

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DE LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CHOTA,
REGION CAJAMARCA**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA**

PRESENTADA POR EL BACHILLER:

DANTE BECERRA GAONA

ASESOR:

Dr. Soc. Víctor Hugo Delgado Céspedes

CAJAMARCA – PERÚ

2015

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la vida y por guiar mi camino en cada momento.

Al Dr. Soc. Víctor Hugo Delgado Céspedes, por su confianza, sus conocimientos, su experiencia en cada paso del asesoramiento hasta el final del estudio.

A cada una de las adolescentes participantes, por brindarnos los datos necesarios para el desarrollo del presente estudio.

DEDICATORIA

Al ser que me inspira a seguir adelante y dota de sentido mi trayectoria de vida; mi pequeño hijo DANTE JHÓSEF, y a mi familia por su apoyo constante e incondicional.

Dante B.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar y analizar los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia intrafamiliar en la adolescente embarazada dentro del ámbito de la ciudad de Chota, Región Cajamarca. El presente es un estudio correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 44 adolescentes embarazadas entre 12 – 19 años de la ciudad de Chota, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple; y como instrumento, un cuestionario. Resultados: los factores socioeconómicos característicos de la adolescente embarazada son: edad, entre 18 - 19 años (68.2%); procedencia urbana (56.8%), instrucción secundaria incompleta (20.5%), instrucción secundaria completa (29.5%), de ocupación ama de casa (54.5%). El cónyuge de las adolescentes se caracteriza por: ser consumidor de alcohol (54.5%), grado de instrucción universitaria incompleta (20.5%), universitaria completa (20.5%), tienen algún oficio como ocupación (25%), son estudiantes (22.7%), y la diferencia de edad con la adolescente es mayor a 10 años en un 29.5%. En cuanto a las características conyugales 77.3% son convivientes, su ingreso económico mensual es menor a un sueldo mínimo vital (72.7%) y su embarazo fue no deseado (54.5%). Los antecedentes familiares muestran que el 61.4% procede de familia nuclear; 54.5% de padres casados, 45.4% de madres que tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años. El tipo de violencia más frecuente es el psicológico (63.6%). Se concluye que el principal factor que se asocia a la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada es el consumo de alcohol del cónyuge. Asimismo existen otros factores como la violencia física, ocupación del cónyuge y el tipo de familia, así como la edad del primer embarazo de la madre, que se relaciona inmediatamente a la violencia psicológica.

Palabras Clave: violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, violencia en el embarazo, factores socioeconómicos y demográficos.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine and analyze the socioeconomic and demographic factors associated with domestic violence in pregnant adolescents. This is correlational, not experimental cross-sectional study. The sample consisted of 44 pregnant adolescents between 12 to 19 years in the urban area of Chota, we used simple random probability sampling and a questionnaire as a tool. Results: the socioeconomic factors characteristics of pregnant adolescents are: Age between 18 - 19 years (68.2%), urban procedence (56.8%), incomplete secondary education (20.5%) or complete (29.5%) housewives occupation (54.5 %). The spouse of these adolescents is characterized by: being a consumer of alcohol (54.5%), non-university level of education and university (20.5%, respectively), have a trade as an occupation (25%) or students (22.7%), the difference old with a teenager is more than 10 years in 29.5%. In terms of marital characteristics 77.3% are cohabiters, your monthly income is less than a living wage (72.7%) and pregnancy was unintended (54.5%). Family history showed that 61.4% comes from nuclear family. Of married parents 54.5%, 45.4% of mothers who had their first pregnancy before age 18. The most common type of violence is psychological (63.6%). The main factors associated with physical violence are: the spouse alcohol consumption, occupation of spouse and type of family of the teenager. Psychological violence is associated with alcohol consumption of the spouse and age of first pregnancy of the mother. Sexual violence is associated with alcohol consumption of the spouse. It's concluded that the main factor associated with domestic violence for pregnant teen alcohol consumption is the spouse. Exist nevertheless, other socioeconomic factors such as occupation of the spouse and family type is associated with physical violence and also the age at first pregnancy from mother to psychological violence.

Keywords: domestic violence, teenage pregnancy, violence during pregnancy, socioeconomic and demographic factors.

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
LISTA DE TABLAS	vi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	10
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2. TEORÍAS SOBRE EL TEMA	16
2.2.1. TEORÍAS SOCIOLOGICAS	16
2.2.1.1. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL	16
2.2.1.2. TEORÍA FAMILIAR SISTÉMICA O TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS	17
2.2.1.3. TEORÍA FEMINISTA	18
2.2.1.4. TEORÍA DE LA CULTURA	20
2.2.2. TEORÍAS PSICOLÓGICAS	24
2.2.2.1. TEORÍA DEL CÍRCULO DE LA VIOLENCIA	24
2.2.2.2. TEORÍA PSICODINÁMICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	27
2.3. BASE CONCEPTUAL	28
2.3.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	28
2.3.1.1. DEFINICIÓN	28
2.3.1.2. TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	28
2.3.1.3. CAUSAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	29
2.3.1.4. EFECTOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	30

2.3.1.5. RAZONES POR LAS QUE LA MUJER NO CORTA EL CÍRCULO DE LA VIOLENCIA	31
2.3.1.6. FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA VIOLENCIA EN LA MUJER	32
2.3.2. EMBARAZO ADOLESCENTE	36
2.3.2.1. ADOLESCENCIA	36
2.3.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE	37
a. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	37
b. FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	38
c. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	39
d. ACTITUD DE LA ADOLESCENTE CON RESPECTO AL EMBARAZO	41
2.3.2.3. VIOLENCIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE	43
a. DEFINICIÓN	43
b. FACTORES DE RIESGO	44
c. DIAGNOSTICO	44
d. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE	45

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN

3.1. HIPÓTESIS	48
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
3.2.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	48
3.3. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	51
3.3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.3.2. ÁREA DE ESTUDIO	52
3.3.3. POBLACIÓN	52
3.3.4. MUESTRA	52
3.3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	55
3.3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANALISIS, Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	89
• CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA DE LA CIUDAD DE CHOTA	89
• CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DEL CONYUGE DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	89
• CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS A NIVEL DE RELACIÓN CONYUGAL	89
• CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	89
• TIPO DE VIOLENCIA MÁS FRECUENTE SUFRIDA POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	89
• ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	89
• PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	89
RECOMENDACIONES	90
DISCUSIÓN	92
LISTA DE REFERENCIAS	94
ANEXOS	104

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	59
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	62
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL CÓNYUGE.....	65
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL CÓNYUGE.....	68
TABLA 5. CARACTERÍSTICAS CONYUGALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	70
TABLA 6. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	75
TABLA 7. TIPO DE VIOLENCIA MÁS FRECUENTE EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	78
TABLA 8. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN CASA DE LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	81
TABLA 9. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	84

INTRODUCCIÓN

La violencia en cualquiera de sus formas es, sin lugar a dudas la expresión mas cruda del ejercicio de poder del varón sobre la mujer, del adulto sobre los niños; y, en general, del fuerte sobre el débil. Es un atentado a los derechos humanos de quienes la sufren y su impacto puede ser devastador y de hecho afectan el normal desarrollo de las personas, además es la causa directa o indirecta de otros estados patológicos que a su vez generan mayor gasto e inversión en salud, de allí que se vea como un problema de salud pública. Este problema generalmente es ocultado y callado principalmente por la propia víctima; y, en muchas culturas es tolerada y hasta legitimada como un derecho del varón sobre la mujer y los hijos, pasando así a formar parte de la interacción intrafamiliar. Se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de los hijos; los que a su vez, la replican cuando son padres a sus propios hijos.

La violencia durante el embarazo es un problema mundial que no distingue posición socioeconómica, lugar, raza, ni sexo, esto se evidencia a través de estadísticas mostradas por la Organización Panamericana de la Salud donde se indica que en Estados Unidos alrededor del 10% de adolescentes sufren algún tipo de violencia durante el embarazo. Pero si éste es imprevisto o no deseado la violencia contra la mujer llega a ser cuatro veces más probable. En Latinoamérica, sobre todo en los países andinos la violencia psicológica o emocional es constante, como lo muestran las estadísticas donde Bolivia tiene el 48.7% de violencia, Colombia 68%, Perú 76.6%, siendo el más alto el de República Dominicana con 79.3%. Mientras que la violencia física en Bolivia es de 49.3%, Colombia 37.6%, Perú 27.3% y República Dominicana 19.1%.

La violencia familiar es reconocida en el Perú, a través de la Ley 26260 Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar en Perú y su modificatoria Ley N° 26763, como un problema social que afecta la transmisión de valores que sustentan una sociedad, así como el desarrollo de sus miembros. Constituye una violación a los derechos humanos, en tanto atenta contra la integridad física y emocional de las personas; estos mecanismos legales constituyen un importante avance en el esfuerzo por erradicar o minimizar la violencia familiar estableciendo penas a las que se hacen acreedores los agresores.

La violencia familiar es reconocida también como un problema de salud pública y salud mental mediante la Ley de Salud N° 27306 que dio sustento al diseño e implementación del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 – 2015¹.

A pesar de este marco legal, la ciudad de Chota es una de las provincias donde son muy escasos los estudios documentados que dan a conocer información acerca de la violencia intrafamiliar y los factores socioeconómicos y demográficos asociados a la misma, más aun cuando esta violencia ocurre en las adolescentes embarazadas; es por ello que tratando de superar este déficit se realizó la presente investigación dentro del área urbana de esta ciudad teniendo como sujetos de estudio a adolescentes embarazadas, y como propósito el identificar y analizar los factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar presentes en dichas adolescentes y sus familias. De esta manera se pretende que el análisis de la información disponible permita generar información básica local así como recomendaciones que ayuden a la prevención y atención de este problema, además de que se facilite la intervención pertinente y oportuna de parte de las instituciones y organizaciones encargadas, a través de la puesta en marcha de programas en beneficio de la población afectada y de la sociedad en general.

Los resultados dan a conocer las características sociales de la adolescente embarazada y el cónyuge a nivel individual, por ejemplo: nivel de educación, ocupación, consumo de bebidas alcohólicas, entre otros; asimismo, las características conyugales de la pareja donde se muestra su estado civil, ingreso económico, uso de anticonceptivos, y deseo de embarazo. Las características familiares de la adolescente también fueron tomadas en cuenta en el presente estudio como: tipo de familia de la cual provienen, estado civil de los padres, ingreso mensual de los padres, antecedentes de edad de embarazo de la madre, entre otros. Finalmente, muestra el tipo de violencia más frecuente hacia la adolescente embarazada y su asociación con los factores antes mencionados.

¹ Documento considerado como una de las herramientas normativas más importantes, que determinan claramente los roles de la sociedad y el Estado para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, la adopción e implementación de políticas públicas inclinadas a ese fin, el acceso de las mujeres maltratadas a servicios públicos de calidad y el impulso para cambiar los patrones socioculturales que legitiman, toleran o exacerban dicha violencia. Cuenta entre sus principales objetivos establecer un sistema de información que permita conocer la magnitud, características, causas y consecuencias de la violencia familiar en el país; así como reducir la incidencia de la violencia basada en género, e implementar políticas de prevención.

El presente documento ha sido constituido en cuatro **capítulos**: **el primero** trata el Problema, el cual incluye definición y delimitación, justificación, objetivos de la investigación. El **segundo capítulo** abarca el marco teórico donde se han consignado los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales del problema de estudio. El **tercer capítulo** se refiere al planteamiento de la hipótesis, definición de las variables, y planteamiento metodológico. Finalmente, **el cuarto capítulo** da a conocer los resultados, su análisis y discusión, para finalmente dar cuenta de las recomendaciones.

Se hace la aclaración importante de que durante la formulación del título de la presente investigación se ha presentado una redundancia en los términos de “zona urbana de la ciudad”, ya que el concepto de “ciudad” expresa o se asocia de por sí a los términos de “zona urbana”; es por ello que en adelante se referirá a la presente investigación únicamente como Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas de la Ciudad de Chota, Región Cajamarca.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Si bien el embarazo en adolescentes en los últimos años ha disminuido en muchos países, aún sigue siendo un problema importante por los riesgos que entraña para la salud de la madre y el niño, y por sus efectos en la educación y las perspectivas de vida de las adolescentes ya que éstas se ven enfrentadas a una doble carga emocional debido a que deben conciliar dos etapas de vida: su adolescencia, y la demanda que le exige la maternidad.

En el ámbito social, el embarazo adolescente así como la violencia en adolescentes embarazadas impacta negativamente en las posibilidades de desarrollo de una comunidad y constituye un obstáculo para salir de la pobreza, retrasa o impide la continuidad académica, genera gastos debido a la atención que se demanda en salud, seguridad, y tutela judicial.

En el caso del embarazo adolescente, estudios realizados por el Banco Mundial han encontrado que el costo de oportunidad de por vida, medido por el ingreso anual no percibido por la madre adolescente durante toda su vida, varía entre 1% (en países muy desarrollados, con baja fecundidad) hasta el 30% (países muy pobres, con alta fecundidad). Para el Perú, el costo que tiene la deserción escolar (en ambos sexos), en términos de la producción no materializada durante la vida de la cohorte actual de los jóvenes, ha sido estimado como equivalente a 17,1% del PBI. (Mendoza, 2013, p.475)

“La procreación temprana impone un gravamen a la sociedad. Este gravamen, raramente cuantificado, incluye la productividad perdida de jóvenes subeducados y empobrecidos que se convierten en padres demasiado pronto, especialmente las madres solteras, y los gastos del gobierno. Aunque los costos de la asistencia pública tal vez no sean tan grandes en la mayoría de los demás países, los costos de la atención sanitaria de las jóvenes madres y sus hijos puede representar una parte considerable de los gastos de la asistencia sanitaria y social”. (Navarrete, 2016)

Los embarazos de mujeres menores de 20 años representan el 17% de todos los embarazos en los países subdesarrollados, lo que equivale a 14 millones de embarazos al año en el mundo entero. Una de cada tres mujeres en los países en desarrollo da a luz antes de los 20 años, y lo mismo ocurre con el 55% de todas las mujeres en África Occidental (ONU 2005, p.17).

El embarazo adolescente así como la violencia en adolescentes embarazadas *es un problema social y de salud pública* con diferencias sustanciales entre el mundo subdesarrollado y el industrializado (Hernández, 2004, p.1). Las estadísticas muestran grandes brechas en las tasas de embarazo adolescente en algunos países del mundo, como por ejemplo México que contempla una de las tasas más altas de embarazo adolescente con un 17% a 20% en comparación con Estados Unidos 6.1%, Canadá 4.1%, Noruega 0.8% y Japón 0.4%. (Soto de Jesús, 2005, p.5)

Las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de violencia por parte de sus parejas. Aunque existe un esfuerzo creciente de incluir el tema del embarazo en las adolescentes y la violencia en los programas regulares de educación sexual en los Estados Unidos, también existe una falta de atención significativa a las causas que originan esta violencia. Alrededor del 10% de las adolescentes sufren de algún tipo de violencia durante el embarazo en Estado Unidos, y si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega a ser cuatro veces más probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos. La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. Además la mujer embarazada y agredida esta en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, adicción al tabaco, alcohol y las drogas. (OPS 2001, p.2)

Las manifestaciones de violencia contra la mujer adolescente son diversas entre las que destacan: violencia psicológica o emocional, física y sexual. La práctica de la violencia psicológica o emocional es una constante en los países andinos, donde el porcentaje más bajo es de un 48,7% en Bolivia, un 68% en Colombia, un 76.6% en Perú y el más alto llega a una preocupante cifra del 79,3% en República Dominicana. El porcentaje de adolescentes algunas vez unidas que han sido controladas por su pareja respecto de su tiempo y su libertad de

movimiento, así como la restricción en el desarrollo de sus redes sociales son: en Bolivia (27.4%), Colombia (49.9%), Perú (27.6%), y en República Dominicana (42.7%); conductas que responden a la violencia psicológica que llevan a las mujeres al aislamiento, la desprotección, la incomunicación y la falta de desarrollo afectivo respecto de sus seres queridos y familiares, así como a la desinformación y a la falta de participación en el espacio público.

Los países andinos reportan además altos porcentajes de mujeres adolescentes víctimas de violencia física por ejemplo en Bolivia (43.9%), en Colombia (37.6%), Perú (27.3%) y República Dominicana (19.1%); de las cuales un alto número declara haber sufrido agresiones con amenaza de muerte, violencia física severa, intentos de estrangulación, quemaduras e, incluso, ataques con armas: Bolivia (6.6%), Colombia (6.9%), Perú (5.6%) y República Dominicana (7.6%). Estos países se caracterizan por altos niveles de desigualdad y pobreza y la práctica de formas de discriminación, donde una de las más persistentes es la que produce la desigualdad de género. El vínculo entre violencia y discriminación de género es indisoluble y debe ser considerado para entender la violencia contra las mujeres.

En el Perú, al igual que en otros países en vías de desarrollo, el problema de la violencia durante el embarazo de las adolescentes va en aumento, reportándose situaciones de violencia verbal por parte del esposo o compañero hacia las adolescentes; éstas situaciones se manifiestan al ejercer alguna forma de control sobre ellas en lo cual lo más frecuente es la insistencia en saber *a dónde va* (57%), además de *expresiones humillantes* a frente a otras personas (10.7%) y amenazas con *irse de la casa o quitarle a los hijos* (8.5%), expresiones que son una forma de coerción debilitante por el significado que tienen para la mujer, pues éstas en la práctica son un chantaje. El 26.1% de adolescentes reportan haber sufrido algún tipo de violencia: ser empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por parte de su esposo o compañero, alguna vez durante su relación de pareja. El 2.6% de adolescentes reportaron haber sido obligada por su esposo o compañero a mantener relaciones sexuales contra su voluntad.

Las formas de violencia física reciente que en mayor proporción reportan haber sufrido las adolescentes por parte de su pareja son: el esposo/compañero “la empujó, sacudió o le lanzó algo” (10.9%), “la abofeteó o le torció el brazo” (8.2%), “la golpeo con el puño o algo que pudo hacerle daño” (6.5%), y su “esposo o compañero la ha pateado o arrastrado”

(4.6%). Aproximadamente del 1.7% de las mujeres adolescentes su esposo o compañero toma bebidas alcohólicas con frecuencia, éstas fueron agredidas alguna vez cuando éste se encontraba bajo los efectos del licor y/o la droga (36.1%) constituyéndolas en el segmento de mayor riesgo de agresión física, tan solo el 37.4% de mujeres adolescentes pidieron ayuda a personas cercanas cuando fueron maltratadas por su esposo o compañero; y el 8.6% acudió a una institución en busca de ayuda (INEI, 2009, p.267).

El INEI (2009) menciona que: existen diversos factores que intervienen en la aparición de la violencia como los socioeconómicos, socioculturales, psicosociales e individuales; los cuales podrían interrelacionarse, requiriendo estudios que contribuyan a conocer las realidades más específicas de acuerdo a donde se presenten. (p.267)

En Cajamarca el 18.7% de adolescentes estuvo alguna vez embarazada (INEI, 2002, p.94). La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar en Cajamarca muestra que un 26.5% de mujeres han sido violentadas físicamente por su pareja en el 2009. Además de ello, 4 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia por parte de su pareja, realidad reflejada en mujeres de 15 a 45 años de edad (MIMDES, 2009, p.8).

En Chota la información respecto al embarazo en adolescentes durante el año 2011 según la DISA Chota (2012) muestra que se atendieron en el Hospital José Soto Cadenillas 100 adolescentes gestantes². La DEMUNA Chota (2012) registra 78 adolescentes violentadas en el 2011 de los cuales un 88.5% ha sido víctima de violencia física y psicológica, y un 11.5% de ha sido víctima de violencia sexual. No se reporta violencia sexual hacia los varones pero el 19% del total de mujeres violentadas han sufrido violencia sexual de las cuales 2 adolescentes quedaron embarazadas como producto de este tipo de violencia.

La violencia en la ciudad de Chota sigue siendo un problema importante ya que en mucho de los casos ha ido en aumento, como es el caso de la agresión física que en el año 2011 registró 58 denuncias en comparación a 42 denuncias realizadas en el 2005; igualmente es considerable el incremento de agresión psicológica que en el 2011 alcanzó 28 denuncias mientras que en 2005 solo se registraron 09; además se debe considerar que en cuanto a la

² Información correspondiente a la base de datos de la Dirección de Estadística e Informática de la DISA Chota.

violencia en mujeres adolescentes en el periodo 2010 – 2011 se registraron 06 casos de los cuales 02 correspondieron a adolescentes embarazadas (PNP Chota, 2012)³.

