

ARTÍCULO ORIGINAL

VIOLENCIA EN LAS RELACIONES HOMOSEXUALES ENTRE ADOLESCENTES

HIGHLIGHTS

1. Se identificó un predominio de víctimas homosexuales masculinas.
2. La violencia tuvo lugar principalmente en el domicilio de la víctima (78,3%).
3. Alrededor del 80% de los agresores eran novios o cónyuges.
4. La violencia sexual fue la más denunciada (47,46%).


Lygia Maria Pereira da Silva¹ 

Gabriela Wanderley da Silva¹ 

Mayara Santana da Silva¹ 

Mirian Domingos Cardoso¹ 

Taciana Mirella Batista dos Santos² 

Maria Aparecida Beserra¹ 

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de la violencia en las relaciones homosexuales entre adolescentes en el estado de Pernambuco-Brasil, reportado entre 2017 y 2021. **Método:** La muestra estaba formada por adolescentes de entre 10 y 19 años (n=925), seleccionados según su orientación sexual. Datos extraídos de los formularios de notificación individual de violencia interpersonal/autoinfligida en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Se analizaron las estadísticas descriptivas y se calcularon las proporciones mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** las víctimas tenían entre 15 y 19 años (61,8%), eran hombres (93,9%), morenos (77,5%), tenían hasta ocho años de escolarización (51,7%) y vivían en zonas urbanas (77,2%). La mayoría de los agresores eran hombres, novios y/o cónyuges. Predominaba la violencia sexual, física y psicológica. **Conclusión:** se elaboró un perfil de la violencia en las relaciones homosexuales que mostraba que los hombres eran los más propensos a sufrir y practicar la violencia.

DESCRIPTORES: Adolescentes; Homosexualidad; Minorías sexuales y de género; Violencia de pareja.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva LMP da, Silva GW da, Silva MS da, Cardoso MD, Santos TMB dos, Beserra MA. Violence in same-sex relationships among adolescents. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95229>.

¹Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, PE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja íntima (VPI) es la violencia interpersonal, según la clasificación de la OMS¹. La VPI se caracteriza por comportamientos que causan daños físicos, sexuales o psicológicos, a través de actitudes agresivas, coacción sexual, maltrato psicológico y comportamientos controladores, cometidos durante o después del fin de la relación². La VPI es relevante para la producción científica, ya que se practica con frecuencia entre adolescentes y jóvenes.

Aunque los estudios sobre este tema han aumentado de forma constante desde la década de 1970, la mayoría de ellos se centran en las relaciones heterosexuales, lo que hace que los estudios sobre la VPI entre parejas del mismo sexo/género sean invisibles, especialmente entre los adolescentes. Algunos artículos informan de que los jóvenes pertenecientes a minorías sexuales corren un mayor riesgo de ser víctimas de la VPI³.

Frente a la heteronormatividad impuesta por la sociedad, las personas con una identidad de género y/o una orientación sexual diferente a la de los heterosexuales cis son invisibilizadas debido a la discriminación y a los juicios negativos⁴. La comunidad LGBTQIAPN+ está formada por lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer, intersexuales, asexuales, pansexuales, no binarios y otras identidades y orientaciones⁴⁻⁵. El acrónimo se ha modificado para representar a las minorías sexuales, mediante la movilización de este colectivo, a través de debates celebrados con el objetivo de abarcar y retratar la mayor diversidad posible⁴.

Esta población es víctima de la violencia y la exclusión social en diversos ámbitos de la sociedad. En vista de ello, el sistema de salud brasileño implementó la Ordenanza n° 2.836 del 1 de diciembre de 2011, la Política Nacional para la Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (LGBT), con el objetivo de proporcionar una salud integral, reducir las desigualdades, eliminar la discriminación y los prejuicios institucionales, de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud (SUS)⁵⁻⁶. De este modo, la inclusión de campos sobre orientación sexual en los registros públicos proporciona una mayor visibilidad a la comunidad LGBTQIA+, contribuyendo a la garantía de derechos, al reconocimiento del nombre social y a la atención humanizada.

Se argumenta que los adolescentes homosexuales, como resultado de los prejuicios, pueden desarrollar una homofobia interiorizada, que se presenta como un sentimiento de vergüenza y puede afectar a la forma en que las parejas desarrollan sus relaciones íntimas. Además, algunos estudios destacan que, si se da una situación en la que uno de los miembros de la pareja revela su identidad de género y/o su orientación sexual y el otro no, este escenario podría ser un desencadenante de la violencia. Además, la diferencia de edad, los factores económicos y el estado serológico respecto al VIH, especialmente entre los hombres, son puntos críticos que intervienen en la VPI homosexual⁷.

