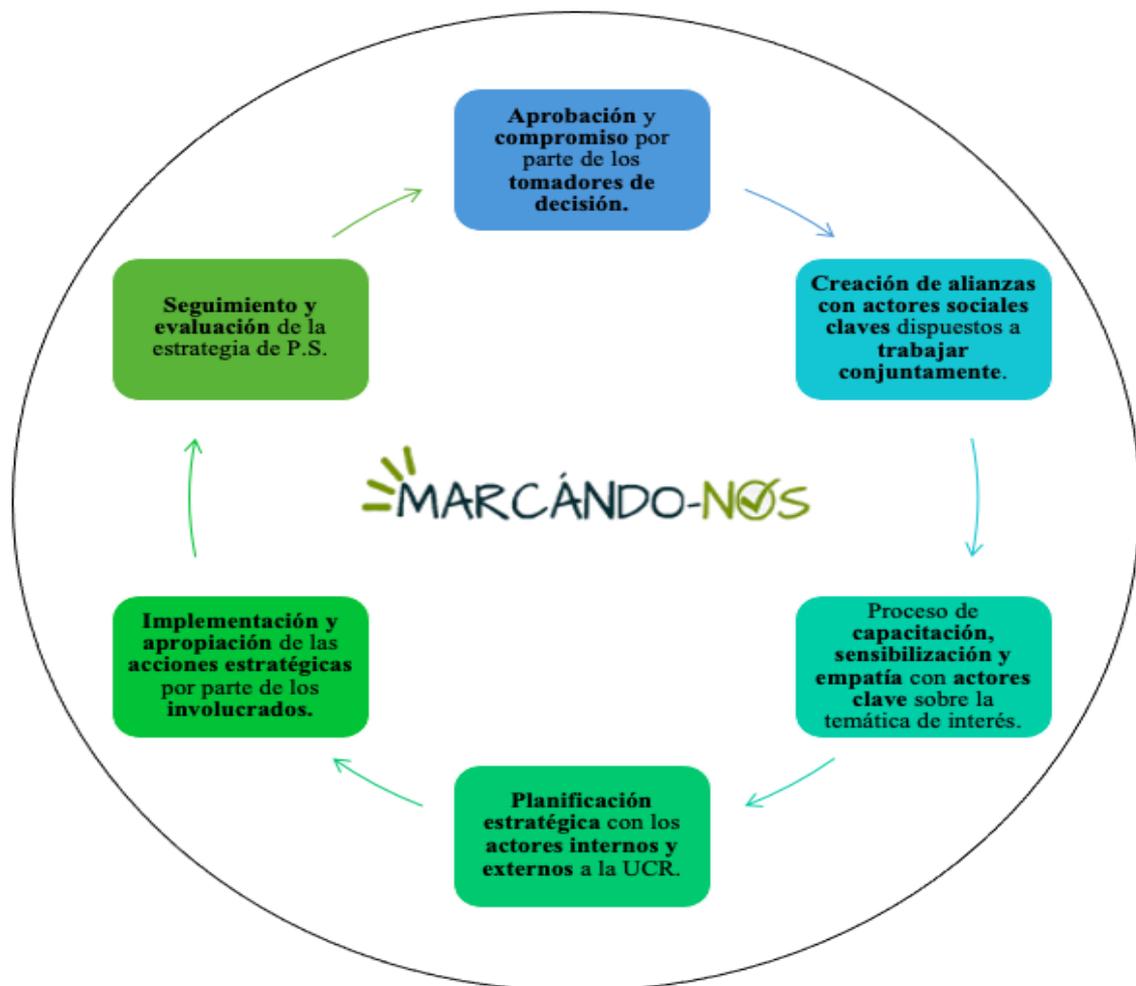
Se busca orientar líneas de trabajo en conjunto con instancias internas y externas a la Universidad de Costa Rica para fortalecer las relaciones de pareja saludables en estudiantes universitarios desde una visión de Promoción de la Salud, como una forma de coadyuvar para la disminución de la violencia de pareja en personas universitarias.

¿A quién va dirigida?

A los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica (CASE). Cabe mencionar, que para el desarrollo y cumplimiento de la estrategia es necesaria la coordinación y el apoyo por parte de otras instancias mencionadas en el presente documento.

¿Cuál es su ruta?

Figura N° 21. Ruta para el desarrollo y cumplimiento de la estrategia



Fuente: elaboración propia.

Objetivo 3: Definir los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, tomando en cuenta las experiencias de profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil e instancias seleccionadas.

A continuación, se presentan los componentes que guían la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la Universidad de Costa Rica. Cabe destacar que este insumo toma en cuenta elementos de la “*Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*” (Díaz Bordenave, 2007) que forma parte de la Dirección General de Promoción de la Salud de la República del Paraguay; así como de otros autores como Hernández (2019) y Sereno (2014), los cuales señalan una serie de lineamientos en torno al desarrollo de estrategias que le permiten al autor la construcción de la misma.



La estrategia desarrollada se enmarca en el proyecto de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, el cual lleva por título “*Diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021*”. Esta estrategia se desarrolla a partir de los resultados obtenidos de las experiencias en torno a la atención y al abordaje actual de la violencia de pareja por parte de las personas profesionales de los CASE de la UCR y de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.

El título de la estrategia “*MARCÁNDO-NOS*” es producto del autor, quien se apoya en diversos elementos para que su significado sea coherente con lo planteado. En

Costa Rica, la expresión popular “*marcar*” hace mención a la interacción cotidiana que existe a lo interno de una pareja, esos acercamientos que dan inicio a las relaciones sentimentales. El vocablo “*NOS*” simboliza la palabra *nosotros* que corresponde al pronombre personal en primera persona plural, que simboliza el aporte, construcción y trabajo conjunto que amerita la estrategia tanto de las instancias como de los beneficiarios. Asimismo, el verbo “*marcar*” significa dejar una marca o una señal sobre algo o alguien (RAE, 2014), por lo que esto no debe verse como algo negativo, sino como la oportunidad para que las personas beneficiarias y participantes de la estrategia se fortalezcan a sí mismos en la construcción de relaciones de pareja más saludables libres de violencia.

Así las cosas, la estrategia plantea la necesidad de desarrollar acciones que fomenten las relaciones de parejas saludables libres de violencia con el apoyo de las personas profesionales de los CASE así como del soporte que pudiesen recibir por parte de otras instancias internas y externas a la universidad, por lo que su propósito es brindarles a las personas profesionales de los CASE un insumo de Promoción de la Salud para el abordaje de las relaciones de pareja saludables y que por ende, esto permita una mayor visibilización del tema para que contrarreste la violencia de pareja en estudiantes universitarios y así las personas estudiantes logren una mejor calidad de vida que se vea reflejada en su salud.

Cabe mencionar que la violencia de pareja en estudiantes universitarios ha sido un tema que ha causado mayor interés no solo por las consecuencias que ésta puede tener en la salud de las personas, lo que va desde lesiones físicas, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima y aislamiento social (Mendoza et al., 2019, p. 288). Sin embargo, es de interés sobre todo por su naturalización, por la parsimonia con la que se comienza a gestar y por los mitos que ésta representa para las personas más jóvenes, por lo que la literatura demuestra que es una problemática silenciosa, difícil de reconocer por la sutileza con que se puede ejercer y que claramente puede afectar la continuidad de los estudios de las personas estudiantes (Álvarez y López, 2020, p. 44).

Ante este panorama cobra sentido el desarrollo de una estrategia de Promoción de la Salud dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR, dado que las instituciones educativas son responsables de velar por la seguridad de sus estudiantes y por ende de visibilizar este tipo de temáticas (Ruíz-Ramírez y Ayala-Carrillo, 2016, p.28); aunado a ello estas unidades operativas cuentan con un equipo interdisciplinario de

profesionales que están al servicio de las personas estudiantes, coadyuvando en las distintas situaciones que entorpezcan el objetivo de culminar estudios de pregrado y grado por parte de las personas estudiantes.

Desde la Salud Pública y la Promoción de la Salud como área de estudio, la violencia representa una serie de retos para su abordaje, como lo es una proyección orientada a la difusión de acciones articuladas para la promoción de relaciones sanas que minimicen la violencia y a su vez el fortalecimiento de las capacidades de las personas estudiantes, no destinando recursos exclusivamente para la atención de estas personas, puesto que el desarrollo de acciones previas a una situación de violencia pueden permitir que la misma no se agrave de forma considerable.

Es decir, es “posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir en muchas partes del mundo las complicaciones relacionadas con el embarazo o las lesiones en el lugar de trabajo” (OPS, 2013, p. 3); para ello se deben considerar los determinantes que influyen directa e indirectamente en el origen de sus causas sean estas sociales, comunitarias, relacionales o individuales, promoviendo así los factores protectores que rodean a las personas estudiantes.

En esta misma sintonía, cobra sentido destacar el “*Modelo de Determinantes Sociales de la Salud*” elaborado por (Dahlgren y Whitehead, 1992), también conocido como “*Modelo Multinivel de Dahlgren y Whitehead*” o coloquialmente como “*Modelo de la cebolla*”; el cual representa en diferentes capas los niveles en los que se desarrollan las personas, primeramente se muestran los factores relacionados con el estilo de vida individual, luego las redes sociales y comunitarias que rodean a la persona y en un nivel superior las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales; es decir, aspectos macro que impactan a nivel poblacional y que como tal determinan que “las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de políticas nacionales en salud” (Caballero, Moreno, Sosa, Mitchell, Vega y Columbié, 2012, p. 3).

Por lo que una lectura a través de la integración de los diferentes niveles permite una aproximación de aquellos factores que como tal determinan la salud de las personas. A continuación, se muestra la figura N° 22 que integra el modelo expuesto anteriormente.

Figura N° 22. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 2010.

Finalmente, si el propósito de la Oficina de Orientación de la UCR (a la cual pertenecen los CASE) es acompañar a la población universitaria durante la admisión, permanencia y graduación para la creación de oportunidades de crecimiento; la presente estrategia se orienta para que las personas estudiantes se fortalezcan a ellas mismas y así se minimicen las relaciones socioafectivas violentas que pudiesen presentar; recordando que la salud no es un estado estático, sino más bien es el involucramiento de determinantes a los que se está expuesta la persona así como sus interacciones diarias, por lo que más bien representa un proceso holístico, complejo y flexible y no un binomio de salud-enfermedad.

De este modo, se identifican una serie de componentes que orientan esta estrategia, la cual debe desarrollarse de forma integral, interdisciplinaria e interinstitucional, para que así se actúen sobre aquellos factores que pudiesen estar afectando las relaciones de pareja en estudiantes universitarios y con ello su salud. De este modo se presenta la fase filosófica de la estrategia.

Fase filosófica

9.2 Justificación

La violencia de pareja no es un tema ajeno en las personas jóvenes, no obstante al ser un tema naturalizado se pasa desapercibido, según la literatura la normalización de la violencia en edades tempranas marca el preámbulo para que las conductas violentas ocurran en la relación de pareja en edades adultas; para algunos autores la violencia de pareja durante el noviazgo “es tres veces más frecuente que en las parejas adultas, y las primeras agresiones aparecen en este período. Habitualmente suelen identificarse solo las agresiones físicas; las psicoemocionales están normalizadas como forma de resolver conflictos y demostraciones de amor” (García-Carpintero, Rodríguez-Serrano y Porcel-Gálvez, 2018, p. 127).

De acuerdo con el Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica (SUMEVIG) 2012-2016; el centro de operaciones 9-1-1 recibe anualmente un 9% de llamadas relacionadas con consultas sobre violencia así como personas que se encuentran ya sea en una situación de violencia intrafamiliar, de pareja o de otra índole como delitos sexuales o acoso callejero (INAMU, 2018, p. 7); lo que ya muestra el arraigo que tiene la violencia en el país.

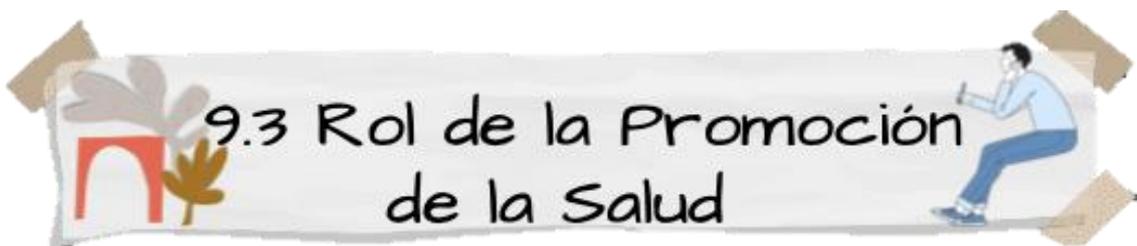
Sobresale a su vez que la Delegación de la Mujer del INAMU atiende mayoritariamente a mujeres casadas en un 43,4% para el 2016; sin embargo, son las mujeres solteras las que ocupan el segundo lugar en atención con un 28,2% siendo en diversos casos universitarias, sobrepasando a personas en unión libre, divorciadas, separadas o viudas. Sobresale un 20% de mujeres con un nivel superior de estudios, lo que muestra que la violencia no distingue en razón de clase social o de edad (INAMU, 2018, p. 11). Siendo un 15% hombres agresores con título universitario quienes ejercen la violencia.

Estas cifras exponen una realidad que en muchos casos se ignora, pero además pone de manifiesto a las instituciones educativas como factores de protección para las

personas estudiantes y la importancia que estas poseen para contrarrestar esta problemática, la cual desde la perspectiva de los y las participantes de la presente investigación pareciera que se ha dejado de lado porque las cifras a nivel país en lugar de disminuir han prevalecido con el transcurso de los años, originándose cada vez situaciones violentas a edades más tempranas.

Asimismo, se debe considerar que el desarrollo de programas socioafectivos “aquellos que ayudan a desarrollar habilidades en jóvenes para navegar de mejor manera sus relaciones amorosas, pueden disminuir la violencia en la pareja hasta un 29%” (Plata, 2021, párr. 7), por lo que representan un recurso esencial para la promoción de relaciones de pareja saludables libres de violencia orientados en un trabajo conjunto y coordinado para el fortalecimiento de las personas estudiantes.

Es así como la estrategia desarrollada representa un esfuerzo que nace a partir de las experiencias de las personas profesionales de los CASE de la UCR y de representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, por lo que su autor realiza una integración de dichas experiencias considerando sugerencias para la construcción de dicho recurso, el cual versa en materia de prevención de la violencia de pareja y promoción de relaciones saludables. Igualmente, sirve recalcar que la estrategia forma parte del eje personal que se desarrolla en los CASE. Por último, la estrategia se construye con el afán de realizar un trabajo articulado para que las acciones no solo eviten recaerse en una sola instancia sino en búsqueda de una mayor sostenibilidad de la misma.



9.3 Rol de la Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud es concebida dentro de la estrategia bajo cuatro concepciones interrelacionadas, el primero hace mención a que es una función esencial dentro de la Salud Pública caracterizada por tener un enfoque social, integral y comunitario que permite el acceso equitativo para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas (Coronel y Marzo, 2017, p. 947).

Segundo, se reconoce como una estrategia clave para el mejoramiento de los Determinantes Sociales de la Salud por el amplio consenso en relación a la asociación existente entre Promoción de la Salud y desarrollo humano (Salinas, 2018, p. 72) por lo

que se apoya en la implementación de herramientas como comunicación y participación social, intersectorialidad, creación de alianzas, educación para la salud, conformación de redes de actores sociales, negociación y concertación, entre otras. En esta misma línea de Desarrollo Humano se considera a la Promoción de la Salud responsable de un conjunto de acciones, con el fin de que el bienestar se vuelva una tarea social más importante tanto para el individuo como para la sociedad (Carmona, Rozo y Mogollón, 2005, p. 71).

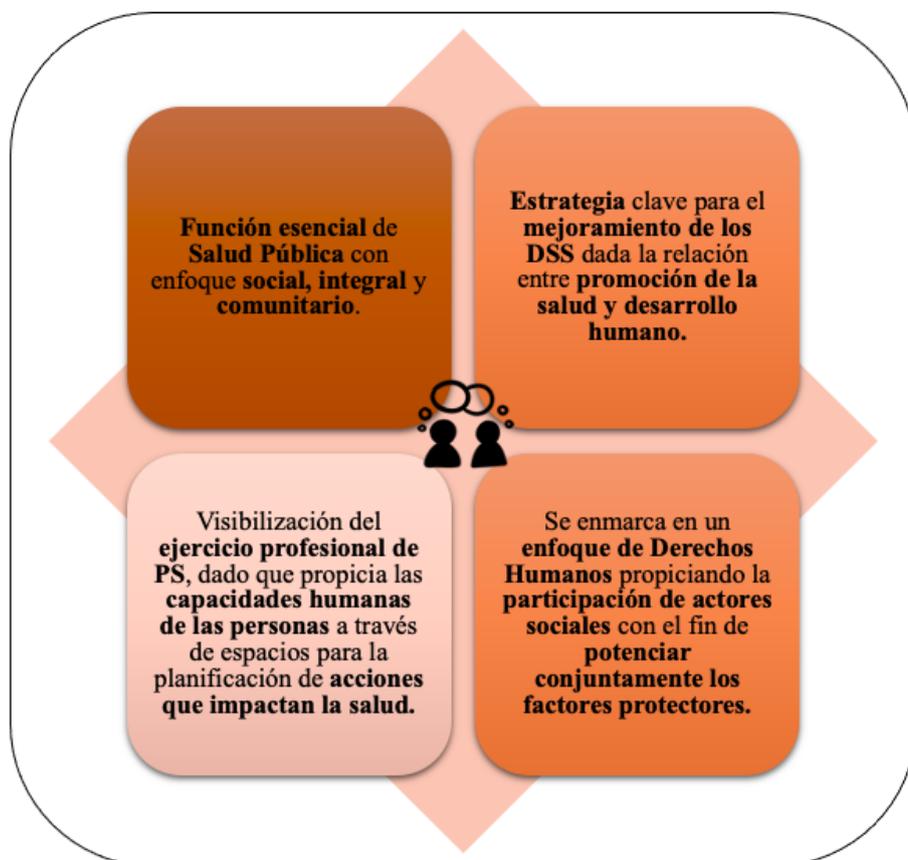
Tercero, representa la necesidad de visibilizar el ejercicio del profesional en Promoción de la Salud, que propicia el desarrollo de las capacidades humanas tanto individuales como colectivas a través de espacios para la reflexión, planificación y práctica en relación con situaciones de la cotidianidad, puesto que esta estrategia sirve como referente de las potencialidades de la persona profesional en Promoción de la Salud, puesto que no puede verse solamente como un eje transversal dentro de las instancias (Chapela, 2018, p. 16).

Cuarto, la Promoción de la Salud se enmarca en un enfoque de Derechos Humanos que propicia la participación de los distintos actores sociales con el propósito de que estos generen y fomenten los factores protectores de la salud (Picado y Fonseca, 2019, p. 169).