Esta situación es preocupante puesto que la violencia familiar en la adolescente embarazada es un fenómeno que se encuentra no solo en los grandes centros urbanos sino que también está presente en los lugares con poblaciones un poco más reducidas y en algunos casos alejadas; por lo tanto el estudio de este problema se torna prioritario sobre todo si es un problema que afecta a las adolescentes, próximas ciudadanas de la región y el país, limitando así su desarrollo. En tal sentido es que el presente estudio se realizó en la ciudad de Chota y estuvo enfocado en las adolescentes embarazadas que durante el estudio vivían en esta jurisdicción con la finalidad de que se conozcan los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia intrafamiliar en esta etapa de embarazo por la que atraviesa una mujer a temprana edad.

Se espera que los resultados de esta investigación aporten al conocimiento de la realidad en este campo y contribuya a la mejora de las políticas públicas, así como den pautas para un trabajo preventivo promocional de la salud sexual y reproductiva en esta zona del país.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

En esta de investigación se trató de responder la siguiente interrogante:

- *¿Cuáles son los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas de la ciudad de Chota?*

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La familia constituye el ambiente social primario para los seres humanos, de la relación entre cada uno de sus integrantes depende el adecuado proceso de socialización pues es en su interior es donde se generan acciones positivas o negativas que determinan el buen o mal funcionamiento y las expectativas de un adecuado desarrollo como individuos integrados

³ Cuadro Estadístico de Delitos y Faltas, Base de datos de la Comisaria PNP Chota.

en un contexto social determinado (Valenzuela, 2004, p.19). Entre las acciones negativas al interior de la familia se halla la violencia y particularmente aquella que ocurre contra la mujer adolescente embarazada.

La adolescencia es un período marcado por cambios físicos y psicológicos, en el que se producen intensos procesos conflictivos de la auto-afirmación, por lo tanto, los embarazos precoces y no planificados puede generar problemas en el corto y/o largo plazo ya que las adolescentes no cuentan con el desarrollo físico y emocional consolidado para enfrentar situaciones de conflicto en la familia, tales como el rechazo, la crítica y el castigo (Ferreira de Souza, 2007, p.1).

El conocer los factores que se asocian a la violencia intrafamiliar de la adolescente embarazada tiene como propósito, identificar las posibles causas que están originando violencia en muchas mujeres que asumen roles prematuros para su corta edad siendo expuestas a este problema al interior de la familia. Así mismo busca evidenciar esta problemática en la sociedad Chotana para que en un futuro cercano se incluya este tema en programas regulares de educación sexual y salud reproductiva que ayuden a la prevención y al control de la violencia familiar en las adolescentes embarazadas. La mayoría de estos embarazos son no deseados y una de las formas de reaccionar frente a ello es con la violencia, no sólo de parte de la pareja sino también de los padres y familiares más cercanos, lo que podría inducir a posibles abortos los cuales llegan a ser parte causante de la mortalidad materna en el país.

Equivalentemente, los resultados permitirán generar recomendaciones para formular y/o aplicar lineamientos de políticas de prevención y atención que faciliten una intervención pertinente y oportuna, la puesta en marcha de planes y programas, y el mejoramiento de las políticas sociales de prevención y protección de la adolescente embarazada y de la familia.

En esta zona de nuestra región no se cuenta con trabajos de investigación debidamente documentados respecto a este tema, por lo cual el mismo constituye ser de los iniciales y servirá de base para otros trabajos de investigación relacionados con la temática de estudio.

1.4. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

- Identificar y analizar los factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas de la ciudad de Chota.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Identificar los factores individuales y familiares de la adolescente embarazada.
- b. Evaluar la asociación entre los factores socioeconómicos y demográficos con la violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas.
- c. Determinar el tipo de violencia más frecuente en las adolescentes embarazadas.
- d. Identificar los antecedentes de violencia a nivel familiar.

1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

A. Alcances

- a. El estudio se realizó y enfocó específicamente en la zona urbana la ciudad de Chota, Región Cajamarca.

B. Limitaciones

- a. La investigación se aplicó primordialmente en la zona urbana la ciudad de Chota, Región Cajamarca.
- b. El estudio realizó en un solo momento específico (mayo de 2012 – octubre de 2012).
- c. El proyecto no considera el proceso de implementación de acciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El reconocimiento de la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas como un problema de carácter social prevalente con importante impacto en nuestra comunidad, así como el interés por conocer los factores causantes de la misma, ha conducido al desarrollo de varios estudios basándose en diversa cantidad de información.

No existen estudios a nivel de tesis dentro de la Escuela Académico Profesional de Sociología de la Universidad Nacional de Cajamarca que traten la misma temática del presente estudio y en el mismo lugar objeto de estudio; sin embargo si existen estudios en nuestra región pero principalmente con enfoque biomédico, de los cuales llego a la siguiente conclusión: En ninguna de las tesis analizadas se señala los factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas, tan solo se limitan a describir ciertas conductas y/o sintomatologías. Además de que son estudios descriptivos de las conductas de las personas con ciertas enfermedades y sus familias que las albergan.

A nivel del Perú, Flores y Schirmer (2003) en su estudio *“Violencia Intrafamiliar en la Adolescencia en la Ciudad de Puno – Perú”*⁴, concluye lo siguiente:

- El 63% de las adolescentes embarazadas y el 80% de las adolescentes no embarazadas refieren haber sufrido violencia física, siendo lo más frecuente el jalón de cabellos (70%) en el grupo de embarazadas; y 84% en no embarazadas. (p.4)
- El 99.5% de adolescentes fueron víctimas de violencia psicológica y consideran esta agresión como acto normal. Las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado, y

⁴ Estudio epidemiológico tipo caso-control, muestra un detallado compendio de información sobre el tema dentro de nuestro país. El objetivo de dicho estudio fue describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas y no embarazadas; la muestra estuvo constituida por 100 adolescentes embarazadas y 100 no embarazadas.

realizar el trabajo doméstico lentamente. El embarazo como causa de violencia psicológica fue más frecuente, (23.2%).(p.5)

- En relación a la violencia física en la adolescente que vive en la zona peri-urbana, la probabilidad de embarazo es 4 veces más que aquella que vive en el foco de la ciudad. (p.5)

A nivel internacional; Padrón (2005) en su investigación tipo observacional, prospectivo, transversal, denominado “*Embarazo en Adolescentes. Estudio Sociodemográfico de 218 Pacientes*” realizado en la ciudad de Playa del Carmen, México; se planteó el objetivo de conocer las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en una muestra de 218 adolescentes entre 11 a 18 años de edad obteniéndose los siguientes resultados:

- El 18% de las adolescentes señalaron haber sufrido abuso sexual (actos de contacto sexual físicos o psicológicos, por fuerza, engaño o soborno, como tocamientos, sin que haya precisamente penetración), 13.3% estupro (cópula con una persona entre 14 y 18 años empleando la seducción o el engaño para alcanzar el consentimiento de la víctima) y 13.3% violación (imposición de cópula sin consentimiento, por vía vaginal, anal o bucal). El inicio de la vida sexual activa más temprana fue a los 11 años y la más tardía a los 18 años. El 8% señaló ser analfabeta y 92% sabe leer. (p.2)
- El nivel de escolaridad que alcanzaron fue de educación primaria 59.1%, secundaria 33.9%, preparatoria o carrera técnica 65.5% y sin escolaridad 1.3%.(p.2)
- El lugar de nacimiento fue: sub-urbano en 36.6%, urbano 43.5% y rural en 19.7%. Respecto a la religión 58.7% son católicas, 20.6% pertenecen a otras sectas religiosas y 20.6% restantes no profesan ninguna. (p.3)
- El estado civil fue el siguiente: 44% unión libre, 30% casadas y 26% eran solteras. Respecto a toxicomanías, la gran mayoría de las encuestadas (62%) señalaron que había alcoholismo en el hogar; sin embargo, sólo 9% de adolescentes manifestaron

que ingerían bebidas alcohólicas. El 7.4% señaló que fumaban y 4% que consumía drogas. (p.4)

Ortiz (2005) en “*Caracterización de las Adolescentes Gestantes*”⁵ obtuvo los siguientes resultados:

- La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15 años y que un número importante (59.0%) de adolescentes embarazadas desea su gestación con el fin de formar un nuevo hogar, tratando de escapar del suyo propio por violencia intrafamiliar; además en el 16.3% sus compañeros ejercen algún tipo de violencia ya sea verbal 59.3%, física 7.4% o ambas 33.3%, y el 5.41% de ellas han sido obligadas a tener relaciones sexuales por parte de su pareja. (p.1)
- Del total de encuestadas el 6,6% han sido violadas. El 51.7% pertenecía al estrato socioeconómico bajo y 98.2% posee algún tipo de seguridad social, de los cuales el 56.4% estaba afiliado al régimen subsidiado. (p.3)
- El 62.1% vivía en unión libre y 66.1% se ocupaba de las actividades del hogar. Un 52.28% cursó o estaba cursando la secundaria. (p.4)

Lagos (2007), en su estudio “*Determinantes Socioculturales Asociadas a Experiencias de Violencia Doméstica en Embarazadas*” realizado en las zonas rurales de la comuna de Panguipulli en Chile, con una muestra fue 43 mujeres con experiencias de maternidad temprana entre 13 y 19 años. Los resultados que nos da a conocer son los siguientes:

- 15,5 años como la edad promedio de embarazo, el 86% eran solteras, 7% casadas y convivientes. El 41.9% se encontraban estudiando, 23.3% como ama de casa, 18.6% trabajando, 16.3% sin ningún tipo de actividad. Asimismo un 39.5% era católica, 37.2% evangélica, y el 23.3% restante sin credo. (p.26)

⁵ Estudio realizado en una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga, Colombia; el objetivo es establecer las características demográficas, socioculturales y familiares de las adolescentes embarazadas, en una muestra de 336 adolescentes embarazadas entre 13 y 19 años de edad.

- La prevalencia de actos de violencia doméstica durante el embarazo adolescente es del 37.2%, correspondiendo a violencia emocional el 69%, 26% a violencia física, y 5% a violencia sexual. Un 66.7% afirman que los golpes disminuyeron en comparación con la época pregestacional, un 16.7% afirma que permanecieron igual y 16.7% que estos hechos nunca ocurrieron antes del embarazo. (p.26)
- En cuanto a violencia emocional el 21.4% de los casos el agresor es la pareja, 50% indica que las realizó alguna persona de su familia (excluyendo sus padres), en el 28.6% de los casos el agresor verbal fue el padre y el 100% de las entrevistadas afirmó que los hechos de violencia emocional ocurridos durante el embarazo fueron iguales a los ocurridos antes del embarazo. El 5% de las adolescentes embarazadas sufrieron episodios de violencia sexual durante la gestación. (p.27)

Trejo (2009) en su estudio sobre *“Depresión en Adolescentes Embarazadas que Acuden a un Hospital Perinatal”*, señala que de una muestra de 148 adolescentes de 13-19 años y mujeres mayores de edad, todas ellas embarazadas obtuvieron los siguientes resultados:

- El 54.7% de las adolescentes, reportó haber tenido que recibir ayuda por las lesiones físicas originadas por el maltrato que le dio su pareja durante el embarazo. Pero el maltrato físico no fue lo único que dijeron padecer, el 98.2% de ellas dieron muestra de padecer depresión relacionada con violencia intrafamiliar durante la gestación.(p.10)
- Al 50% se le exigió tener relaciones sexuales y el 47.3% dijeron haber cedido a estas peticiones sexuales por temor a la pareja, mientras que el 10% de ellas afirman sentir temor de que sus parejas las abandonen y de que las dejen sin un medio de subsistencia, lo que se conoce como un tipo de violencia económica.(p.11)
- El 91% de las adolescentes se dedica al hogar, el 7% dijo ser empleada, y apenas el 2% continuar con sus estudios. Y es que otra causa de los embarazos en adolescentes toluqueñas es la baja escolaridad, apenas el 32.2% completó la secundaria. Pero ocurre un fenómeno muy particular, ya que este estudio reveló un fenómeno llamado

“*cascada generacional*”, es decir, el 50% de las adolescentes repitió patrones pues manifestaron ser hijas de madres adolescentes, mientras que un 11% son hijas de madres solteras. El 98.2% de ellas dieron muestra de padecer depresión relacionada con violencia intrafamiliar durante la gestación.(p.11)

Rojas (2002), en “*Caracterización de Adolescentes Embarazadas Referidas al Servicio de Trabajo Social del Hospital de San Carlos*” realizado en Managua, Nicaragua; trabaja bajo el objetivo de determinar los factores de riesgo a nivel personal, familiar y en el contexto socio cultural donde se desenvuelve la adolescente, así como los posibles recursos de apoyo familiar y/o comunal para asumir la paternidad y maternidad, nos presenta los siguientes resultados:

- El promedio de edad de la adolescente embarazada es de 16 a 17 años (48%) y de 14 a 15 años (42%), un 50% conviven en unión libre y un 44% son madres solteras, el 95% de las adolescentes asumen labores domésticas.(p.5)
- Solo el 4% de las adolescentes embarazadas continuaron con el sistema educativo y se observa que el nivel educativo de la población adolescente es bajo, 44.5% no concluyeron la primaria; y 34.5% terminaron el ciclo educativo. El 52% de las adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero solo un 25% hacen uso de algún método.(p.10)
- Un 74% de la población estudiada manifestó aceptación hacia el embarazo y el 25% expresaron rechazo al mismo, en el 52% el embarazo fue producto de violencia. La edad promedio del progenitor se ubica entre los 21 a 25 años (36%), sin embargo hubieron otros con una diferencia hasta mayor de 20 años. (p.16)
- La violencia intrafamiliar fue otro aspecto que lesionaba la integridad física, emocional, sexual y social de la población afectada y su familia, donde el supuesto ofensor asume el control y el poder en sus vidas, limitando su propio desarrollo y su proyecto de vida. Sumado a esto le acompaña los limitados recursos económicos, generando mayor dependencia y otros problemas como el uso y abuso del alcohol y drogas que provoca mayor violencia. (p.20)

2.2. TEORÍAS SOBRE EL TEMA – VIOLENCIA FAMILIAR

2.2.1. TEORÍAS SOCIOLÓGICAS

En sociología se considera que la violencia familiar tiene sus raíces en la crisis que padece la institución familiar, creada por la gran cantidad de estresores externos a los que está expuesta o por el cambio que están sufriendo las normas sociales y culturales. Esta se ve exacerbada por la alta valoración que la familia da a la privacidad, que impide el control social de la violencia que puede haber en su interior.

2.2.1.1. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL⁶

Mantiene que la violencia se aprende y está sometida a los mismos principios de todo aprendizaje social. Es la observación de los beneficios derivados de una acción agresiva lo que refuerza el aprendizaje de las formas violentas. Es decir, para Bandura (1974) la violencia es el resultado de una serie de conductas aprendidas, de las que se derivan positivas consecuencias para quien las protagoniza. (p.4)

La violencia se aprende por imitación, se aprende a actuar de manera violenta imitando comportamientos agresivos. Si un niño o una niña observa que los adultos se comportan con violencia y obtienen un beneficio de este proceder, adoptaran posiblemente actitudes violentas. Si los medios de comunicación ofrecen una “positiva” imagen de la violencia, los escolares, por imitación tenderán a adoptar comportamientos agresores. De la misma manera que se imitan ciertas maneras de vestir, actuar y hablar, se imitan algunas ciertas actitudes y comportamientos violentos. Aunque las formas de la cultura de la violencia son múltiples y se dan en diferentes ámbitos (familiar, escolar, deportivo, social, etc.) ninguna ha alcanzado el nivel de influencia como la televisiva; esta ha popularizado y ha comercializado la violencia gratuita. El consumo de violencia mediática evidentemente influye sobre personas que viven en grupos de riesgo o circunstancias en los que la violencia es un acto habitual.

⁶ Esta teoría comprende aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. El aprendizaje conductual presupone que *el entorno* de las personas causa que éstas se comporten de una manera determinada. El aprendizaje cognitivo presupone que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas. El aprendizaje social sugiere que una combinación de factores del entorno (sociales) y psicológicos influyen en la conducta.

Bandura y Walters (1974) sostienen que la agresión no es conducta innata, sino que responde al tipo de educación que va a impartirse en el grupo social y que, fundamentalmente este comportamiento de agresión se aprende por un mecanismo de imitación de modelos y por reforzamiento positivo selectivo a la conducta violenta. En definitiva, el comportamiento violento depende del ambiente así como de los factores personales como: motivación, atención, retención y producción motora. (p.28)

El maltrato a las mujeres es una conducta aprendida, que se adquiere a través de un modelo. Esta teoría establece la correlación entre una historia de violencia familiar y el convertirse en víctima o agresor en el futuro (Bueno et al., 2003, p32).

2.2.1.2. TEORÍA FAMILIAR SISTÉMICA O TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS

La teoría general de los sistemas es un lente, entre otros, a través del cual la familia aparece como una totalidad inserta en un sistema mayor, el contexto social, en donde se localiza el origen principal de la violencia familiar, por ello se infiere que es en el mismo contexto de las relaciones sociales-familiares que los actores pueden encontrar mejores maneras de relacionarse, que les permitan crecer y autoafirmarse sin someter a otros.

Se considera a la familia como un sistema, es decir un conjunto integrado, e interrelacionado de miembros, un sistema en que la conducta y comportamiento de cada uno de sus miembros, guarda relación con los otros miembros de la familia, encontrándose en mutua interdependencia e interacción dinámica, comparten una historia en común a través del tiempo en cuyo lapso han estructurado una serie de reglas y normas que le son propias y que lo organizan.

Dentro de esta teoría existen diversas tendencias, algunos estudiosos plantean que la conducta violenta no debe ser entendida sólo en función del “agresor” sino también en quien es “agredido” y de la relación que ambos mantienen. Otros se centran en el equilibrio de poder en la familia, donde el marido al sentirse amenazado por la mujer hace uso de la violencia para mantener su estatus dominante.

La idea principal de esta teoría es la noción de causalidad circular; atribuye igual responsabilidad al varón como a la mujer por la violencia y percibe a ambos como víctimas.

La idea de jerarquía es indispensable para distinguir el peso diferente entre la responsabilidad del abusador y del abusado. La terapia familiar sistémica resulta económica, abarcadora, multiplicadora y preventiva en la medida que permite observar, en toda su complejidad, a todo un sistema a la vez, y de ser necesario apunta a la reconstrucción y participación de las redes sociales que son las que pueden consolidar los cambios favorables de los sistemas familiares.

Considera que la institución familiar es depositaria de la violencia en sus múltiples formas, la vive, la reproduce, la genera, la sufre, pero también, de acuerdo a nuestra experiencia, la familia como sistema es capaz de encontrar nuevos y distintos cauces a sus dificultades, que permitan desarrollarse a cada uno de sus miembros de manera más sana. Una intervención sistémica atiende a las secuencias transaccionales, especialmente a los circuitos retroalimentadores que aparecen como "causa" inmediata de las escaladas de violencia, así como el proceso relacional entre la pareja, la familia extensa y otros servicios sociales que constituyen el sistema que mantiene al problema. Sin embargo, aunque la terapia familiar sistémica haya enfatizado tradicionalmente la causalidad circular, no debe perderse de vista la existencia de jerarquías, así como las diferencias sociales basadas en el poder; esto significa que no todos los elementos de un sistema tienen la misma responsabilidad en las interacciones violentas. (PROMUDEH, 2000, p.130)

2.2.1.3. TEORÍA FEMINISTA

La teoría feminista para el entendimiento de la violencia del varón en contra de su pareja ha sido desarrollada por diversos autores, entre los que destaca Dobash (1979), cuyas principales bases teóricas se hallan en el pensamiento feminista radical. Aunque existen múltiples posiciones respecto a esta teoría, el argumento central es que la inequidad de género es responsable de la violencia entre parejas. Dicha violencia es resultado de normas culturales, reglas y prácticas que legitiman y estimulan la estructura patriarcal, donde se presenta al varón superior a la mujer, y en la que ellos tienen el derecho y la obligación de ejercer el poder y, por lo tanto, de dominar a sus parejas mujeres.

Precisamente esa estructura patriarcal es la que a su vez, regula las normas de género, que legitima la violencia del varón contra la mujer como parte del privilegio de dominación masculina. (Castro y Casique, 2007, p.46)

Las teorías feministas tienden a converger en aquellos sistemas de ideas que son pertinentes a la desigualdad observada de los sexos en términos del estatus y la división de trabajo que existe entre ellos. Pueden ser divididas en dos categorías: *primero*, las teorías pertinentes a las explicaciones de los orígenes de la condición de la mujer y, *segundo*, aquéllas pertinentes a los mecanismos que perpetúan esas condiciones, a las funciones que condicionan a ambos sexos, y por la existencia de una sociedad varón -dominador.

Esta perspectiva teórica considera que la violencia es el reflejo de la relación desigual de poder en las relaciones entre las mujeres y los varones, y que la raíz de la violencia la podemos encontrar en la dimensión de dominio y poder masculino en nuestra sociedad. La causa subyacente de todas las agresiones contra las mujeres se encuentra en el sexismo que existe en nuestra sociedad.