En Brasil, la denuncia de la violencia es obligatoria en todos los centros sanitarios y se realiza relleno de un formulario, que puede ser hecho por cualquier profesional sanitario. Esta acción mejora la asistencia, el reconocimiento de los factores de riesgo y el desarrollo de estrategias de prevención, permitiendo la inclusión de las personas en situación de violencia en los entornos asistenciales⁸⁻⁹.

Teniendo en cuenta que la VPI entre los adolescentes es un tema con poca visibilidad en la sociedad, se cree que este escenario se agrava en las relaciones entre personas del mismo sexo. De este modo, este estudio pretende contribuir al debate sobre la VPI y dar mayor visibilidad a la violencia entre adolescentes en relaciones homosexuales, destacando la importancia de denunciar este tipo de violencia. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil de la violencia en las relaciones homosexuales entre los adolescentes en el estado de Pernambuco-Brasil, reportado entre 2017 y 2021.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional transversal basado en la población. Se utilizó la base de datos oficial del Ministerio de la Salud de Brasil.

La población de estudio estuvo constituida por 925 adolescentes victimizados por violencia en relaciones homosexuales, denunciados en el estado de Pernambuco-Brasil entre 2017 y 2021. Se incluyeron individuos de entre 10 y 19 años, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se seleccionaron según su orientación sexual (homosexual y bisexual), considerando los casos en los que el agresor y la víctima eran del mismo sexo biológico y mantenían algún tipo de relación afectiva. Se excluyeron los casos en los que la información sobre la relación/grado de parentesco entre el agresor y la víctima, así como el sexo del agresor, estaba en blanco o se desconocía.

Como resultado de la actualización del formulario de notificación individual de violencia interpersonal/autoinfligida en 2014, que incluía preguntas sobre la orientación sexual, fue posible investigar los datos recientes relacionados con la adición de estos nuevos campos al formulario de notificación⁸.

Entre las 69 variables del formulario de notificación individual, se analizaron las siguientes: fecha de notificación, edad, sexo de la víctima, mujer embarazada, raza/color, escolaridad, municipio de residencia, estado civil/estado civil, orientación sexual, discapacidad/trastorno, municipio de ocurrencia, zona de ocurrencia, lugar de ocurrencia, reincidencia, tipo de violencia, número de personas implicadas, relación/grado de parentesco con la persona asistida, sexo del probable autor de la violencia, sospecha de consumo de alcohol y derivación. Se utilizó la base de datos del Sistema de Vigilancia de la Violencia (VIVA), que está integrado con el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), proporcionado por la Secretaría Estadual de Salud de Pernambuco.

Algunas variables fueron recategorizadas: Embarazada (sí o no); Raza/color (Blanco, Negro, Moreno, Amarillo-Indígena); Escolaridad (Analfabeto, Escuela Primaria I - hasta cuatro años de estudio; Escuela Primaria II - hasta ocho años de estudio; Escuela Secundaria - hasta 11 años de estudio; Educación Superior/Universidad); Discapacidad o trastorno (sí o no) y Estado civil (soltero y casado; viudo y separado se consideran solteros). En relación con las características del agresor, se recategorizó el vínculo/grado de parentesco con la víctima: Cónyuge (C), Ex-cónyuge (EC), Novio (N), Ex-novio (EN). Se evaluó la información procedente del terreno. Otros en un intento de recuperar información sobre el vínculo/grado de parentesco con la víctima. Se analizaron los tipos de violencia más frecuentes: Sexual (S), Física (F) y Psicológica (P).

Las estadísticas descriptivas se analizaron mediante frecuencias simples y relativas, mientras que las proporciones se compararon mediante la prueba chi-cuadrado de *Pearson*. El nivel de significación adoptado fue del 5%. Los datos se analizaron con la aplicación del *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 20.

Esta investigación forma parte del proyecto más amplio "Violencia interpersonal y autoinfligida contra adolescentes en Pernambuco", aprobado por el Comité de Ética de la Investigación bajo el dictamen n° 5.181.078.

RESULTADOS

Entre 2017 y 2021, 925 adolescentes homosexuales/bisexuales víctimas de VPI fueron denunciados en el estado de Pernambuco.