Por cuanto la Promoción de la Salud cumple un papel protagónico al servir como un medio que entrelaza actores sociales, con intereses y recursos específicos, con el objetivo de unificar esfuerzos para el desarrollo de las acciones correspondientes; por lo que su rol gestor orienta la estrategia para que ésta tenga una coherencia y se logre contextualizar de la mejor forma posible.

A continuación, se presenta a modo de resumen la figura N° 23 con el objetivo de plasmar de forma gráfica la información anterior.

Figura N° 23. Rol de la Promoción de la Salud dentro de la estrategia a partir de distintas concepciones



Fuente: elaboración propia.

Finalmente, sirve acotar que a partir de los resultados obtenidos con las personas profesionales de los CASE y los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, la presente estrategia se ve orientada en dos líneas de acción de Promoción de la Salud, siendo estas el desarrollo de aptitudes personales, contemplada en el eje 2 de la estrategia para la visibilización de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes y docentes. Y a su vez se integra el fortalecimiento de la acción comunitaria, entendida esta como comunidad universitaria, debido a que la estrategia considera vital potenciar y propiciar la salud de las personas a partir del apoyo y la participación social tanto con instancias internas como externas, esta línea de acción se aprecia en los eje 1 y 3 asociados con el trabajo y articulación interinstitucional y con el acompañamiento y apoyo social al estudiantado.



9.4 Principios orientadores

La estrategia para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia se rige por los principios orientadores que se presentan a continuación:



9.4.1 Misión

Dirigir el desarrollo de acciones enfocadas en la Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios mediante el trabajo conjunto y articulado entre instancias internas y externas a la Universidad de Costa Rica.



9.4.2 Visión

Promover el trabajo conjunto dentro y fuera de la Universidad de Costa Rica para el desarrollo de acciones de Promoción de la Salud enfocadas en el mejoramiento de la salud de las personas estudiantes.



9.4.3 Valores

Empatía: La violencia de pareja y el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables son tópicos que requieren la sensibilización y comprensión de los involucrados para el correcto abordaje de la estrategia de Promoción de la Salud.

Respeto: Afirma la relevancia que tiene cada uno de los involucrados que forman parte de la estrategia de Promoción de la Salud al igual que garantiza el respeto por la diversidad existente entre la comunidad universitaria.

Confianza: Eje central para el desarrollo de las acciones planteadas y la comunicación asertiva que debe prevalecer entre los involucrados para el cumplimiento de la estrategia de Promoción de la Salud.

Profesionalismo: Garantiza el cumplimiento ético al momento de desarrollar la estrategia de Promoción de la Salud, confirmando el compromiso y la aceptación de la misma por parte de los involucrados.

Excelencia: Corrobora que las acciones planteadas en la estrategia de Promoción de la Salud se basan en el máximo rendimiento personal y colaborativo de los involucrados para el debido cumplimiento de los objetivos propuestos.



Orientar los distintos procesos de la estrategia para el abordaje de las acciones de Promoción de la Salud enfocadas en el fortalecimiento de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios a través del trabajo conjunto y articulado entre instancias.

Fase operativa

9.5 Metodología de la estrategia

La construcción de la estrategia se basa a partir de diferentes etapas previas, la primera de ellas es la situación diagnóstica de la problemática, para lo cual se desarrollaron los objetivos específicos 1 y 2 de la presente investigación. Asimismo las etapas de formulación así como de evaluación y seguimiento son desarrolladas en próximos apartados.

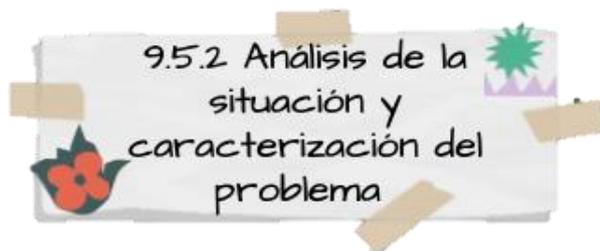
Cabe recordar, que la estrategia está destinada a los Centros de Asesoría Estudiantil de la UCR, por lo que esta unidad operativa de la Oficina de Orientación es la encargada de orientar dicha estrategia; por lo que cada uno de los elementos que se integran dentro de ella son producto del esfuerzo del autor, lo que significa que existe flexibilidad para el desarrollo de cambios o ajustes que potencien dicho insumo. Finalmente, la ejecución de dicha estrategia es un compromiso que deben asumir los profesionales de los CASE en conjunto con las autoridades respectivas y en colaboración con instancias internas y externas a la UCR, esto en caso de que deseen operacionalizar la estrategia. De este modo se presenta la fase operativa de la estrategia.

9.5.1 Identificación de la necesidad

La violencia de pareja en estudiantes universitarios representa un tópico poco explorado en el país; a partir de las experiencias de los y las profesionales de los CASE son pocas las personas estudiantes que recurren a sus servicios por una situación de esta magnitud; lo que no quiere decir que ellos y ellas no experimenten situaciones violentas, algunas de ellas fueron identificadas en el diagnóstico contemplado en los dos objetivos específicos de la investigación. Cabe señalar que existe una situación contraria con las

instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, las cuales muestran mayor recepción de situaciones de violencia en población universitaria.

De este modo la necesidad se fundamenta sobre todo en la oportunidad de visibilizar una problemática silenciosa, naturalizada y casi imperceptible desde su gestación, al igual que representa una problemática que se agudiza en la edad adulta; lo que pone de manifiesto la oportunidad para el desarrollo de acciones que fortalezcan a las personas estudiantes y así eviten involucrarse y mantenerse en una situación violenta, esto por medio de la difusión de acciones de Promoción de la Salud orientadas dentro de la comunidad universitaria.



9.5.2 Análisis de la situación y caracterización del problema

En cuanto a la situación y caracterización del problema, se tomaron en cuenta las experiencias por parte de los profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica así como de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas. En dicha etapa diagnóstica se aplicaron un total de 20 entrevistas semiestructuradas que arrojaron narraciones vividas por parte de las personas que laboran en dichas unidades operativas e instancias durante su ejercicio profesional con las personas estudiantes, para lo cual se integraron dichos relatos con la literatura existente en la materia, dando como resultado mayor robustez a la investigación.



9.5.3 Definición de componentes

La construcción de los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud nacen a partir de distintos aspectos que se desarrollaron durante la investigación.

Los ejes se definieron al momento de finalizar los resultados del objetivo específico 1, es decir, a partir de las experiencias de las personas profesionales de los CASE, ya que manifestaron los puntos que deben fortalecerse en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios. Los ejes se vuelven a mostrar en la figura N° 24.

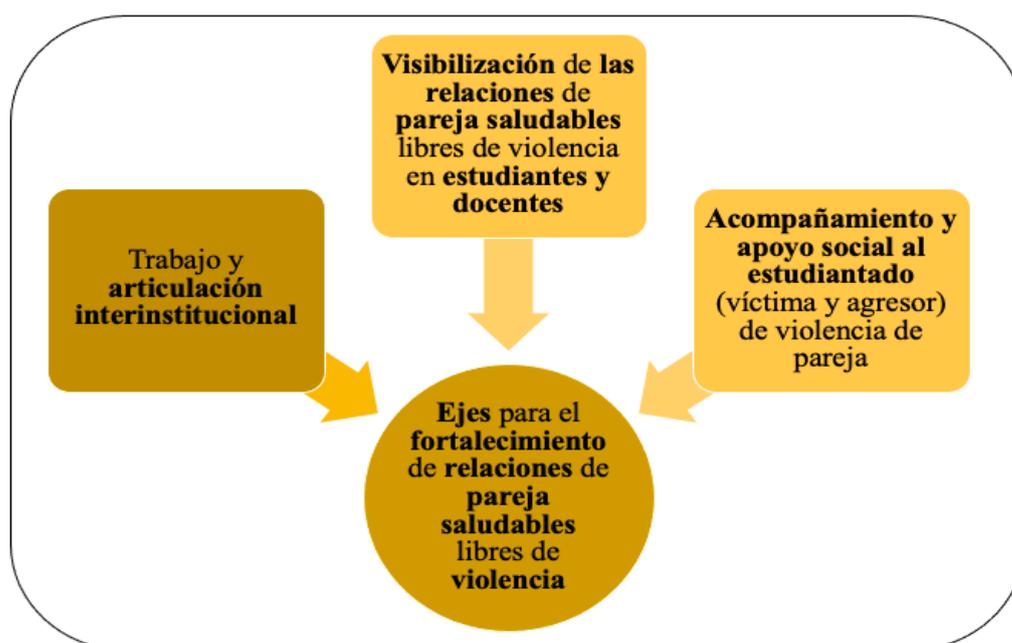
Los objetivos específicos nacen a partir del esfuerzo del autor con la intención de que sean coherentes según lo amerita cada uno de los ejes.

Las acciones estratégicas son producto de la participación al momento de las entrevistas aplicadas a las personas profesionales de los CASE así como a los representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, por lo que el autor realiza una síntesis de la información proporcionada por dichos profesionales y las integra a la estrategia; además toma en consideración acciones realizadas en otros contextos y de su propia autoría.

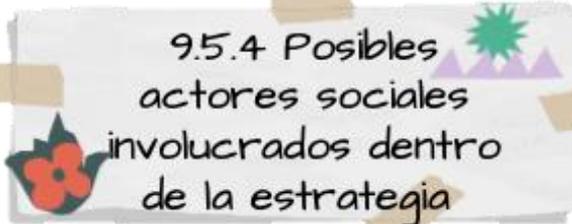
La operacionalización es proporcionada por la mayoría de los involucrados durante la investigación, es decir, profesionales de los CASE y de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas así como del autor.

Por último, las herramientas asociadas con Promoción de la Salud son consideradas por el autor a partir de lo estudiado durante sus 5 años de estudio, por lo que integra lo visto en los diversos proyectos formativos que forman la malla curricular del Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la Salud, Escuela de Salud Pública, UCR.

Figura N° 24. Ejes que orientan la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios



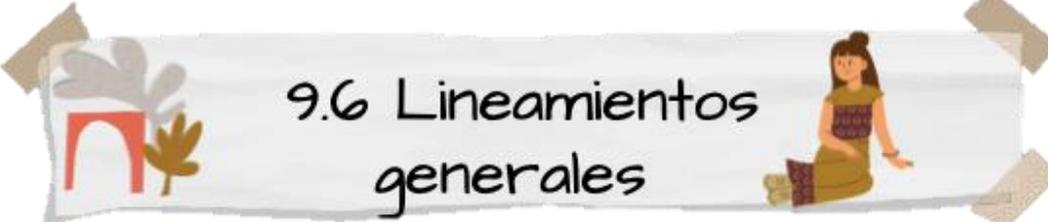
Fuente: elaboración propia.



9.5.4 Posibles actores sociales involucrados dentro de la estrategia

A partir de las sugerencias de las personas entrevistadas y de la indagación por parte del autor se enlistan posibles actores sociales internos y externos a la Universidad de Costa Rica que pueden integrarse dentro de la estrategia, esto con el objetivo de la creación de alianzas para la implementación de las acciones planteadas. Cabe señalar que esta lista no es definitiva por lo que si existiera otro actor que no es nombrado es oportuna su inclusión o bien su exclusión.

- Unidades Académicas-UCR.
- Federación de Estudiantes-UCR.
- Asociaciones de Estudiantes de las Unidades Académicas-UCR.
- Colectivas contra el acoso sexual-UCR
- Vicerrectoría de Acción Social-UCR.
- Vicerrectoría de Docencia-METICS.
- Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información-UCR.
- Oficina de Bienestar y Salud-Unidad de Promoción de la Salud-UCR.
- Centro de Investigación en Estudios de la Mujer-UCR.
- Instituto Nacional de las Mujeres-Oficina de Violencia de Género.
- Instituto Nacional de las Mujeres-Delegación de la Mujer.
- Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad (Instituto WEM).
- CEFEMINA.



9.6 Lineamientos generales

A continuación, se detalla el encuadre de la estrategia que integra los lineamientos generales considerados para la implementación de la estrategia de Promoción de la Salud.



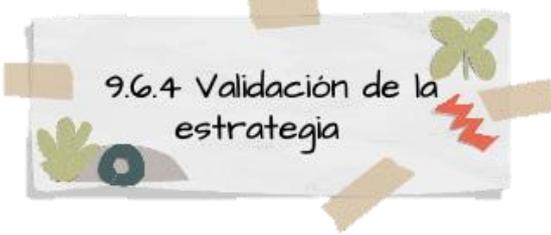
La estrategia está destinada como un insumo para las personas profesionales de los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, es decir, es un recurso que contempla el fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia en estudiantes universitarios desde Promoción de la Salud. Por ende, si se acepta la implementación de dicha estrategia son las personas estudiantes los principales beneficiarios, ya que las acciones están orientadas hacia dicha población estudiantil.



La estrategia para el fortalecimiento de relaciones saludables libres de violencia en estudiantes universitarios está destinada para llevarse a cabo en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, debido a que es en la sede central de esta casa de estudios en donde se encuentran los diferentes Centros de Asesoría Estudiantil, divididos según áreas de estudio. Por lo tanto, son las personas profesionales de los CASE las que deciden el momento en que inicia la ejecución de la estrategia y la finalización de la misma, considerando que conforme transcurra el tiempo deberán realizarse ajustes e incorporaciones por un tema de contextualización. Aclarado esto el autor sugiere un tiempo de 5 años para su desarrollo.



La estrategia está contemplada para llevarse a cabo en dos escenarios, el primero es el institucional, al involucrar instancias internas y externas a la Universidad de Costa Rica y el segundo corresponde al universitario, el cual lo integran las personas estudiantes, docentes y personal administrativo que conforman la comunidad universitaria de la Sede Rodrigo Facio.



9.6.4 Validación de la estrategia

Cabe señalar que la construcción de la estrategia es un esfuerzo por parte del autor a partir de las experiencias de las personas profesionales de los CASE y de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas; es decir, para su validación se toma en cuenta la retroalimentación por parte de al menos 1 profesional del CASE y 1 representante de una de las instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas, también se toman en cuenta las recomendaciones por parte del comité asesor.



9.7 Integración de la estrategia

En este apartado se integran los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud, es decir, convergen los ejes, objetivos, acciones estratégicas, operacionalización y herramientas asociadas con la Promoción de la Salud; tal como lo señala Hernández (2019).

Cuadro N° 14. Integración de componentes de la estrategia para el desarrollo del eje 1 "Trabajo y articulación interinstitucional"

| | | | |
|--|--|--|--|
| Definición | Enfatiza en la relevancia que tiene el trabajo conjunto, coordinado y articulado tanto con instancias internas como externas a la Universidad de Costa Rica, con vistas a la maximización de recursos, sostenibilidad de las acciones e involucramiento de los involucrados. | | |
| Objetivo | Fortalecer el trabajo conjunto, coordinado y articulado entre instancias para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud. | | |
| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
| Presentación de la estrategia para su debida aprobación a nivel institucional. | Reunión con las instancias respectivas para la exposición de la estrategia y su conveniente aprobación. | Profesionales del CASE Vicerrectoría Vida Estudiantil | Comunicación Negociación y concertación |
| Selección del equipo coordinador de la estrategia. | Conformar un equipo de trabajo que lidere y coordine la estrategia, tomando en cuenta a profesionales de distintas disciplinas y CASE's. | Profesionales del CASE Oficina de Orientación | Trabajo en equipo Negociación y concertación Trabajo interdisciplinario |
| Validación de actores sociales clave para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud. | Reuniones a lo interno del equipo coordinador para validar el rol que puede asumir cada instancia identificada e incluir por medio de un mapeo de actores sociales aquellas otras que no fueron contempladas pero que son consideradas necesarias para el éxito y cumplimiento de la estrategia. | Profesionales del CASE | Priorización para la toma de decisiones Conformación de redes de actores sociales |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
|---|--|---|---|
| <p>Conformación de alianzas internas y externas a la Universidad de Costa Rica para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud.</p> | <p>Mesas de trabajo para la discusión y proyección en torno al rol, recursos, disposición y aportes que dará cada instancia a la estrategia.</p> | <p>Representantes de las instancias seleccionadas Profesionales del CASE</p> | <p>Creación de alianzas Intersectorialidad Interinstitucionalidad</p> |
| <p>Integración de la población universitaria dentro de la planificación de acciones y desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud.</p> | <p>Realización de grupos focales con población universitaria para la identificación de temas de interés, acciones y necesidades relacionadas con la temática de fondo; evitando el adultocentrismo dentro de la misma.</p> | <p>Profesionales del CASE Integrantes de asociaciones estudiantiles de distintas áreas de estudio Federación de estudiantes de la Universidad de Costa Rica Colectivas universitarias</p> | <p>Planificación estratégica Contextualización para el apoderamiento personal</p> |
| <p>Actualización en materia de violencia de pareja en estudiantes universitarios y de relaciones de pareja saludables por parte de los profesionales de los CASE.</p> | <p>Conformación de espacios destinados a la capacitación y sensibilización en materia de violencia de pareja y relaciones saludables con el propósito de generar mayor empatía sobre la temática de fondo.</p> | <p>Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA). Profesionales del CASE</p> | <p>Educación para la salud Aprovechamiento de TIC's</p> |
| | <p>Habilitación de un entorno virtual para que los profesionales respectivos dispongan de un espacio para poder capacitarse, actualizarse y educarse.</p> | <p>METICS-UCR Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA).</p> | |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
|--|--|--|---|
| Educación en materia de violencia de pareja en estudiantes universitarios y de relaciones de pareja saludables a representantes de instancias seleccionadas que forman parte de la estrategia. | Contemplar espacios destinados a los demás actores involucrados dentro de la estrategia sobre la problemática de la violencia de pareja y la necesidad de fomentar relaciones de pareja sanas libres de violencia. | Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA). Representantes de instancias internas y externas a la UCR interesadas en formar parte de la estrategia de P.S. | Educación para la salud |
| Aprobación de la estrategia y conformación de un acta de compromiso entre las diferentes partes una vez que los involucrados sensibilizados y debidamente capacitados. | Reuniones para la incorporación de ajustes y sugerencias a la estrategia ya sea en términos institucionales, legales o logísticos. | Todos los actores sociales involucrados. | Planificación estratégica Creación de alianzas |
| | Construcción conjunta del plan de acción que oriente y detalle las formas en las que se implementarán las acciones enmarcadas en el eje 2 y 3. | | |
| | Elaboración del acta de compromiso donde se detalla el responsable de cada instancia seleccionada y el aporte que va a realizarle a la estrategia. | | |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociadas con P.S. |
|---|--|--|--|
| Seguimiento y evaluación de la estrategia de Promoción de la Salud como mecanismo para valorar la sostenibilidad de la misma. | Reunión para el establecimiento de canales de comunicación entre las partes, definición de responsables de las acciones así como los períodos de encuentro para darle seguimiento a la estrategia. | Todos los actores sociales involucrados. | Negociación y concertación Planificación estratégica |
| | Construcción conjunta del informe final considerando recomendaciones para su posible replicación a partir de las lecciones aprendidas. | | Sistematización de la experiencia |

Fuente: elaboración propia.