Consideran indispensable tener en cuenta el género, que hace referencia a las construcciones sociales que contienen conceptos de sí mismo, rasgos psicológicos y roles familiares, ocupacionales o políticos asignados de forma dicotómica a los miembros de cada sexo.

Esta teoría centra su análisis en sus relaciones Mujer/Varón y manifiesta que los varones utilizan la violencia física y/o el enfado y el maltrato psicológico como estrategia de control. La violencia masculina se encuentra en la estructura social y no en la psicopatología individual de los agresores.

Plantea que cualquier explicación debe ir más allá de las características del agresor, de la víctima, de la familia y de la sociedad, y para erradicar la violencia en primer lugar, hay que erradicar la desigualdad a nivel de género. (Núñez, 2004, p.24)

2.2.1.4. TEORÍA DE LA CULTURA

La teoría de la cultura de la violencia fue desarrollada por Wolfgang y Ferracuti en 1969, y su postulado básico es que el uso generalizado de la violencia es un reflejo de los valores básicos que constituyen parte del sistema de normas de la sociedad. De acuerdo con esta teoría, las normas proveen significado y dirección a la violencia, la cual se entiende como un comportamiento social que puede ser apropiado bajo ciertas circunstancias. (Castro y Casique, 2007, p.74)

Siguiendo esta teoría, la violencia entre parejas se concibe como un reflejo de una cultura más amplia de violencia social, es decir, la violencia entre parejas forma parte de un patrón de violencia general que se produce y legitima en la sociedad. Por tanto, esta teoría postula que la violencia conyugal ocurrirá con más frecuencia en sociedades violentas que en sociedades pacíficas, pues la misma aceptación de la violencia en general como forma de resolver conflictos legitima el uso de la violencia entre parejas.

❖ **Violencia de Género desde la Antropología del Comportamiento: Perfiles de Violencia en la Pareja**

La Antropología alberga a la violencia como conducta resultante de la interacción entre biología (funciones psíquicas superiores-inteligencia, voluntad, afectividad...-, instintos, lóbulo prefrontal, neurotransmisores y hormonas, amígdala, factores hereditarios, condiciones ligadas al sexo...) y ambiental (social y/o cultural), permitiendo analizar formas tan diversas de violencia como las de género, social, juvenil, escolar, terrorismo, de etnias, en la comunicación, en el deporte..., violencias que responden a motivaciones genéricas del ser humano.

García Andrade (1982) considera a la violencia como consecuencia de la agresividad, términos no sinónimos. La agresividad ha de entenderse como una actitud de lucha preformada biológicamente en todo ser vivo, en tanto que la violencia sería producto del medio ambiente, al cargar de valores la agresividad. “Es una energía-disposición presente en las personas, que las prepara para la lucha contra los elementos de su mundo circundante... un valor positivo cuando se canaliza correctamente, mientras que, descontrolada de la razón y dirigida contra las personas, adquiere un valor negativo”. (Castellano, 2004, p. 73). Es un

instinto, un rasgo seleccionado por la naturaleza porque incrementa la eficacia biológica de su portador, pudiéndose diferenciar entre agresividad inter-especies, cuya misión es la predatoria, relacionada con la alimentación, y una agresividad intra-especies, cuya misión es ofensiva o defensiva, regulada mediante inhibidores biológicos de tal forma que el grupo no corra riesgos. En este sentido, el agresivo nace mientras que la violencia es la agresividad fuera de control, un descontrol que se traduce en una agresividad hipertrofiada (Sanmartín, 2004).

De otro lado, la violencia la podríamos entender de forma genérica como “acción violenta o contra el natural modo de proceder” (Real Academia Española, 2001), término en este sentido sinónimo de maltrato, o de forma específica, en palabras de la Organización Mundial de la Salud, como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002).

Así, podemos considerar la agresividad como una condición innata en cualquier ser vivo, concretada en acciones puntuales, controladas o no por la razón, y tendentes a la lucha-defensa-supervivencia, mientras la violencia es una conducta agresiva si bien condicionada por motivaciones más allá de los instintos, por tanto razonada y exclusiva del ser humano, y así mismo de origen biológico (agresividad) y ambiental (social y/o cultural).

Desde este concepto antropológico de la violencia, podemos analizar la Violencia de Género como un subtipo más de violencia específica. Su base se halla en factores sociales, laborales, morales, religiosos, educacionales... que, anclados indefectiblemente en una consideración machista del mundo, han relegado durante siglos a la mujer a un segundo, tercer, cuarto, o incluso inferiores planos, y la han hecho objeto en el sentido literal de la palabra. Socialmente comienza a existir una concienciación del problema y se desarrolla un rechazo público, hasta el punto de denunciarla, considerándola formas de desigualdad y trato inadecuado de la mujer, y por tanto reprobable y punible. Sin embargo existe todavía un relegado mundo, el familiar, donde esa desigualdad aún subsiste, y donde la “ceguera social” pasa por considerar la familia un ámbito privado y asociar la violencia con agresión, no con desigualdad. Se tiene la visión de agresiones repetidas a la mujer por un cónyuge o pareja “problemático”, “desequilibrado”, “bebedor”, “drogadicto”, “adicto al juego”... o aún peor,

puede que se halle algún motivo de “justificación” en “el comportamiento impropio de la mujer”. Se asocia “maltratador” a agresor, cuando la agresión, lo visible, es solo un instrumento, ocultándose (por desconocimiento) la realidad del proceso, lo que conlleva además la absoluta incompreensión de la víctima.

La Asamblea Nacional de las Naciones Unidas (1993) define la Violencia sobre la Mujer como “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas para tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”. Considerada específicamente en el ámbito de la pareja, en España se englobaba en la Violencia Familiar o Doméstica, considerada como “Toda acción u omisión llevadas a cabo de forma reiterada por uno o más miembros de un núcleo familiar contra ascendientes, descendientes, pareja o cónyuge y de las que se derivan lesiones o cuando menos sufrimiento físico, sexual o psicológico” (Tribunal Supremo, 2005). En un sentido menos amplio respecto del concepto de lesión o daño y más específico respecto a la relación de pareja, Lorente Acosta, (1998) ya definían la Violencia de Género como “El conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su cónyuge o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad”. No obstante, sobre el resultado es Lenore Walker (1979), quien utiliza por primera vez el concepto de Síndrome de Mujer Maltratada para referirse al conjunto de secuelas psicológicas resultantes de la violencia doméstica sobre la mujer, explicando en parte por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de ciertas alternativas para protegerse y no ponen en práctica dichas opciones.

Siendo adecuadas, son definiciones basadas en el resultado, lo visible, que no en el proceso, de lo que se deriva que la sociedad y la propia víctima asocien Violencia de Género y agresión, lo que dificulta su detección temprana, denuncia y prevención. Debe por ello dejar de identificarse la Violencia de Género como agresión, o suma de estas, y considerarla como un proceso, lento, silente y estratégico, en el que la agresión no es un fin, sino un mecanismo para su objetivo: el dominio. Es más, cuanto mayor es la presión social y legal, más estratégica y menos directa evoluciona, y por tanto más imperceptible.

Es por ello que se ha de analizar la Violencia de Género desde la perspectiva genérica de la violencia, siendo, pese a tener características que la diferencian de otras formas, un subtipo más. Y en ese concepto, es una violencia de dominio del hombre sobre la mujer, asimétrica (en plano de superioridad), que a medida que se alcanza la igualdad legal y social pasa de ser de directa a estratégica (evolutiva biológica y ambientalmente), si bien determinadas circunstancias colectivas (desigualdad de derechos, factores culturales, religiosos...) o individuales (retrasos mentales, aislamiento por enfermedad...) son favorecedores de violencia directa. Es la ejercida sobre la mujer por el hecho de serlo, radicando en esa desigualdad su identidad, y en el ámbito de la pareja se le suma el hándicap de ser individual y oculta. De hecho, puede comprarse con otras violencias estratégicas, ya sean destructivas, como el Mobbing, o de dominio, como las “sectas destructivas“. Checa (2007). No obstante, es necesario conocer y diferenciar que en la pareja pueden existir también otros tipos de violencia (patológica, psicopática, material, destructiva), línea ya apuntada por Castellano Arroyo (1998) cuando afirma que “Las investigaciones a realizar deben ser diseñadas diferenciando muy bien los grupos de víctimas y agresores a estudiar... Si la prevención solo puede derivarse de un profundo conocimiento del tema, en aras de la eficiencia, hemos de estudiar por separado situaciones que la práctica clínica nos muestra bien diferenciadas”. De igual forma, la violencia estratégica de dominio no es exclusiva de la Violencia de Género, existiendo en otros ámbitos (“sectas destructivas”, Bullying, Mobbing...), cada uno con sus connotaciones. (Checa, 2007) En ese mismo sentido se manifiesta Lorente Acosta (2004) al hablar de ausencia de perfil de maltratador, “no hay tipos de agresores sino formas de llevar a cabo la agresión”, y Bonino (2003), al afirmar que “También es importante reconsiderar los llamados «perfiles»”.

Tradicionalmente considerar al maltratador como agresor, invisibilización del proceso de violencia e incompreensión de la víctima son los factores que han sesgado la consideración de la Violencia de Género como un auténtico problema endémico de nuestra sociedad. (Paz, 2005), siendo la puesta en marcha de estrategias de dominio el mecanismo a través del cual el dominador establece un ataque psicológico lento y duradero, cuyo resultado final será la anulación del instinto de supervivencia y de lucha de la víctima, llegando a la anulación personal, y, en caso de resistencia, como último acto de dominio, emplea la agresión (física y psíquica), inclusive el homicidio. Es un proceso evolutivo y dinámico en fases (de aislamiento, control y prohibiciones, anulación y agresión), que se suceden y solapan lentamente (Paz, 2005). Consideramos no obstante que es un proceso característico de toda

violencia estratégica y que se compone de 5 fases: Atracción, Aislamiento, Autoridad, Anulación y Agresión. (Checa 2007), según las diferentes estrategias que se ponen en marcha y su resultado final. Una vez instaurada la fase de agresión, la violencia puede convertirse (no siempre) en un bucle dinámico.

Y es la desigualdad la base de la Violencia de Género en la pareja, en la falacia de una relación sentimental, siendo factores tradicionalmente considerados causa (alcohol, drogas trastornos de personalidad, socio-económicos, educacionales, culturales y religiosos) cuando más favorecedores: “Dichas explicaciones, reflejan, pero a la vez recrean y perpetúan, mitos en los que se mezclan prejuicios, factores de riesgo... Estos mitos atribuyen la producción de la violencia al alcoholismo, las drogas, los factores socioeconómicos, el «descontrol» por ira, celos o frustraciones, el amor pasional, la violencia en la infancia, la «naturaleza testosterónica masculina», las patologías mentales, o la falta de autoestima”. (Bonino 2003)

2.2.2. TEORÍAS PSICOLÓGICAS

2.2.2.1. TEORÍA DEL CÍRCULO DE LA VIOLENCIA O TEORÍA DE LEONORE WALKER

Leonore Walker (1979) utilizando el modelo de la teoría del aprendizaje social de la desesperanza e indefensión aprendidas, investigó por qué las mujeres golpeadas no pueden visualizar alternativas en situación de agredidas, concluyendo, entre otras cosas, que al ser aisladas y golpeadas en etapas iniciales de su relación, trataban de cambiar la situación con un relativo éxito traducido en la minimización o posposición la violencia, pero pasado un tiempo este control empezaba a disminuir y la violencia regresaba. (p.37)

Con este enfoque y su experiencia de trabajo con mujeres golpeadas, desarrolló la teoría del ciclo de la violencia conyugal, que se convirtió en la teoría auxiliar para el reconocimiento y tratamiento del problema en los últimos quince a veinte años en América Latina.

La dinámica de la violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por tres fases, las que difieren en duración según los casos. Si la pareja permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia.

a. Fase de Tensión: se produce una guerra fría contra la mujer, hay una escalada gradual de tensión. El varón violento no expresa siempre la hostilidad de forma evidente. (Mazarrasa et al.,2003, p.186)

- A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.
- Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.
- El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.
- La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.
- La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc.
- El abuso físico y verbal continúa.
- La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.
- El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.).
- El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc.

Esta fase difiere según los casos, la duración puede ser de semanas, días, meses o años; y se va acortando con el transcurrir del tiempo. (INEI, 2003, p.78)

b. Fase de Explosión: la violencia se hace más evidente pudiendo llegar a ser brutal. El maltratador libera la tensión acumulada en la fase anterior y, a veces, es en esta fase cuando la mujer pide ayuda o denuncia. Tanto el inicio como el fin son impredecibles en el tiempo y en consecuencias. (Walker, 2006, p.88)

- Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas
- El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.
- Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

c. Fase de Reconciliación: en muchas ocasiones la pareja se reconcilia y experimenta un “alivio”. (Walker, 2006, p.102)

- Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.
- En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.
- Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.
- A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.
- Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez.
- El varón agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia.

2.2.2.2. TEORÍA PSICODINÁMICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

Freud (1930) propuso que la agresión humana proviene de un “instinto de muerte” innato, el *tanato* que se opone a un instinto de vida. El tanato está dirigido inicialmente a la autodestrucción, pero luego en el desarrollo se reorienta hacia el exterior y las demás personas. La formación médica de Freud influyó considerablemente en sus teorías, su concepto del tanato fue en una parte una respuesta a la destrucción en gran escala durante la primera guerra mundial. Como el deseo sexual que proviene de “Eros”, la necesidad urgente de agresión del Tanatos se levanta de las tensiones corporales y necesita expresarse. Básicamente es una teoría compuesta por un solo factor. La agresión aumente naturalmente y debe ser liberada. Las ideas de Freud fueron revisadas por teóricos posteriores, conocidos como neofreudianos, que vieron la agresión como un proceso más racional y aun así innato por lo que las personas buscan una liberación saludable de los instintos primitivos de supervivencia los que son básicos en todas las especies animales. (Hogg y Vaughan, 2010, p.448)

Esta teoría interpreta el ciclo de la violencia como resultado de procesos psicodinámicos de defensa. En esta teoría el o los agresores poseen una falta de confianza primitiva, porque en su propia infancia carecían de la protección y el afecto de sus progenitores; fueron rechazados y maltratados física y psicológicamente. Intentan satisfacer su necesidad de dependencia en sus hijos o en su pareja.

2.3. BASE CONCEPTUAL

2.3.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

2.3.1.1. DEFINICIÓN

Para Antony y Miller la violencia intrafamiliar es "todo acto cometido dentro de la familia por sus miembros, que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia". (Larrain, 1994, p.24)

La violencia familiar ocurre en "un grupo social doméstico" que manifiesta una relación cotidiana y significativa, supuestamente de amor y protección. Existe "violencia familiar" cuando una persona, físicamente más débil que otra, es víctima de abuso físico o psíquico por parte de otra. Para Corsi (1994), el uso de la fuerza se constituye así en un método posible para la resolución de conflictos intrapersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro.

Para que la violencia familiar sea posible tiene que darse una situación de cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente por la transmisión de valores o por el contexto en donde se producen maniobras interpersonales para el control de la relación familiar (Corsi, 1994, p.5).

2.3.1.2. TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

a. Psicológica

"La violencia psicológica es una forma de maltrato". (Costa, 2015. p.28). A diferencia del maltrato físico, esta es sutil y más difícil de percibir o detectar. Si se desvaloriza, se ignora y se atemoriza a una persona a través de actitudes o palabras, estamos hablando de maltrato o violencia psicológica. Son todas aquellas conductas que producen desvalorización y sufrimiento en la mujer. Son las amenazas, las humillaciones, exigencias de obediencia, intentar convencer a la víctima de que ella es culpable de cualquier problema. Son también los insultos, el control de las salidas de casa, humillaciones en público, descalificar siempre a la mujer, aislamiento, etc.

b. Física

Es la más evidente y abarca actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física, encaminado a su sometimiento y control. Incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés, etcétera. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte.

c. Sexual

Siempre que se imponga a la mujer una relación sexual contra su voluntad, ya sea completa o incompleta.

d. Social

El agresor va alejando, cada vez más, a la mujer de su familia y de su red de contactos, no permitiéndole que mantenga relación con ellos/as.

e. Económica

La víctima no tiene acceso al dinero, porque el agresor se lo controla, incluso aunque ella sea independiente económicamente.

2.3.1.3. CAUSAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Primero hay una raíz cultural histórica: durante mucho tiempo nuestra sociedad ha sido muy machista, el varón ha percibido que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos. Eso ha sucedido bajo la apariencia del rol económico del varón, proveedor de la alimentación.

A nivel Cultural: el modelo presente de nuestra sociedad está reforzando el uso de la fuerza para resolver los problemas. Por eso el abusador usa la fuerza física, para mantener el poder y el control sobre la mujer, porque ha aprendido que la violencia es efectiva para obtener ese fin de control.

La Imitación a los Padres: se da con frecuencia que quienes en la niñez fueron testigos de abusos físicos entre sus padres, repiten la misma conducta cuando llegan al estado adulto. En muchos casos, también la violencia doméstica está íntimamente relacionada con el alcohol y las drogas. (López, 2006, p.477)

Los Medios de Comunicación: los medios de comunicación masiva y sobre todo la televisión ofrece como producto del consumo diario, las más variadas formas de violencia psicológica, física, sexual, autoinfligida o contra terceros y sus propiedades. La violencia en la televisión se constituye en problema en la medida en que tenga efectos nocivos en el comportamiento, las actitudes y la formación de valores y normas del televidente. La televisión puede ser una influencia muy poderosa en el desarrollo del sistema de valores, en la formación del carácter y en la conducta. Lamentablemente muchos de los programas de televisión contienen un alto grado de violencia. Los psiquiatras de niños y adolescentes que han estudiado los efectos de la violencia en la televisión han encontrado que éstos pueden:

- Imitar la violencia que observan en la televisión.
- Identificarse con ciertos tipos, caracteres, víctimas y/o victimarios.
- Tornarse "inmunes" al horror de la violencia; y
- Gradualmente aceptar la violencia como manera de resolver problemas.

2.3.1.4. EFECTOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Entre los efectos de violencia intrafamiliar se encuentran: la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en su comportamiento o actitudes mentales. Los efectos pueden ser clasificados en: *psicosociales* y *psicofísicos*.

Los efectos psicosociales se dividen en internos y externos. Los primeros son aquellos que generan la auto-marginación; y los segundos los que generan exclusión. Cuando se presenta un maltrato hacia la mujer esta se ve obligada a aislarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interfamiliares y hasta en su propio hogar. Dentro de la exclusión se ven afectados los niños en cuanto al afecto, puesto que una madre marginada forzosamente

por la violencia intrafamiliar no puede brindar a sus hijos el amor que necesitan, lo que puede llevar a estos niños a la drogadicción, la prostitución y la delincuencia. (Sevilla, 2006, p.2)

Los efectos psicofísicos son aquellos que producen cambios psíquicos o físicos, en un mismo acto. Los Psíquicos hacen referencia a la desvaloración, baja autoestima y estrés emocional producido por las tensiones que produce el maltrato. En cuanto a los físicos se manifiestan en forma de hematomas, heridas abiertas, fracturas, quemaduras, etc. En el acto sexual también se presenta violencia cuando este se produce en forma forzada, produciendo cambios en la personalidad y alteraciones en las relaciones con el violador, marido o compañero permanente o con los otros miembros de la familia.

2.3.1.5. RAZONES POR LAS QUE LA MUJER NO CORTA EL CÍRCULO DE LA VIOLENCIA

Existen muchas razones, entre las que Serrano (2002) describe:

- Miedo: existe la probabilidad de que cuando ellas intenten irse se produzca una escalada de violencia (p.313)
 - El ha amenazado con que la matara si le deja, o a los hijos, o amenazado con suicidarse.
 - Bien no se lo ha dicho explícitamente, pero ella deduce por sus amenazas o acciones, que la matara si la deja.
- Escases de alternativas y recursos (empleo, alojamiento y economía): ve las dificultades para dar a sus hijos un hogar “decente”, ropa y escolarización y sabe que su nivel adquisitivo va a disminuir mucho.
- La mujer tiene valores y creencias culturales, religiosos o familiares que la obligan a mantener unida a la familia a toda costa.
- Se siente culpable de la violencia.
- Sigue queriendo a su pareja: no desearía acabar la relación solo quiere parar la violencia.
- El trauma físico y psíquico la mantiene inmobilizada: la escalada de la violencia suele ser lento y progresivo, lo que la impide distinguir lo que es “normal” de lo

que no. Se ha ido habituando al dolor y le cuesta identificar el peligro y el deterioro. (p.313)

2.3.1.6. FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA VIOLENCIA EN LA MUJER

Para analizar las relaciones de violencia en el sistema familiar y los subsistemas, es posible clasificar diversos factores que intervienen en la aparición de la violencia y que podrían interrelacionarse. De esta manera podemos identificar los siguientes factores):

- Factores socioeconómicos
- Factores socioculturales
- Factores psicosociales
- Factores individuales. (Condori y Guerrero, 2010, p.11)

La violencia en la familia puede tener matices muy diversos en intensidad y frecuencia, pudiendo además participar en ella activa o pasivamente sus miembros, los cuales pueden negarla o permitirle al no advertir el efecto perjudicial que ella tiene entre sus miembros, llegando inclusive a justificarla ideológicamente. Así, muchas familias han incorporado la violencia a la dinámica familiar en las relaciones que se establecen en distintos subsistemas familiares.