En 2018 hubo 253 (27,4%) registros, con una reducción de 103 (11,5%) en 2020, el año con el menor número de casos notificados del periodo. Más de la mitad de los adolescentes, 572 (61,8%), tenían entre 15 y 19 años. La mayoría de las víctimas, 869 (94%), eran varones, de raza/color parda, 717 (77,5%), y asistían a la escuela primaria II, 408 (44,1%). En cuanto a la orientación sexual, 919 (90%) se declararon homosexuales y seis (0,65%), bisexuales. La mayoría de las víctimas vivían en zonas urbanas, 714 (77,2%). En cuanto al campo de discapacidad, 17 (1,8%) rellenaron como "sí", mientras que 99 (10,7%) se encontraban ignorados (Tabla 1).

Tabla 1 - Características generales de los jóvenes homosexuales víctimas de VPI-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

Variables	n	%
Año de notificación		
2017	139	15
2018	253	27,4
2019	217	23,5
2020	150	16,2
2021	166	17,9
Grupo de edad		
10-14	353	38,2
15-19	572	61,8
Sexo		
Masculino	869	94
Femenino	56	6,1
Raza/color		
Parda	717	77,5
Blanca	100	10,8
Negra	86	9,3
Amarilla/Indígena	12	1,3
Ignorado	10	1,1
Educación		
EPI	70	7,6
EPII	408	44,1
ES	163	17,6
ESup	10	1,1
Ignorado	274	29,6
Zona de residencia		
Urbana	714	77,2
Rural	184	19,9
Periurbana	05	0,5
Ignorado	22	2,4

Orientación sexual		
Homosexual	919	99,4
Bisexual	06	0,7
Tiene una discapacidad		
Sí	17	1,9
Ignorado	99	10,7

*EP = Escuela Primaria; ES = Escuela Secundaria; ESUp = Educación Superior.

Fuente: Los autores (2020).

Los aspectos de la VPI sufrida en relación con el lugar de ocurrencia, las características y el vínculo con el agresor. El análisis reveló que 683 (73,8%) casos de VPI se produjeron en zonas urbanas y 724 (78,3%) en el domicilio de la víctima. Se descubrió que en 498 casos (53,8%) los agresores eran reincidentes y en 754 casos (81,5%) la violencia fue perpetrada por un solo agresor. En cuanto a la relación con el agresor, las relaciones más frecuentes fueron la de novio, 375 (40,5%), y la de cónyuge, 372 (40,2%). El autor de la violencia era predominantemente varón, 869 (93,9%) y 495 (53,5%) no tenían sospechas de consumo de alcohol (Tabla 2).

Tabla 2 - Aspectos de la VPI sufrida por jóvenes homosexuales en relación al lugar de ocurrencia, características y relación con el agresor en Pernambuco-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

Variables	n	%
Zona de incidencia		
Urbana	683	73,8
Rural	189	20,4
Periurbana	04	0,4
Ignorado	49	5,3
Lugar de ocurrencia		
Residencia	724	78,3
Vía Pública	57	6,2
Bar	03	0,3
Otros	36	3,8
Ignorado	105	11,4
Sucedió otras veces		
Sí	498	53,8
Ignorado	181	19,6
Número de personas implicadas		
Una	754	81,5
Dos o más	153	16,5
Ignorado	18	1,9
Relación cónyuge*		
Sí	372	40,2
Ignorado	03	0,3
Relación ex-cónyuge*		
Sí	107	11,6
Ignorado	09	1,0

Relación de novios*		
Sí	375	40,5
Ignorado	08	0,9
Relación ex-novio*		
Sí	75	8,1
Ignorado	10	1,1
Sexo del probable autor de la violencia		
Masculino	869	93,9
Femenino	56	6,1
Sospecha de consumo de alcohol por parte del agresor		
Sí	177	19,1
No	495	53,5
Ignorado	253	27,4

*Esta variable permitía más de una opción y una respuesta dicotómica.

Fuente: Los autores (2020).

Según la tabla 3, la violencia sexual fue la forma de violencia más denunciada (n=439; 47,5%), seguida de la violencia física (n=402; 43,5%) y la violencia psicológica (n=211; 22,8%), respectivamente.

En cuanto a las víctimas de violencia sexual, la mayor prevalencia se registró en el grupo de edad de 10 a 14 años, 262 (74,6%), y en las mujeres embarazadas, 310 (76%). En cuanto a la escolarización, 42 (60%) de las personas con estudios primarios y 236 (58,9%) con estudios secundarios fueron las principales víctimas de este tipo de violencia. El estudio destaca que 258 (73,7%) víctimas eran reincidentes en este tipo de violencia.

En cuanto a la violencia física, el estudio señala diferencias estadísticas en relación con el grupo de edad de 15 a 19 años, 379 (94,3%), víctimas masculinas, 366 (91%), con el mayor nivel de escolaridad, primaria II, 136 (51,5%). La mayoría de los adolescentes vivían en zonas urbanas, 338 (86,4%), y la violencia se produjo predominantemente en esta zona, 324 (85,9%).