Cuadro N° 15. Integración de componentes de la estrategia para el desarrollo del eje 2 "Visibilización de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes y docentes"

| | | | |
|---|--|--|--|
| Definición | Expresa la necesidad de construir conocimientos y habilidades para la promoción de relaciones de pareja saludables libres de violencia; desmitificando mitos, fortaleciendo destrezas y potenciando el desarrollo humano de la persona estudiante con apoyo de docentes e instancias. | | |
| Objetivo | Visibilizar las relaciones de pareja saludables libres de violencia como factor protector para el desarrollo humano de las personas estudiantes. | | |
| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
| Promoción de habilidades inter e intrapersonales que fortalezcan a la persona estudiante. | <p>Programación semestral de talleres participativos especializados en convivencia sana y desarrollo de habilidades personales.</p> <p>Círculos de empoderamiento para mujeres y espacios de deconstrucción de masculinidades hegemónicas.</p> <p>Desarrollo de proyectos a corto y mediano plazo para la promoción de ejes de la temática de interés, como proyecto de vida, inteligencia emocional, habilidades para la vida y aprovechamiento y uso sano de redes sociales.</p> | <p>Profesionales de los CASE</p> <p>Unidades Académicas-UCR</p> <p>Estudiantes y Docentes-UCR</p> <p>Asociaciones de estudiantes</p> <p>Colectivas universitarias</p> <p>Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA).</p> | <p>Educación para la salud</p> <p>Planificación estratégica</p> <p>Marketing social</p> <p>Elaboración de proyectos saludables</p> |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
|--|--|--|--|
| Proyección de relaciones de pareja saludables libres de violencia como factor protector de las personas estudiantes. | <p>Desarrollo de campañas educativas, comunicativas e interinstitucionales que involucren distintas aristas en torno a la temática de interés.</p> <p>Reuniones con encargados de proyectos de acción social y docencia vigentes (investigaciones, TCU, seminarios), asociados con la temática de fondo para el reforzamiento y visibilización de las relaciones de pareja saludables.</p> | <p>Profesionales de los CASE Unidades Académicas-UCR Vicerrectoría de Docencia Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA). Estudiantes y Docentes-UCR Oficina de Divulgación e Información-UCR Asociaciones de estudiantes Colectivas universitarias SIBDI Unidad de Promoción de la Salud-UCR</p> | <p>Educación para la Salud Interinstitucionalidad Participación y comunicación social Negociación y concertación</p> |
| Difusión de material de lectura y audiovisual en materia de relaciones saludables, violencia de pareja y vida universitaria. | <p>Acuerdos para incentivar investigaciones que contribuyan a la visibilización de la temática por medio de las tesinas de Estudios Generales.</p> | | |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
|--|--|---|---|
| Incentivación de otros actores de la comunidad educativa de la Universidad de Costa Rica como personas claves para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables en estudiantes. | Capacitaciones a personal administrativo y docente sobre la temática de fondo, es decir, relaciones de pareja saludables y violencia de pareja. | Docentes universitarios y personal administrativo de diversas unidades académicas de la UCR; se considera oportuno incluir a encargados de servicios estudiantiles, profesores consejeros y tomadores de decisión. Profesionales del CASE y de instancias especializadas en la materia. | Educación para la Salud y Participación social |
| Robustecimiento de la información asociada con personas estudiantes en relación con la violencia de pareja. | Esfuerzos por mantener diagnósticos actualizados sobre la prevalencia de la violencia de pareja en estudiantes universitarios, como forma para evidenciar dicha problemática dentro de la universidad. | Profesionales del CASE Unidades académicas que contribuyan en la recolección de información. Escuela de Estadística-Unidad de Servicios Estadísticos Especializados (USES). | Investigación cuantitativa y cualitativa Trabajo interdisciplinario |
| Fortalecimiento profesional y personal de la persona estudiante. | Diseño de programas que representan una necesidad en materia de actualización y capacitación por parte de estudiantes universitarios (temas de interés) articulados con ejes temáticos para el desarrollo y construcción de relaciones más saludables. | Unidades académicas-UCR Profesionales del CASE Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA). | Educación para la salud Trabajo interdisciplinario Interinstitucionalidad |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
|---|---|--|---|
| Aprovechamiento de recursos digitales para la promoción de relaciones saludables y manifestaciones sutiles de la violencia por medio de un trabajo conjunto y articulado. | Realización de cápsulas informativas, materiales audiovisuales u otros dispositivos atractivos para la población universitaria para la difusión de dicho contenido por medio de canales y plataformas digitales. Se considera necesario profundizar en derechos de la persona estudiante así como formas y manifestaciones sutiles de la violencia. | Profesionales del CASE Unidades Académicas-Artes Dramáticas, Ciencias de la Comunicación Colectiva. Instancias especializadas en la materia. | Marketing social Innovación en salud Interinstitucionalidad |

Fuente: elaboración propia.

Cuadro N° 16. Integración de componentes de la estrategia para el desarrollo del eje 3 "Acompañamiento y apoyo social al estudiantado (víctima y agresor) de violencia de pareja"

| | | | |
|---|--|--|--|
| Definición | Potencia y visibiliza los recursos y el apoyo social que la persona estudiante tiene a su alrededor como forma para el apoderamiento personal y en beneficio de su propia salud y la de los demás, a partir del compromiso de actores sociales internos y externos a la universidad. | | |
| Objetivo | Incentivar el apoyo social con el que cuentan las personas estudiantes víctimas y agresores de violencia de pareja por parte de instancias internas y externas a la Universidad de Costa Rica. | | |
| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
| Reforzamiento de los grupos de apoyo existentes y grupos culturales, artísticos, deportivos y espirituales a disposición de las personas estudiantas. | Fortalecer los grupos de apoyo o autoayuda establecidos para el desarrollo de relaciones de pareja saludables libres de violencia. | Profesionales del CASE Grupos deportivos, artísticos y culturales de la UCR y la localidad Gobierno Local de Montes de Oca | Conformación de redes de actores sociales y la Participación comunitaria |
| Visibilización de las relaciones de pareja saludables y violencia de pareja por medio de la empatía de los pares. | Mapeo de los servicios de salud mental así como de grupos artísticos, deportivos, espirituales o culturales a los que la persona puede acceder como forma de apoderamiento personal. Diseño de un programa para la formación de agentes de apoyo que sirvan como factor protector en caso de que la persona estudiante requiera de escucha y orientación. | Profesionales del CASE Unidad de Promoción de la Salud-UCR Instancias especializadas en la materia Unidades académicas | Educación para la salud Conformación de redes de apoyo |

| Acción estratégica | Actividad | Participantes | Herramienta asociada con P.S. |
|---|---|---|--|
| Integración de la comunidad universitaria para generar mayor empatía y aceptación dentro de la misma. | Planificación de actividades intergeneracionales según áreas de estudio que impulsen la interacción entre las personas estudiantes. | Unidades académicas-UCR Profesionales del CASE Estudiantes y docentes-UCR | Marketing social Innovación en salud |
| Fortalecimiento de servicios estudiantiles en materia de violencia de pareja y relaciones de pareja saludables. | <p>Diseño de campañas que evidencien la necesidad de una mayor equidad entre hombres y mujeres, así como la diversidad existente en las parejas universitarias.</p> <p>Capacitaciones en torno a la violencia de pareja y relaciones saludables dirigido a colaboradores de instancias que no forman parte de la estrategia, pero que atienden a la población universitaria.</p> <p>Incorporación de la violencia de pareja como un motivo de consulta en el CASE, con el fin de mantener una base de datos que evidencie a estas personas y sus necesidades.</p> | Instancias especializadas en materia de violencia y relaciones de pareja saludables libres de violencia (INAMU, WEM, CEFEMINA). Colaboradores de oficinas, departamentos y unidades que brindan servicios de distinta índole a la población universitaria. | Educación para la salud Mejoramiento de servicios |

Fuente: elaboración propia.

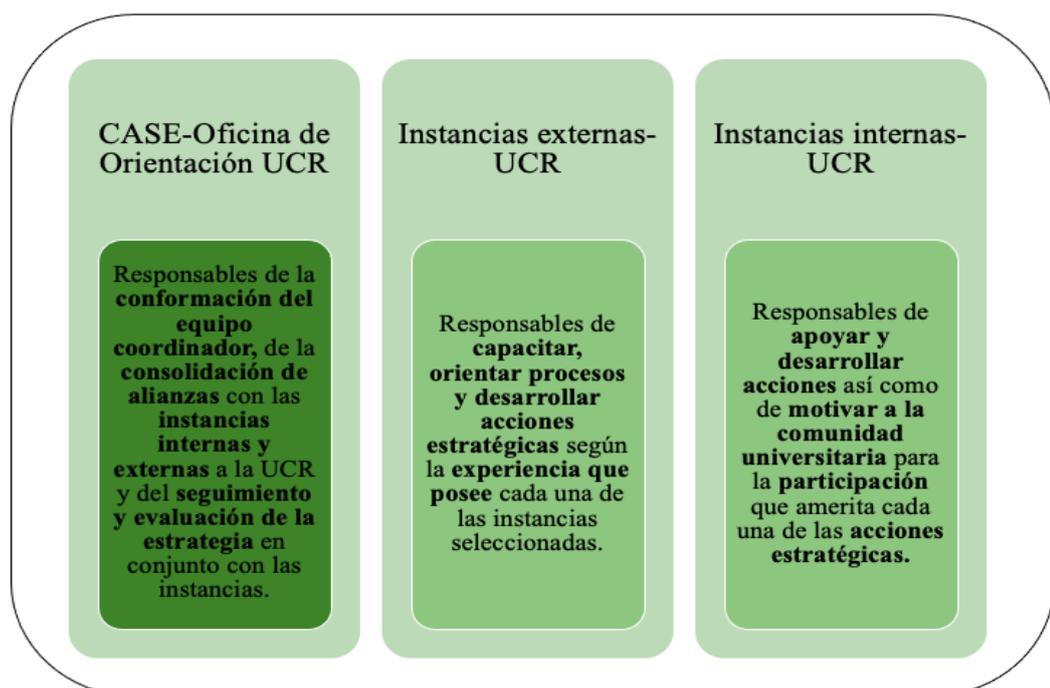
9.8 Consideraciones metodológicas

Para el correcto desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud, se deben contemplar diversos aspectos que orienten su abordaje y faciliten su implementación.

9.8.1 Roles institucionales

A continuación, se procede a proponer el rol general que deben seguir las instancias seleccionadas, cabe destacar que la especificidad de cada una de ellas es tarea del equipo coordinador de la estrategia de Promoción de la Salud, recordando que la inclusión o exclusión de las mismas es a partir de la toma de decisiones de dicho equipo. Asimismo, se hace énfasis en la necesidad de proyectar la estrategia desde un trabajo conjunto y articulado, debido a que es la manera más óptima de desarrollarla en términos de recursos, tiempo e intereses.

Figura N° 25. Proyección de los roles institucionales para el desarrollo de la estrategia



Fuente: elaboración propia.



9.8.2 Mecanismos de convocatoria

A partir de las conformación de alianzas para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud, se enlistan a continuación posibles mecanismos de convocatoria para la participación de las personas estudiantes.

- Redes sociales de las respectivas instancias y grupos generacionales de la UCR.
- Correos institucionales, algunos de ellos masivos con el apoyo de la Oficina de Divulgación e Información de la UCR.
- Invitaciones por medio de las radioemisoras de la UCR y del Semanario Universidad.
- Grupos de WhatsApp intergeneracionales según las oferta académica de la UCR.
- Comunicaciones personales al momento de las consultas directas, ya sea en los CASE, OBS o en otro servicio de atención directa a las personas estudiantes.
- Afiches y anuncios en ventanillas de servicios estudiantiles, asociaciones de estudiantes y paradas de autobuses así como en oficinas de docentes y personal administrativo.



9.8.3 Horarios y lugares estratégicos

Según conveniencia de los actores involucrados, tomando en cuenta períodos en donde la carga académica de las personas estudiantes no sea tan intensa. Este aspecto debe valorarse a lo interno del equipo, según las acciones que se desean desarrollar y según el público al cual va dirigido, puesto que se debe contemplar a qué personas estudiantes se destinan las acciones propuestas, por lo que un sondeo previo puede servir para el establecimiento de horarios. Se considera necesario contemplar lugares como salones de clases, espacios abiertos, áreas verdes y auditorios para el desarrollo de actividades de educación, comunicación y capacitación.



Como se mencionó en el cuadro N° 14, la construcción del plan de acción es una tarea que debe realizarse conjuntamente entre el equipo coordinador de la estrategia y los representantes de instancias internas y externas a la Universidad de Costa Rica. Sin embargo, el autor expone la siguiente matriz para orientar dicha construcción, estableciendo dos ejemplos para cada uno de los ejes expuestos anteriormente.

Cuadro N° 17. Matriz que ejemplifica el plan de acción para la estrategia de Promoción de la Salud

|    | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|---|--|---|
| Eje 1 | Objetivo según eje 1 | Responsable | Acción estratégica | Actividad | Indicador | Meta definida |
| Trabajo y articulación interinstitucional. | Fortalecer el trabajo conjunto, coordinado y articulado entre instancias para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud. | (DEFINIR RESPONSABLE) | Integración de la población universitaria dentro de la planificación de acciones y desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud. | Realización de grupos focales con población universitaria para la identificación de temas de interés, acciones y necesidades relacionadas con la temática de fondo. | Número de grupos focales realizados con la población universitaria para identificar temas de interés. | 4 grupos focales realizados con estudiantes universitarios de distintas áreas de estudio. |
| Trabajo y articulación interinstitucional. | Fortalecer el trabajo conjunto, coordinado y articulado entre instancias para el desarrollo de la estrategia de Promoción de la Salud. | (DEFINIR RESPONSABLE) | Actualización en materia de violencia de pareja en estudiantes universitarios y de relaciones de pareja saludables por parte de los profesionales de los CASE. | Conformación de espacios destinados a la capacitación y a la sensibilización en materia de violencia de pareja y relaciones saludables. | Cantidad de profesionales del CASE capacitados y sensibilizados en materia de violencia de pareja y relaciones saludables. | 15 profesionales del CASE capacitados y sensibilizados. |

| Eje 2 | Objetivo según eje 2 | Responsable | Acción estratégica | Actividad | Indicador | Meta definida |
|--|--|-----------------------|---|---|---|---|
| Visibilización de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes y docentes. | Visibilizar las relaciones de pareja saludables libres de violencia como factor protector para el desarrollo humano de las personas estudiantes. | (DEFINIR RESPONSABLE) | Proyección de relaciones de pareja saludables libres de violencia como factor protector de las personas estudiantes. | Desarrollo de campañas educativas, comunicativas e interinstitucionales que involucren distintas aristas y ejes en torno a la temática de interés. | Número de campañas realizadas en relación con la temática de interés. | 1 campaña educativa, comunicativa e interinstitucional realizada por año. |
| Visibilización de las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes y docentes. | Visibilizar las relaciones de pareja saludables libres de violencia como factor protector para el desarrollo humano de las personas estudiantes. | (DEFINIR RESPONSABLE) | Aprovechamiento de recursos digitales para la promoción de relaciones saludables y manifestaciones sutiles de la violencia por medio de un trabajo conjunto y articulado. | Realización de cápsulas informativas, materiales audiovisuales u otros dispositivos enfocados en la población universitaria para la difusión de dicho contenido por medio de canales y plataformas digitales. | Cantidad de cápsulas informativas en relación con los derechos de las personas estudiantes y manifestaciones sutiles de la violencia de pareja. | 15 cápsulas informativas desarrolladas en materia de derechos de las personas estudiantes y manifestaciones sutiles de violencia de pareja difundidas en al menos 20 plataformas o redes sociales diferentes. |

| Eje 3 | Objetivo según eje 3 | Responsable | Acción estratégica | Actividad | Indicador | Meta definida |
|---|--|-----------------------|---|---|--|--|
| Acompañamiento y apoyo social al estudiantado (víctima y agresor) de violencia de pareja. | Incentivar el apoyo social con el que cuentan las personas estudiantes víctimas y agresores de violencia de pareja por parte de instancias internas y externas a la UCR. | (DEFINIR RESPONSABLE) | Visibilización de las relaciones de pareja saludables y violencia de pareja por medio de la empatía de los pares. | Diseño de un programa para la formación de agentes de apoyo que sirvan como factor protector en caso de que la persona estudiante requiera de escucha y orientación. | Número de estudiantes que se instruyeron debidamente como agentes de apoyo en la temática de interés. | 20 estudiantes universitarios debidamente instruidos como agentes de apoyo. |
| Acompañamiento y apoyo social al estudiantado (víctima y agresor) de violencia de pareja. | Incentivar el apoyo social con el que cuentan las personas estudiantes víctimas y agresores de violencia de pareja por parte de instancias internas y externas a la UCR. | (DEFINIR RESPONSABLE) | Fortalecimiento de servicios estudiantiles en materia de violencia de pareja y relaciones de pareja saludables. | Capacitaciones en torno a la violencia de pareja y relaciones de pareja saludables dirigido a colaboradores de instancias que no forman parte de la estrategia, pero que atienden a la población universitaria. | Número de colaboradores de servicios estudiantiles capacitados y sensibilizados en la temática de interés. | 100 colaboradores de servicios estudiantiles debidamente capacitados y sensibilizados en la temática de interés. |

Fuente: elaboración propia a partir de Hernández (2019).

Fase de control

9.9 Seguimiento y evaluación de la estrategia

En última instancia se destaca el seguimiento y evaluación de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios. A continuación, se profundizará en cada uno de estos apartados, destacando que el autor toma en consideración para su construcción la “*Guía de evaluación de programas y proyectos sociales*” de la ONG Acción Social, 2003.

9.9.1 Seguimiento

El seguimiento consiste en la observación, registro y sistematización de las actividades desarrolladas dentro de la estrategia, además sirve para validar los recursos utilizados así como los tiempos y responsables (Acción Social, 2003, p. 9). De este modo, una vez que el equipo coordinador y las personas delegadas por las diferentes instancias han construido el plan de acción conjuntamente, se sugiere darle un seguimiento a las tareas que fueron debidamente asignadas a cada persona e instancia a lo largo de la estrategia, de modo que esto verifique el avance y cumplimiento de las acciones. Ahora bien, se recomienda que el seguimiento se desarrolle de forma trimestral y que lo realice el equipo coordinador de la estrategia, sin embargo, representantes de otras instancias pueden colaborar en este proceso si así lo establecen las partes. Además, se recomienda que la información recabada incorpore los puntos que se enlistan seguidamente, tal como se muestra en el cuadro N° 18.

- Eje, objetivo específico y acción estratégica.
- Responsable (s).
- Actividad.