Cuando la violencia se transforma en un modo crónico de comunicación interpersonal y de grupo, produce una serie de fenómenos dramáticos que se manifiestan dentro y fuera de las fronteras familiares (mujeres golpeadas, niños maltratados, padres maltratadores, etc.).

- **En el Contexto Sociocultural:**

La violencia familiar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al

que consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado y no figuran en las estadísticas.

Debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos puede ser un factor de riesgo que dificulta el develar el problema ya que implica un mayor aislamiento social. (Barudy, 1998, p.23)

- **La Violencia Doméstica es Estructural e Institucional:**

Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre varones y mujeres. La violencia contra la mujer es, también, instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los varones y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio. (Ruiz et al., 2004, p.6)

- **Recursos Económicos:**

Para sostener su vida cotidiana, la mujer maltratada y sus hijos necesitan recursos económicos y materiales: acceso a dinero o crédito, alojamiento, transporte, alimentos y ropa. De modo que los recursos económicos y materiales contribuyan a definir las opciones que están a disposición de la mujer y sus hijos como respuesta a la violencia doméstica. Incluso la falta de recursos económicos puede ser causal de violencia intrafamiliar.

- **Rural y Urbana:**

En diversos estudios epidemiológicos, se ha observado altos porcentajes de violencia física conyugal en ambas zonas. En el Perú, considerando la diversidad socio cultural de nuestro país, no sólo es de interés la información de las zonas rurales y urbanas, pues la delimitación entre ambas es difícil si uno observa el desarrollo de ciudades intermedias a lo largo del país. De otro lado, existen diferencias culturales en las diversas regiones que

configuran una organización sociocultural diferenciada, que puede observarse con relación a la presencia de mayores niveles de violencia. En la evaluación a los Centros de Emergencia Mujer, se observó que aunque no existía más incidencia de casos de maltrato en zonas rurales, la violencia registrada fue más brutal en términos de los daños físicos causados a las mujeres. (Dierna, 2001, p.33)

- **En el Contexto Conyugal:**

Tiempo de Violencia en la Relación Conyugal:

Como se puede comprobar a partir de la casuística de denuncias por violencia hacia la mujer, ésta puede ser uno de los rasgos constitutivos de la dinámica de pareja a lo largo de su historia. El estudio y análisis de la dimensión temporal puede explicar los ciclos de la relación y los momentos de vulnerabilidad de la violencia física y psicológica en la pareja. Si bien la violencia conyugal es uno de los factores más frecuentes en la ruptura de las relaciones conyugales, muchas parejas conviven con ella, transformando sus formas de expresión a lo largo de su historia (Corsi, 1998, p.75)

Expresión de Afecto:

Durante la relación conyugal de las parejas que presentan violencia cíclica, es posible hallar también períodos de expresión afectiva. A pesar de la fragilidad de esta comunicación afectiva, es probable que ello permita una protección frente al desborde violento entre sus miembros.

La evaluación positiva sobre la expresión de cariño del cónyuge por otro lado puede expresar que éste cumple con las expectativas de la pareja, lo que favorece el tono emocional de la relación y podría influir en la dinámica de la relación de violencia conyugal.

Diferencia de Edades en la Pareja:

Los estudios indican que los sujetos más vulnerables de sufrir violencia son aquellos cuyas características los posicionan con menos poder. De esta manera, las mujeres y los niños suelen ser más vulnerables, pero queda en interrogación si en las parejas que presentan una

diferencia de edad significativa, existe mayor tipo de violencia conyugal o si ésta está asociada más bien a las características de la dinámica relacional que construye la pareja.

Toma de Decisiones:

El poder en la relación conyugal puede expresarse en el ejercicio de la toma de decisiones que conciernen a la vida del cónyuge y a los miembros de la familia.

Dado que la violencia ha sido explicada como un desequilibrio de poder en la pareja, es interesante observar si la única persona que toma decisiones sobre la vida doméstica y la de sus miembros es el esposo, y si este hecho se asocia además con el ejercicio de la violencia conyugal, en los casos en que el esposo contribuye significativamente con los gastos del hogar.

- **Características Individuales de la Mujer:**

Edad – Vulnerabilidad:

La mayor vulnerabilidad femenina no sólo se debe a causas físicas, también incide el que las mujeres suelen concentrar la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos; además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia, tanto económica como cultural, frente a los varones.

- **Características Individuales de su Cónyuge:**

Aunque sabemos que no existe un único perfil, sino distintos tipos de varones que ejercen la violencia en el contexto de una relación íntima, se ha observado que los varones que utilizan la violencia pueden adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestran como personas equilibradas y, en la mayoría de los casos, no muestra en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas.

En el ámbito privado, en cambio, se comportan de modo amenazante, utilizan agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformaran en otras personas. Sus

conductas se caracterizan por estar siempre "a la defensiva" y por la posesividad respecto de su pareja.

El varón violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como "provocadora": tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella; en cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suele confundir miedo con rabia o inseguridad con enojo.

Realiza permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta, y de maximización perceptual de los estímulos que la "provocan". También suele tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su mujer con la realidad y, por lo tanto, actuar en función de su construcción imaginaria (por ejemplo, en las reacciones celotípicas).

El Uso de Alcohol y las Drogas:

Son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado. (Ochoa, 2002, p.35)

2.3.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

2.3.2.1. ADOLESCENCIA

a. DEFINICIÓN:

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que abarca la transición entre la niñez y la edad adulta. La palabra se deriva del latín "adolescere" que significa crecer hacia la madurez; implica un concepto más amplio del término pubertad, el cual se refiere a los

cambios biológicos y a la maduración sexual propia de esta transición. Por lo tanto, la adolescencia comprende las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural. (Torres, 2009, p.6)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 12 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región.

2.3.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

Se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Además no siempre el padre es también un adolescente, sino que muchas veces son varones adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada. (Locoh, 2000, p.53)

a. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el

matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades. (Rodríguez, 2014, p.30)

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que éstos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados debido a que los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente antes de ser emocionalmente maduros.

b. FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de quedar embarazadas incluye:

- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Nivel socioeconómico bajo, reducidas oportunidad de desarrollo social.
- Bajo nivel educativo.
- Familia: disfuncional, inestable, con conflictos,
- Ausencia de comunicación, padres ausentes, familia desestructurada.
- Antecedente de embarazo adolescente de madre o hermana.
- Embarazo previo.
- Falta o distorsión de la información; ignorancia sobre su propia fisiología y uso correcto de métodos anticonceptivos (coito interrumpido).
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres.
- Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Machismo, permisividad de relaciones sexuales con menores.
- Necesidad de independencia emocional (deseo de embarazarse en situaciones de crisis), necesidad de afecto.
- Carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias
- Percibir pocas oportunidades de éxito

- Vivir en comunidades y/o escuelas donde los embarazos adolescentes son comunes.
- Haber sido víctima de abuso sexual. (Romero, 2009, p.10)
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos; entre otros.
- Factores determinantes: relaciones sin anticoncepción, abuso sexual, violación.

c. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

- **CONSECUENCIAS SOCIO – ECONÓMICAS**

Las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro.

Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Hijos, con mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

- **CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS**

Rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y pérdida de la autoestima.

Matrimonio forzados que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional.

Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo (a).

Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana y padres – abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y él papá de la adolescente. Menos cuidados físicos y afectivos.

- **CONSECUENCIAS FÍSICAS**

Es muy frecuente que las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía.

Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

Toxemia. Se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si la toxemia no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.

Anemia. La adolescente puede ser anémica antes del embarazo y la demanda de hierro del bebe puede agudizar el problema.

Partos por Cesárea. En la adolescencia la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.

- **ACTITUD DE LA ADOLESCENTE CON RESPECTO AL EMBARAZO**

Cuando una adolescente descubre que está embarazada se ve enfrentada a una situación muy severa: ha de afrontar a sus padres, sus amigos, a su medio escolar y a la sociedad deberá pensar en la relación con su compañeros que con frecuencia y sobre todo si es de su misma edad, tendera a eludir toda responsabilidad dicho embarazo abre el proceso de confrontación entre sus deseos sus valores y sus propias capacidades.

El encontrarse ante la disyuntiva entre el deseo de maternidad con frecuencia presente en toda mujer y el rechazo del hijo cuya venida le ocasionara tantos cambios y nuevas situaciones piensan en la actitud que tendrá que adoptar frente al embarazo; ¿la abandonara o sostendrá el padre a su hijo? ¿Qué dirán sus padres y amigos? ¿Deberán recurrir al aborto? Es entonces cuando la angustia, la indecisión y el miedo la invaden.

La adolescente sola o con su pareja, agobiada por un sentimiento de culpabilidad y de inseguridad en cuanto a su futuro, deberá tomar una

decisión frente al embarazo. Decisión tanto más difícil por cuanto la adolescente se siente dividida entre las fuerzas divergentes que emanan de sus padres, de su compañero, de la sociedad y de sus deseos más profundos.

A veces preferirá someter el problema a sus padres antes de decidir cualquier otra cosa; pensará en la unión o el matrimonio como una solución o asumirá la tarea de criar ella sola a su hijo. Por lo general, no descarta la eventualidad de una interrupción voluntaria del embarazo o bien la de dar a su hijo en adopción

Cuando una adolescente decide quedarse con su hijo a pesar de no contar con su pareja, la situación que le toca enfrentar es la de ser madre soltera. Las mujeres solteras adolescentes son el grupo que mayor vulnerabilidad presente porque, además de los riesgos de salud a que se ven expuestas por su edad, la condición de soltera agrava las posibilidades de vida futura en razón del rechazo socio-familiar que tienen que enfrentar por su embarazo fuera de la normatividad y legitimidad sociales.

La adolescente soltera embarazada tiene una crisis emocional, cuando se da cuenta de que espera un hijo no planeado y tal vez no deseado y dicha crisis se prolonga durante mucho tiempo, incluso después del nacimiento de su hijo. En los momentos de crisis podrá mostrar diversas reacciones como rechazo, hostilidad, desconfianza, sentimientos de culpa, de fracaso, arrepentimiento y temor, así como una gran ambivalencia entre su deseo de ser independiente y tener alguien que dependa de ella. Asimismo experimenta sentimientos de minusvalía, culpa y vergüenza y de una serie de fantasías en cuanto a la reacción de su pareja, sus padres, sus compañeros, etc. Todas estas emociones se pueden comprender, puesto que en la sociedad la mujer es vista como la responsable y es a quien se critica si el embarazo no está legitimado por el matrimonio.

El embarazo obliga a la adolescente a renunciar a muchas de sus actividades, implica la terminación o interrupción de su educación formal; la limitación de obtener iguales oportunidades en el futuro que las tendría si

no tuviera un hijo; gran parte de sus expectativas se verán frustradas, de lo cual puede culpar a su pareja o a su hijo.

La adolescente, aunque biológicamente va a ser madre y psicológicamente sigue siendo hija dependiente; suele perder el derecho de decidir sobre su vida futura y la de su hijo y es la familia, principalmente los padres, los que la determinan y le hacen sentir que afectivamente los ha perdido por haber concebido su hijo fuera del matrimonio, por lo que tendrá que someterse a esa situación.

Los padres, indignados y dolidos por el embarazo de su hija, también se sienten responsables de lo ocurrido, ya que piensan que han fracasado como padres y a veces se sienten impotentes para afrontar esta circunstancia. En algunas ocasiones los problemas aumentan el nacer el niño; los padres adolescentes pueden adoptar conductas altamente negativas en contra de su hijo, pues éste les recuerda que por su causa no pudieron llevar a cabo su proyecto de vida. Algunas veces son los padres de las adolescentes quienes se hacen cargo de todas las necesidades del niño, confundiendo los papeles familiares, porque los abuelos adoptan la postura de padres y la madre de hermana. (Cruz, 2005, p.28)

2.3.2.3. VIOLENCIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

a. DEFINICIÓN

Trejo (2009) la define como: el abuso o maltrato de cualquier tipo, con patrón repetitivo de la pareja (novio, esposo o concubino) actual o anterior y/o otra persona durante la gestación.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, define la violencia durante el embarazo como “Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada”. (OPS, 2001, p.38)

b. FACTORES DE RIESGO

En general, se acepta que hay ciertos factores que pueden predecir este problema, como informa INFOGEN (2014):

- Cuando hay antecedentes de violencia familiar y sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo al embarazo.
- Cuando a la adolescente ya la habían maltratado antes del embarazo o durante su infancia.
- Si la pareja consume alcohol o drogas.
- Cuando la pareja tiene niveles altos de estrés y la adolescente tiene problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.
- Mujeres jóvenes de bajo nivel educativo y socioeconómico que tienen su primer embarazo.
- El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición muy vulnerable ante la sociedad.
- El problema es más común en lugares donde el concepto de hombría lleva implícito el honor del varón, la autoridad sobre la mujer y en ambientes donde se tolera el castigo físico como medio para resolver disputas personales.

c. DIAGNÓSTICO

A nivel de la sociedad y la comunidad, las normas sociales que fomentan la tolerancia de la violencia pueden hacer difícil o imposible que la adolescente denuncie el abuso físico y sexual durante el embarazo. Por lo tanto, ella se priva de la posibilidad de recibir asistencia médica para lidiar con el problema y sus posibles efectos en el resultado del embarazo.

d. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Los efectos de la violencia ejercida contra las adolescentes son variadas; dependen del momento del embarazo, el tipo de maltrato, la frecuencia y el tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones tanto en su conducta social y reproductiva, como en su salud física y mental.

La violencia producida antes del embarazo, puede llevar a un incremento de embarazos no deseados, mientras que la infligida en las primeras etapas de la gestación tiende a provocar conductas negativas tales como fumar o ingerir alcohol.

Los estudios existentes no ofrecen datos concluyentes sobre el impacto de la violencia doméstica en los resultados del embarazo pero podemos, sin embargo, considerar dos aspectos igualmente importantes: las consecuencias Sociales y Psicológicas, así como las consecuencias y Físicas.

- Consecuencias Sociales y Psicológicas

La adolescente embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de:

- Recibir menos educación
- Reducción de sus futuras oportunidades de realización personal
- Discriminación por su grupo de pertenencia.
- Tener menos posibilidades de empleo y menores ingresos
- Divorciarse o separarse de su compañero.
- Vivir en la pobreza.
- El riesgo se presenta según Navarrete (2016) especialmente cuando la familia no brinda sostén económico a los jóvenes padres y la criatura, la procreación temprana impone un

gravamen a la sociedad. Este gravamen, raramente cuantificado, incluye la productividad perdida de jóvenes subeducados y empobrecidos que se convierten en padres demasiado pronto, especialmente las madres solteras. Aunque los costos de la asistencia pública tal vez no sean tan grandes en la mayoría de los demás países, los costos de la atención sanitaria de las jóvenes madres y sus hijos puede representar una parte considerable de los gastos de la asistencia sanitaria y social.

- Sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.
- Las adolescentes que sufren malos tratos durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto. Algunos investigadores afirman que la depresión existe a menudo antes del parto, pero que se descubre después.
- La adolescente siente un fuerte rechazo o apatía hacia el bebé, sobre todo cuando es un embarazo no deseado y fruto de la violencia pues ella siente que la pone en situación de debilidad lo que la hace más susceptible al sometimiento. Muchas de ellas sufren cuadros de ansiedad y depresión.
- Es importante tener en cuenta que, generalmente, el varón que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos. (INFOGEN, 2014)

- **Consecuencias Físicas:**

- Aumento de peso insuficiente lo que trae como resultado bajo peso al nacer del bebé, desnutrición y anemia.
- Infecciones vaginales, cervicales o renales.
- Sangrado vaginal (amenaza de aborto).
- Trauma abdominal que puede causar hemorragia.

- Exacerbación de enfermedades crónicas. La violencia también impide la terapia adecuada para patologías crónicas como la hipertensión o el asma.
- Complicaciones durante el parto.
- Retraso en el cuidado prenatal, las mujeres embarazadas no acuden a la consulta médica por pena o miedo.
- Aborto espontáneo (la violencia contra la mujer puede contribuir tanto directa (por medio de abuso físico y sexual) como indirectamente (por medio de posibles infecciones de transmisión sexual), a la pérdida de un embarazo.
- Ruptura de membranas provocada por los golpes, infecciones o estrés.
- Placenta previa.
- Infección uterina.
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas.
- Muerte.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN

3.4. HIPÓTESIS

Existen factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas de la ciudad de Chota.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

A. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS: Son condiciones existentes pertenecientes al estado social y económico que determinan la orientación y el marco de actividad de la persona. (Rossental 1998). Los factores demográficos son las características generales de la población humana y trata de su dimensión, distribución, estructura, evolución y considerados desde el punto de vista cuantitativo. (Martínez, 2010, p.49)

B. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Todo acto cometido dentro de la familia por sus miembros, que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia, a través de la agresión física, sexual, psicológica/emocional. (Ruiz, 2004, p.7)

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS	<input type="checkbox"/> A nivel de la adolescente embarazada.	<input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Zona de procedencia <input type="checkbox"/> Consumo de estupefacientes <input type="checkbox"/> Voluntad de embarazo <input type="checkbox"/> Víctima de abuso	Porcentaje sobre: o Nivel educativo alcanzado o Religión a la pertenece o Ocupación en la cual se desempeña o Edad actual o Zona de la cual procede (rural-urbana). o Consumo de alcohol y drogas. o Deseo de embarazo de la adolescente o Embarazo previo de la adolescente o Haber sido víctima de abuso sexual.	<input type="checkbox"/> Encuesta <input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Revisión de referencias
	<input type="checkbox"/> A nivel de la pareja (concupino)	<input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Zona de procedencia <input type="checkbox"/> Consumo de estupefacientes	Porcentaje sobre: o Nivel educativo alcanzado o Religión a la pertenece o Ocupación en la cual se desempeña o Edad actual o Zona de la cual procede (rural-urbana). o Consumo de alcohol y drogas.	
	<input type="checkbox"/> A nivel conyugal. (de ambos)	<input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Influencia en las decisiones <input type="checkbox"/> Planificación familiar <input type="checkbox"/> Voluntad de embarazo <input type="checkbox"/> Período de la relación <input type="checkbox"/> Edades <input type="checkbox"/> Economía	Porcentaje sobre: o Estado civil de la pareja o Toma de decisiones o Practica uso de métodos anticonceptivos o Deseo de embarazo de la adolescente o Deseo de embarazo por parte del esposo, concupino o Tiempo de relación de la pareja o Diferencia de edad entre la pareja o Cantidad en el ingreso económico de la pareja	

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	<input type="checkbox"/> A nivel de la adolescente embarazada.	<input type="checkbox"/> Violencia física	<i>Porcentaje opinión sobre:</i> o Sufrimiento de Violencia física. o Reconocimiento del agresor o Forma de agresión más frecuente o Evolución/Involución de agresiones o Efecto de las agresiones para el embarazo	<input type="checkbox"/> Encuesta <input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Revisión de Registros
		<input type="checkbox"/> Violencia psicológica	<i>Porcentaje opinión sobre:</i> o Sufrimiento de degradación por parte de miembros de la familia o Formas de degradación sufridas o Sufrimiento de amenazas por parte de miembros de la familia o Formas de amenazas sufridas o Reacción de la pareja frente al enojo o Interferencia con la autonomía o Aislamiento por parte de la familia	
		<input type="checkbox"/> Violencia sexual	<i>Porcentaje opinión sobre:</i> o Obligación a mantener relaciones sexuales o Reconocimiento de la persona que obliga a mantener relaciones sexuales o Forma de obligación para mantener relaciones sexuales o Causa del embarazo	

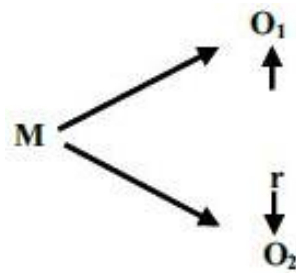
3.6. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

3.6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo *correlacional*, busca conocer la relación que exista entre variables en un contexto en particular. Los estudios correlacionales miden el grado de asociación entre dos o más variables (cuantifican relaciones). Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y, después, miden y analizan la correlación. (Gómez, 2006, p.67)

No hay que dejar de considerar que, la investigación correlacional posee, en alguna medida, *un valor explicativo*, si bien es parcial, ya que el hecho de estar al tanto que dos conceptos o variables se relacionan contribuye cierta información explicativa.