En cuanto a la violencia psicológica, el estudio encontró diferencias significativas entre las víctimas de 15 a 19 años, 194 (91,9%), autodeclarados pardos, 141 (67,5%), con estudios primarios II, correspondiendo a 74 (43,8%) de las notificaciones de violencia física en comparación con las otras formas de violencia.

Tabla 3 - Características de los adolescentes homosexuales víctimas de violencia de pareja según el tipo de violencia y denunciados en Pernambuco-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

	Sexual			Física			Psicológica		
	n (%)		<i>P-valor</i>	n (%)		<i>P-value</i>	n (%)		<i>P-value</i>
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Grupo de edad									
10 -14	262 (74,6)	89 (25,4)	< 0,00	23 (6,7)	318 (93,3)	< 0,00	17 (5)	321 (95)	< 0,00
15 -19	177 (40,3)	378 (80,9)		379 (94,3)	188 (37,2)		194 (91,9)	359 (52,8)	
Sexo									
Masculino	425 (96,8)	428 (91,6)	< 0,00	366 (91,0)	486 (96,)	< 0,00	197 (93,4)	641 (94,3)	0,63

Femenino	14 (3,2)	39 (8,4)		36 (9,0)	20 (4,0)		14 (6,6)	39 (5,7)	
Raza/color									
Parda	348 (80,6)	356 (76,7)	0,11	304 (76,4)	402 (80,2)	0,39	141 (67,5)	554 (82,3)	< 0,00
Blanca	49 (11,3)	47 (10,1)		49 (12,3)	48 (9,6)		34 (16,3)	60 (8,9)	
Negra	31 (7,2)	53 (11,4)		39 (9,8)	47 (9,4)		29 (13,9)	54 (8,0)	
Amarilla/ Indígena	4 (0,9)	8 (1,7)		6 (1,5)	4 (0,8)		5 (2,4)	5 (0,7)	
Estaba embarazada									
Sí	310 (76,0)	117 (29,2)	< 0,00	66 (19,7)	360 (74,8)	< 0,00	33 (17,5)	386 (63,3)	< 0,00
No	98 (24,0)	284 (70,8)		269 (80,3)	121 (25,2)		156 (82,5)	224 (36,7)	
Educación									
EPI	42 (12,4)	28 (9,2)	< 0,00	27 (10,2)	43 (11,3)	< 0,00	21 (12,4)	49 (10,5)	< 0,00
EPII	236 (69,8)	165 (54,3)		136 (51,5)	268 (70,5)		74 (43,8)	322 (69,0)	
ES	57 (16,9)	105 (34,5)		94 (35,6)	68 (17,9)		68 (40,2)	93 (19,9)	
ESup	3 (0,9)	6 (2,0)		7 (2,7)	1 (0,3)		6 (3,6)	3 (0,6)	
Zona de residencia									
									< 0,00
Urbana	334 (77,1)	362 (80,3)	0,18	338 (86,4)	362 (73)		169 (82,8)	516 (77,5)	0,26
Rural	98 (22,6)	85 (18,8)		51 (13)	131 (26,4)		34 (16,7)	146 (21,9)	
Periurbana	1 (0,2)	4 (0,9)		2 (0,5)	3 (0,6)		1 (0,5)	4 (0,6)	
Estado civil									
Soltero	290 (69,9)	274 (63,7)	0,06	247 (67,1)	316 (66,4)	0,82	153 (75)	403 (64,2)	< 0,00
Unión conyugal/ estable	125 (30,1)	156 (36,3)		121 (32,9)	160 (33,6)		51 (25)	225 (35,8)	
Orientación sexual									
Homosexual	436 (99,3)	464 (99,4)	0,94	400 (99,5)	502 (99,2)	0,7	210 (99,5)	675 (99,3)	< 0,00
Bisexual	3 (0,7)	3 (0,6)		2 (0,5)	4 (0,8)		1 (0,5)	5 (0,7)	
Tiene una discapacidad									
Sí	8 (1,9)	9 (2,3)	0,71	9 (2,7)	8 (1,7)	0,32	6 (3,1)	11 (1,8)	0,28
Zona de incidencia									
Urbana	320 (76,2)	349 (79)	0,07	324 (85,9)	347 (71,5)	< 0,00	165 (82,1)	494 (76,2)	0,07
Rural	100 (23,8)	89 (20,1)		51 (13,5)	136 (28,0)		34 (16,9)	152 (23,5)	
Periurbana	0 (0)	4 (0,9)		2 (0,5)	2 (0,4)		2 (1)	2 (0,3)	
¿Ha ocurrido otras veces?									
Sí	258 (73,7)	233 (60,4)	< 0,00	211 (67,8)	282 (66,4)	0,69	155 (79,9)	330 (61,9)	< 0,00
No	92 (26,3)	153 (39,6)		100 (32,2)	143 (33,6)		39 (20,1)	203 (38,1)	

*Víctimas de otras formas de violencia notificadas en SINAN.