- Indicador.
- Fuente de información.
- Resultado obtenido.
- Retrospectiva de la actividad (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).

Cuadro N° 18. Matriz que ejemplifica el seguimiento de la estrategia de Promoción de la Salud

| Seguimiento de la estrategia | | | |
|---|---|------------------------------|---|
|  |  | |  |
| Fecha: | ____/____/____/ | Persona responsable: | |
| Instancia en la que labora: | () Interna UCR () Externa UCR | Nombre del puesto que ocupa: | |
| Eje al que pertenece la actividad: | () Trabajo y articulación interinstitucional () Visibilización de relaciones de pareja saludables () Acompañamiento y apoyo social al estudiantado | Objetivo (según eje): | |
| Acción estratégica: | Actividad: | | |
| Indicador: | Técnica de recolección de datos: | | |
| Fuente de información: | Resultado obtenido: | | |
| Retrospectiva de la actividad | | | |
| Fortalezas: | Oportunidades: | Debilidades: | Amenazas: |

Fuente: elaboración propia a partir de Hernández (2019).



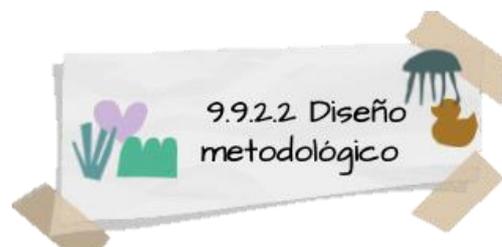
La evaluación es considerada un proceso de análisis crítico sobre todas las actividades realizadas y los resultados obtenidos, con la intención de analizar la pertinencia de los métodos utilizados en relación con los objetivos, considerando a su vez la eficiencia en relación al uso de recursos y el posible impacto en las personas participantes (Acción Social, 2003, p. 11). Por lo que a continuación, se muestran los elementos sugeridos para la evaluación de la estrategia de Promoción de la Salud.



De acuerdo con el tipo de evaluación considerando su temporalidad corresponde a una evaluación final, la cual es conocida como evaluación de finalización, sumativa o de cierre; esta sirve para valorar resultados, enseñanzas y recomendaciones para su posible replicabilidad.

En relación con el objeto, corresponde a una evaluación de objetivos, puesto que lo que se pretende analizar es si el desarrollo de la estrategia contribuye a alcanzar los objetivos establecidos en cada eje.

Por último, de acuerdo a quién realiza la evaluación corresponde a una evaluación interna, siendo estos los responsables del equipo coordinador, con opción de tener ayuda por parte de representantes de instancias internas y externas si así lo prefieren.



En cuanto al diseño metodológico corresponde a una evaluación mixta, que reúne información cuantitativa y cualitativa, lo cual da la ventaja de producir mayor riqueza para la estrategia desarrollada, es decir, no solamente se basa en porcentajes o en un

lenguaje numérico sino que incluye un lenguaje verbal que proporciona el punto de vista de diversos actores sociales.



Para la parte cualitativa se contempla el desarrollo de las técnicas de entrevista semiestructurada y grupos de discusión, la primera establece una serie de preguntas con anterioridad, sin embargo, el entrevistador es quien tiene la potestad de formular preguntas emergentes o cambiar el orden de las mismas, en el caso de la segunda involucra una comunicación más directa en torno a un mismo tema; para las técnicas mencionadas anteriormente se requiere de la guía de entrevista semiestructurada y la guía de grupo de discusión en donde se recolecta información relacionada con las barreras y facilitadores para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia.

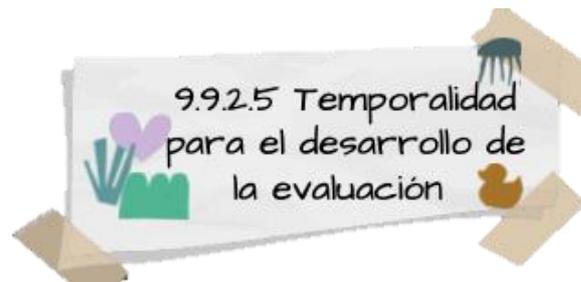
En el caso de la parte cuantitativa, se cuenta con la encuesta, la cual recaba información de forma más concisa y en menor grado de espontaneidad por parte de los participantes, debido a que responde a una lista de preguntas debidamente formuladas, en donde la persona es la que marca entre distintas alternativas definidas, de este modo se utiliza como herramienta el cuestionario, que recaba información asociada con los niveles de cumplimiento de las acciones estratégicas así como las tareas realizadas por los actores sociales involucrados.



La evaluación requerida se basa principalmente en el alcance de los objetivos. Por ello se espera que el equipo evaluador considere los siguientes criterios:

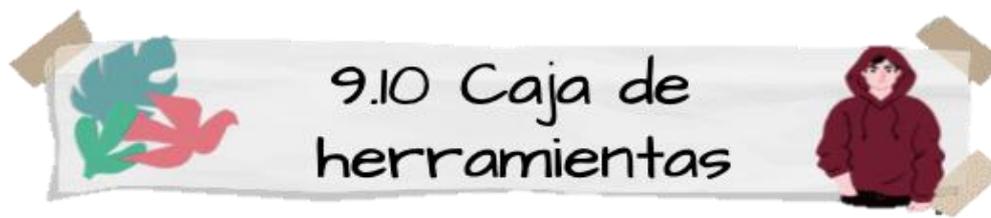
- Eficacia: Se pretende que la evaluación evidencie en qué medida se ha alcanzado la estrategia de Promoción de la Salud, por lo que es necesario que se indague en el nivel de logro de forma que se muestren aquellos aspectos que facilitaron o impidieron el éxito de la misma.

- Viabilidad: La evaluación debe indagar la aceptación de los diferentes actores implicados en la estrategia y la medida en que las acciones estratégicas desarrolladas se pueden o no replicar y sostener en el tiempo.
- Pertinencia: La evaluación debe enfocarse en conocer de qué forma la estrategia dio un aporte significativo acorde con las prioridades de los CASE y la realidad social de las personas estudiantes.
- Calidad: La evaluación debe dar a conocer la aprobación del cumplimiento de los procesos y de la satisfacción de la estrategia para los involucrados.



Se considera oportuno un mínimo de 3 meses para el proceso de evaluación, el cual debe abarcar los siguientes momentos:

- Preparar un borrador de la propuesta de evaluación.
- Validación y versión final de la propuesta de evaluación.
- Creación y validación de instrumentos acordes con las técnicas sugeridas.
- Aplicación de instrumentos.
- Análisis de datos obtenidos.
- Preparación de informe final de evaluación.
- Divulgación de los resultados a las instancias correspondientes y al público perteneciente a la comunidad universitaria.



9.10 Caja de herramientas

A continuación, se presentan dos insumos que pueden fortalecer el desarrollo de la estrategia desde su operativización, para ello el autor presenta la herramienta de *Sprint's* como forma estratégica para la planificación y seguimiento de actividades y la herramienta de *Design Thinking*, como forma de innovar en salud a partir de la colaboración de los distintos actores sociales involucrados. Cabe destacar que la profundización de cada una de estas herramientas es responsabilidad de los actores involucrados en la estrategia. El autor sugiere su desarrollo como una de tantas opciones para la implementación de acciones que den respuesta ante una problemática definida.



Nace de las metodologías ágiles de proyectos, como Scrum, la cual es una teoría de procesos que define que el conocimiento procede de la experiencia y de la toma de decisiones basándose en lo que se conoce (Schwaber y Sutherland, 2013, p. 4), por ello se apoya en tres pilares: transparencia, inspección y adaptación.

Los equipos Scrum son autoorganizados y multifuncionales, su objetivo es desarrollar productos concisos y con valor, potenciando la flexibilidad, creatividad y la productividad de las personas involucradas. Dentro de esta teoría no se reconocen títulos para los miembros del equipo de desarrollo, puesto que todos son considerados desarrolladores, sin importar el trabajo que desempeñe cada persona (Schwaber y Sutherland, 2013, p. 7). El equipo puede estar conformado entre 3 y 9 personas.

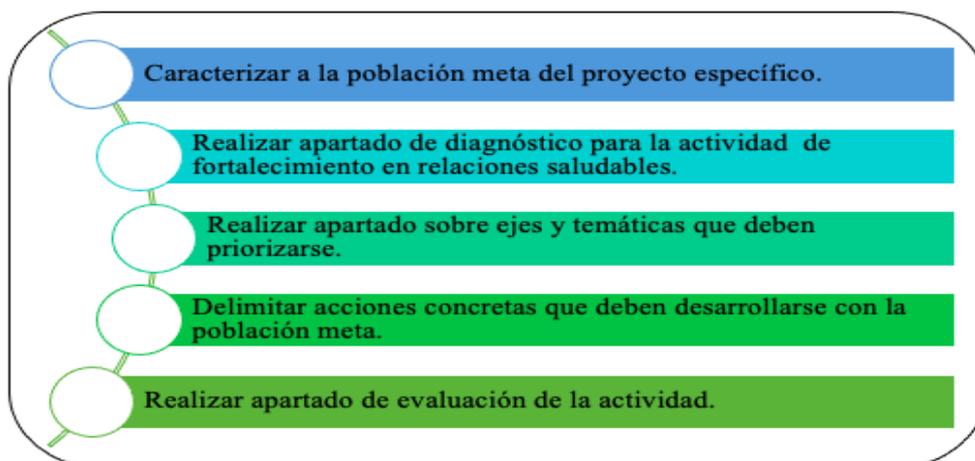
Ahora bien, como se mencionó anteriormente la Teoría de Scrum se basa en el desarrollo de *Sprint's*, en el cual se desarrolla un producto terminado en 1 mes, por lo que cada sprint puede considerarse un proyecto con un horizonte definido. Cada uno de ellos refleja un producto conciso y terminado por más pequeño que este pueda parecer: como el mapeo de actores claves, la sistematización de necesidades, informes que reflejan experiencias internacionales en un tema específico que sirvan para su replicabilidad, etc.

La intención es que cada sprint sirva para cumplimiento de un proyecto específico. Seguidamente, se presentan cada una de sus partes.



La intención es detallar y puntualizar cada una de las tareas que se requieren desarrollar para la obtención del producto, es decir, enlistar cada una de las tareas que deben ser validadas y aprobadas por parte del equipo de desarrollo, es como visualizar un tablero. Seguidamente, se ejemplifica cómo se debería de hacer.

Figura N° 26. Ejemplificación de las tareas por desarrollar para la obtención de un producto específico de acuerdo con la Teoría Scrum



Fuente: elaboración propia.

A partir de una serie de tareas se obtiene un producto definido como una guía, reporte o informe, que a la larga van conformando y desarrollando un proyecto. Es oportuno destacar que la construcción de este proceso se puede realizar ya sea en Office o bien el autor sugiere la herramienta *ASANA*, dado que es fácil de usar, gratuita y bastante amigable con el usuario, en ella se logra incorporar las tareas que deben realizarse, las que están pendientes y aquellas que fueron realizadas, asimismo, se anota el responsable de cada tarea específica y la prioridad que esta tiene: alta, media o baja. El fin de cada sprint es ahorrar tiempo y recursos y avanzar de forma ágil hacia el cumplimiento del proyecto. A continuación, se presenta la ejemplificación del tablero de tareas en *ASANA*.

Figura N° 27. Ejemplificación del tablero de tareas utilizando la herramienta ASANA

The image shows a screenshot of the Asana project management tool. At the top, there is a navigation bar with the project name "Plan de proyecto interdisciplin...", a search bar, and buttons for "Compartir" and "Cambiar de plan". Below the navigation bar, there are tabs for "Resumen", "Lista", "Tablero" (selected), "Cronograma", "Calendario", "Panel", and "Más...". The main area displays a Kanban board with four columns: "Sprint 1", "En progreso", "Listo", and "Sprint 2". Each column contains task cards with titles, priority levels (Alta, Media, Baja), and a "+ Agregar tarea" button. The tasks are: "Rediseñar la página de inicio" (Alta), "Concluir el presupuesto" (Alta), "Evaluar la nueva plataforma de marketing por email" (Media), "Aprobar texto de la campaña" (Media), "Buscar un lugar para la fiesta de fin de año" (Baja), and "Enviar una lista actualizada de los asistentes" (Alta).

Fuente: elaboración propia.



El segundo aspecto que debe contemplarse es la realización de la bitácora que sirve como evidencia del trabajado realizado por el equipo de desarrollo. Tal como se muestra a continuación:

Cuadro N° 19. Matriz que ejemplifica la bitácora para cada uno de los sprint's

| Bitácora | | | | |
|---|---|--|--|---|
|  |  | | |  |
| Tarea | Responsable | Fecha en la que inició la tarea | Fecha en la que finalizó la tarea | Descripción de las labores realizadas |
| | | | | |

Fuente: elaboración propia.



En este apartado debe integrar el producto esperado por parte del equipo desarrollador, sea la conformación de un taller específico, el diseño de un material para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia o la conformación de una campaña en contra de la violencia.



Representa la oportunidad para el equipo Scrum de inspeccionarse a sí mismos y de crear un plan de mejora para el desarrollo del próximo sprint. Se sugiere una reunión entre las partes involucradas con un tiempo corto no mayor a 1 hora, claramente, esto varía de acuerdo con la dimensión de cada producto. Seguidamente, se presenta una ejemplificación de la matriz de retrospectiva, similar a la que se desarrolló en el apartado de seguimiento de la estrategia.

Cuadro N° 20. Matriz que ejemplifica la retrospectiva para cada uno de los sprint's

| Matriz de retrospección | | | |
|---|--|---|---|
|  |  |  | |
| Fortalezas | Oportunidades | Debilidades | Amenazas |
| Apoyo y compromiso por parte de cada uno de los involucrados y tomadores de decisión. Así como el conocimiento de los involucrados en los temas que fueron asignados. | El uso de plataformas y dispositivos digitales sirvieron para que la actividad fuese más atractiva para la población meta. | Identificación por parte del equipo de pocas experiencias nacionales e internacionales para el desarrollo de relaciones de pareja saludables libres de violencia. | Cercanía de semana de exámenes finales, lo que limita la participación de las personas estudiantes. |

Fuente: elaboración propia.



Como se mencionó a lo largo del documento, la innovación en materia de salud representa un reto especialmente importante para las personas profesionales de la salud y áreas afines a ella. En muchas ocasiones se planifican acciones que no tienen el éxito

esperado, lo que significa la pérdida de recursos, la insatisfacción por parte de los desarrolladores y tomadores de decisión y el poco interés por parte del público meta. No hay una instrucción exacta que indique qué acción dará resultado y cuál no la dará. Ante este panorama se presenta la herramienta de Design Thinking como un proceso o metodología de diseño que proporciona un enfoque basado en soluciones para el abordaje de problemáticas específicas (Rosas, Ruíz, Martínez, Cantú y Enríquez, 2018, p. 6) a partir de tres pilares: deseabilidad, factibilidad y viabilidad.

Desde la perspectiva del autor esta herramienta puede ser esencial al momento de trabajar con los actores sociales que afirman su compromiso para el desarrollo de la estrategia, debido a que Design Thinking se centra en las personas y sus necesidades, es decir, tiende a ayudar a las organizaciones a relacionarse mejor y a aproximarse a la realidad de las personas con el fin de dar respuesta a sus necesidades. A continuación, se enlistan las diferentes fases que componen esta metodología y algunas de las herramientas que pueden desarrollarse en cada una de ellas. Para ello el autor se basa en el material proporcionado en la Certificación en Design Thinking efectuada por IXL Center en colaboración con el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones de Costa Rica [MICITT] (2021).



Representa la oportunidad para identificar la problemática por resolver, entre más específica sea mejores serán sus resultados. La problemática identificada deberá contemplarse una solución articulada, coherente, contextualizada y atractiva, para ello se cuenta con las siguientes herramientas:

- Relación de conceptos: A partir de un gráfico que describe la relación entre un concepto base (el problema a resolver) y diversos conceptos que van desplegándose. Es útil para iniciar un Brainstorming o lluvia de ideas.
- Árbol de problemas: Se comienza por un problema, luego se enumeran 3 razones por qué se produce y 3 consecuencias que conllevan. Este proceso se repite para cada una de las razones enumeradas. Asimismo, es útil para aclarar la raíz de un problema o simplificar un problema complejo.

- Diagrama de Ishikawa: Denominado espina de pescado, el cual consiste en visualizar las causas que explican un determinado problema.
- Los 5 por qué: Método basado en realizar preguntas para explicar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular, su objetivo es llegar a la causa de la raíz.
- Coolhunting: También conocida como ¿Hacia dónde va el futuro? Esto significa “salir de caza” y analizar los diferentes cambios en el mercado que pueden llegar a afectar, identificando macrotendencias y fuentes de tendencias por medio de recursos confiables como Nielsen, Organización Mundial de la Salud, Forbes, BBC, TrendHunter, entre otros.



La generación de empatía es un aspecto esencial para comprender las necesidades del público meta y de los usuarios de los servicios, por lo que su contextualización se vuelve necesaria. Para ello se contempla el desarrollo de:

- Entrevistas: Realizar una serie de preguntas para averiguar aspectos relevantes del público meta para conectarse con la persona y sus necesidades.
- Shadowing: Consiste en salir, observar y registrar el comportamiento de las personas usuarias al cual va dirigida la estrategia.
- Mapa de empatía: Esta herramienta ayuda a profundizar en el usuario, permitiendo centrarnos en su entorno, su comportamiento, preocupaciones y aspiraciones.
- Perfil del cliente canvas: A través de esta herramienta de canvas se pueden identificar alegrías, preocupaciones y trabajos que hace la persona usuaria.
- Customer Journey Map: Es un gráfico que describe el viaje de un usuario mediante la representación de los diferentes momentos que caracterizan a su interacción con un servicio.
- Grupo focal: Consiste en la reunión de un grupo de personas, entre 6 y 12 miembros, con un moderador encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión. Su labor es la de encauzar la discusión para que no se aleje del tema de interés.

- Fichas de personas: Son arquetipos construidos después de una exhaustiva observación anterior de los usuarios potenciales. Cada personaje de ficción está basado en un perfil que reúne las características de un grupo social existente.
- Storyboards: Herramienta derivada del cine, es la representación de casos de uso a través de una serie de dibujos o imágenes, juntos en una secuencia narrativa.