El diseño empleado durante el proceso de investigación fue el correlacional, no experimental de corte transversal debido a que se trató de una investigación de hechos ya ocurridos, se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, se analizó y estudió; y se hizo una recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernández, 2006, p.208)



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1: factores socioeconómicos y demográficos.

O₂ = Observación de la variable 2: violencia intrafamiliar hacia la adolescente embarazada

r = Correlación entre variables.

3.6.2. ÁREA DE ESTUDIO

La definición del área de estudio se realizó con base a varios factores, incluyendo:

- Los términos de referencia para el proyecto.
- La división político-administrativa del sistema de salud.
- El acceso terrestre al área, así como el mejor acceso a la información.

El área de estudio fue la ciudad de Chota; año 2012. La ciudad de Chota se encuentra ubicada en la parte central de la provincia del mismo nombre, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de la ciudad de Cajamarca, Región Cajamarca; o a 219 Km al este de la ciudad de Chiclayo, Región Lambayeque.

3.6.3. POBLACIÓN

La población está constituida por las adolescentes embarazadas que acudieron a ser atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas de la ciudad de Chota, durante en el año 2012. Por lo cual, para la presente investigación el universo alcanza las 100 adolescentes embarazadas, población atendida en el Hospital José Soto Cadenillas de la ciudad de Chota hasta el momento de la investigación.

3.6.4. MUESTRA

A. Tamaño de la muestra:

La muestra estuvo constituida por 44 adolescentes embarazadas la cual fue obtenida mediante la siguiente fórmula para población finita:

$$n = Z^2 \frac{N.p.q}{i^2 (N) + Z^2.p.q}$$

$$n = (1.96)^2 \left(\frac{(100)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(100) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \right)$$

$$n = (3.8416) \left(\frac{25}{1.2104} \right)$$

$$n = 79$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población (100)

Z= coeficiente de confiabilidad (1.96)

p= 0.5 (50%)

q= 0.5 (50%)

i= error estándar 0.05 o sea 5%

Con ajuste de muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{79}{1 + \frac{79}{100}}$$

$$n = \frac{79}{1.79}$$

$$n = 44$$

Por lo tanto, la muestra está conformada por 44 adolescentes embarazadas.

B. Muestreo:

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple; recolectando información de las adolescentes embarazadas las cuales fueron listadas de las historias clínicas de consultorios del Hospital José Soto Cadenillas donde se realizaron el control Pre natal, posteriormente se sometió a la selección de cada una de ellas por sorteo.

C. Criterio de inclusión:

- Adolescentes embarazadas residentes en la ciudad de Chota.
- Adolescentes embarazadas de 12 – 19 años (rango de edad definido por la OMS para adolescencia).
- Adolescentes embarazadas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y posibilitaron la aplicación de los instrumentos.

D. Criterio de exclusión:

- Adolescentes embarazadas que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas que circunstancialmente se encontraron en la ciudad de Chota.
- Adolescentes embarazadas con problemas mentales.

3.6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó encuestando a las adolescentes embarazadas mediante la aplicación de un cuestionario que contuvo preguntas abiertas y cerradas diseñadas para cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación.

A. Descripción del instrumento de recolección de los datos: El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue un cuestionario el cual se halla dividido en dos secciones: Cuestionario sobre Factores socioeconómicos y demográficos; y, Cuestionario sobre Violencia intrafamiliar.

1. Cuestionario sobre Factores Socioeconómicos y Demográficos, su contenido es el siguiente:

- Interrogantes a nivel de la adolescente embarazada
- Interrogantes a nivel del cónyuge
- Interrogantes a nivel conyugal (adolescente embarazada y su cónyuge)
- Interrogantes a nivel familiar

2. El cuestionario sobre violencia intrafamiliar con el siguiente contenido:

- **A nivel Individual:**

Violencia física

Violencia psicológica

Violencia sexual

- **A nivel Familiar:**

Antecedentes de Violencia Familiar

B. Control de calidad de los datos: Prueba piloto. La calidad de los datos se basaron en lo siguiente: la prueba de operatividad y funcionalidad de los instrumentos, que se realizaron recolectando información mediante la aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas del distrito de La Paccha, provincia de Chota.

Luego de identificar algunos ítems que no estuvieron muy claros se procedió a la reformulación y luego se editó el instrumento final.

El proceso de aplicación del cuestionario fue realizado por el autor, interesado en la confiabilidad de los datos para el desarrollo del presente estudio.

3.6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

A. Procesamiento de datos

Recogida la información se sometió a un proceso de consistencia manual a fin de revisar y eliminar la información errónea; luego fue codificada y almacenada en una base automatizada. Se usó el programa estadístico SPSS versión 17.00 y el procesamiento se realizó en primer lugar haciendo un análisis univariado y luego bivariado de las variables en estudio y culminó con la presentación de los resultados en tablas simples y de contingencia, además de los indicadores estadísticos pertinentes.

B. Análisis de datos

El análisis se realizó en dos fases:

Fase Descriptiva: donde se describió la información correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y teorías.

Fase Inferencial: esta fase se realizó con un análisis comparativo para determinar la probabilidad de que los resultados observados en la muestra también se dieran en la población correspondiente dentro de determinados márgenes de confiabilidad y/o error.

Para encontrar los factores asociados al consumo de alcohol se realizó un análisis bivariado entre cada factor y cada tipo de violencia. Así mismo se usó chi-cuadrado como prueba de independencia y criterios de clasificación. Esta prueba se usa para determinar la existencia o no de asociación entre dos variables de escala nominal o mixta.

3.6.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se apoyó en los aspectos ético legales, teniendo en cuenta que toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con los principios éticos, en esta investigación se prevaleció el bienestar de la adolescente embarazada, se tomó todas las precauciones necesarias para preservar la integridad física y psicológica de las que participaron como sujetos experimentales, siendo estos principios éticos los siguientes:

A. El respeto por las personas: Se protegió en este caso a todas las adolescentes embarazadas que brindaron información sobre violencia dentro de su familia respetando su autonomía, es decir que se respetó su decisión en ser parte de la investigación así como solo se obtuvo datos descriptivos mas no se sometió a ningún examen ni prueba que pueda lesionar a la adolescente embarazada.

B. Beneficencia. Se buscó el bien para las adolescentes embarazadas participantes en esta investigación, puesto que los resultados se espera que sirvan a quienes elaboran políticas públicas los realicen en beneficio de este grupo poblacional. Se logro los

máximos beneficios y redujo al mínimo los riesgos de los cuales derivaron posibles daños o lesiones en el proceso de la investigación. Es decir los riesgos fueron razonables frente a los beneficios previstos, promoviendo así el bienestar de las adolescentes embarazadas.

C. Justicia. Se trató a las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, respondiendo a la pregunta: ¿quién debe recibir los beneficios de la investigación y asumir las cargas?. Empleamos la denominada justicia distributiva, que exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios por la participación de las adolescentes embarazadas en el estudio de investigación.

D. Autonomía, o; libertad de decisión (consentimiento informado)⁷: Estuvo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, la adolescente que recibió la información, expresó voluntariamente su participación en la investigación, firmando un consentimiento informado, luego de haber comprendido la información que se le dio, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios y los posibles riesgos. (Buendía, 2001, p.3)

⁷ El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. Un claro ejemplo de ello se da dentro de la medicina, en algunos casos, tales como el examen físico de un médico, el consentimiento es tácito y sobreentendido; para procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos o que tienen implicados alternativas, el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por el paciente. Bajo ciertas circunstancias, se presentan excepciones al consentimiento informado, los casos más frecuentes son las emergencias médicas donde se requiere atención médica inmediata para prevenir daños serios o irreversibles, así como en casos donde por razón de incapacidad de hecho o biológica, el sujeto no es capaz de dar o negar permiso para un examen o tratamiento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANALISIS, Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación en base a la información recogida mediante las técnicas e instrumentos de estudio en datos cuantitativos de análisis descriptivo e inferencial, los que se muestran mediante cuadros.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La Tabla 1 nos presenta las características sociales de la adolescente embarazada, en ella se muestran datos tales como grado de instrucción alcanzado por la adolescente, religión a la que pertenece, ocupación en la que se desempeña, y consumo de bebidas alcohólicas por parte de la adolescente embarazada.

Tabla 1: Características Sociales de la Adolescente Embarazada

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Incompleta	4	9.1%
Primaria Completa	5	11.4%
Secundaria Incompleta	9	20.5%
Secundaria Completa	13	29.5%
Superior No Universitaria	5	11.4%
Superior Universitaria	8	18.2%
Total	44	100.0%
RELIGIÓN		
Católica	36	81.8%
Evangélica	6	13.6%
Ninguna	2	4.5%
Total	44	100.0%
OCUPACIÓN		
Estudiante	18	40.9%
Ama de Casa	24	54.5%
Comerciante	1	2.3%
Otros	1	2.3%
Total	44	100.0%
CONSUMO DE ALCOHOL		
Sí	13	29.5%
No	31	70.5%
Total	44	100.0%

Grado de Instrucción:

Se observa que el mayor porcentaje de adolescentes entrevistadas (29.5%) cuentan con secundaria completa y, un 20.5% no logró culminarla; resultados similares a los del Censo Nacional 2007 en la región Cajamarca donde se observa que del total de mujeres adolescentes, el 27.5 % cuentan con quinto año de secundaria y el 25.30 % cuarto año de secundaria. (INEI, 2007)

Por la edad en que se encuentran las adolescentes embarazadas es necesario mencionar que en su mayoría se encuentran culminando los estudios secundarios o por concluir; sin embargo en los colegios al tener conocimiento del embarazo de las estudiantes, éstas son separadas de la institución, situación que limita la educación de estas adolescentes, su futuro como ciudadanas, como madres, y como futuras profesionales. Esta realidad en el Perú se ha tratado de corregir mediante la Ley N° 29600 que permite la reinserción escolar por motivo de embarazo y prohíbe expulsar o limitar de algún modo el acceso al régimen escolar de las alumnas embarazadas y de aquellas que son madres.

Esta situación no solo es una realidad que se da en el Perú, sino en América Latina; lugares donde se han realizado estudios muestran que cuando la adolescente se convierte en madre una de las consecuencias que muestran es un menor nivel de educación. En México, El Salvador y Argentina se indica que la adolescente al momento que supo que estaba embarazada ya no estudiaba ni trabajaba, producto del bajo nivel socioeconómico de ella y su familia, situación que empeora aún más su condición, puesto que el tener un integrante más genera un mayor gasto. (Ortiz, 2000, p.11)

Es necesario conocer el nivel educativo alcanzado por la adolescente embarazada por ser este un dato importante que estaría mostrándonos la realidad en cuanto a educación sexual o reproductiva en este grupo de mujeres que en estas condiciones necesitan que en un futuro cercano se mejoren las políticas de salud y educación para beneficio de las demás adolescentes.

Religión:

El 81.8% de adolescentes encuestadas profesan la religión católica, y el 13.6% son evangélicas; resultados similares a los obtenidos por el Censo del INEI del año 2007 donde la población del Perú de 12 a más años de edad en un 81.3% son católicos y el 12.5% son evangélicos. Del mismo modo en Cajamarca el 78.15% son católicos y 17.2% son evangélicos. En la provincia de Chota, el 82.12% son católicos y 10.58% son evangélicos. (INEI, 2007)

Ocupación:

Más de la mitad de adolescentes embarazadas encuestadas (54.5%) son amas de casa y 40.9% son estudiantes, situación que muestra la realidad de las adolescentes en cuanto a su situación laboral. Como se puede observar en su mayoría las adolescentes dejan de ser estudiantes para ser amas de casa.

Estos resultados en cuanto a su porcentaje son distintos a los encontrados en el estudio Depresión en Adolescentes Embarazadas que Acuden a un Hospital Perinatal realizado por Trejo (2009) en México, donde manifiesta que el 91% de adolescentes embarazadas fueron amas de casa, la diferencia se debe probablemente a que dicho estudio se realizó no solo en la zona urbana, sino que también incluyó el área rural. (Ramón, 2003, p.35)

Esta actividad es considerada como una función “natural” de la mujer, lo cual muchas veces resulta imperceptible; esta responsabilidad hace que ella limite sus posibilidades de disponer de recursos económicos mediante un trabajo productivo ya que generalmente abandonan los estudios frustrando y limitando de esta manera sus oportunidades para el futuro puesto que sus posibilidades de empleo en esta condición son reducidas por la escasa instrucción o formación técnica y profesional, además de que los salarios que reciben son bajos y no les permiten satisfacer plenamente sus necesidades familiares.

Esta realidad nos muestra que la mayoría de adolescentes en edad de estudiar no alcanzan y/o continúan alguna carrera profesional ya sea por el embarazo mismo o su situación económica, y que lo único inmediato para ocuparse son las labores del hogar.

Consumo de bebidas alcohólicas

Las adolescentes embarazadas refieren no consumir bebidas alcohólicas en un 70.5% de encuestadas, pero aún hay un considerable porcentaje (29.5%) de adolescentes que si han consumido este tipo de bebidas. Es decir que casi la tercera parte de estas adolescentes refiere haber consumido licor, lo que estaría mostrándonos una realidad preocupante ya que los efectos de las bebidas alcohólicas en las mujeres y sobre todo en aquellas de menor edad trae consigo consecuencias en su salud física y mental, además de las consecuencias que podría sufrir la criatura.

Estos resultados son distintos a los de la Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas (2002), que indica que las adolescentes entre los 12 – 19 años consumen bebidas alcohólicas en un porcentaje mayor, así: en el grupo de 12 – 13 años el 28.40% consume alcohol, de 14 – 16 años el 64.57% y las de 17 – 19 años en un 75.01%; se observa que a mayor edad de las adolescentes mayor es el consumo de alcohol. (DEVIDA, 2003, p.26)

Existe un considerable porcentaje de adolescentes que consumen alcohol en nuestro medio, la mayoría de estas consumen para tratar de relegar provisionalmente los problemas que se presentan en la familia o con la pareja; sumado a esto, la fácil accesibilidad a los centros de consumo de alcohol que incumplen las ordenanzas municipales de la ciudad y las leyes nacionales que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad⁸.

B. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Las características demográficas de la adolescente embarazada se presentan en la Tabla 2, en ella se expresan datos tales como la edad de la adolescente embarazada y su zona de procedencia.

Tabla 2: Características Demográficas de la Adolescente Embarazada

CARACTERÍSTICAS		
EDAD (AÑOS)	NÚMERO	PORCENTAJE
15	2	4.5%
16	6	13.6%
17	6	13.6%
18	12	27.3%
19	18	40.9%
Total	44	100.0%
CARACTERÍSTICAS		
PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Rural	19	43.2%
Urbana	25	56.8%
Total	44	100.0%

⁸Ley 28681, ley que prohíbe la venta de alcohol en menores de edad; tiene como objeto regular la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas de toda graduación, así como establecer las obligaciones, infracciones y el procedimiento sancionador en concordancia con las disposiciones legales vigentes y los planes nacionales en ejecución: Plan nacional de apoyo a la familia, plan nacional de la juventud y plan nacional de apoyo a la infancia y adolescencia.

Edad:

Al momento de la aplicación del cuestionario, el 40.9% de las adolescentes embarazadas tenían 19 años y un 27.3% 18 años, datos que muestran una ascendencia de embarazo adolescente al acrecentarse la edad de las mismas, así lo demuestran estudios en los que mencionan que la edad es uno de los factores más importante para determinar la fecundidad en adolescente; los censos de población en Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Panamá, y Venezuela en el 2000 aportaron evidencia de que la proporción de madres adolescentes entre 15 y 19 años se acrecienta al mismo tiempo que aumenta la edad.

Por esta razón, cada año después de los 12 años la probabilidad de tener relaciones sexuales aumenta tanto como la probabilidad de estar en una unión ya sea en matrimonio o en unión libre, de tal manera que la edad de la adolescente y el estado conyugal están íntimamente relacionados. (Ortiz, 2000, p.9)

Estos resultados nos muestran que a medida que la edad de la adolescente aumenta, aumenta también la probabilidad de quedar embarazada ya que estas se encuentran en una vida sexual activa.

Procedencia:

El 56.8% de encuestadas proceden del área urbana y el 43.2 % procede del área rural. Al existir una mayor cantidad de adolescentes procedentes de la zona urbana, estaría respondiendo a la zona donde se elaboró el presente trabajo, es decir a la ciudad de Chota; sin embargo existen algunas explicaciones donde se indica que la zona de residencia puede afectar la fecundidad, la cual es un determinante que marca en cierto sentido la forma de vida que lleva una adolescente y los aspectos culturales y sociales que están en su contexto. En resumen, se podría decir que comprende desde el acceso a la educación, al trabajo y a la información de cualquier tipo. En zonas rurales, la adolescente se desarrolla en un ambiente en donde la educación es mínima y vive con la idea de que su visión fundamental radica en ser madre y cuando surge un embarazo no planeado, la opción es el matrimonio.

Sin embargo, estudios donde se analiza el peso de cada variable tomada en su conjunto arrojan que al contrastar la zona de residencia con el nivel de educación de la

adolescente desaparece el efecto de la zona de residencia, dejando entrever que es la educación la que determina la menor fecundidad. No obstante es importante decir que la zona de residencia se considera un factor influyente en el establecimiento de pautas de fecundidad entre las adolescentes. (Vigo, 2006, p.6)

Es importante resaltar que cerca de la mitad de adolescentes embarazadas de la ciudad proceden de la zona rural ya que estas migran de dicha zona en busca de mejores oportunidades de trabajo o estudio.

C. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL CÓNYUGE

Las características sociales del cónyuge de la adolescente embarazada se presentan en la Tabla 3, en ella se revelan datos tales como el grado de instrucción alcanzado, ocupación en la que se desempeña, religión a la que pertenece, y consumo de bebidas alcohólicas del cónyuge de la adolescente embarazada.

Tabla 3. Características Sociales del Cónyuge

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	1	2.3%
Primaria completa	2	4.5%
Secundaria incompleta	7	15.9%
Secundaria completa	16	36.4%
Superior no universitaria	9	20.5%
Superior universitaria	9	20.5%
Total	44	100.0%
OCUPACIÓN		
Estudiante	10	22.7%
Comerciante	6	13.6%
Mototaxista	6	13.6%
Chofer	5	11.4%
Otros oficios	11	25.0%
Desempeña una profesión universitaria	5	11.4%
Desocupado	1	2.3%
Total	44	100.0%
RELIGIÓN		
Católica	36	81.8%
Evangélica	6	13.6%
Ninguna	2	4.5%
Total	44	100.0%
CONSUMO DE ALCOHOL		
Sí	24	54.5%
No	20	45.5%
Total	44	100.0%

Grado de instrucción:

El 36.4% de los cónyuges de las adolescentes entrevistadas tienen secundaria completa, el 20.5% cuenta con instrucción superior no universitarias y superior universitaria respectivamente. Las cifras corroboran la realidad educativa nacional, la cual cuenta con mayor porcentaje de varones en educación superior.

Los resultados muestran que existe un alto porcentaje de cónyuges que lograron concluir estudios secundarios, generalmente debido a que tienen que cumplir el rol de pareja y buscar un trabajo remunerado que contribuya al sustento del hogar, no obstante existe un número considerable que culminó algún grado de educación superior o lo estaba haciendo, esto muestra que existe una relación entre el grado de instrucción alcanzado y su edad, ya que estos son mayores que las adolescentes y lograron terminar alguna profesión antes de unirse a ellas, o están estudiando.

Ocupación:

El resultado revela que el 22.7% de cónyuges son estudiantes y el 25% tienen como ocupación “otros oficios” dentro de los cuales se encuentran cocineros, albañiles, agricultores, carpinteros. Asimismo existe un considerable porcentaje de comerciantes (13.6%) y mototaxistas (13.6%).

Si bien es cierto que la educación del varón está asociada a su nivel de ingresos, dado el nivel de deterioro económico experimentado en nuestro país, actualmente no es raro encontrar varones con alta calificación y bajos niveles de ingresos. En consecuencia, la educación del varón puede convertirse en factor de protección o exposición a la violencia de su cónyuge al margen de la relación entre ésta y el nivel de ingresos. (Cáceres. 2004, p.32)

Estos resultados muestran que la mayoría de cónyuges tienen un oficio, el cual lamentablemente no es bien remunerado, puesto que es mayormente un trabajo informal. El aporte que personalmente puedan dar a su familia es muy bajo o nulo en algunos casos, lo que ayuda a aumentar las estadísticas de pobreza en el país.

Religión:

El 81.8% de cónyuges profesan la religión católica y 13.6% son evangélicos. Se muestran la tendencia en cuanto a la religión en el Perú y al interior de sus regiones, y de la cual la ciudad de Chota no es la excepción. La religión tiene una influencia en el comportamiento y actitudes de las personas no obstante en este caso al parecer la religión no muestra mayor influencia porque se trata de una tendencia muy marcada a nivel nacional.