Nota: se puede notificar más de un tipo de violencia por suceso.

Fuente: Los autores (2020).

Según la tabla 4, los servicios a los que más se recurrió fueron la Red Sanitaria, 410 (42,4%), el Consejo Tutelar, 165 (17,1%), y otras comisarías, 105 (10,9%).

Tabla 4 - Remisiones de casos de VPI sufridos por jóvenes homosexuales en Pernambuco-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

Centros de referencia	n (%)	Ignorado n
Red sanitaria	410 (42,4)	69
Consejo Tutelar	165 (17,1)	61
Otras comisarías	105 (10,9)	75
Red de Servicios para la Mujer	98 (10,6)	74
Red de Asistencia Social	72 (7,5)	75
Comisaría de la Mujer	69 (7,1)	73
Policía de protección especializada	24 (2,5)	77
Ministério Público	09 (1,0)	76
Defensoría Pública	08 (0,9)	78
Red de Educación	04 (0,4)	76
Justicia infantil y juvenil	01 (0,1)	78
Centro de Derechos Humanos	01 (0,1)	76
Total de locales remitidos*	966	888

*Cada caso puede ser remitido a más de un servicio.

Fuente: Autoras (2022).

DISCUSIÓN

La VPI puede producirse en cualquier momento del desarrollo humano, pero es más preocupante cuando se trata de adolescentes. Este hecho proviene de la adolescencia y corresponde al periodo de construcción de la identidad en las relaciones interpersonales, lo que hace más probable que las actitudes violentas se perpetúen en la edad adulta¹⁰.

Algunos estudios muestran que los casos de VPI aumentan durante la adolescencia, con mayores tasas de aparición entre las personas LGBTQIA+ de 15 a 17 años, lo que puede estar asociado a la heteronormatividad y la homofobia de la sociedad, que lleva a los jóvenes de minorías sexuales a posponer el inicio de su vida afectivo-sexual³. Esto coincide con el estudio actual. La VPI puede experimentarse de diferentes maneras, y los jóvenes socialmente marginados tienen más probabilidades de sufrirla, ya sea cometiendo actos de violencia o siendo víctimas de ellos¹⁰.

El sexo masculino era más propenso a ser victimizado, en línea con un estudio que descubrió que los hombres latinos y hawaianos de orientación sexual Gay, Bisexual y Queer (GBQ) eran los más propensos a sufrir VPI. Además, los hombres homosexuales corren un mayor riesgo de sufrir agresiones físicas en sus relaciones íntimas que las mujeres¹⁰⁻¹¹.

Además de la homofobia interiorizada y los patrones de comportamiento heteronormativos, otros factores relacionados con la violencia de género entre homosexuales son el grupo de edad de los implicados, la situación económica y la serología positiva al VIH^{7,12}. Sin embargo, otras investigaciones han identificado que las mujeres jóvenes LGBTQIA+ son más víctimas de la violencia física que los hombres³.

La mayoría se declaró de raza/color parda, lo que concuerda con las características de la población del estado de Pernambuco, según el censo demográfico realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)¹³. En consonancia con los resultados de esta investigación, varios autores han llegado a la conclusión de que las personas LGBT que se declaran no blancas tienen más probabilidades de sufrir violencia de género, debido a la asociación de varios estatus de minoría³.

Un nivel educativo más bajo y tener una discapacidad también constituyen vulnerabilidades para la VPI. Los adolescentes con un nivel educativo más bajo están menos preparados para identificar y combatir los comportamientos violentos en las relaciones. Además, los adolescentes con discapacidades se convierten en un objetivo más vulnerable debido a características como la gran dependencia de los demás, la dificultad para comunicarse, socializar y defenderse¹⁴.

La mayoría de los casos de VPI se produjeron en la residencia. El entorno doméstico es donde se concentra gran parte de la violencia contra la población LGBTQIA+, en el que el hogar pierde su papel de unidad acogedora y protectora, agravando las consecuencias de la VPI y amplificando la homofobia social⁸.