Esta fase representa un trabajo conjunto para la integración de ideas que sirvan para la formulación de actividades deseadas. Es importante destacar que no hay ideas malas ni buenas, todas forman parte del proceso, lo que sí es necesario es que éstas no se basen únicamente en lo tradicional, sino también en aquello que no es convencional y que puede parecer extraño de contemplar. Por lo que cada idea debe clasificarse entre tradicional y no tradicional. Algunas de las estrategias por desarrollar son las siguientes:

- Brainstorming: Método para la generación de ideas y nuevos puntos de una manera guiada.
- SCAMPER: Proceso totalmente divergente y visual, donde se exploran opciones que pueden desafiar lo convencional, con la intención de activar el pensamiento creativo por medio de asociación mental de ideas, realización de esquemas mentales y ejercicios sistemáticos, entre otros.
- Titulares del futuro: Este método sirve para describir una imagen visual de cuál sería el futuro de la solución que se está buscando para resolver el problema identificado.
- Role Storming: Actúa con participantes fingiendo tomar el punto de vista de otro. Ejemplo: ¿Si usted fuera Steve Jobs que haría para resolver el problema?
- Seis sombreros: Facilita la resolución y análisis de problemas desde diferentes perspectivas. Consigue reproducir lo que sucede en nuestra mente.
- Asociación forzada: Consiste en escribir una lista de dibujos al azar y asociar cada imagen con el problema identificado y plantear una idea.

- Mapa de oferta: Su objetivo es describir de manera sintética lo que el servicio ofrece a sus usuarios. No hay un formato estándar para esta herramienta. Su oferta puede describirse con palabras o ilustrado mediante imágenes o gráficos.



Simula la experiencia del producto o servicio, definiendo los momentos y permitiendo validarlo a través de la participación activa de los usuarios; por lo que se considera una práctica para desarrollar modelos de estudio con poco presupuesto y de forma rápida para descubrir el potencial y la viabilidad de las propuestas de valor. Se sugieren las acciones herramientas:

- Modelos en 3D: Existen softwares, impresoras 3D o LEGO para realizar modelos en 3D. Ejemplo de ello es Google Sketch que funciona muy bien como herramienta digital.
- Mock ups: Es un modelo, una ilustración o un collage que describe una idea. Se puede realizar a través de fotomontajes con otros elementos. En la actualidad hay herramientas online para realizarlos de forma simple y gratuita.
- Modelo canvas: Es una plantilla de gestión estratégica para el desarrollo de nuevos modelos de servicio que permite plantear de forma fácil y sencilla la propuesta de valor.



Representa una etapa idónea para validar la propuesta planteada, por ello el público meta o los posibles usuarios son a quienes van dirigidas las siguientes herramientas:

- Pitch elevator: En este pitch se debe comunicar la idea de una manera clara y atractiva para la persona usuaria.
- Entrevistas: Permiten de una forma rápida mejoras y retroalimentación de los prototipos del producto o servicio que se pretende ofertar.

- Juego de roles: Es una técnica útil para poder identificar mejoras. Lo que se busca es que se experimente la idea de vivir una simulación de la realidad a través de preguntas y respuestas sobre la idea desarrollada por el equipo.
- Brochure del producto: A través de esta herramienta se intenta de forma visual una comunicación rápida y clara del concepto de la idea.
- Prueba piloto: Sirve para comprobar la aceptación, factores clave de éxito, obstáculos para la implementación y retroalimentación al momento de hacer el lanzamiento.



Llegada a la etapa final del proceso la intención es valorar si la propuesta planteada en realidad genera valor para los usuarios. A partir de la fase anterior es momento para agregar nuevos aportes a la propuesta contemplando lo siguiente:

- ¿Qué nos dice que estamos en el camino correcto? (¿de qué está emocionada la gente?)
- ¿Qué nos dice que no estamos en el camino correcto? (¿qué no le gusta a la gente?)
- ¿Sobre qué todavía no tenemos claro o sobre qué no se obtuvieron suficientes comentarios?
- Construir un modelo del servicio, basándose en la producción (internos y externos), oferta (qué productos/servicios se ofrecen), entrega (en qué canales se entregan) y mercado (a quién va dirigido).
- Mapear las competencias necesarias para hacer realidad el concepto y asegurarse que la posición es fuerte para ejecutar.

X. Conclusiones y recomendaciones

En este último apartado se integran las conclusiones y recomendaciones generadas luego de la obtención de resultados y del diseño de la estrategia de Promoción de la Salud. Sirve acotar que las conclusiones están alineadas con los objetivos trazados al inicio de la investigación y las recomendaciones nacen con la intención de fortalecer y potenciar aspectos que fueron mencionados por las personas participantes.

10.1 Conclusiones

Objetivo 1. Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios por parte de profesionales que laboran en los CASE.

- Pese a que la violencia de pareja no se reporta como una prioridad, como sí lo es la violencia intrafamiliar. La literatura señala la probabilidad de que la violencia de pareja surja o se intensifique si el contexto familiar no representa un factor protector para la persona estudiante, por lo que ambos tópicos no son ajenos.
- Debido a las diversas funciones y tareas que tienen las personas profesionales se denota el interés de algunos por involucrarse en el tema y realizar acciones que coadyuven en la calidad de vida de las personas estudiantes; sin embargo, otros solo lo ven como un recargo y responsabilidad de otras instituciones.
- Se comprende que la carga académica de las personas universitarias es alta, sin embargo, mediante un trabajo conjunto y articulado se pueden desarrollar acciones de Promoción de la Salud más atractivas para las personas estudiantes, dado que muchas de las acciones que realizan carecen del involucramiento de más actores sociales internos y externos a la Universidad de Costa Rica.
- Fue notoria la facilidad con la que las personas profesionales identificaron los factores de riesgo de experimentar situaciones de violencia de pareja en estudiantes universitarios, sin embargo, no sucedió lo mismo con los factores protectores, lo que merece una mayor reflexión puesto que estos aspectos son los que debieran de potenciarse fuertemente.
- La mayoría de las acciones desarrolladas y asociadas con la Promoción de la Salud son débiles y esporádicas no solo por la falta de recursos y el recargo de funciones, sino porque es reflejo del sistema imperante centrado en la atención, producto de los tomadores de decisión.

- La violencia cibernética representa un tema al que se le puede dar mayor profundidad no solo por el avance de la globalización y el uso de las tecnologías de la información y comunicación, sino porque las redes sociales se han convertido en pieza clave para la interacción de las personas universitarias, espacios que no son ajenos de presenciar violencia.

Objetivo 2. Describir las experiencias en la atención de la violencia de pareja desde instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas.

- La disminución del apoyo político e internacional para el desarrollo de acciones en contra de la violencia ha repercutido no solo en el accionar de las instancias, sino en la naturalización que este fenómeno ha tenido en la sociedad, donde su principal problema es el determinante sociocultural.
- El hecho de considerar como factor protector el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia desde la academia, concuerda con la literatura, debido a que es un recurso del que carecen muchas personas, por ello es un sitio idóneo para la visibilización de relaciones de pareja más saludables y para construir una sociedad más equitativa entre hombres y mujeres.
- Los mitos que giran en torno a la violencia siguen representando un problema, puesto que aún predominan representaciones sociales erróneas tanto para las personas víctimas como agresoras; debido a que por ejemplo se sigue pensando que la mujer que sufre violencia debe tener golpes en el cuerpo o el agresor es una persona sin estudios. Prueba de ello es la prevalencia de la violencia de pareja a temprana edad y en población universitaria.
- Llama la atención que pese a que las universidades públicas forman parte del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, Ley No. 8688; no destinen suficientes recursos para el abordaje y visibilización del problema en las mismas instancias, lo que podría desarrollarse desde un trabajo conjunto y articulado siempre que haya voluntad política.
- El abordaje de la violencia de pareja no debe recaer únicamente en un profesional ni mucho menos en una sola instancia, dado que en ella confluyen diversos factores que deben desarrollarse de forma inter y transdisciplinariamente. No es

un tema exclusivamente del INAMU, dado que las diversas instituciones y organizaciones pueden aportar a la construcción de una sociedad más equitativa.

Objetivo 3. Definir los componentes de la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios, tomando en cuenta las experiencias de profesionales de los CASE e instancias seleccionadas.

- La construcción de la estrategia nace a partir del esfuerzo del autor por integrar elementos que fueron mencionados por las personas participantes, tales como la necesidad del trabajo interinstitucional o acciones que potencian las relaciones de pareja saludables a partir de los factores protectores.
- La estrategia representa la necesidad de visibilizar una problemática de interés naturalizada o difícil de reconocer por su sutileza, por lo que su intención es que sirva para sensibilizar a diversos actores involucrados y así construir una sociedad más justa y equitativa.
- *Marcándo-NOS* surge ante la necesidad de proyectar una estrategia exclusivamente para desarrollarse a beneficio de las personas estudiantes y la comunidad universitaria, dado que es casi inexistente la identificación de una estrategia de este tipo a nivel universitario, debido a que lo que más abundan son guías metodológicas.
- La violencia de pareja en estudiantes universitarios es un tópico que se ve permeado por los Determinantes Sociales de la Salud, desde aspectos individuales, relacionales, comunitarios y sociales; por lo que se invita a los actores sociales que desean formar parte de la estrategia que consideren estos aspectos para el abordaje más integral posible.
- Tal como se mencionó en la estrategia es esencial la incorporación de ideas, necesidades o sugerencias por parte de la población universitaria, puesto que ellos son los principales beneficiarios con dicho insumo.
- Para el desarrollo de cualquier estrategia es lógico que la necesidad debe evidenciarse, pero en un tópico como la violencia es oportuna la visibilización y sensibilización de la temática puesto que representa un tema agudo, sensible y tabú para la sociedad en general; a partir de dicha visibilización la intención es que las personas estudiantes reconozcan manifestaciones sutiles y no tan sutiles

de violencia que hayan o han experimentado, y la promoción de acciones para el fortalecimiento de relaciones de pareja más saludables, respetando la diversidad que pueden encontrarse en ellas y reconociendo que la universidad siempre será un factor protector para las personas estudiantes.

10.2 Recomendaciones

- Se sugiere mantener diagnósticos más actualizados en materia de violencia de pareja, posterior a la sensibilización de las personas estudiantes, pues solo así se puede comprender mejor quiénes han o están experimentando una situación de esta naturaleza.
- Se recomienda un mayor trabajo de los CASE tanto con instancias internas como externas a la Universidad de Costa Rica, que aunque se reconoce que implica un mayor esfuerzo tiene el potencial de concretar y desarrollar acciones más atractivas para las personas estudiantes y que éstas sean sostenibles en el tiempo.
- Surge la necesidad de investigar el tema de la presente investigación desde distintas aristas, es decir, desde percepciones de las personas estudiantes, docentes universitarios y hasta familiares, asimismo, contemplando la diversidad que puede encontrarse en las relaciones de pareja en población universitaria, lo que serviría para contrastar mejor la realidad de estas personas.
- Se sugiere contemplar mayores acciones desde una perspectiva de Promoción de la Salud tanto para los CASE como para las instancias seleccionadas, esto no significa que se dejen las otras funciones de lado, sin embargo, las acciones previas y colectivas son oportunas para el tema de interés de la presente investigación. No se debe esperar a que la violencia emerja y se consolide.
- Apoyarse desde el trabajo conjunto y articulado con otras instancias no solo para maximizar recursos, sino para que conjuntamente surjan ideas innovadoras en materia de salud, lo que sigue representando un reto para las diferentes disciplinas del área de la salud y afines a ella.
- Animarse a utilizar nuevas herramientas para la construcción de proyectos, con la intención de que las acciones planteadas sean atractivas para la población meta. Ninguna idea es incorrecta por muy extraña que esta parezca.

- Desarrollar acciones donde la persona estudiante sea protagonista, para lo cual es necesario considerar sus necesidades e ideas en relación con el tema de investigación.
- Se recomienda a la Escuela de Salud Pública estudiar con mayor profundidad el impacto que desencadena la violencia de pareja en la salud de las personas universitarias y cómo es necesario potenciar los factores protectores presentes en la comunidad universitaria. Asimismo, abordar dentro del currículo las relaciones de pareja como un determinante social de la salud, para formar profesionales más sensibles y críticos en relación con la temática de interés.
- Se sugiere replicar o adaptar el diseño de la Estrategia *Marcándo-NOS* en las diferentes sedes y recintos de la Universidad de Costa Rica, para ello se deberá tomar en cuenta los diferentes contextos y actores sociales que podrán formar parte de dicho insumo. Asimismo, este punto permite promover y visibilizar las relaciones de pareja saludables en sitios fuera del Gran Área Metropolitana.

Referencias Bibliográficas

- Acción Social. (2003). Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Plataforma de ONG Acción Social. <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2018/10/guia-de-evaluacion-de-programas-y-proyectos-sociales.pdf>
- Acuña, D. (2020). *Violencia sutil: una problemática de género en Colombia*. (Tesis de grado). Universidad EAFIT, Colombia. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25497/DanielaDahanna_AcunaGomez_2020.pdf;jsessionid=2F8129690937BD346E3E9E42CA811865?sequence=2
- Alarcón, A. A., Munera, L. y Montes, A. (2016). La Teoría Fundamentada en el Marco de la Investigación Educativa. *Saber, Ciencia y Libertad*, 12(1), 236-245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6069707>
- Alba, J. L., Navarro, L. y López, M. J. (2015). La violencia de pareja entre adolescentes: Revisión de los programas preventivos actuales y propuesta de intervención. *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 1(9), 69-86. <http://roderic.uv.es/handle/10550/57174>
- Alberich Nistal, T. (2019). ¿Poliamor, amor libre o en libertad? Potencialidades y dificultades. *MSL Psychology Research*, 2(1), 99-116. <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/212/503>
- Alegría, M. y Rodríguez, A. (2015). Violencia en el noviazgo: perpetración, victimización y violencia mutua. Una revisión. *Actualidades en Psicología*, 29(118), 57-72. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v29n118/2215-3535-ap-29-118-00057.pdf>
- Alpizar, W. (2005). Hacia la construcción del concepto integral de adultez. *REVENF Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 1(10), 1-14. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/10704/10096>
- Álvarez, E. y López, C. (2020). Violencia en el noviazgo y sus consecuencias en la vida académica de hombres y mujeres universitarios. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 41-48. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2020/vre201-2e.pdf>
- Álvarez, P. (2018). Ética e Investigación. *Revista Boletín Redispe*, 7(2), 122-149. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434/430>
- Álvarez, M. G. (2016). *Violencia en el noviazgo y su relación con la autoestima y la asertividad en adolescentes*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México. <http://eprints.uanl.mx/14267/1/1080237979.pdf>
- Álvarez, M. (2013). La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Punto de vista*, 1 (2), 80-83. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n1/ccm13113.pdf>

- Alzate-Torres, D. (2020). De la tensión en el ejercicio de los roles de género a la violencia conyugal como pauta relacional. *Revista Eleuthera*, 22(2), 266-285. <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v22n2/2011-4532-eleut-22-02-266.pdf>
- Amador, L., Monreal-Gimeno, M. C. y Marco, M. J. (2001). El adulto: Etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, 1(3), 97-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- Arcas, M. (2014). Vulnerabilidad en mujeres maltratadas. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 19(1), 53-55. https://www.alcmeon.com.ar/19/07_violenciagenero_arcas.pdf
- Arguedas-Negrini, I. (2019). Autorrealización en personas adultas jóvenes: fuentes y estrategias para su construcción. *Revista de Educación y Desarrollo*, 51, 9-18. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Arguedas.pdf
- Armijo, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). https://www.cepal.org/ilpes/publicaciones/xml/8/44008/sm_69_ma.pdf
- Asociación Portuguesa de Apoyo a las Víctimas [APAV] (2003). Proyecto IUNO. <https://apav.pt/publiproj/index.php/34-projetos-iuno>
- Barley, B., Benavides, K., Montoya, M. F., Solórzano, K. y Villalobos, E. *Relación de las conductas de consumo de alcohol y drogas con la prevalencia de violencia de pareja en estudiantes universitarios en Costa Rica*. (Seminario de grado). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/>
- Barrantes, R. (2000). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. 1 ed. San José, C.R: EUNED
- Batiza, F. J. (2016). La violencia de pareja: Un enemigo silencioso. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 8(3), 144-151. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5813533>
- Bernal, D., Hernández, B. y Akl, P. (2016). Estudio y conceptos sobre la violencia durante el noviazgo. *Misión Jurídica. Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 11(1), 273-287. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5846069>
- Blandón-Hincapié, A I. y López-Serna, L. M. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 505-517. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf>
- Blanco, G. (2016). Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Revista Salud de los Trabajadores*, 24 (2), 139-143. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375851163008.pdf>

- Blanco, M. Á. (2014). Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Comunicación y medios*, 1(30), 124-141. <https://comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/32375>
- Bogantes, J. (2008). Violencia doméstica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2), 55-60. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3739.pdf>
- Boira, S., Chilet-Rosell, E., Jaramillo-Quiróz, S. y Reinoso, J. (2017). Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64753569005>
- Bonal, R. (2019). Abogacía de salud, la parte olvidada de la promoción de salud en medicina familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1), 1-19. <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/860/240>
- Bonilla, E., Rivas, E. y Vázquez, J. J. (2017). Tolerancia y justificación de la violencia en relaciones de pareja adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 35(1), 55-61. <https://idus.us.es/handle/11441/84803>
- Bordal, M. (2016). *Proyecto de intervención socioeducativo "Cómo mejorar las relaciones de pareja. Aprendiendo a querernos"*. (Tesis de posgrado). Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165925/TFM_2016_BordalGallardoIsabel.pdf?sequence=1
- Bordignon, N. (2005). El Desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Bringas-Molleda, C., Cortés-Ayala, L., Antuña-Bellerín, M. A., Flores-Galaz, M., López-Cepero, J. y Rodríguez-Díaz, F. J. (2015). Análisis diferencial de la percepción de jóvenes sobre maltrato en el noviazgo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 737-748. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a14.pdf>
- Caballero, E., Moreno, M., Sosa, M. E., Mitchell, E., Vega, M. y Columbié, L. A. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *INFODIR*, 8(15), 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50382>
- Calabuig, M. A. (2017). La universidad como espacio de empoderamiento. Los seminarios de oratoria y debate, una oportunidad para el fomento del liderazgo femenino. *Revista Dossiers Feministes*, 22, 73-85. <https://raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/view/328072>
- Calderón, A., Calderón, M., Gualdrón, M. y Rojas, K. *Comunicación asertiva para construir familias positivas*. (Tesis de grado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Colombia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/8598/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Capra, F. (1998). *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona, España: Editorial Anagrama
- Carmona, L. D., Rozo, C. M. y Mogollón, A. S. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56230108.pdf>
- Carranza, R. y Galicia, I. X. (2020). Violencia de pareja en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo entre carreras y semestres. *Revista Interuniversitaria*, 35, 113-123. <http://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/>
- Casas, F. (1989). Planificación y valoración de programas de intervención en servicios sociales. Colegio Oficial de Psicólogos: II Jornadas de Psicología de la Intervención Social. Madrid: Ministerios de Asuntos Sociales.
- Casique, I. (2010). Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. *Revista Mexicana de Sociología*, 72(1), 37-71. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v72n1/v72n1a2.pdf>
- Castro, R. y Casique, I. (2010). *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*. Ciudad de México, México: UNAM
- Caudillo-Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T. y Flores-Arias, M. L. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *RA XIMHAI*, 13(2), 87-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6461726>
- Celis-Sauce, A. y Rojas-Solís, J. L. (2015). Violencia en el noviazgo desde la perspectiva de varones adolescentes. *Informes psicológicos*, 15(1), 83-104. <https://www.academica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/19.pdf>
- Chapela, M. C. (2018). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. *Enlaces-Xochimilco. Información que vincula*. 1, 1-9. <https://enlacesx.xoc.uam.mx/17/archivos/chapela.pdf>
- Chapela, M. C. (2008). Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Universidad de Guadalajara. https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/163
- Chávez, A. (2012). Masculinidad y feminidad: ¿De qué estamos hablando? *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 5-13. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780992.pdf>
- Contreras, F. P. (2016). Construcción y vivencias de las Relaciones de Pareja en los jóvenes de las Facultades de Medicina, Arquitectura y Administración de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. *ACADEMO. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757747>
- Contreras, L. (2014). Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. *Universitas Psychologica*, 13(2), 681-692. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n2/v13n2a23.pdf>
- Córdoba, M. y Pérez, A. (2011). Roles para el hombre y la mujer, en casos vinculados con la violencia de pareja en Santo Domingo. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII(1), 5-42. <https://www.redalyc.org/pdf/870/87024153001.pdf>