Consumo de alcohol:

El 54.5% de cónyuges de las adolescentes embarazadas consumen alcohol y 45.5% no consume, esto demuestra que el consumo de alcohol en los varones de la ciudad es elevado. Estos resultados difieren un tanto a los encontrados por la Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en el Perú (INEI, 2002) que revela que el 79.82% de varones peruanos consume alcohol y el mayor porcentaje de éstos está entre las edades de 31-40 años seguido de los varones que tienen entre 20-30 años.

Según Guerrero (2003), el 30.4% de las mujeres entrevistadas en Lima y Callao opinan que los agresores consumen habitualmente alcohol y drogas. Sin embargo, a pesar de la creencia generalizada, las sustancias psicoactivas no juegan un rol directo en la violencia, ya que beber y drogarse generalmente se usan como una excusa, socialmente aceptable, para perder el control; en algunas culturas la gente bebe y se vuelve violenta, en otras su actitud refleja alegría, en otras pasividad, en otras melancolía, etc. En la mayoría de los casos el abuso de sustancias es consecuencia de la dinámica familiar violenta y prolongada y no una causa de ella. (UNICEF, 2007, p.34)

Es necesario tomar en consideración el consumo de alcohol ya que la realidad muestra que la mayoría de cónyuges de las adolescentes embarazadas toma licor y que el consumo de alcohol está íntimamente relacionado a la violencia, no necesariamente como causa si no como factor desencadenante. No obstante puede traer problemas económicos y de salud física y psicológica para el cónyuge, su pareja y el niño.

D. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL CÓNYUGE

Las características demográficas del cónyuge de la adolescente embarazada se presentan en la Tabla 4, en ella se muestran datos referidos a la edad de los cónyuges de las adolescentes embarazadas.

Tabla 4. Características Demográficas del Cónyuge

CARACTERÍSTICAS			
Edad Promedio (años)	N° de Observaciones	Edad mínima	Edad máxima
24.6	44	16	34

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
< 18 años	2	5%
18 – 26	27	61%
27 – 34	15	34%
Total	44	100.0%

Edad:

La edad promedio de los cónyuges de las adolescentes embarazadas encuestadas es de 24.6 años, pero fluctúan entre los 16 y 34 años. La mayoría (61%) se encuentra entre las edades de 18-26 años y un 34% se encuentra entre las edades de 27-34 años, resultados similares a los descritos por Rojas (2002), en Costa Rica, donde el 65% de los cónyuges de las adolescentes estuvieron entre las edades de 15-25 años.

En algunos casos la carencia de figuras afectivas, hace que la adolescente busque en los varones mayores, la protección y el vínculo paterno, contribuyendo al riesgo de sufrir situaciones de violencia intrafamiliar (control, celos) lo que genera dificultad para continuar con su proyecto de vida (trabajo, estudio, participación en actividades de interés personal, familiar o comunal).

Estos resultados nos muestran que la mayoría de adolescentes se comprometen con parejas mayores que ellas. Este hecho ubica a las adolescentes en una situación de desventaja por la diferencia de edad, conocimiento, experiencia y poder.

E. CARACTERÍSTICAS CONYUGALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Las características a nivel de relación conyugal se presentan en la Tabla 5, en ella se muestran datos tales como el estado civil que se mantiene en la relación, el nivel de ingreso económico, la procedencia del ingreso económico, la frecuencia del ingreso económico, el uso de anticonceptivos, el motivo del no uso de anticonceptivos, deseo del embarazo, la diferencia de edad entre pareja.

Estado civil:

El mayor porcentaje de adolescentes entrevistadas 77.3% se encuentran conviviendo con su pareja y solo el 9.1% está casada, resultados que tienen alguna similitud con los resultados del estudio de Rojas (2002) realizado en Colombia donde el 62.1% de adolescentes vivía en unión libre, son similares a las de dicho estudio probablemente porque fueron realizadas en el ámbito de una zona urbana. (p.13)

Los cambios en el comportamiento del estado civil o conyugal en las últimas décadas, pueden estar asociados a los nuevos roles de la sociedad en su conjunto, y sobre todo, a que cada vez existe mayor participación de la población femenina en la actividad laboral.

Estos resultados podría reflejar un cambio en los patrones socioculturales, ya que por su edad algunas no están dispuestas a inclinarse por un matrimonio, ya sea religioso o civil, por lo que optan por la convivencia. Además se puede apreciar que, el 9.1% se separaron y otras eran solteras (4.5%) lo cual indica que éstas deben asumir la experiencia sin contar con el apoyo de una pareja, por cuanto el progenitor a veces niega su paternidad, no le brinda ningún soporte económico ni emocional. Sumado a esto deben enfrentar el enojo y rechazo de sus padres, quienes en ocasiones las agreden a nivel emocional, o les impiden el contacto con el grupo de pares, o éstos también las rechazan.

Tabla 5. Características Conyugales de la Adolescente Embarazada

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL		
Soltera	2	4.5%
Casada	4	9.1%
Conviviente	34	77.3%
Divorciada/separada	4	9.1%
Total	44	100.0%
INGRESO ECONÓMICO		
< 850 soles	32	72.7%
850 – 1000	9	20.5%
> 1000	3	6.8%
Total	44	100.0%
PROCEDENCIA DEL INGRESO ECONÓMICO		
Familia	11	25.0%
Trabajo	30	68.2%
Familia y trabajo	3	6.8%
Total	44	100.0%
FRECUENCIA DEL APOORTE ECONÓMICO		
Siempre	27	61.4%
A veces	11	25.0%
Nunca	6	13.6%
Total	44	100.0%
USO DE ANTICONCEPTIVOS		
Sí	10	22.7%
No	34	77.3%
Total	44	100.0%
MOTIVO NO USO DE ANTICONCEPTIVOS		
No sabían	15	34.1%
No quería	19	43.2%
Su pareja no se lo permitía	10	22.7%
Total	44	100.0%
DESEO DEL EMBARAZO		
Sí	20	45.5%
No	24	54.5%
Total	44	100.0%
DIFERENCIA DE EDAD CON PAREJA		
1-3 años	16	36.4%
4-6	7	15.9%
7 – 9	8	18.2%
+10 años	13	29.5%
Total	44	100.0%

Ingreso económico:

El mayor porcentaje de las encuestadas (72.7%) refiere que el ingreso económico en su hogar es menor de S/. 850 nuevos soles y 20.5% es de entre S/ 850 – 1000 nuevos soles.

Estos resultados señalan que la mayoría de las parejas tiene un ingreso económico menor al mínimo vital del país, lo que muestra la difícil situación económica que atraviesan las familias en esta ciudad, debido quizá a que gran parte de la población se dedica a actividades como la agricultura, carpintería, comercio informal, etc. las mismas que no generan muchos ingresos a las familias, haciendo que éstas ni siquiera puedan satisfacer plenamente las necesidades básicas. Referente que confirma la calificación de que Cajamarca es una de las regiones más pobres del Perú cuya población tiene un alto porcentaje (75.5%) de hogares con necesidades básicas insatisfechas. (Vigo, 2006, p.22). Además los que indican tener un ingreso superior a los dos mínimos vitales pertenecen a familias donde mayormente ambos cónyuges trabajan o han adquirido esta situación sobre la base de un esfuerzo para alcanzar la superación, estos son hogares de profesionales o comerciantes formales, condición que en el Perú tiene ciertas ventajas económicas, sobre todo en una ciudad pequeña como ésta en donde la competencia comercial no es tan marcada.

Procedencia del ingreso económico:

El 68.2% de adolescentes encuestadas refieren que el ingreso económico proviene del trabajo y el 25% de la familia.

Esta realidad nos muestra que la mayoría tiene un trabajo de donde obtienen un ingreso bajo, situación que muestra las condiciones laborales en el país. También existe un considerable porcentaje que reciben ayuda económica por parte de sus familiares, y que en muchos de los casos siguen viviendo en casa de estos; situación que de cierta forma favorece la estabilidad económica y por lo tanto la continuidad de sus estudios.

Frecuencia del aporte económico:

En la encuesta realizada, el 61.4% de las adolescentes embarazadas manifiestan que su cónyuge siempre aporta económicamente con los gastos del hogar, 25% a veces y un 13.6% que nunca lo hace.

Estos resultados ponen en manifiesto que la mayoría aporta al gasto familiar por considerarla una responsabilidad y obligación como sustento del hogar, teniendo en cuenta que la mayoría tiene un trabajo, sin embargo muchos de ellos aportan muy pocas veces o nunca lo hacen evadiendo su responsabilidad, esto probablemente se deba a que todavía viven en casa de sus padres y son los padres quienes aportan con todo el gasto del hogar.

Uso de anticonceptivos:

El 77.3% de adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos frente a un 22.7% que si lo hizo, resultados similares a los descritos por Rojas (2002), en Costa Rica, donde el 73% de adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo, esta similitud probablemente se deba a las características semejantes de las adolescentes con las de este estudio.

Además es necesario conocer que la mayoría de adolescentes embarazadas no utilizo métodos anticonceptivos porque no deseaban utilizarlo, no obstante los que si utilizaron fue debido a que tenían mayor información y/o no deseaban el embarazo.

Motivo de no uso de anticonceptivos:

El 43.2% de adolescentes embarazadas manifestó que no quería, el 34.1% no sabía, y el 22.7% que su pareja no se lo permitía para utilizarlos.

El uso de métodos anticonceptivos para adolescentes como lo demuestra Roja, M. (2002) en muchos casos no es consentida socialmente, ni a nivel de creencias religiosas. En algunas parejas se rechaza el uso de métodos de planificación y algunos varones muestran resistencia al uso del preservativo. Otras adolescentes no utilizan métodos por temor a ser descubiertas por sus padres o encargados. Otros aspectos a considerar son la asignación y

carga social impuesta al sexo femenino, donde se le refuerza que la sexualidad debe ser manejada por el varón y es a éstos a quienes les corresponde determinar si es necesario el uso de un método anticonceptivo. (Menacho, 2006, p.24)

Estos resultados nos muestran que la falta de información también juega un papel importante en la no utilización de los métodos anticonceptivos ya que muchas mencionaron no saber cómo y cual utilizar. Además otro de los motivos de la no utilización de métodos de planificación en adolescentes puede ser el hecho de que al usarlos o solicitarlos en el centro de salud, o en una farmacia particular, se está reconociendo implícitamente el inicio de una vida sexual activa, y por ende enfrenta la crítica, castigo, rechazo de los adultos, esto puede ir acompañado de sentimientos de vergüenza y de temor.

Deseo del embarazo:

El 54.5% refirió que no deseaba el embarazo, frente a un 45.5% que si lo deseaba. Cruz (2005), menciona que la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Además no siempre el padre es también un adolescente, sino que muchas veces son varones adultos, en muchos casos, parientes consanguíneos o parientes políticos de la joven.

Los resultados de este estudio indican que existe un elevado número de embarazos no deseados en las adolescentes, ya que muchas de ellas se encontraban estudiando y verían su futuro frustrado, y en la mayoría de ocasiones tienen que renunciar a muchas de sus aspiraciones para dedicarse a desempeñar el rol de madre.

Diferencia edad con la pareja:

El 36.4% manifestó que su cónyuge es de 1-3 años mayor que ella, sin embargo los resultados indican un importante porcentaje (29.5%) de adolescente tienen como pareja a varones de 10 a más años mayores que ella.

En las parejas en las que existe gran diferencia de edad, lo más frecuente es que el mayor sea el varón. Estas relaciones se han dado en todas las épocas y socialmente no está

mal visto, aunque para muchos levanta sospechas sobre el interés que una mujer joven puede tener en un varón adulto. Generalmente, un varón adulto busca en una mujer joven la frescura, alegría y belleza de la juventud, mantener una relación sentimental con una mujer joven puede aumentar su autoestima y confianza en sí mismo; pero, en la mayoría de los casos, la atracción es sobre todo física, por eso no es de extrañar que pasado un tiempo la perciba como demasiado inmadura. La mujer joven que se siente atraída por un varón maduro suele ser por la experiencia, sabiduría, estatus social o poder que posee. Busca la protección y estabilidad que un varón adulto puede ofrecerle y le admira por el conocimiento y experiencia asumida por el paso de los años.

Los estudios señalan que los sujetos más vulnerables de sufrir violencia son aquellos cuyas características los posicionan con menos poder. De esta manera, las mujeres y los niños suelen ser más vulnerables, pero queda en interrogación si en las parejas que presentan una diferencia de edad significativa, existe mayor tipo de violencia conyugal o si ésta está asociada más bien a las características de la dinámica relacional que construye la pareja.

Los resultados de este estudio revelan que en un gran porcentaje de adolescentes embarazadas tienen una pareja mucho mayor que ellas, realidad que podrían exponerla a un dominio del varón y a una vida de cambios e inexperiencia para afrontarla.

F. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Las características familiares de la adolescente embarazada se muestran en la Tabla 6, en ella se presentan datos tales como el tipo de familia de la que proviene la adolescente, el estado civil de los padres, el nivel de ingreso mensual de los padres, la edad de primer embarazo de la madre, y consumo de alcohol por parte del padre de la adolescente embarazada.

Tabla 6. Características Familiares de la Adolescente Embarazada

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	27	61.4%
Extensa	12	27.3%
Monoparental	5	11.4%
Total	44	100.0%
ESTADO CIVIL PADRES		
Casados	24	54.5%
Divorciados/separados	10	22.7%
Convivientes	9	20.5%
Viudos	1	2.3%
Total	44	100.0%
INGRESO MENSUAL		
<850soles	25	56.8%
850 -1000 soles	8	18.2%
+ 1000 soles	11	25.0%
Total	44	100.0%
EDAD DE PRIMER EMBARAZO DE LA MADRE		
< 15 años	7	15.9%
15 – 17	13	29.5%
+ 18	24	54.5%
Total	44	100.0%
CONSUMO ALCOHOL PADRE		
Sí	18	40.9%
No	26	59.1%
Total	44	100.0%

Tipo de familia:

El 61.4% de adolescentes encuestadas refirió que proceden de una familia nuclear⁹, el 27.3% de familias extensas¹⁰ y el 11.4% de familia monoparental¹¹.

Es importante conocer que en la mayoría de las familias de la adolescente conviven únicamente sus padres y sus hermanos, sin embargo existe un porcentaje significativo de familias extensas en la que además de sus padres y hermanos viven abuelos, tíos, primos, cuñados. No ha sido posible encontrar trabajos de investigación que relación en la violencia de la adolescente embarazada con el tipo de familia, sin embargo los resultados del presente estudio muestran que el tipo de familia de donde proceden las adolescentes embarazadas es la nuclear y extensa en su mayoría.

Estado civil de los padres:

Más de la mitad (54.5%) de adolescentes encuestadas manifestó que sus padres son casados, el 22.7% separados y 20.5% convivientes. Diferiendo estos datos a los del censo del INEI 2007 que muestra que el porcentaje de casados en el país es de 28,6%. Esta diferencia es debido a que el INEI toma el estado civil de la población desde la edad de 12 años a más y que la mayoría de la población adolescente, joven, y adulta no opta por el matrimonio si no por la unión libre. (Cáceres, 2004, p.47)

Esta realidad pone de manifiesto que la mayoría de familias de las adolescentes encuestadas son casadas puesto que en años anteriores valoraba mucho más al matrimonio y se respetaba las costumbres donde la mujer se unía al varón siempre y cuando esté casada, mientras que la convivencia era cuestionada socialmente.

⁹Es la formada por dos adultos de diferente sexo, que ejercen el papel de padres, y por sus hijos.

¹⁰Constituida por una agrupación numerosa de miembros, en la que junto a los padres e hijos, se incluyen abuelos, tíos, primos etc., abarcando dos o más generaciones.

¹¹Es la constituida por un solo cónyuge (padre o madre) y sus hijos. Tiene su origen en la muerte, separación, divorcio o abandono de uno de los cónyuges. La pérdida de uno de los padres puede ser motivo de serios problemas económicos, afectivos y de crianza, acompañándose además de cambios sustanciales de los papeles de todos sus componentes

Ingreso económico mensual:

El 56.8% de adolescentes encuestadas manifestó que el ingreso económico mensual de sus padres es menor a S/. 850 y el 25% mayor a 1000 nuevos soles.

Estos resultados reflejan que la mayoría de adolescentes provienen de familias cuyo ingreso económico mensual es menor al mínimo vital del país, lo que estaría indicando que la mayoría de ellas provienen de hogares pobres. La cuarta parte (25%) de ellas provienen de hogares con un ingreso mensual mayor a los S/. 1000, en su mayoría provenientes del comercio o de un trabajo profesional.

Edad del primer embarazo de la madre:

El 45.4% (15.9% sumado al 29.5%) de las madres de las adolescentes embarazadas tuvieron su primer embarazo antes de cumplir los 18 años, datos que muestran que el embarazo adolescente es parte de una continuidad en la familia, pues casi la mitad de adolescentes embarazadas que participaron en el estudio provienen de madres que han pasado por lo mismo en su adolescencia, produciéndose el fenómeno de la “cascada generacional” es decir que las adolescentes repitieron estos patrones de sus madres. Así lo demuestra Trejo (2009) en su estudio sobre “Embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y depresión” donde revelaron la existencia de tal fenómeno llamado “cascada generacional”, en este caso, el 50% de las adolescentes repitió patrones pues manifestaron ser hijas de madres adolescentes. (p.47)

Consumo de alcohol del padre:

El 59.1% de adolescentes entrevistadas manifestó que su padre no consumen alcohol, y el 40.9% sí consume. Lo que evidencia un alto porcentaje de adolescentes embarazadas que tienen padres consumidores de alcohol, situación que en cierto modo estaría mostrándonos una realidad negativa en los hogares de estas personas y que de algún modo contribuye al embarazo adolescente. Situación vivenciada en el hogar de padres con continuado consumo de alcohol hacen que las adolescentes intenten huir de la casa y una probable vía de escape es embarazarse para que el varón se la lleve a otro hogar.

Es evidente que el consumo de alcohol en los varones peruanos es alto, según la Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2002, existen un 79.82% de varones que consumen alcohol. Esto trae consigo problemas socioeconómicos y de salud familiar física y mental y que en muchos de los casos los hijos imitan las acciones del padre contribuyendo así al consumo de alcohol en ellos desde temprana edad. Las consecuencias de estos comportamientos se traducen en problemas sociales los cuales deben ser adecuadamente afrontados para evitar situaciones que dañen no solo a la familia si no también a la comunidad en su conjunto. (Guerrero, 2002, p.13)

G. TIPO DE VIOLENCIA MÁS FRECUENTE EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Los datos relacionados al tipo de violencia más frecuente en la adolescente embarazada se muestran en la tabla 7, en ella se presentan datos referentes a la violencia física, violencia psicológica, y violencia sexual sufrida por las adolescentes embarazadas.

Tabla 7. Tipo de Violencia más Frecuente en la Adolescente Embarazada

VIOLENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
VIOLENCIA FÍSICA		
Sí	14	31.8%
No	30	68.2%
Total	44	100.0%
VIOLENCIA PSICOLÓGICA		
Sí	28	63.6%
No	16	36.4%
Total	44	100.0%
VIOLENCIA SEXUAL		
Sí	6	13.6%
No	38	86.4%
Total	44	100.0%

Violencia Física:

El 31.8% de adolescentes encuestadas manifestaron haber sido víctimas de violencia física, en la mayoría ejercida por su cónyuge, siendo la forma de agresión más frecuente los zarandeos y bofetadas, estos resultados son similares a los de ENDES 2007-2008, donde el

26.1% de adolescentes alguna vez unidas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia física y en su mayor proporción menciono que la empujo, sacudió o la abofeteo. Este tipo de violencia muestra el uso de la fuerza utilizada para mostrar el ejercicio de poder sobre ellas.

Violencia Psicológica:

El 63.6% de adolescentes embarazadas manifestaron haber sufrido violencia psicológica; al igual que la violencia física, en la mayoría ejercida por su cónyuge donde la forma de agresión más frecuente son los insultos e impedimento para realizar lo que ella desea. Situación que estaría exponiendo la salud psico-emocional de la adolescente y el niño además de debilitar la conformación y funcionalidad familiar.

Estos resultados se asemejan a los descritos por Ochoa (2002) en el Perú donde el 69% de las mujeres menciona la existencia de signos de violencia psicológica en la relación conyugal como, situaciones de control del esposo (24%), que la impide o prohíbe a la mujer trabajar, estudiar o vincularse con otras personas. También pudo observarse que el 25% de las mujeres refirió situaciones de amenaza vinculadas con la separación de la pareja: "si te vas, te quito a mis hijos" (21%); "me tienes cansado, me voy de la casa", y un 27% de las mujeres refirió que su esposo la insulta y la humilla diciéndole "no sirves para nada" o frases similares.