Además, los resultados mostraron una recurrencia de la agresión, lo que corrobora otros estudios que han señalado un número significativo de jóvenes que han sufrido o practicado la VPI más de una vez^{7,10}. Los celos y la posesividad pueden ser interpretados como naturales por los adolescentes, eximiendo al agresor de responder por sus actos¹⁵. La idea errónea de que las relaciones entre personas del mismo sexo se basan en la igualdad y en la igualdad de poder contribuye a que los agresores justifiquen la violencia que perpetran¹⁶⁻¹⁷.

La mayoría de los agresores mantenían una relación afectiva con la víctima en el momento de la agresión, lo que puede estar asociado a un contacto más estrecho y continuo, así como a la presencia de otros factores como la homofobia interiorizada y la teoría del estrés de las minorías. Como consecuencia, la violencia puede producirse por los intentos de resolver los obstáculos en la relación^{7,18}. La revelación de la identidad de género y la orientación sexual por parte de un solo miembro de la pareja puede potenciar la aparición de la VPI⁷. Según la Teoría del Estrés de las Minorías, los grupos marginados y discriminados son más vulnerables a la VPI¹⁰.

El público dominante en la perpetración de la VPI es masculino. Esto puede ser consecuencia de la "masculinidad tóxica", un término contemporáneo que otorga a los varones una posición de dominación y poder. Así, los hombres con un comportamiento agresivo pueden atacar más fácilmente a las personas vulnerables y a los miembros de grupos minoritarios¹¹.

Otro factor que representa un riesgo de VPI entre los jóvenes es el consumo de alcohol, que puede potenciar el comportamiento violento por parte del agresor³. Varios autores han señalado que los grupos de minorías sexuales tienen más probabilidades de abusar del alcohol que los heterosexuales. Esto refuerza que las personas LGBTQIA+ deben considerarse una población prioritaria en los servicios sanitarios para prevenir el consumo de alcohol¹⁹.

La violencia sexual era más frecuente entre los jóvenes de 10 a 14 años, varones, con un nivel de escolarización más bajo y que vivían en zonas rurales. Y la mayoría de las víctimas ya habían sufrido algún tipo de violencia sexual.

Las características de las víctimas de violencia física incluyen ser mujer, tener estudios secundarios o superiores. Algunos autores han señalado que las minorías sexuales femeninas corren sistemáticamente un mayor riesgo de victimización por VPI física que las minorías sexuales masculinas en la adolescencia³. En este sentido, una encuesta realizada en Estados Unidos en 2019 reveló que el 9,3% de las mujeres y el 7,0% de los hombres encuestados habían sufrido VPI física en los últimos 12 meses¹⁰.

En cuanto a la escolarización, las víctimas de violencia física y psicológica tenían más años de estudio. Esto coincide con la edad de las víctimas: en los casos de violencia física predomina el grupo de 15 a 19 años, mientras que en la violencia sexual predomina el grupo de 10 a 14 años.

La violencia física y psicológica fue más frecuente entre los jóvenes de 15 a 19 años. Así lo corrobora un estudio realizado en Canadá, que reveló que la violencia física es perpetrada principalmente por adolescentes de entre 16 y 17 años. En cuanto a la violencia psicológica, algunos estudios han demostrado que aumenta de forma constante hasta el final de la adolescencia, en torno a los 19 años, cuando los jóvenes cursan estudios superiores¹⁰. Los comportamientos característicos incluyen insultar y ridiculizar a la pareja, intentar provocar celos, amenazar con poner fin a la relación y cuestionar la rutina de la pareja²⁰.

Los adolescentes que sufren violencia familiar o son testigos de la VPI entre sus familiares tienen más probabilidades de ser víctimas y de perpetrar agresiones en sus relaciones íntimas. Debido a la dificultad para desarrollar mecanismos esenciales para resolver problemas y mantener relaciones sanas²¹.

Vivir en la zona urbana sólo mostró una diferencia estadística en el caso de la violencia física. La población urbana del estado de Pernambuco es ahora mayor que la rural, como en la mayor parte del país. Alrededor del 80% de los habitantes del estado viven en zonas urbanas¹³.

Hubo una mayor prevalencia de la violencia entre los jóvenes solteros, sobre todo de la violencia sexual y psicológica. Se entiende que este estatus favorece la experimentación con diferentes parejas sexuales, lo que podría aumentar las posibilidades de encontrarse con un agresor durante los encuentros. Así, la soltería hace posible que las víctimas estén más expuestas a la violencia y aumenta el riesgo de agresiones corporales, de relaciones sexuales sin protección y de relaciones sexuales no consentidas³.