- Coronel, J. y Marzo, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 926-932. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
- Corsi, J. (2004). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Cortés-Ayala, L., Flores, M., Bringas, C., Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J. y Rodríguez, F. J. (2015). Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia Psicológica*, 33(1), 5-12. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n1/art01.pdf>
- Cortés, C. M. (2010). La investigación social en salud: un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias de la salud. *Rev. Fac. Med*, 58(4), 259-262. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v58n4/v58n4a01.pdf>
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Cuervo, F. A. (2017). *Diseño de la planeación estratégica de la calidad y una gestión por procesos bajo la NTC ISO 9001:2015, para la PYME PET del Valle S.A.S. en Santiago de Cali*. (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Occidente, Santiago de Cali, Colombia. <https://red.uao.edu.co/bitstream/10614/10104/6/T07767.pdf>
- Cueto, R. M., Seminario, E. y Balbuena, A. (2015). Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología*, 33(1), 57-86. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n1/a03v33n1>
- Czeresnia, D. (1999). The concept of health and the difference between promotion and prevention. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 15(4), 701-709. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1010.pdf>
- Dahlgren, G. y Whitehead, M. (2010). Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población-Parte 2. Ministerio de Sanidad y Política Social. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
- De Alencar-Rodrigues, R. y Cantera, L. (2012). Violencia de Género en la pareja: Una revisión teórica. *Psico*, 43(1), 116-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5163211.pdf>
- De la Villa, M., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107. <http://www.rips.cop.es/pdf/art92017e9.pdf>
- De Martino, M. (2013). Connel y el concepto de masculinidades hegemónicas: notas críticas desde la obra de Pierre Bourdieu. *Revista Estudios Feministas*, 21(1), 283-300. <https://www.scielo.br/j/ref/a/X5HJLNpP3fJGcXX6BtbrFwH/?lang=es>

- De Vincezi, A. y Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(7), 1-12. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
- Díaz, C. y Pulido, J. (2018). *Articulación interinstitucional y su influencia en la generación de valor público en la Municipalidad Provincial de Chepén, 2017*. (Tesis de posgrado). Universidad César Vallejo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28185/diaz_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruíz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Media*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Díaz, Y., Pérez, J. L., Báez, F. y Conde, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
- Díaz, J. (2007). Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud. Ministerio de Salud de Paraguay. <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/GUIA%20larga%20VF.pdf>
- Díaz, A. G. (2006). La flexibilización de la oferta académica mejora la calidad del aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1, 1-7. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1332Diaz.pdf>
- Díaz, J. (2005). Cambio organizacional: Una aproximación por valores. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 10(32), 605-627. <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/10417>
- Díaz-Aguayo, M. J. (2004). Prevenir la violencia de género desde la escuela. *Revista de Estudios de Juventud*, 1(86), 31-46. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ86-04.pdf>
- Duncan, K. y Maceiras, L. (2001). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Salud Pública Educ. Salud*, 1(1), 19-22. <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Enria, G. M., D'Andrea, L. C., Staffolani, C. M., Colunga, F. J., Álvarez, F. J., Mera, M. F., Betancur, M. y Colobig, M. M. (2014). Promoción de la Salud: una perspectiva latinoamericana. https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2014/05/promocion_de_la_salud_cc_by-sa_3-0.pdf
- Erikson, E. H. (1985). El ciclo vital completo. Distrito Federal, México: Paidós
- Escobar, J. D. (2015). Promoción de la Salud. Habilidades para la Vida y Fecundidad en la Adolescencia. *Psyconex*, 7(10), 1-15. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/23126/19038>
- Escoto, Y., González, M., Muñoz, A. y Salomón, Y. (2007). Violencia en el noviazgo adolescente. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6161345>
- Eslava-Castañeda, J. C. (2006). Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev. Salud Pública*, 8(2), 106-115. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8s2/v8s2a09.pdf>

- Eslava, J. C. (2002). Promoción y prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 4(1), 1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>
- Espín, J. C., Valladares, A. M., Abad, J. C., Presno, C. y Gener, N. (2008). La violencia un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4), 1-6. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi09408.pdf>
- Espinoza, S., Vivanco, R., Veliz, A. y Vargas, A. (2019). Violencia en la familia y en la relación de pareja en universitarios de Osorno, Chile. *Polis*, 2(52), 122-139. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682019000100122&lang=pt
- Espinoza, A. y Pérez, G. (2008). *Percepciones sociales acerca de los hombres víctimas de violencia por parte de su pareja*. (Tesis de grado). Universidad de Costa Rica <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2008-11.pdf>
- Eyzaguirre, N. (2006). Metodología integrada para la planificación estratégica. Oficina de Planificación Estratégica y Medición de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación de Perú. <http://files.7o- semestre.webnode.mx/200000192-cbca0cbbdd/ministerio%20de%20educacion%20metologia%20integrada.pdf>
- Farnsworth, N., Qosaj-Mustafa, A., Banjska, I., Berisha, A. y Morina, D. (2015). No more excuses: An analysis of attitudes, incidence, and institutional response to domestic violence in Kosovo. *Women's Network*, Government of Kosovo. <http://www.womensnetwork.org/documents/20151124105025622.pdf>
- Fernández de Juan, T., Martínez, F. A., Unzueta, C. y Rojas, É. (2016). Violencia hacia los varones entre parejas universitarias de Tijuana, México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 255-263. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182005.pdf>
- Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Revista Periferia*, 3, 1-16. http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
- Ferrario, C. M. (2018). Poliamor, parejas abiertas y anarquía relacional. Una etnografía sobre el amor libre. *X Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de la Plata*. Etnografía realizada en Buenos Aires, Argentina. <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar/x-jornadas/actas/FerrarioPONMesa34.pdf/view>
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata
- Florencia, M. (2015). Vulnerabilidad y ética de la investigación social. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 15(2), 52-73. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v15n2/v15n2a05.pdf>
- Flores-Garrido, N. y Barreto-Ávila, M. (2018). Violencia en el noviazgo entre estudiantes de la Universidad Autónoma de México. Un análisis mixto. *Revista iberoamericana de educación superior*, IX(26), 42-63. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v9n26/2007-2872-ries-9-26-42.pdf>
- Flores, M. L., Juárez, C. y Vidaña, D. (2015). Percepción de la violencia en el noviazgo entre universitarios: ¿control o amor? *CUHSO-Cultura-Hombre-Sociedad*, 25(1), 47-61. <https://cuhsu.uct.cl/index.php/cuhsu/article/view/886>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). La primera infancia importa para cada niño. https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- Fondo de Población de Naciones Unidas [UNFPA] (2017). Bloqueá la violencia. Sistematización de la iniciativa. <https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/noviazgo-sin-violencia-dist-online.pdf>
- Foshee, V., Bauman, K., Ennett, S., Linder, G. F., Benefield, T. y Suchindran, C. (2004). Assessing the long-term effects of the safe dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration. *American Journal of Public Health*, 94(4), 619-624. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448308/>
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga, X. B., Helms, R., Koch, G. C. y Linder, G. (1998). An Evaluation of Safe Dates an Adolescent Dating Violence Prevention Program. *American Journal Of Public Health*, 88(1), 45-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508378/>
- Fuentes, C. (2007). Los Postulados de Koch: Revisión Histórica y Perspectiva actual. *Revista Complutense de Ciencias Veterinarias*, 1(2), 262-266. https://redib.org/Record/oai_articulo451324-los-postulados-de-koch-revisión-histórica-y-perspectiva-actual
- Gámez-Guadix, M., Borrajo, E. y Calvete, E. (2018). Abuso, control y violencia en la pareja a través de internet y los smartphones: características, evaluación y prevención. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 218-227. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2874.pdf>
- García-Carpintero, M. Á., Rodríguez-Santero, J. y Porcel-Gálvez, A. M. (2018). Diseño y validación de la escala para detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 121-128. <https://www.gacetasanitaria.org/es-diseno-validacion-escala-deteccion-violencia-articulo-S0213911117302625>
- García, F. E., Wlodarczyk, A., Reyes, A., San Cristóbal, C., Osadey, C. (2014). Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(2), 246-265. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a5.pdf>
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26(1), 161-175. <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Gila-Ordóñez, J. M. y Callejón-Chinchilla, M. D. (2018). Necesidad de trabajar las relaciones de pareja saludable desde contextos socio-educativos. *Sophia*, 14(1), 31-38. <https://revistas.ugca.edu.co/index.php/sophia/article/view/703/1273>
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C. A. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

- Giusti, F. (2011). Prevalencia y manifestaciones de la violencia intrafamiliar en la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica. *UNA*, 20, 1-26. http://www.una.ac.cr/iem/casa_mujer.htm.
- Gobierno Local de Heredia. (2010). Información de Oficina Igualdad, Equidad y Género. Gobierno Local de Heredia. https://www.heredia.go.cr/sites/default/files/informacion_oficina_de_igualdad_y_equidad_de_genero.pdf
- Gomá, R. (2008). La acción comunitaria: transformación social y construcción de ciudadanía. *RES: Revista de Educación Social*, 1(7). <https://eduso.net/res/revista/7/marco-teorico/la-accion-comunitaria-transformacion-social-y-construccion-de-ciudadania>
- González, J. L., Romero, C. A., Rojas, J. y López, V. A. (2020). Violencia cara a cara (offline) y en línea (online) en el noviazgo de adolescentes mexicanos. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 20(38), 65-79. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v20n38/2619-189X-ccso-20-38-65.pdf>
- González, H. y Fernández, T. (2010). Género y maltrato: violencia de pareja en los jóvenes de Baja California. *Estudios Fronterizos*, 11(22), 97-128. <http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v11n22/v11n22a4.pdf>
- González, M. P., Muñoz, M. J. y Graña, J. L. (2003) Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes: Una revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(3), 23-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=981068>
- González, R. y Santana, J. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema*, 13(1), 127-131. <http://www.psicothema.com/pdf/423.pdf>
- Gracia-Leiva, M., Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S. y Páez-Rovira, D. (2019). La violencia en el noviazgo (VN): una revisión de meta-análisis. *Anales de Psicología*, 35(2), 300-313. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.333101>
- Granados, A. (2018). *Las relaciones tóxicas de pareja en adolescentes: factores de riesgo y protección*. (Tesis de grado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/23129>
- Granero, J., Fernández, C., Pérez, A., Jiménez, F., Aguilera, G. y Lao, F. (2003). Cos y Cnido. Esencia Hipocrática en la práctica profesional enfermera. *Tempus Vitalis. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico*, 3(2), 40-47. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/1594>
- Guerrero, L. y León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-633. <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517572010.pdf>
- Guerrini, M. E. (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 56 (1), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3312608>

- Halford, W. y Bodenmann, G. (2013). Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 33, 512-525. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735813000263?via%3Dihub>
- Harris, V. W. What Is a Healthy Dating or Marriage Relationship? *University of Florida*, 1-3. <https://edis.ifas.ufl.edu/pdf/files/FY/FY136100.pdf>
- Henderson, A. C., Wolle, J. M., Cortese, P. A. y McIntosh, D. V. (1981). The future of the Health Education Profession: Implications for preparation and practice. *Public Health Reports*, 96(6), 555-559. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424281/pdf/pubhealthrep00120-0073.pdf>
- Hernández, J. P. (2019). *Diseño de una estrategia interinstitucional de promoción de la salud dirigida a la población cuidadora de personas adultas mayores en el distrito de San Antonio de Escazú, 2019*. (Tesis de grado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/15710>
- Hernández, P. (2015). Análisis de la violencia de pareja bidireccional desde un punto de vista victimodogmático. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 1(17), 1-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5175519>
- Hernández, J. (2012). Las relaciones afectivas y los procesos de subjetivación y formación de la identidad en el bachillerato. *Perfiles Educativos*, 34(135), 116-131. <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v34n135/v34n135a8.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. 5 edición*. Ciudad de México: McGrawHill
- Hernando-Gómez, A., Maraver-López, P. y Pazos-Gómez, M. (2016). Experiencias positivas y negativas en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Revista de Psicología, Universidad de Chile*, 25(2), 1-19. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v25n2/art07.pdf>
- Huberman, A. M. (1974). Some models of adult learning and adult change. Strasbourg, France: Council of Europe.
- Huerta, R. M. (2021). Apoyo social y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Secuencia* (110), 1-25. <http://www.scielo.org.mx/pdf/secu/n110/2395-8464-secu-110-e1851.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres de Uruguay [Inmujeres] (2020). Noviazgos libres de violencia. Guía conceptual. https://www.enp.edu.uy/images/Archivos_PDF_2020/CAMPAÑA%20NOVIAZGOS%20LIBRES%20DE%20VIOLENCIA.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica [INAMU] (2018). Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica. Indicadores 2012-2016, 2 ed. <https://www.inamu.go.cr/sumevig>
- Instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica [INAMU] (2017). Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica.

<https://www.inamu.go.cr/documents/10179/275546/Tercer+Estado+de+los+Derechos+Humanos+de+las+Mujeres+en+Costa+Rica+%282019%29.pdf/f1affa72-985f-4489-bcf6-28206a661e4d>

Instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica [INAMU] (2017). Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres. PLANNOVI. INAMU. <https://www.inamu.go.cr/planovi>

Instituto Nacional de las Mujeres de México [INMUJERES] (2017). Amores Chidos. Guía para docentes: sensibilización, prevención y atención básica de la violencia en el noviazgo con las y los jóvenes. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/conavim/conavim_amoreschidos_2012.pdf

IXL Center. (2021). *Programas de Certificación de Innovación Virtual*. IXL Center. <https://www.ixl-center.com/index.php/programas-de-certificacion-de-innovacion-virtual/>

Jaén-Cortés, C. I., Rivera-Aragón, S., Reidl-Martínez, L. M. y García-Méndez, M. (2017). Violencia de pareja a través de medios electrónicos en adolescentes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(1), 2593-2605. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2017/Acta_Inv._Psicol._2017_7\(1\)_2593OC02605_Violencia_de_pareja_a_traves_de_medios_electronicos_en_adolescentes_mexicanos.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2017/Acta_Inv._Psicol._2017_7(1)_2593OC02605_Violencia_de_pareja_a_traves_de_medios_electronicos_en_adolescentes_mexicanos.pdf)

Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med. Interna*, XXXIII (1), 11-14. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Kelmendi, K. y Baumgartner, F. (2020). Exploring Violence Socialization and Approval of Intimate Partner Violence Among University Students in Kosovo. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5-6), 1081-1107. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260517692336?journalCode=jiva>

La Gaceta. (Viernes 19 de diciembre del 2008). Leyes 8688. Creación del Sistema Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar. *La Gaceta*. <http://repositorio.mopt.go.cr:8080/xmlui/handle/123456789/2715;jsessionid=0578B0DF5EE6D317A654691B87797C99>

Lacunza, A. B. y Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2), 73-94. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/598>

Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma. Revista de Psicología i Ciències de l'Educació*, 1(19), 87-112. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/96984/1/566508.pdf>

Levinson, D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York, USA: Knopf Inc.

Leytón, D. y Hurtado, M. (2005). Actitudes frente a situaciones de violencia de pareja en jóvenes de colegio de la ciudad de El Alto. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 3(2), 1-23. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v3n2/v3n2a2.pdf>

Linne, J. y Fernández-Lópes, P. (2019). En búsqueda del match perfecto. Perfiles, experiencias y expectativas socioafectivas de jóvenes en torno a Tinder. *Última década*, 1(51), 96-122. <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v27n51/0718-2236-udecada-27-51-00096.pdf>

- López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas, C. y Paíno, S. G. (2015). Percepción de la victimización en el noviazgo de adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(1), 64-71. http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/7625/j_rips_2015_04_001.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, E. (2004). La figura del agresor en la violencia de género: Características personales e intervención. *Papeles del Psicólogo*, 25(88), 31-38. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808805.pdf>
- Lucio-López, L. A. y Prieto-Quezada, M. T. (2014). Violencia en el ciberespacio en las relaciones de noviazgo adolescente. Un estudio exploratorio en estudiantes mexicanos de escuelas preparatorias. *Revista de Educación y Desarrollo*, 31(1), 61-72. <http://www.seg.guanajuato.gob.mx/Ceducativa/CDocumental/Doctos/2014/Octubre/Violenciacyciberespacio.pdf>
- Luévano, M. L. (2021). La naturalización de la violencia en el entorno familiar y su reproducción en el noviazgo. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13(1), 117-136. [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef13\(1\)_7.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef13(1)_7.pdf)
- Martín, A., Pazos, M., Montilla, M. y Romero, C. (2016). Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: las redes sociales. *Educación XXI*, 19(2), 405-429. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70645811017>
- Martínez, D., Gutiérrez, M. A., Soto, D., Rodríguez, V., Gómez, J. P. y Rodríguez, J. M. (2020). Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *Rev. Enfermería Instituto Mexicano de Seguro Social*, 28(2), 75-81. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim202b.pdf>
- Martínez, J. A., Vargas, R. y Novoa, M. (2016). Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato. *Psychol. Av. Discip.*, 10(1), 101-112. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000100010
- Martínez, J. A. y Rey, C. A. (2014). Prevención de violencia en el noviazgo: una revisión de programas publicados entre 1990 y 2012. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 117-132. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80131179008.pdf>
- Martínez, A., Martínez, E. y Paz, B. (2008). Estrategias de intervención en promoción de la salud. *Elsevier Doyma*, 30(5), 238-243. <https://core.ac.uk/download/pdf/61917109.pdf>
- Martínez, K. T. (2007). *Factores protectores que contribuyen a la interrupción del ciclo de violencia en el noviazgo*. (Tesis de maestría). Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/25915/u281990.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Megías, I., Rodríguez, E., Méndez, S. y Pallarés, J. (2005). *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid, España: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción/INJUVE.