ENDES 2007-2008 reporta un elevado porcentaje de violencia psicológica: el 71.5% de las adolescentes entre 15 a 19 han sufrido alguna vez situaciones de control de las cuales la forma más frecuente es la insistencia de saber a dónde va (57%), además de otras formas de violencia psicológica como expresiones humillantes en el 10.7% de ellas, amenazas con hacerle daño, irse de casa o quitarle a sus hijos o la ayuda económica en un 13.2%.

Violencia Sexual:

El 13.6% de adolescentes encuestadas manifestó haber sufrido violencia sexual, en la mayoría ejercida por su cónyuge, éstas al final cedían únicamente por cumplir su rol de pareja, encontrándose también violación sexual por alguien externo a su familia, valiéndose de su fuerza física.

La violencia en cualquiera de sus formas es sin lugar a dudas la expresión más cruda del ejercicio de poder, del varón sobre la mujer y en general, del fuerte sobre el más débil. Es un atentado a los derechos humanos de quienes la sufren. (ENDES 2008)

La teoría cultural tiene como postulado básico que el uso generalizado de la violencia es un reflejo de los valores básicos que constituyen parte del sistema de normas de la sociedad. Siguiendo esta teoría, la violencia entre parejas se concibe como un reflejo de una cultura más amplia de violencia social, es decir, la violencia entre parejas forma parte de un patrón de violencia general que se produce y legitima en la sociedad. Por tanto, esta teoría postula que la violencia conyugal ocurrirá con más frecuencia en sociedades violentas que en sociedades pacíficas, pues la misma aceptación de la violencia en general como forma de resolver conflictos legitima el uso de la violencia entre parejas (Silva, 2001). Muchas veces la mujer no es capaz de salir de este círculo de violencia como lo explica Leonore Walker (1979) en su teoría, donde menciona que las mujeres golpeadas no pueden visualizar alternativas cuando se encuentran en situación de agredidas, concluyendo, entre otras cosas, que al ser aisladas y golpeadas en etapas iniciales de su relación, trataban de cambiar la situación con un relativo éxito traducido en la minimización o posposición de la violencia, pero pasado un tiempo este control empezaba a disminuir y la violencia regresaba. (Nuñez, 2004)

Además, las adolescentes describieron como principal agresor a su cónyuge, hecho que sustenta la teoría feminista que considera que la violencia es el reflejo de la relación desigual de poder en las relaciones entre las mujeres y los varones, y que la raíz de la violencia la podemos encontrar en la dimensión de dominio y poder masculino en nuestra sociedad. Dicha violencia es resultado de normas culturales, reglas y prácticas que legitiman y estimulan la estructura patriarcal, donde se presenta al varón superior a la mujer, y en la que ellos tienen el derecho y la obligación de ejercer el poder y, por lo tanto, de dominar a sus parejas mujeres.

Finalmente se concluye que en la actualidad existen un sin número de teorías que explican la violencia en todas sus formas, lo importante es que estas explicaciones nos permiten comprender este fenómeno el cual a pesar del avance de las sociedades aún continúan siendo un problema de salud pública.

H. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN CASA DE LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Los datos referidos a los antecedentes de violencia en casa de los padres de la adolescente embarazada se presentan en la tabla 8, en ella se muestran datos tales como la ocurrencia de violencia hacia la madre y hermanos de la adolescente embarazada.

Tabla 8. Antecedentes de Violencia en Casa de los Padres de la Adolescente Embarazada

ANTECEDENTES VIOLENCIA EN CASA DE LOS PADRES	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	21	47.7%
No	23	52.3%
Total	44	100.0%
MADRE VIOLENTADA		
Sí	9	20.5%
No	35	79.5%
Total	44	100.0%
HERMANOS VIOLENTADOS		
Sí	19	43.2%
No	25	56.8%
Total	44	100.0%

Casa de los padres:

El 47.7% de adolescentes embarazadas manifestó que en casa de sus padres existe violencia de tipo física y psicológica.

Este hecho es sustentado por la teoría familiar sistémica que considera a la familia como una institución familiar depositaria de la violencia en sus múltiples formas, la vive, la reproduce, la genera, la sufre, pero también, de acuerdo a la experiencia, la familia como sistema es capaz de encontrar nuevos y distintos cauces a sus dificultades, que permitan desarrollarse a cada uno de sus miembros de manera más sana. (Nuñez, 2004, P.16)

Existen diversas perspectivas que han tratado de explicar el origen de la violencia familiar. Torres (2009) señala tres vertientes. Una de ellas es el modelo individual, en la que la violencia se analiza como un evento aislado desvinculado del contexto social y busca el

origen en la misma voluntad de los involucrados o en la incompatibilidad de caracteres. En este modelo se responsabiliza a la personalidad del agresor y se señala que el consumo de alcohol y otras drogas, así como el desempleo y otros problemas familiares no hacen si no ejercer mayor presión sobre la conducta masculina. Bajo esta perspectiva se ha llegado a afirmar erróneamente que las mujeres que permanecen con la pareja es producto del masoquismo. (Ramírez, 2006, p.2)

De esta manera se deduce que la violencia en casa de los padres de las adolescentes no se da en la mayoría pero si en aproximadamente la mitad de estas, muchos de ellos porque piensan que el castigo es una forma de educación a los hijos o una corrección para que no cometan errores.

Madre violentada:

El 20.5% de adolescentes embarazadas manifestó que su madre es víctima de violencia física y psicológica por parte del padre.

Es importante tener conocimiento sobre la violencia que sufren las madres de las adolescentes de este estudio ya que se puede deducir que si éstas vivieron en un entorno de violencia donde su padre maltrataba a su madre, entonces crecerían con un trasfondo psicológico en la que la mujer tiene que soportar maltratos y humillaciones del esposo, y se reflejaría en su vida conyugal ya que muchas de estas adolescentes viven en un círculo de violencia del que no pueden salir.

Hermanos violentados:

El 43.2% de adolescentes encuestadas reveló que sus hermanos son víctimas de violencia física y psicológica en casa de sus padres.

Ramires (2006) menciona, que en el caso del modelo que sólo retoma aspectos de la socialización, el análisis se limita a las fallas en el funcionamiento familiar; en esta línea no es suficiente la explicación basada en el aprendizaje de los niños y las niñas en un ambiente familiar violento, ya que existen varones que habiendo padecido la violencia en su niñez no

se constituyen como varones golpeadores y hay quienes que sin haberla vivido en la infancia, la ejercen más tarde.

Estudios antropológicos como los realizados en Nueva Guinea, demostraban también que la conducta agresiva no correspondía a características innatas, sino más bien la educación que se impartía en los grupos sociales. Una de las mejores demostraciones que esto es así, es que si observamos el ambiente inmediato temprano en el cual el niño se desenvuelve o se desarrolla, nos damos cuenta muy tempranamente que si el niño está expuesto a padres violentos, agresivos que todo lo hacen con maltrato, una mala acción una mala palabra, los niños muy rápidamente por imitación de modelos, adquieren patrones de conducta violentos y agresivos para formular una queja, para pedir algo, para apropiarse de las cosas y viven sólo aprendiendo los mismos gritos y los mismos estilos de comportamiento agresivos de los padres. (Mead, 1961, p.38)

Esta realidad muestra que la violencia con los hijos surge muchas veces cuando los padres quieren realizarse a través de sus hijos y los obligan a ser cosas que ellos no desean, y ante el rechazo surge la violencia física y psicológica.

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La Tabla 9 nos presenta los factores socioeconómicos y demográficos y la relación existente con la violencia intrafamiliar sufrida por la adolescente embarazada; en ella se manifiestan datos tales como el tipo de violencia sufrida por la adolescente embarazada de la ciudad de Chota, y el nivel de asociación con factores como consumo de alcohol por parte del cónyuge, ocupación del cónyuge, tipo de familia de la que proviene la adolescente y religión a la que pertenece el cónyuge de la adolescente embarazada de la ciudad de Chota.

Tabla 9. Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Intrafamiliar de la Adolescente Embarazada

FACTORES SOCIOECONOMICOS		TIPO DE VIOLENCIA				Valor de p
CONSUMO DE ALCOHOL DEL CÓNYUGE	VIOLENCIA FÍSICA					
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%		
Sí	13	29.5%	11	25%	0.000 X2	
No	1	2.3%	19	43.2%		
Total	14	31.8%	30	68.2%		
OCUPACIÓN DEL CÓNYUGE						
Estudiante	2	4.5%	8	18.2%	0.003 X2	
Comerciante	6	13.6%	0	0%		
Mototaxista	1	2.3%	5	11.4%		
Chofer	2	4.6%	3	6.8%		
Otros oficios	2	4.5%	9	20.5%		
Desempeña una profesión universitaria	0	0%	5	11.4%		
Desocupado	1	2.3%	0	0%		
Total	14	31.8	30	68.2		
TIPO DE FAMILIA						
Nuclear	6	13.6%	21	47.7%	0.0039 X2	
Extensa	4	9.1%	8	18.2%		
Monoparental	4	9.1%	1	2.3%		
Total	14	31.8%	30	68.2%		
		VIOLENCIA PSICOLÓGICA				
CONSUMO DE ALCOHOL DEL CÓNYUGE	Sí		No		Valor de p	
	Nº	%	Nº	%		
Sí	20	45.4%	4	9.1%	0.003 X2	
No	8	18.2%	12	27.3%		
Total	28	63.6%	16	36.4%		
RELIGIÓN DEL CÓNYUGE						
Católica	25	56.8%	11	25.0%	0.004 X2	
Evangélica	1	2.3%	5	11.4%		
Ninguno	2	4.5%	0	0.0%		
Total	28	63.6%	16	36.4%		
		VIOLENCIA SEXUAL				
CONSUMO DE ALCOHOL DEL CÓNYUGE	Sí		No		Valor de p	
	Nº	%	Nº	%		
Sí	4	9.1%	9	20.5%	0.032 X2	
No	2	4.5%	29	65.9%		
Total	6	13.6%	38	86.4%		

❖ Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Psicológica

Consumo de alcohol del cónyuge:

El 31.8% de las adolescentes embarazadas fueron víctimas de violencia física, de las cuales el 29.5% de sus cónyuges consumen alcohol; además del 68.2% de las que no eran agredidas físicamente, el 43.2% de cónyuges no consume alcohol. Al realizar la asociación mediante la prueba de Chi cuadrado entre estas dos variables se observa que existe una asociación altamente significativa entre el consumo de alcohol del cónyuge y la violencia física ($p = 0.000$)

Tomando como referencia estos resultados, es evidente que los datos estadísticos referidos por la ENDES 2007-2008, coinciden con el presente estudio, ya que el 36.1% de mujeres adolescentes cuyo esposo o compañero toma bebidas alcohólicas con frecuencia fue agredida alguna vez cuando este se encontraba bajo los efectos del licor y/o la droga, constituyéndolas en el segmento de mayor riesgo de agresión física pues las posibilidades de autocontrol por parte del agresor están limitadas o son nulas y por los antecedentes, no aceptan ser contradichos bajo el riesgo de ser agredidas con mayor energía y sin control.

Hay que considerar, que estudios como los de Ochoa (2002) mencionan que, el uso de alcohol y drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado.

Sin duda, resultados obtenidos en esta investigación revelan que, en la ciudad de Chota, existe una muy significativa asociación entre el consumo de alcohol del cónyuge de la adolescente embarazada y la violencia física.

Ocupación del cónyuge:

Los resultados muestran que del total de adolescentes violentadas físicamente, en su mayoría (13.6%) son parejas de comerciantes y el 4.6% son parejas de choferes. Es necesario mencionar que aquellas que manifestaron ser parejas de profesionales universitarios (11.4%) todas aseguraron no ser víctimas de violencia física.

La tabla muestra que existe una alta asociación entre la ocupación del cónyuge y la violencia física ($p=0.003$).

Cáceres, (2004), destaca la importancia de la ocupación del varón en la definición de su estatus social. Siguiendo esa línea de razonamiento habría que esperar que el estatus afecte el riesgo de violencia conyugal del mismo modo que el ingreso familiar, sirviendo al mismo tiempo como indicador de acceso a recursos económicos. Es decir el estatus del varón es un indicador de ingreso permanente, por tanto, también puede reflejar otros factores sociales, pues existe la tendencia a que los varones más instruidos y que desarrollan actividades del sector moderno son más inclinados a una distribución más igualitaria de los recursos y tienen mayor preocupación en satisfacer las necesidades de los miembros del grupo familiar.

Por tanto, el estatus del varón representa aspectos sociales importantes como condicionantes de la violencia contra la mujer, no captables por el grupo económico familiar, las cuales se transmiten a través de un mejor uso de los recursos familiares y de una mejor toma de decisiones en beneficio de su esposa e hijos.

De esta realidad podría deducirse que un bajo estatus de la ocupación realizada por el varón tiendan a aumentar el riesgo de convertirse en causante de violencia contra los miembros de la familia, particularmente, contra su compañera.

Tipo de familia:

Los resultados muestran que del 31.8% de adolescentes víctimas de violencia física, la mayoría de adolescentes provienen de familias tipo nuclear y, en menores porcentajes las que provienen de familias extensas y monoparentales.

Al asociar a través de la prueba de Chi cuadrado estas dos variables se muestra que existe alta asociación ($p = 0.0039$).

Estos resultados nos muestran que en la ciudad de Chota la violencia física en las adolescentes embarazadas se asocia al tipo de familia de donde provienen.

❖ Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Psicológica

Consumo de alcohol del cónyuge:

Los resultados de este estudio muestran una asociación significativamente alta entre consumo de alcohol del cónyuge y la violencia psicológica ($p = 0.003$), es decir del 63.6% de adolescentes víctimas de violencia psicológica, el 45.4% de sus parejas consume alcohol.

Resultados similares al estudio que realizó Ochoa (2002), el cual concluye que, existe una asociación significativa y positiva, e indica que la alta frecuencia en el consumo de alcohol por parte del esposo se asocia con la mayor presencia de violencia psicológica, y mientras que la ausencia de consumo de alcohol se asocia con la ausencia de maltrato verbal y control hacia la esposa.

Es necesario conocer que así como en las grandes ciudades, también dentro de la ciudad de Chota existe un alto consumo de alcohol por los varones lo que lleva consigo a un alto porcentaje de violencia psicológica a través de insultos, humillaciones y amenazas hacia su pareja.

Religión del cónyuge:

Los resultados muestran que del 63.6% de adolescentes embarazadas que son víctimas de violencia psicológica, en el 56.8% sus parejas profesan la religión católica.

La tabla muestra que existe asociación entre la religión del cónyuge y la violencia psicológica ($p=0.004$).

El hecho de considerar las agresiones en el seno familiar como un asunto privado en los que nadie tiene derecho a intervenir, visión que es reforzada por la iglesia, reforzada por la inacción de parte de las instituciones representantes de la ley que verdaderamente sancionen y erradiquen las agresiones físicas y psicológicas contra las mujeres, causa un paulatino aumento de la violencia.

Se concluye que hay un elevado porcentaje de cónyuges que profesan la religión católica, que violentan psicológicamente a sus parejas adolescentes, si bien es cierto, el evangelio ayuda a eliminar o por lo menos disminuir la violencia, sin embargo en muchas sociedades se encuentra que gran cantidad de familias que conviven con la violencia de una forma perceptiblemente normal.

❖ Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Sexual

Consumo de alcohol del cónyuge:

Los resultados de este estudio muestran que existe un 13.6% de adolescentes embarazadas que son víctimas de violencia sexual y que de éstas el 9.1% de sus parejas consume alcohol. No obstante el 86.4% no fueron violentadas sexualmente, y en el 65.9% su pareja no consume alcohol.

Al asociar estas dos variables con la prueba de Chi cuadrado se observa que existe asociación entre el consumo de alcohol y la violencia sexual hacia la adolescente embarazada ($p = 0.032$).

Estos hechos de violencia sexual en la adolescente embarazada muestra existen mujeres que son obligadas a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento y más aun cuando su pareja está bajo los efectos del alcohol, lo que provoca en ellos actuar de una forma violenta si es que la mujer se niega, situación que en muchos de los casos hace que éstas se sientan amenazadas o con el temor de ser agredidas sino ceden a sus peticiones. Generalmente las adolescentes son dependientes del esposo de manera económica como afectivamente, ya que la mayoría de ellas provienen de hogares con bajos recursos financieros y en muchos de los casos no tienen el apoyo familiar, por lo tanto se ven obligadas a ceder en este tipo de relaciones.

CONCLUSIONES

- Los factores socioeconómicos y demográficos que caracterizan a la adolescente embarazada de la ciudad de Chota son los siguientes: la mayoría se encuentra entre los 18 – 19 años, proceden de zona urbana, y únicamente cuentan con educación secundaria completa, o están cursando los estudios secundarios.
- Los factores socioeconómicos y demográficos característicos del cónyuge: son consumidores de alcohol, tiene una edad promedio de 24.6 años, grado de instrucción secundaria, ocupación estudiante u “otros oficios” (cocineros, albañiles, agricultores, carpinteros).
- Características conyugales: la mayoría son convivientes, con un ingreso económico mensual menor a un sueldo mínimo vital, el cual es obtenido del trabajo. Generalmente no utilizan métodos anticonceptivos.
- Las principales características familiares de la adolescente embarazada: proceden de una familia nuclear; sus padres tienen estado civil casados, y un ingreso económico mensual menor al sueldo mínimo vital. El primer embarazo de la madre de la adolescente en casi la mitad de ellas fue antes de los 18 años.
- El tipo de violencia más frecuente que sufrió la adolescente embarazada es el psicológico y el principal agresor es el cónyuge.
- Los antecedentes de violencia familiar de la adolescente embarazada son: Violencia física y psicológica en casa por parte de los padres, la madre es víctima de violencia física y psicológica siendo el agresor el padre; asimismo los hermanos (as) también son víctimas de violencia física y psicológica.
- El consumo de alcohol del cónyuge es el principal factor asociado a la violencia intrafamiliar, en todas sus formas. Luego de ello, se encontró que, aunque en menor grado, la ocupación del cónyuge y el tipo de familia también se asocian a la violencia física.

RECOMENDACIONES

- El problema de la violencia hacia la adolescente embarazada en el contexto intrafamiliar, entendido como un problema social y de salud pública, requiere una adecuada respuesta por parte del Estado, para ello es necesario la formulación, implementación, y sobre todo, *la aplicación o ejecución* de políticas que integren simultáneamente acciones a nivel educativo, legislativo, judicial, policial, de salud, de educación, de seguridad social, de empleo, etc., que prevengan y garanticen una adecuada atención.
- La atención asistencial debe estar dirigida a las causas de la violencia y los factores asociados a ella, y no sólo observar y tratar de atender las consecuencias inmediatas que se generan, para esto es necesario la adecuada formación de profesionales especialistas de ciencias sociales, educadores, salud, y demás áreas involucradas.
- Se recomienda sobre todo, el cumplimiento irrestricto de las indicaciones y responsabilidades asignadas a instituciones como la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público, Poder Judicial y Defensorías Municipales, consignadas en la Ley N° 26260 Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, Ley N° 26763 Modifica la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, Ley 27306 Texto Único Ordenado de la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar y sus Modificadorias.
- Se recomienda a nivel del Estado se cumpla con: una política permanente de lucha contra toda forma de violencia familiar; fortalecer en todos los niveles educativos, la enseñanza de los valores éticos, el irrestricto respecto a la dignidad de la persona humana y de los derechos de la mujer, del niño y adolescente y de la familia; establecer procesos legales eficaces para las víctimas de violencia familiar; reforzar las actuales delegaciones policiales con unidades especializadas dotándolas de personal capacitado en la atención de los casos de violencia familiar; capacitar al personal policial, fiscales, jueces, médicos legistas, agentes de salud, agentes de educación y personal de las Defensorías Municipales, para que asuman un rol eficaz en la lucha contra la violencia familiar.