Además de las lesiones corporales, la VPI también puede tener un impacto en la educación. Como el deterioro del rendimiento académico, la interacción social y la salud mental³. Otras consecuencias son el aislamiento, las conductas sexuales de riesgo y la ideación suicida, siendo estas dos últimas más frecuentes entre los adolescentes no blancos y LGBTQIA+¹¹.

Algunos estudios informan de que los adolescentes que no son objeto de un seguimiento eficaz tienen peores resultados y un mayor riesgo de VPI²⁰. En este sentido, es esencial que los distintos actores colaboren entre sí, incluidos los servicios de asistencia social, sanidad, educación, defensa y protección, para que exista una red bien estructurada que responda a las necesidades de cada caso²².

Este estudio señala a la Red de Salud y al Consejo Tutelar como las organizaciones más frecuentemente remitidas. Se recurre a la red intrasectorial (para los servicios sanitarios) debido a la necesidad de tratar las lesiones resultantes de la violencia física sufrida por las víctimas, así como porque estos establecimientos son más fácilmente conocidos por la población en general¹. Al tratarse de un hecho de notificación obligatoria, el caso debe ser comunicado al Consejo Tutelar y/o a las autoridades competentes, de acuerdo con el Estatuto del Niño y del Adolescente (ENA)²³.

Además de que se sabe que la violencia no se denuncia, este estudio también pone de relieve la escasa cumplimentación de algunas variables, como la escolarización, la raza/color y el lugar de ocurrencia de la violencia. Los probables factores que contribuyen a esta realidad son los prejuicios, la dificultad de los profesionales sanitarios para identificar signos sugestivos de VPI, la cumplimentación inadecuada del formulario de notificación, el miedo a denunciar y el temor a revelar la sexualidad al denunciar la violencia sufrida⁹.

Mucha de la información fue ignorada, y puede deducirse que no llega al sistema de información o que los profesionales no valoran comunicarla, lo que conduce a la discontinuidad de los cuidados.

Hay que formar a los profesionales sanitarios para que identifiquen y presten atención, reduciendo la infradenuncia de la violencia en esta población específica, creando refugios donde las víctimas puedan ser derivadas y recibir asesoramiento jurídico y de protección y atención sanitaria²². Como lo que existe en Brasil para las mujeres y los niños, víctimas de la violencia doméstica.

Como limitación de este estudio, encontramos una falta de estudios nacionales relacionados con la VPI homosexual entre adolescentes. Esto dificulta la relación de los resultados con la realidad brasileña, ya que la mayoría de los estudios utilizados son internacionales y reflejan las características de la VPI en términos de diversidad cultural y social.

CONSIDERACIONES FINALES

El público masculino fue el más propenso a sufrir y practicar la violencia en las relaciones homosexuales, siendo la violencia sexual la más denunciada y el grupo de edad de 15 a 19 años el más victimizado.

El estudio prevé nuevas investigaciones sobre el tema, incluida la incidencia de la violencia sexual contra las mujeres embarazadas homosexuales. Por lo tanto, es importante investigar más sobre la VPI entre los jóvenes de grupos minoritarios sexuales y de género para promover intervenciones adecuadas y cambios culturales en beneficio de la salud mental y el bienestar. Además, este estudio señala la necesidad de una mayor inversión en la red de protección, mediante la formulación de políticas de seguridad pública para estos grupos.

En el ámbito sanitario, el estudio destaca la importancia de la formación profesional en la detección y denuncia de la VPI, contribuyendo a la aprehensión fiable y, en consecuencia, a la lucha contra este problema social.

REFERENCIAS

1. Krug ET, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2002 [cited 2022 Oct. 17]. Available from: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
2. Garcia LP, Silva GDM da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. Cad Saude Publica. [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 15]; 34(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062317>
3. Whitton SW, Newcomb ME, Messinger AM, Byck G, Mustanski B. A Longitudinal study of IPV victimization among sexual minority youth. J. Interpers. Violence [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct. 01]; 34:912-45. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260516646093>
4. Carvalho AA de, Barreto RCV. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019? Cienc. saude colet. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 01]; 26(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021>
5. Domene FM, Silva J de L da, Toma TS, Silva LALB da, Melo RC de, Silva A da, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. Cienc. saude colet. [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 13]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07122022>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