- Mendoza-Medina, C. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(2), 3-16. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2233/4471>
- Mendoza, L., Gallardo, R., Castillo, D., Castrillo, T., Zamora, A. y Montes, F. (2019). Causas y consecuencias de la violencia en el noviazgo: una mirada de los jóvenes universitarios de la Ciudad de Tarija, Bolivia. Universidad Católica Boliviana “San Pablo” Unidad Académica Tarija. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a04.pdf
- Mendoza, E. y Zúñiga, M. (2017). Factores intra y extra escolares asociados al rezago educativo en comunidades vulnerables. *Revista de Educación Alteridad*, 12(1), 79-91. <https://www.redalyc.org/journal/4677/467751868007/html/>
- Menor, J. y López, M. (2020). Influencia en la violencia de los medios de comunicación: guía de buenas prácticas. *INJUVE*. 15-33. http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/1_influencia_en_la_violencia_de_los_medios_de_comunicacion_guia_de_buenas_practicas.pdf
- Meo, A. I. (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la Sociología en Argentina. *Aposta, revista de Ciencias Sociales*, 1(44), 1-30. <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/aines.pdf>
- Ministerio de Educación Pública de Costa Rica [M.E.P.] (2015). M.E.P. enseña a estudiantes a prevenir violencia en el noviazgo. <https://www.mep.go.cr/noticias/mep-ensena-estudiantes-prevenir-violencia-noviazgo>
- Monreal-Gimeno, M. C., Povedano-Díaz, A. y Martínez-Ferrer, B. (2013). Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *Journal for Educators, Teachers and Trainers JETT*, 5(3), 105-114. <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/4213>
- Montero, M. (2012). El concepto de Intervención Social desde una Perspectiva Psicológico-Comunitaria. *Revista MEC-EDUPAZ, Universidad Nacional Autónoma de México*, 1(1), 54-76. <http://revistas.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/viewFile/30702/28480>
- Morales, M. (2018). Programa para la promoción de relaciones saludables en adolescentes: competencias sociales, valores y funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5(9), 1-26. <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/729>
- Morales, J. J. (2015). María Montessori y la educación cósmica. REHMLAC. *Revista de Estudios Históricos de la Masonería Latinoamericana y Caribeña*, 7(2), 290-326. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rehmlac/v7n2/1659-4223-rehmlac-7-02-00203.pdf>
- Morales, N. E. y Rodríguez, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23 (1), 57-90. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rep/v23/a03.pdf>

- Muñoz, J. M. y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12. <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315046741002.pdf>
- Muñoz-Ponce, N. N., Espinobarros-Nava, F., Romero-Méndez, C. A. y Rojas-Solís, J. L. (2020). Sexismo, celos y aceptación de violencia en jóvenes universitarios mexicanos. *Revista Katharsis*, 1(29), 3-21. <https://www.aacademica.org/christian.alexis.romeromendez/4.pdf>
- Muñoz-Rivas, M. J., Redondo-Rodríguez, N. y Ronzón-Tirado, R. C. (2019). Prevención de la violencia en parejas jóvenes: Evaluando el Programa PREVIO. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 1-6. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1926.1.pdf>
- Muñoz-Rojas, D. (2014). *Influencia de factores socioculturales en las actitudes hacia la violencia de pareja íntima entre estudiantes universitarios en Costa Rica*. (Tesis de doctorado). Universidad de Miami, Florida, Estados Unidos. https://scholarlyrepository.miami.edu/oa_dissertations/1352
- Navarro-Mantas, L. y Velásquez, M. J. (2016). Herramientas para prevenir la violencia de género: implicaciones de un registro diario de situaciones de desigualdad de género. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 139-148. http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a07.pdf
- Nutbeam, D. (1986). Promoción de la Salud. Glosario. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=811C06E058AA672224C2BE31EF377F97?sequence=1
- Ocampo, L. E. y Amar, J. J. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Salud Uninorte*, 27(1), 108-123. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81722530013.pdf>
- Ocampo-Rivera, D. C. y Arango-Ruíz, M. E. (2016). La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. *Rev. Univ. Salud*, 18(1), 24-33. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/692139/2720-8707-1-pb.pdf>
- Offenhauer, P. y Buchalter, A. (2011). Teen dating violence: A literature review and annotated bibliography. USA: UD Department of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/235368.pdf>
- Oficina de Orientación. (2015). ¿Dónde están los CASE? <http://orientacion.ucr.ac.cr/case/>
- Oficina de Orientación. (2015). Eje vocacional-ocupacional. <http://orientacion.ucr.ac.cr/case/>
- Oficina de Orientación. (2015). Eje académico. <http://orientacion.ucr.ac.cr/case/>
- Oficina de Orientación. (2015). Eje accesibilidad. <http://orientacion.ucr.ac.cr/case/>
- Oficina de Orientación. (2015). Eje personal. <http://orientacion.ucr.ac.cr/case/>

- Oficina de Orientación. (2012). Estructura y funcionamiento de la Oficina de Orientación. San José, Costa Rica: Oficina de Orientación
- Organización Estados Americanos. (1995). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Pará” https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf
- Organización Mundial de la Salud [O.M.S.]. (2013). Octava Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: salud en todas las políticas, Helsinki. Organización Mundial de la Salud. <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/declaracion-de-helsinki/>
- Organización Mundial de la Salud [O.M.S.] (2006). Prevención de la violencia. Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43439>
- Organización Mundial de la Salud [O.M.S.] (2000). Quinta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad, México. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud [O.M.S.]. (1988). Declaración de la Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Recomendaciones de Adelaida. Políticas Públicas para la Salud. <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Segunda-Adelaida.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [O.M.S.] (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [O.P.S.] (2020). Sobre la Organización Panamericana de la Salud (OPS). https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142
- Organización Panamericana de la Salud [O.P.S.] (2017). Documento conceptual: Educación para la Salud con enfoque integral. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [O.P.S.] (2012). Prevención de la violencia: la evidencia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85671>
- Organización Panamericana de la Salud [O.P.S.] (2010). Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf
- Ortega-Andrade, N. A., Dávalos-Romo, M. T. y Rivera-Guerrero, A. M. (2019). Inteligencia emocional, felicidad y enojo, en relación a la violencia psicológica en el noviazgo de jóvenes universitarios. *European Scientific Journal*, 15(28), 166-184. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/12474>
- Ortega, J. (2012). El vínculo de pareja: una posibilidad afectiva para crecer. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 23-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4780994>

- Oxfam. (2019). ViRAJ-Perú. Programa de prevención de la violencia en las relaciones amorosas de jóvenes y de promoción de relaciones igualitarias. https://cng-cdn.oxfam.org/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Programa%20ViRAJ-Perú._1_0.pdf
- Palazzesi, A. (2015). Noviazgos violentos: detección, abordaje y prevención desde el Hospital Público. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*, 57(258), 203-208. http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2015/10/05_Noviazgos-Violentos_258.pdf
- Palumbo, M. (2017). Experiencias de amor y violencia en los primeros noviazgos juveniles. *Artigos*, 25(3), 1329-1346. <https://www.scielo.br/pdf/ref/v25n3/1806-9584-ref-25-03-01329.pdf>
- Pazos, N., Oliva, A. y Hernando, Á. (2014). Violencia en relaciones de pareja jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 148-159. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053414700184>
- Pedroza, R. (2015). Los cambios del vínculo amoroso en la posmodernidad. *RICSH. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 4(8), 2-14. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5279072.pdf>
- Peña, F., Zamorano, B., Villarreal, K., Vargas, J. I., Velázquez, Y., Hernández, G. I., Parra, V. y Ruíz, L. (2018). Violencia en el noviazgo en jóvenes y adolescentes en la frontera norte de México. *Journal Health NPEPS*, 3(2), 426-440. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3117>
- Peña, F., Zamorano, B., Hernández, G., Hernández, M. L., Vargas J. I. y Parra, V. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 27-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836509>
- Perea, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, 004, 15-40. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70600403.pdf>
- Pereira, V. (2017). *Violencia en el noviazgo*. (Tesis de grado) Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_pereira.pdf
- Pérez, N., Fontalvo, R., Acosta-López, J., Sánchez, M. y Martínez de Biava, Y. (2018). Una mirada integrativa de intervención de la violencia en el noviazgo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 483-491. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207008/html/>
- Picado, L. I. y Fonseca, R. (2019). Marco conceptual y enfoques en la promoción de la salud en Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 30(2), 155-172. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/13428>
- Pick, S., Leenen, I., Givaudan, M. y Prado, A. (2010). “Yo quiero, yo puedo...prevenir la violencia”: Programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo. *Salud Mental*, 33(2), 153-160. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2010/sam102f.pdf>

- Pinzón, D. (2015). ¿En qué paradigma de promoción de la salud se inscribe el constructo sanitario adventista? *Revista UNACiencia*, 7(14), 10-21. https://redib.org/Record/oai_articulo3443584-¿en-qué-paradigma-de-promoción-de-la-salud-se-inscribe-el-constructo-sanitario-adventista
- Plata, G. (2021). *Amar sin violencia*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://www.iadb.org/es/mejorandovidas/amar-sin-violencia>
- Quintana, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Psicología: Tópicos de actualidad. <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>
- Quiroz-Fonseca, I. X. Ortega-Andrade, N. A., Godínez-Gutiérrez, M. G., Jahuey-Riaño, A. M., Montes-Hernández, M. L. (2021). Autoestima y dependencia emocional en relaciones de pareja de estudiantes universitarios. *Revista Educación y Salud*, 9(18), 91-98. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6314/7974>
- Ramos, A. (2003). Actividad física e higiene para la salud. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. https://spdc.ulpgc.es/libro/actividad-fisica-e-higiene-para-la-salud_51796/
- Ramírez-Pérez, A. M., Álvarez-Mayáns, L. y Almarales-Hidalgo, M. (2015). La orientación educativa como vía para la disminución de la violencia familiar. *EduSol*, 15(53), 70-80. <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475747194007.pdf>
- Ramírez, C. A. y Núñez, D. A. (2010). Violencia en la relación del noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología*, 15(2), 273-283. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980003.pdf>
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23 ed. [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es/contenido/cita> [11 febrero del 2022].
- Redondo, J., Inglés, C. J. y García, K. L. (2017). Papel que juega la edad en la violencia en el noviazgo de estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. *Divers: Perspectivas Psicológicas*, 13(1), 41-54. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00041.pdf>
- Restrepo, H. y Málaga, H. (2001). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/789>
- Rey, L. y González, M. P. (2011). La influencia de la familia en la manifestación de la violencia en las relaciones de noviazgo en universitarios. *Psique*, 1(7), 9-21. <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/2714/1/La%20Influencia%20de%20la%20Familia%20en%20la%20Manifestación%20de%20la.pdf>
- Rey-Anacona, C. A. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 143-154. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526609001>

- Rey-Anaconda, C. A. (2009). Maltrato en el noviazgo de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico: un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 27-36. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a03.pdf>
- Rey-Anaconda, C. A. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá, Colombia*, 26(2), 227-241. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79926209>
- Ricaldi, L. (2021). Dependencia emocional y violencia en las relaciones de pareja en universitarios en la ciudad de Huancayo. (Tesis de grado). Universidad Continental, México. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9215/4/IV_FCS_502_TE_Ricaldi_Asto_2021.pdf
- Ríos, O. (2015). Nuevas masculinidades y educación liberadora. *Revista Intangible Capital*, 11(3), 485-507. <https://www.redalyc.org/pdf/549/54941394011.pdf>
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C. y Hernán, M. (2011). Análisis del Modelo Salutogénico en España: Aplicación en Salud Pública e implicaciones para el Modelo de Activos en Salud. *Rev. Esp. Salud Pública*, 85(2), 129-139. http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02_colaboracion1.pdf
- Rizo García, M. (2004). Experiencia, vivencia y construcciones de identidades. *Reseñas*, 231-235. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/viewFile/42443/38557>
- Rodríguez, M. (2015). Modelo Salutogénico: Enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, 53(3), 1-12. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
- Rodríguez, S. (2015). Violencia en pareja jóvenes: Estudio preliminar sobre su prevalencia y motivos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 1(25), 251-275. <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709011.pdf>
- Rodríguez, R. (2014). Culpa, miedo y vergüenza: las emociones de la violencia (el caso de violencia contra la pareja y/o expareja). *Derechos y libertades*, 33, 2, 223-252. <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/24130/DyL-2015-33-rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, L. (2014). Planificación Estratégica II. Diagrama de Gantt. Escuela Nacional de Policía del Uruguay. <https://www.enp.edu.uy/images/libros/Diagrama%20de%20Gantt.pdf>
- Rodríguez, V. (2009). El género y sus implicaciones en la disciplina y la práctica psicológica. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20(1), 168-189. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233216361009.pdf>
- Rodríguez, C., Pozo, T. y Gutiérrez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE*, 12(2), 289-305. <https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/4231/3838>
- Rojas-Andrade, R., Galleguillos, G., Miranda, P. y Valencia, J. (2013). Los hombres también sufren. Estudio cualitativo de la violencia de la mujer hacia el hombre en el contexto de pareja. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 150-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815152>

- Rojas-Solís, J. L. (2013). Violencia en el noviazgo de universitarios en México: Una revisión. *Revista Internacional de Psicología*, 12(2), 1-31. <https://www.academica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/10.pdf>
- Rojas-Solís, J. L. (2011). Violencia de pareja en universitarios españoles: Resultados preliminares de un estudio exploratorio. *International Journal of Development and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 5(1), 571-581. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832343062.pdf>
- Romo, J. M. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. *RMIE. Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 801-823. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v13n38/v13n38a6.pdf>
- Rosas, G., Ruíz, S., Martínez, N. O., Cantú, M. L. y Enríquez, A. (2018). Manual de Design Thinking. *Santa Catarina*, 1, 1-48. http://www.utsc.edu.mx/vidaEstudiantil/pdf/pdf_pades/manual_design_thinking.pdf
- Rubio-Garay, F., López-González, M. Á., Carrasco, M. Á. y Amor, P. J. (2017). Prevalencia de la violencia en el noviazgo: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 135-147. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2831.pdf>
- Rubio-Garay, F., Carrasco, M. Á., Amor, 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://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000082>
- Ruíz-Ramírez, R. y Ayala-Carillo, M. R. (2016). Violencia de Género en instituciones de educación. *Ra Ximhai*, 12(1), 21-32. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46146696002.pdf>
- Sáez, G., Valor-Segura, I. y Expósito, F. (2012). ¿Empoderamiento o subyugación de la mujer? Experiencias de cosificación sexual interpersonal. *Rev. Psychosocial Intervention*, 21(1), 41-51. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v21n1/04.pdf>
- Sagot, M., y Guzmán, L. (2004). *Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres*. (Proyecto No. 824-A1-545). San José: Universidad de Costa Rica. http://genero.bvsalud.org/dol/docsonline/5/1/215-ENCUESTA_NACIONAL_DE_VIOLENCIA.doc
- Salgado, A. C. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*, 1(13), 71-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Saldívar, G., Ramos, L. y Romero, M. (2008). ¿Qué es la coerción sexual? Significado, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31(1), 45-51. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a7.pdf>
- Saldivia, C. y Vizcarra, B. (2012). Consumo de drogas y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Terapia Psicológica*. 30(2), 43-49. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200004>
- Salinas, J. (2018). El cubo de la promoción de la salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas. *Rev. Chil Nutr.*, 45(1), 71-79. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v45n1/0716-1549-rchnut-45-01-0071.pdf>

- Sanabria, G. (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Rev. Cubana Salud Pública*, 33(2), 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433204>
- Sanabria, G. (2001). Participación social y comunitaria. Reflexiones. *Rev. Cubana Salud Pública*, 27(2), 89-95. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu02201.pdf>
- Sánchez-Porro, D. G. y González, E. (2017). Los programas de mediación escolar como herramientas para la promoción de unas relaciones de pareja saludables en la adolescencia. *REOP*, 28(1), 72-85. <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/19359/16274>
- Sánchez, L., Gutiérrez, M. E., Herrera, N., Ballesteros, M., Izzedin, R. y Gómez, Á. (2011). Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo, medio y alto, en Bogotá. *Rev. Salud Pública*, 13(1), 79-88. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n1/v13n1a07.pdf>
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá, Colombia: Arfo Editores e Impresores LTDA
- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP)
- Schwaber, K. y Sutherland, J. (2013). La guía definitiva de Scrum: Las reglas del juego. Scrum.Org and ScrumInc. <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-Guide-Spanish-Latin-South-American.pdf>
- Sereno, A. E. (2014). Estrategias para la prevención de la violencia en el noviazgo. *Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de México*, 1(13), 1-58. http://www.mercops.org/Vigentes/191.Estrategias_prevenccion_violencia_noviazgo.pdf
- Serrano, M. P. (2019). Intersectorialidad, la clave para enfrentar las desigualdades sociales en salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27(1), 1-2. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_1518-8345-rlae-27-e3124.pdf
- Silva, R. (2010). Enfoque conceptual de la dirección estratégica. *Perspectivas*, 1(26), 153-178. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941230008.pdf>
- Simón, V. M. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66/67), 5-30. https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf
- Sinchiguano, K., Tipán, G. y Vega, M. (2020). *Las redes de apoyo como recurso ante la violencia de pareja*. (Tesis de grado). Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. <https://prepublicaciones.org/index.php/pre/preprint/view/11>
- Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 1(22), 121-157. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- Solano, A. (2002). La Promoción de la Salud. *Revista de Trabajo Social C.C.S.S.* <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>

- Solorio-Aceves, M. G. y Medina-Centeno, R. (2019). Las redes de apoyo personal y el impacto en la trayectoria académica de alumnos y alumnas en el contexto universitario. *Revista de Educación y Desarrollo*, 51(1), 41-47. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Solorio.pdf
- Sorensen, S. (2007). Adolescent Romantic Relationships. *ACT for Youth Center of Excellence*. 1-3. http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_romantic_0707.pdf
- Soriano-Ayala, E. y García-Serrán, H. (2019). Amigos con beneficios vs. Sexo casual: definiendo sus comportamientos sexuales, amor, celos y creencias románticas. *Universitas Psychologica*, 18(2), 2-13. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-2%20\(2019\)/64759646011/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-2%20(2019)/64759646011/)
- Soriano, A. (2011). La violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios. Propuestas educativas. *SIPS-Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 18(1), 87-97. <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135022618007.pdf?fbclid=IwAR2u->
- Stachtchenko, S. y Jenicek, M. (1989). Conceptual differences between prevention and health promotion: research implications for community health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2178764/>
- Taylor, S. y Bogdam, R. (2004). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica, S.A.
- Tenorio, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 76, 7-52. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n76/v27n76a1.pdf>
- Torres, L. L. (2018). *Interiorización de los estereotipos de género en la sociedad argentina y el ideal de belleza en los mensajes publicitarios. Estudio transversal en 4 rangos de edad que abarca de los 18 a los 49 años*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47905/1/T39985.pdf>
- Torrijos, P., Martín, J. F., Torrecilla, E. y Herrera, M. E. (2013). Diseño de un programa de promoción de habilidades de pareja como estrategia de prevención de conductas violentas. *Gredos, Universidad de Salamanca*. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/123393/DDOMI_Comunicacion_%20IX%20_Jornadas_Educacion_Emocional_Barcelona.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Troncoso-Pantoja, C. y Amaya-Palacio, A. (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.*, 65(2), 329-332. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
- Trujano, P. y Mata, E. (2002). Relaciones violentas en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Psicología Conductual*, 10(2), 389-408. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Trujano_10-2oa.pdf
- Universidad de Costa Rica. (2014). Historia. <https://www.vive.ucr.ac.cr/index.php/node/index/21>
- Valadez, I., Villaseñor, M. y Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1(1), 43-48. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf

- Valdivia-Peralta, M., Fonseca-Pedrero, E., González, L. y Paino, M. (2019). Invisibilización de la violencia en el noviazgo en Chile: evidencia desde la investigación empírica. *Perfiles Latinoamericanos*, 27(54), 1-31. <http://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v27n54/0188-7653-perlat-27-54-00012.pdf>
- Valenzuela, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9), 50-59. <http://www.revistasiauacj.edu.uy/index.php/rev1/article/view/103>
- Valenzuela-Varela, A. y Vega-López, M. G. (2015). Violencia en el noviazgo en adolescentes. Un problema de salud pública. *Salud Jalisco*, 2(3), 164-168. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2015/sj153g.pdf>
- Vázquez, 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. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77360208.pdf>
- Velázquez, B., González, M. P. y Oliva, L. (2014). Relaciones de noviazgo sanas en adolescentes: una alternativa para prevenir la violencia en el noviazgo. *IETEC-ARANA Editores*, 407-413. https://www.researchgate.net/publication/280882523_Relaciones_de_noviazgo_sanas_en_adolescentes_una_alternativa_para_prevenir_la_violencia_en_el_noviazgo
- Velázquez, G. (2011). La violencia durante el noviazgo en adolescentes. *Elementos: Ciencia y Cultura*, 19(82), 39-44. <https://www.redalyc.org/pdf/294/29418148007.pdf>
- Vives, C. (2011). Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres. *Feminismos*, 18(1), 291-299. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25506/1/Feminismos_18_16.pdf
- Vizcarra, M. B., Poo, A. M. y Donoso, T. (2013). Programa educativo para la prevención de la violencia en el noviazgo. *Revista de Psicología, Universidad de Chile*, 22(1), 48-61. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/27719/33110/0>
- Vizcarra, M. B. y Póo, A. M. (2011). Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Universitas Psychologica*, 10(1), 89-98. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n1/v10n1a08.pdf>
- Willcox, M. R. (2011). Factores de riesgo y protección para el rendimiento académico: Um estudo descritivo em estudantes de Psicologia de uma universidad privada. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55(1), 1-9. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/3878Wilcox.pdf>
- Williams, R. (1983). *Keywords: a vocabulary of culture and society*. New York: Oxford University Press.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A., Grasley, C. y Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: A controlled outcome evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 279-291. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.71.2.279>

- Zambrano, C. A., Perugache, A. P. y Figueroa, J. J. (2017). Manifestaciones de la violencia basada en género en docentes universitarios. *Psicogente*, 20(37), 147-160. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n37/0124-0137-psico-20-37-00147.pdf>
- Zamora-Damián, G., Rojas-Solís, J. L., Vera-Ramírez, J. y Alcázar-Olán, R. J. (2019). Apego y violencia de pareja en una muestra de adolescentes. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, XII(6), 6-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6826778>
- Zúñiga, M. L., Martínez, P., Hernández, I., De Valle, M. J. y López, M. (2011). Violencia durante el noviazgo. *Desarrollo Cientif. Enferm*, 19(7), 242-245. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-242.pdf>

Anexos

Anexo N° 1. Formulario de consentimiento informado I

Formulario de consentimiento informado I dirigido a profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR



FM
Facultad de
Medicina

ESP
Escuela de
Salud Pública

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021

Nombre del investigador principal: Jorge Vinicio Fallas Herrera

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El proyecto será realizado por Jorge Vinicio Fallas Herrera, bachiller en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura.

Este proyecto pretende conocer las experiencias en la atención de la violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR y en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas; para posteriormente diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Su participación consistirá en la aplicación de una entrevista semiestructurada en la modalidad virtual, esto por medio de la plataforma Zoom donde el investigador le compartirá con anterioridad el respectivo enlace a su correo institucional; para ello se le realizarán una serie de preguntas sobre sus experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios, esto a partir de su quehacer profesional. Cabe mencionar que la entrevista está diseñada para una duración de 60 minutos aproximadamente. A su vez, por la importancia de la información suministrada, se tomarán notas en audio y video, para lo cual se le solicita indicar si está de acuerdo en que se realicen dichas grabaciones. En este caso las grabaciones de audio serán transcritas y luego destruidas. Además, toda la información personal será removida del estudio. Cabe destacar que ante la virtualidad de la entrevista el investigador proyectará el formulario de consentimiento informado, mientras se discuten los aspectos presentados en el formulario. Finalmente, se le preguntará a la persona sobre su decisión acerca de la participación en el estudio.
- C. RIESGOS:** La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted, por ejemplo usted se puede sentir cansado(a) o ansioso(a) por el tema de fondo. En caso de que esto suceda por favor indíquelo al investigador.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en el estudio usted no recibirá algún beneficio económico o material. No obstante, sus aportes contribuirán a que el investigador pueda diseñar la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil; la cual puede servir como un insumo para los profesionales que laboran en dichas instancias. Asimismo, su aporte servirá con la investigación y el manejo de la violencia de pareja en la población de estudiantes universitarios en Costa Rica.
- E. VOLUNTARIEDAD:** Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que puede negarse a participar o bien, retirarse de la investigación en cualquier momento sin perder ningún tipo de derecho ni ser sancionado (a) de ninguna forma.
- F. CONFIDENCIALIDAD:** Su participación será confidencial, los resultados podrían ser publicados, pero siempre manteniendo el anonimato.
- G. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para participar en el estudio, usted debe haber hablado con el investigador Jorge Vinicio Fallas Herrera, quien debe haber contestado satisfactoriamente sus consultas. Si requiriera información adicional usted podrá comunicarse al correo jorge.fallasherrera@ucr.ac.cr o al teléfono 8915-8276 en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de

lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Usted no perderá ningún derecho por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del investigador que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Anexo N° 2. Formulario de consentimiento informado II

Formulario de consentimiento informado dirigido a representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas encargadas en la atención de la violencia de pareja en Costa Rica



FM
Facultad de
Medicina

ESP
Escuela de
Salud Pública

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021

Nombre del investigador principal: Jorge Vinicio Fallas Herrera

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El proyecto será realizado por Jorge Vinicio Fallas Herrera, bachiller en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura.

Este proyecto pretende conocer las experiencias en la atención de la violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR y en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas; para posteriormente diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Su participación consistirá en la aplicación de una entrevista semiestructurada en la modalidad virtual, esto por medio de la plataforma Zoom donde el investigador le compartirá con anterioridad el respectivo enlace a su correo institucional; para ello se le realizarán una serie de preguntas sobre sus experiencias en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios, esto a partir de su quehacer profesional. Cabe mencionar que la entrevista está diseñada para una duración de 60 minutos aproximadamente. A su vez, por la importancia de la información suministrada, se tomarán notas en audio y video, para lo cual se le solicita indicar si está de acuerdo en que se realicen dichas grabaciones. En este caso las grabaciones de audio serán transcritas y luego destruidas. Además, toda la información personal será removida del estudio. Cabe destacar que ante la virtualidad de la entrevista el investigador proyectará el formulario de consentimiento informado, mientras se discuten los aspectos presentados en el formulario. Finalmente, se le preguntará a la persona sobre su decisión acerca de la participación en el estudio.
- C. RIESGOS:** La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted, por ejemplo usted se puede sentir cansado(a) o ansioso(a) por el tema de fondo. En caso de que esto suceda por favor indíquelo al investigador.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en el estudio usted no recibirá algún beneficio económico o material. No obstante, sus aportes contribuirán a que el investigador pueda diseñar la estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil; la cual puede servir como un insumo para los profesionales que laboran en dichas instancias. Asimismo, su aporte servirá con la investigación y el manejo de la violencia de pareja en la población de estudiantes universitarios en Costa Rica.
- E. VOLUNTARIEDAD:** Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que puede negarse a participar o bien, retirarse de la investigación en cualquier momento sin perder ningún tipo de derecho ni ser sancionado (a) de ninguna forma.
- F. CONFIDENCIALIDAD:** Su participación será confidencial, los resultados podrían ser publicados, pero siempre manteniendo el anonimato.
- G. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para participar en el estudio, usted debe haber hablado con el investigador Jorge Vinicio Fallas Herrera, quien debe haber contestado satisfactoriamente sus consultas. Si requiriera información adicional usted podrá comunicarse al correo jorge.fallasherrera@ucr.ac.cr o al teléfono 8915-8276 en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede

comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Usted no perderá ningún derecho por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del investigador que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Anexo N° 3. Carta de aprobación Oficina de Orientación U.C.R.



16 de noviembre de 2020
OO-293-2020

Sr. Jorge Vinicio Fallas Herrera
B52612
Estudiante

Estimado estudiante:

Por este medio, apruebo la realización de su Trabajo Final de Graduación titulado “*Diseño de una estrategia de promoción de salud para fortalecimiento en la atención de la violencia de pareja en estudiantes universitarios dirigida a los CASE de la Universidad de Costa Rica durante el 2021*” en el CASE de la Salud. Para tal efecto, contará con la supervisión de la psicóloga del CASE de Salud Msp. Karen Ortega quien además es la directora de su proyecto de graduación. Asimismo, de acuerdo a su solicitud se adjuntan dos documentos de su interés:

- ⑩ Estructura y funcionamiento de la Oficina de Orientación.
- ⑩ Descripción de la estructura y funcionamiento de la Oficina de Orientación.

Cualquier información adicional o consultas, quedo a la orden.

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

M.Sc. María Isabel Sánchez Jiménez
Directora, Oficina de Orientación

C. Licda. Susana Sandoval Sandoval, Jefa, Centro de Asesoría Estudiantil de Salud
Msp. Karen Ortega Borloz, Psicóloga, Centro de Asesoría Estudiantil de Salud
Archivo

Adjunto: Estructura y funcionamiento de la OO.
Descripción de la estructura y funcionamiento de la OO.



Teléfono: 2511-1970 Sitio web <http://orientacion.ucr.ac.cr>

Anexo N° 4. Guía de entrevista I

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR



FM
Facultad de
Medicina

ESP
Escuela de
Salud Pública

Proyecto: Diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021

Guía de entrevista semiestructurada

Dirigida a: Profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR

| | | | |
|--|--|----------------------------|--|
| I. Introducción | | | |
| Buenos días/tardes mi nombre es Jorge Vinicio Fallas Herrera soy estudiante de Lic. en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Actualmente, me encuentro realizando mi trabajo final de graduación el cual consiste en conocer las experiencias en la atención de la violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR y en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas; para posteriormente diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE de la UCR. | | | |
| II. Instrucciones | | | |
| La entrevista está diseñada para aproximadamente unos sesenta minutos de duración. Recuerde que su participación es confidencial y la información brindada será utilizada únicamente para fines académicos. Igualmente, esta información será guardada, transcrita y posteriormente destruida. Ante la importancia de la información proporcionada, se le solicita por favor la autorización para grabar la entrevista tanto en audio como en video, esto para no perder ningún tipo de detalles. ¿Está usted de acuerdo con que la entrevista sea grabada en audio y video? Sí () No () | | | |
| III. Entrevista al profesional | | | |
| Sección I. Datos generales | | | |
| N° de entrevista | | Codificación de entrevista | |
| Fecha | | Hora | |
| Sección II. Información del entrevistado | | | |
| Nombre completo | | | |
| Profesión | | | |
| CASE en el que labora | | | |

| |
|--|
| Sección III. Preguntas Rompehielo |
| 1. ¿Cuándo inició a laborar en el CASE? |
| 2. ¿Ha trabajado siempre en el mismo CASE? |
| Sección IV. Generalidades de la violencia de pareja/relaciones saludables |
| 3. ¿Desde su experiencia, cómo podría definir la violencia de pareja versus una relación de pareja saludable? |
| 4. ¿Durante el ejercicio de sus funciones ha identificado situaciones de violencia de pareja en estudiantes universitarios? ¿Es más frecuente atender casos de víctimas/agresores/ambas? |
| 5. ¿Es frecuente que el motivo de consulta sea diferente al motivo real? |
| 6. ¿Según su experiencia cómo se puede notar a un/a estudiante con situaciones de violencia de pareja? (víctima/agresor) |
| 7. ¿Desde su experiencia cuáles formas en que se manifiesta la violencia de pareja se han presentado en el CASE? (física/psicológica/ sexual/cibernética/otra) ¿Los casos se presentan con mayor frecuencia y de manera diferenciada según el sexo o género de los estudiantes? ¿Hay alguna diferencia en los casos según el tipo de relación (noviazgo/abierto/matrimonio)? |
| 8. ¿Cuál considera que es su rol frente a este fenómeno? |
| 9. ¿Desde su experiencia con cuáles recursos institucionales y organizacionales cuenta la persona estudiante en situación de violencia de pareja? |
| 10. ¿Cuáles factores de riesgo están vinculados con la violencia de pareja según los casos atendidos? (individual/relacional/comunitario/social) |
| 11. ¿Cuáles factores de protección están vinculados (o potencian) el fortalecimiento de relaciones de parejas saludables libres de violencia según los casos atendidos? (individual/relacional/comunitario/social) |
| Sección V. Atención de la violencia de pareja |
| 12. ¿Cómo aborda usted la violencia de pareja en el CASE? (explorar si se trata de abordajes para las víctimas y posibles víctimas, casos donde hay una persona en riesgo por violencia recibida) |
| 13. ¿Cuáles acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja ha desarrollado el CASE? (fortalecer la salud) |
| 14. ¿Cuáles acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja ha desarrollado el CASE con otras instancias? |
| 15. ¿Usted como profesional cuáles estrategias implementaría para fortalecer las relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios? ¿Considera conveniente o pertinente alguna articulación con otra instancia interna/externa a la UCR? |
| 16. ¿Cuáles son las limitaciones para la implementación de estas acciones en el CASE? |
| 17. ¿Desea mencionar algún aspecto que no haya sido comentado anteriormente? |
| Sección VI. Agradecimientos |
| Muchas gracias por su colaboración, una vez que se analicen los datos y haga mi defensa pública me comunicaré con usted para compartirle los principales hallazgos. |

Anexo N° 5. Guía de entrevista II

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas encargadas en la atención de la violencia de pareja en Costa Rica



FM
Facultad de
Medicina

ESP
Escuela de
Salud Pública

Proyecto: Diseño de una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los Centros de Asesoría Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, durante el 2021

Guía de entrevista semiestructurada

Dirigida a: Representantes de instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas encargadas en la atención de la violencia de pareja en Costa Rica

| | | | |
|--|--|----------------------------|--|
| I. Introducción | | | |
| Buenos días/tardes mi nombre es Jorge Vinicio Fallas Herrera soy estudiante de Lic. en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Actualmente, me encuentro realizando mi trabajo final de graduación el cual consiste en conocer las experiencias en la atención de la violencia de pareja por parte de los profesionales que laboran en los Centros de Asesoría Estudiantil (CASE) de la UCR y en instancias académicas, institucionales y de la sociedad civil organizada seleccionadas; para posteriormente diseñar una estrategia de Promoción de la Salud para el fortalecimiento de relaciones de pareja saludables libres de violencia en estudiantes universitarios dirigida a los CASE de la UCR. | | | |
| II. Instrucciones | | | |
| La entrevista está diseñada para aproximadamente unos sesenta minutos de duración. Recuerde que su participación es confidencial y la información brindada será utilizada únicamente para fines académicos. Igualmente, esta información será guardada, transcrita y posteriormente destruida. Ante la importancia de la información proporcionada, se le solicita por favor la autorización para grabar la entrevista tanto en audio como en video, esto para no perder ningún tipo de detalles. ¿Está usted de acuerdo con que la entrevista sea grabada en audio y video? Sí () No () | | | |
| III. Entrevista al profesional | | | |
| Sección I. Datos generales | | | |
| N° de entrevista | | Codificación de entrevista | |
| Fecha | | Hora | |
| Sección II. Información del entrevistado | | | |
| Nombre completo | | | |

| | |
|---|--|
| Profesión | |
| Puesto | |
| Instancia a la que pertenece | |
| Sección III. Preguntas Rompehielo | |
| 1. ¿Cuándo inició a laborar en (nombre de la instancia)? | |
| Sección IV. Generalidades de la violencia de pareja | |
| 2. ¿Desde su experiencia, cómo podría definir la violencia de pareja versus una relación de pareja saludable? | |
| 3. ¿Cómo se puede notar una persona con experiencias de violencia de pareja? (víctima/agresor). | |
| 4. ¿Tiene derivaciones de instancias universitarias para la atención de la violencia de pareja? (víctimas/agresores) | |
| 5. ¿Existe alguna diferencia en cómo los estudiantes universitarios experimentan una situación de violencia de pareja en relación con otras poblaciones? | |
| 6. ¿Desde su experiencia cuáles formas en que se manifiesta la violencia de pareja se presentan mayormente? (física/psicológica/ sexual/cibernética/otra) ¿Estas varían según el tipo sexo/género y relación noviazgo/relación abierta/matrimonio)? | |
| 7. ¿Cuál considera que es el rol de la instancia en la que labora frente a este fenómeno? | |
| 8. ¿Cuáles factores de riesgo están vinculados con la violencia de pareja según los casos atendidos? (individual/relacional/comunitario/social) | |
| 9. ¿Cuáles factores de protección están vinculados (o potencian) el fortalecimiento de relaciones de parejas saludables libres de violencia según los casos atendidos? (individual/relacional/comunitario/social) | |
| Sección V. Atención de la violencia de pareja | |
| 10. ¿Cómo aborda usted la violencia de pareja en la instancia en la que labora? | |
| 11. ¿Existen proyectos dirigidos exclusivamente a estudiantes universitarios? | |
| 12. ¿Cuáles acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia de pareja ha desarrollado la instancia en la que usted labora? (fortalecer la salud) ¿Cuáles de estas acciones se desarrollan con otras instancias? | |
| 13. ¿Qué tipo de acciones se pueden utilizar para fortalecer las relaciones de pareja saludables? | |
| 14. ¿Considera que hay limitaciones para desarrollar acciones de promoción de la salud en la instancia en la que usted labora? | |
| 15. ¿Desea mencionar algún aspecto que no haya sido comentado anteriormente? | |
| Sección VI. Agradecimientos | |
| Muchas gracias por su colaboración, una vez que se analicen los datos y haga mi defensa pública me comunicaré con usted para compartirle los principales hallazgos. | |