- Transexuais. [Internet] Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Aug. 13]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
7. Osório L, Sani A, Soeiro C. Violência na intimidade nos relacionamentos homossexuais gays e lésbicos. *Psicol. Soc.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 22]; 32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32170358>
 8. Pinto IV, Andrade SS de A, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 20]; 23(Suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
 9. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Violência interpessoal/autoprovocada [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug. 28]. Available from: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>
 10. Exner-Cortens D, Baker E, Craig W. The national prevalence of adolescent dating violence in Canada. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 25]; 69. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.032>
 11. Flix RL, Nava N, Rodriguez R. Disparities in Adolescent Dating Violence and Associated Internalizing and Externalizing Mental Health Symptoms by Gender, Race/Ethnicity, and Sexual Orientation. *J. Interpers. Violence* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 19]; 37. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260521997944>
 12. Ogunbajo A, Oginni OA, Iwuagwu S, Williams R, Biello K, Mimiaga MJ. Experiencing Intimate Partner Violence (IPV) Is Associated with Psychosocial Health Problems Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men (GBMSM) in Nigeria, Africa. *J. Interpers. Violence.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 28]; 37. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260520966677>
 13. Neto AM, Vergolino JRO. Pernambuco 2000-2013: sociedade, economia e governo. [Internet]. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2014 [cited 2022 Aug. 29]. Available from: Pernambuco 2000-2013 [PDF] [2I015cv15p10] (vdoc.pub)
 14. Cavalcante LV, Silva LMP da, Vieira SCM. Violência contra adolescentes com deficiência: caracterização dos casos no estado de Pernambuco. *Braz. J. Dev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 29]; 6(8):63095-112. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-661>
 15. Campeiz AB, Carlos DM, Campeiz AF, Silva JL da, Freitas LA, Ferriani M das GC. A violência na relação de intimidade sob a ótica de adolescentes: perspectivas do Paradigma da Complexidade. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 01]; 54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029003575>
 16. Braga IF, Natarelli TRP, Farias MS, Silva MAI. Violência contra adolescentes e jovens homossexuais e os impactos na saúde: revisão integrativa da literatura. *RBSH* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 18]; 29(1):110-21. Available from: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.48>
 17. Ferrari W, Nascimento MAF do, Nogueira C, Rodrigues L. Violências nas trajetórias afetivo-sexuais de jovens gays: “novas” configurações e “velhos” desafios. *Cienc. saude colet.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 11]; 26(7). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07252021>
 18. Souza DC de, Honorato EJS. Violência nas relações homossexuais – uma bio-necropolítica?. *Revista Espaço Acadêmico.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 05]. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/54450/751375151178>
 19. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, Lacerda ALT, Júnior AR, Bonadio AN, et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019 [cited 2022 Nov. 01]. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=Zq1wDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>

20. Danilow M do A, Lourenço RG. Visibilidade da violência entre parceiros íntimos adolescentes e jovens: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct. 22]; 24. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66326>
21. Martin-Storey A, Pollitt AM, Baams L. Profiles and predictors of dating violence Among sexual and gender minority adolescents. J Adolesc Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept. 30]; 68(6):1155-61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.034>
22. Broseguini GB, Iglesias A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. Cienc. saude colet. [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 27]; 25(12). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19282018>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 Oct. 04]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

VIOLENCE IN SAME-SEX RELATIONSHIPS AMONG ADOLESCENTS

ABSTRACT:

Objective: to describe the profile of violence in same-sex relationships among adolescents in the state of Pernambuco-Brazil, reported between 2017 and 2021. **Method:** The sample consisted of adolescents aged between 10 and 19 (n=925), selected according to their sexual orientation. Data extracted from the individual notification forms for interpersonal/self-inflicted violence in the Notifiable Diseases Information System. Descriptive statistics and Pearson's chi-square analysis of proportions were carried out. **Results:** victims were aged 15-19 (61.8%), male (93.9%), brown (77.5%), had up to eight years of schooling (51.7%) and lived in urban areas (77.2%). Most of the aggressors were male, boyfriends, and/or spouses. Sexual, physical, and psychological violence predominated. **Conclusion:** a profile of violence in same-sex relationships was drawn up, showing that men were the most likely to suffer and practice violence. **KEYWORDS:** Adolescent; Homosexuality; Sexual and gender minorities; Intimate partner violence.

Recibido en: 17/08/2023

Aprobado en: 10/11/2023

Editor asociado: Dra. Claudia Palombo

Autor correspondiente:

Taciana Mirella Batista dos Santos

Prefeitura da Cidade do Recife- Cerest Regional Recife

Av. Visc. de Suassuna, 658 - Santo Amaro, Recife - PE, 50050-540

E-mail: taciana.mirella@recife.pe.gov.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Silva LMP da, Santos TMB dos**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva LMP da, Silva GW da, Silva MS da, Cardoso MD, Santos TMB dos, Beserra MA**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva LMP da, Santos TMB dos**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).