- Se recomienda que a nivel de la Policía Nacional del Perú se cumpla con que: en todas las delegaciones policiales, se reciba todas las denuncias por violencia familiar y se realice las investigaciones preliminares correspondientes; se cumpla con que las investigaciones policiales se sigan de oficio, independientemente del impulso del denunciante y concluya con un parte o atestado que contenga los resultados de la investigación; en caso de flagrante delito o de muy grave peligro de su perpetración, la Policía Nacional cumpla con allanar el domicilio del agresor así como conducir de grado o fuerza al denunciado renuente a concurrir a la delegación policial.
- Se recomienda a nivel del Ministerio Público se cumpla con: dar trámite a todas las peticiones que se formulen verbalmente o por escrito en forma directa por la víctima de violencia, sus familiares, o tratándose de menores cualquier persona que conozca de los hechos, o por remisión del atestado de las delegaciones policiales, así como actuar de oficio ante el conocimiento directo de los hechos; dictar las medidas de protección inmediatas que la situación exija; visitar periódicamente las dependencias policiales para conocer sobre la existencia de denuncias sobre violencia familiar, e intervenir de oficio cuando corresponda conforme a Ley.
- Se recomienda a nivel del Poder Judicial se cumpla con: realizar el dictado el auto apertorio de instrucción por hechos tipificados como delitos y que se relacionan con la violencia familiar; que cuando se conozcan de delitos o faltas cuyo origen sean hechos de violencia familiar, adopten todas las medidas de protección que señala la ley; ordenar se lleve a cabo el tratamiento que debe recibir la víctima, su familia y el agresor, si se estima conveniente; ordenar se dé la reparación del daño hacia la(s) víctima(s); ordenar el establecimiento de una pensión de alimentos para la víctima, cuando corresponda legalmente, si a criterio del juzgado ello es necesario para su subsistencia.
- Se recomienda que a nivel de las Municipalidades, a través de las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente se lleven adelante audiencias de conciliación destinadas a resolver conflictos originados por violencia familiar.

DISCUSIÓN

Se plantea la discusión en base a dos puntos: **Primero**, partiendo de la recomendación consignada por el autor de la presente investigación referida al *cumplimiento irrestricto de las indicaciones y responsabilidades asignadas, en la normatividad vigente, por parte de funcionarios e instituciones involucrados* como la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público, Poder Judicial y Defensorías Municipales. **Segundo**, tomando como referencia la experiencia profesional del autor de la presente investigación en el campo de la *Prevención de Riesgos Laborales*, ocupación que tiene como finalidad garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores dentro de sus actividades; y cuya función tiene dentro de sus principios fundamentales el respeto y cumplimiento de la obligaciones y responsabilidades adjudicadas por la normatividad vigente de dicho sector.

En base a estos dos puntos es que se insiste en que funcionarios e instituciones involucrados cumplan y verifiquen el cumplimiento de la normativa nacional vigente; así como que se sancione a funcionarios, instituciones, y/o organizaciones que incumplan las funciones y responsabilidades que se les ha sido asignada. Es fundamental comentar que dentro del área de Prevención de Riesgos Laborales las acciones u omisiones que incumplan las responsabilidades adjudicadas dentro de normas como Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, se tipifican como infracciones que acarrear sanciones administrativas, civiles y penales. Las sanciones **Administrativas** se dan generalmente de forma de suspensión de actividades laborales, y de carácter económico (sanciones que puede alcanzar las 200 UIT); las sanciones de carácter **Civil** en los términos previstos en la Ley, obligan a realizar la restitución, la reparación del daño, y la indemnización de perjuicios económicos, materiales y morales causados al perjudicado; y finalmente las sanciones de carácter **Penal** establecen que la omisión y/o infracción de normas de seguridad y salud en el trabajo acarrea sanciones que puede alcanzar los ocho años de pena privativa de libertad como lo señala el Código Penal en su Artículo 168-A. Atentado Contra las Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Esta orientación de obligatoriedad al cumplimiento de funciones y obligaciones normativas presentadas en este sector, acarrea una consecuencia muy importante para una significativa parte de trabajadores y empleadores, que es la mejora en las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. Situación que sería valioso se replicara a nivel las instituciones mencionadas en el primer párrafo, ya que el efectivo cumplimiento de las

funciones y obligaciones por parte de todos los funcionarios contribuiría al adecuado funcionamiento y fortalecimiento de dichas instituciones, lo cual se vería reflejado en acciones en pro de la mejora de las condiciones de las adolescentes embarazadas y no embarazadas así como de las familias, y finalmente en la sociedad en general.

REFEFENCIAS

1. Alfaro B., & Jeanneville O., (2001), *Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes: Hospital Escuela ODRA*, Managua, Nicaragua: Biblioteca Nacional de Salud.
2. Álvarez J. et al., (2010), *Violencia y Embarazo*. México DF, México, Recuperado de: <http://infogen.org.mx/violencia-y-embarazo/>
3. Antón, C., & Vásquez M., (2010), *Violencia Familiar en el Perú*. Chiclayo, Perú: Universidad Privada Juan Mejía Baca.
4. Asamblea General de Naciones Unidas (1993). *Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer*. Resolución 48/104. Recuperado de: <http://www.un.org/es/>
5. Bandura A., & Walters R., (1974), *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*, EE.UU: Alianza Editorial.
6. Barudy J., (1998), *El Dolor Invisible de la Infancia: Una Lectura Ecosistémica del Maltrato Infantil*. España: Paidós Iberica.
7. Bonino L., (2003). *Obstáculos a la Comprensión de la Violencia (Masculina) hacia las Mujeres en la Pareja*. Recuperado de: <http://www.luisbonino.com/PUBLI05.html>
8. Buendía L., & Berrocal de Luna E., (2001), *La Ética de la Investigación Educativa*, Granada, España: Universidad de Granada.

9. Cáceres F., & Estévez G., (2004), *Violencia Conyugal en la República Dominicana: Hurgando tras sus Raíces*. República Dominicana: Profamilia.
10. Castellano M., (1998), *Agresión a la Mujer: Maltrato Violación y Acoso*. Granada: Comares.
11. Castellano M., (2004), *Violencia Familiar. Medicina Legal y Toxicología*, 6^a ed. Barcelona: Masson.
12. Castro R., & Casique I., (2007), *Estudios Sobre Cultura, Género y Violencia Contra las Mujeres*. México DF, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
13. Castro R., & Casique I., (2007), *Encuesta Sobre la Dinámica de las Relaciones en el Noviazgo Entre las Estudiantes de Bachillerato y Preparatoria de una Escuela Privada 2006*. México, D.F, México: Instituto Nacional de las Mujeres.
14. Checa M., (2007), *Víctima de Violencia de Género-Víctima de Dominio. Análisis Antropológico*. Grado Máster, Antropología Física y Forense, Área de comportamiento humano, Facultad de Medicina, Universidad de Granada..
15. Fernandez D., (2011), *Hombres Ante la Misoginia: Miradas Múltiples*, Heredia, Costa Rica: Instituto de Estudios de la Mujer Costa Rica, Recuperado de: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mujer/article/view/6538/6612>
16. Centro de Emergencia Mujer, (2009). *4 de Cada 10 Mujeres Víctimas de Maltratos. Cajamarca*. Recuperado de:

<http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/4-de-cada-10-mujeres-victimas-de-maltratos>.

17. Condori M., & Guerrero., (2010), *Factores Individuales, Sociales y Culturales que Influyen en la Violencia Basada en Género en Mujeres de 20 a 64 Años de Edad en el Centro de Salud Ganímedes San Juan de Lurigancho*. (Tesis ara optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2993/1/Condori_fm.pdf

18. Corsi J., (1994), *La Violencia Hacia la Mujer en el Contexto Doméstico*. Argentina: Fundación Mujeres.

19. Corsi, J., et al (1998), *Violencia Masculina en la Pareja*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

20. Costa A., (2015). *La Violencia Psicológica como Delito Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar, y su Inadecuada Tipificación en el Código Orgánico Integral Penal*. (Tesis de Titulación). , Universidad Nacional de Loja, Recuperado de:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9016/1/AUGUSTO%20EDUARDO%20COSTA%20COSTA.pdf>

21. Cruz M., & Romero M., (2005), *Conocimiento Sobre los Factores de Riesgo de las Embarazadas Adolescentes del B° Teodoro López IV Trimestre 2004*. Nicaragua: Universidad Politécnica de Nicaragua

22. Dirección de Salud Chota, (2011), Departamento de Estadística del Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2010.

23. Ferreira de Souza, C., (2007), *Violencia Dentro de la Familia Contra la Adolescente Embarazada*, 60, N° 04 (Jul-Ago), Brasil: Revista Brasileña de Enfermería
24. Flores, T., & Schirmer J., (2006). *Violencia Intrafamiliar en la Adolescencia en la Ciudad de Puno - Perú*. Revista Latino-Americana de Enfermagem Vol. 14, N°. 4. Perú: Enfermagem
25. Fu Haishan, E., et al., (2002), *Family Planning Perspectives*. Vol. 31, No. 2. USA: Guttmacher Institute
26. García J., (1982), *Raíces de la Violencia. Un Estudio Sobre el Mundo del Delito*. Madrid: Offo S.L
27. Gómez M., (2006), *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*, Argentina: Edición Brujas.
28. Guerrero E., (2002), *Informe sobre Violencia contra las Mujeres en América Latina y el Caribe 1990 – 2000 Balance de una Década*, Santiago de Chile, Chile: UNIFEM
29. Hernández R., et al., (2006), *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México DF, México: McGraw – Hill Interamericana
30. Hogg M., et al., (2010), *Psicología Social*, 5ta Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
31. INEI, (2002), *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones*. Lima, Perú: INEI.

32. INEI, (2009), *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2007-2008*. Lima, Perú: INEI.
33. DEVIDA, (2003), *II Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2002*. Lima, Perú: INEI.
34. INFOGEN, (2014), *Violencia y Embarazo*, En [Infogen.org.mx](http://infogen.org.mx). Recuperado de <http://infogen.org.mx/violencia-y-embarazo/>
35. Lagos C., (2009), *Determinantes Socioculturales Asociadas a Experiencias de Violencia Doméstica en Embarazadas de Localidades Rurales de la Comuna de Panguipulli, Entre Enero 2002 y Diciembre 2007*, (Tesis para optar al Grado de Licenciado en Obstetricia y Puericultura). Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile
36. Larrain S., (1994), *Violencia Puertas Adentro: La Mujer Golpeada*, Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
37. Locoh, T., (2000), *Matrimonio y la Maternidad en el África Subsahariana*, Vol. 26. Sudáfrica: Women's International Network News.
38. López S., (2006), *Tratamiento Jurídico-Penal de la Violencia Intrafamiliar, Elementos de Derecho Comparado y de Política Criminal, México DF*, México: UNAM.
39. Lorente M., (1998), *Agresión a la mujer: Maltrato Violación y Acoso*. Granada: Comares.
40. Martínez J., (2010), *Nociones de Salud Pública*. 2ª Edición, España: Díaz De Santos.

41. Mayén B., (2004), *Un Acercamiento al Embarazo en la Adolescencia: de la Visión Médica a los Estudios de Género*, Recuperado de: <http://www.afluentes.org/wpcontent/uploads/2009/11/embarazoadolesc1.pdf>
42. Mazarrasa L., et al., (2003), *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. Volumen 3, España: McGraw-Hill Interamericana de España.
43. Mead M., (1961), *Social, cultural and sexual behavioral determinants of observed decline in HIV infection trends: lessons from the Kagera Region, Tanzania*, EE.UU: Elsevier.
44. Menacho L., (2006), *Violencia de Género*, Perú. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos31/violencia-degenero/violencia-de-genero.shtml>.
45. Mendoza W., & Subiría G., (2013), *El Embarazo Adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas*. Lima, Perú: UNFPA.
46. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MINDES, (2009), *Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009 – 2015*, Lima, Perú: Industrias Gráficas Ausangate S.A.C.
47. Municipalidad Provincial de Chota, DEMUNA Chota (2011), Consultada 14 de julio del 2011.
48. Navarrete M., (2016), *Efectos de las ETS*, Recuperado de: <https://sites.google.com/site/enfransimisionsexual/efectos-de-ets-en-la-sociedad>.

49. Nuñez A., (2004), *Actitud y Percepción de la Cultura de Violencia Familiar Referida por la Mujer, Distrito Chota* (Tesis para optar el grado de Maestra en Ciencias), Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.
50. Ochoa M., (2002), *Factores Asociados a la Presencia de Violencia hacia la Mujer*, Lima, Perú: INEI
51. Organización Mundial de la Salud, (1992), *La Violencia Doméstica Durante el Embarazo*, Washington DC, USA: Organización Panamericana de la Salud
52. Organización de las Naciones Unidas, (2005) *Informe Sobre la Juventud Mundial 2005: La Juventud y las Naciones Unidas*. EEUU. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/wpayhealth.htm>
53. Organización Mundial de la Salud (2002), *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*, Tomado de: <http://www.who.int>
54. Ortiz E., (2006), *Factores Demográficos y Socioeconómicos de la Fecundidad Adolescente en México 2000*, Costa Rica: Universidad de Costa Rica
55. Ortiz R., et al., (2005), *Caracterización de las Adolescentes Gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un Estudio Transversal*. Bucaramanga, Colombia: MedUNAB
56. Padrón G., (2005), *Embarazo en Adolescentes. Estudio Sociodemográfico de 218 Pacientes*, Revista Médica del Hospital General de México, Volumen 68, N° 1, Enero – Marzo 2005, México: Sociedad Médica del Hospital General de México.
57. Paz J., (2005), *Características de la Violencia de Género: Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género*. En: Desarrollo y

Funcionamiento de las UVIVG en los IML Andalucía. IAAP, Consejería de Justicia y Administración Pública. Sevilla.

58. Policía Nacional del Perú Comisaria Chota. *Base de datos. 2011*. Consultada 14 de julio del 2012.
59. Promudeh, (2009), *Evaluación de los Centros de Emergencia Mujer*, Lima, Perú: Gráfica Filadelfia E.I.R.L.
60. Ramírez M., (2006), *La Construcción de la Violencia Masculina como un Proceso de Socialización*, Recuperado de: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Construccion%20de%20la%20violencia%20masculina.pdf>
61. Ramón J., et al., (2003), *La Sociedad Educadora: Dimensiones Psicosociales de la Educación*, La Mancha Cuenca, España: Universidad de Castilla – La Mancha.
62. Real Academia Española (2001), *Diccionario de la Lengua*, 22ª Ed. Tomado de: <http://www.rae.es/>
63. Rodríguez A. (2014), *Factores de Riesgo y Nivel de Conocimiento sobre Embarazo en Adolescentes Gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, 2014*. (Tesis ara optar el título profesional de Licenciada en Enfermería), Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
64. Rojas M. (2002), *Caracterización de Adolescentes Embarazadas, Referidas al Servicio de Trabajo Social del Hospital de San Carlos*. Managua, Nicaragua: (CCSS–PAIA

65. Romero, I., (2009), *Embarazo en Adolescentes*, Perú, Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos55/embarzoadolescente/embarazo-adolescente.shtml>
66. Ruiz I, (2004), *Violencia Contra la Mujer en la Pareja: Determinantes y Respuestas Sociosanitarias*, Granada, España: Escuela Andaluza de Salud Pública.
67. Sanmartín J., (2004), *Agresividad y Violencia. En: El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos. Coord.* Barcelona: Ariel.
68. Serrano I., (2002), *La Educación para la Salud del Siglo XXI: Comunicación y Salud*, 2da Edición, España: Edigrafos S.A.
69. Sevilla Villalta, Anai. 2006. *Causas, Efectos y Fases de la Violencia Intrafamiliar*, Tomado de:
<http://www.monografias.com/trabajos34/violencia-intrafamiliar/violencia-intrafamiliar.shtml>
70. Silva, P. 2001. *La Violencia Intrafamiliar*, Santiago de Chile, Tomado de:
<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/>
71. Soto de Jesús M., et al., (2005) *Los Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente Embarazada*, Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
72. Torres Y., (2009) *Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en adolescentes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle*, Lima, Perú: USAT

73. Trejo H., et al., (2009), *Depresión en Adolescentes Embarazadas que Acuden a un Hospital Perinatal*. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 76, Núm. 01, Ene – Feb 2009. México DF, México: Medigraphic
74. Tribunal Supremo Español (2005), *Sentencia 1159/2005, de 10 de octubre. Sala de Lo Penal. “Delito de Malos Tratos”*. TS. Tomado de : <http://www.poderjudicial.es/jurisprudencia/>
75. UNICEF, (2007), *¡Ni una más! El Derecho a Vivir Una Vida Libre de Violencia en América Latina y el Caribe*. El Informe de las Organizaciones y Organismos Especializados de las Naciones Unidas en la Región. Argentina: Tomado de: <http://www.congreso.gob.gt/uploadimg/documentos/n4507.pdf>.
76. Valenzuela S. (2004), *Violencia Familiar como Factor de Riesgo Contra la Mujer Embarazada y su Producto* (Tesis para Optar el Grado de Maestría en Ciencias Médicas), Colima, Colombia: Universidad de Colima.
77. Vigo Z., (2006), *Diagnóstico Local Participativo del Consumo de Drogas en el Distrito de Cajamarca 2006*, Cajamarca, Perú: COMPRECID Cajamarca.
78. Walker L., (1979), *Las Mujeres Agredidas*. EE.UU: Harper and Row Publishers.

ANEXOS

ANEXO 01**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Chota ____ / _____ / 2012

PROYECTO: "Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas de la Zona Urbana de la Ciudad de Chota, Región Cajamarca".

Se me ha solicitado participar en una Investigación, que tiene como propósito Determinar y analizar los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia Intrafamiliar en la adolescente embarazada de la zona urbana de la ciudad de Chota. Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se dispongan de mis antecedentes personales, como que se me soliciten contestar un cuestionario relativo a aspectos socioeconómicos y demográficos.

Yo entiendo que:

1. Con mi participación eventualmente se obtendrán beneficios para la sociedad partiendo de la investigación de los Factores Socioeconómicos y Demográficos Asociados a la Violencia Intrafamiliar en Adolescentes Embarazadas de la Zona Urbana de la Ciudad de Chota.
2. Tengo plena garantía de absoluta privacidad y confidencialidad de los testimonios y respuestas que entrego, ya que la entrevista será realizada por Profesionales de Sociología.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad **No** será revelada, tengo la garantía de que mis datos permanecerán en forma confidencial y que no existen riesgos que la información que proporcione se utilice con fines ajenos a los de esta investigación.
7. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por los responsables de la Investigación.
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada, por lo que RETIRO de toda responsabilidad a los investigadores, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Firma de la adolescente

Firma del investigador

ANEXO 02



Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad Ciencias Sociales

Escuela Académico Profesional Sociología

Encuesta
Nº

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS

Señora le solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad la presente encuesta la cual es totalmente confidencial y anónima.

La encuesta tiene por objetivo identificar y analizar los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia Intrafamiliar en la adolescente embarazada.

A continuación le presentamos un cuestionario que consta de 30 preguntas en las que usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro de la alternativa que para usted es su respuesta o, llenando los espacios vacíos (...).

A nivel individual de la adolescente embarazada:

1. ¿Cuál es su nivel educativo?

- Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa.
 Secundaria incompleta. Secundaria completa Superior no universitaria.
 Superior universitaria.

2. ¿A qué religión pertenece?

- Católica. Evangélica Otros (especifique).....

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante. Ama de casa. Trabajadora domestica.
 Comerciante. Otros (especifique).....

4. Qué edad tiene (en años).....

5. ¿De qué zona procede usted?

Zona rural. Zona urbana.

6. Usted alguna vez ha consumido alcohol u otra droga.

Sí No Cuál.....

A nivel individual de la pareja:

7. ¿Cuál es el grado de instrucción de su pareja:

Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa.

Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria.

Superior universitaria.

8. Su pareja consume alcohol u otra droga

Sí No Cuál.....

9. ¿A qué religión pertenece su pareja?

Católica. Evangélica Otros (especifique).....

10. ¿Cuál es la ocupación de su pareja?

Estudiante. Albañil. Comerciante.

Otros (especifique).....

11. ¿Qué edad tiene su pareja? (en años).....

12. ¿De dónde procede su pareja?

Zona rural. Zona urbana.

A nivel conyugal. (De ambos)

13. Estado civil.

Soltera. Casada. Conviviente. Divorciada/separada.

Otros (especifique).....

14. ¿Qué decisiones exclusivas realiza su pareja en el hogar? (Marcar una o más).

Cuidado de la salud. Hacer compras grandes en el hogar.

Compras para necesidades diarias del hogar. Visitar familias o parientes.

Sobre qué comida se debe preparar. Ninguno.

15. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?

Sí No

Si la respuesta es no ¿Por qué motivo? Especifique.....

16. ¿Usted quería quedar embarazada?

Sí No

17. ¿Su pareja deseaba que usted quedara embarazada?

Sí No

18. ¿Qué tiempo de relación tiene con su pareja? En meses o años.....

19. ¿Cuál es la diferencia de edad con su pareja? En años.....

20. ¿Usted ha tenido alguna relación de pareja antes?

Sí No

21. Cuanto es su ingreso económico mensual.

Menor de S/850. (Menor a un sueldo mínimo tal). De S/850. – S/1000.

Mayor de S/ 1000.

22. De donde proviene el ingreso económico.

De la familia. Del trabajo Otros (especifique).....

23. Su pareja aporta en el gasto familiar.

Siempre. A veces. Nunca.

A nivel familiar de la adolescente embarazada

24. El tipo de familia de sus padres es:

- Nuclear (esposo, esposa e hijos)
 Extensa (padres, abuelos, tíos, sobrinos, etc.).
 Monoparental (uno de los padres con uno o más hijos)

25.Cuál es el estado civil de sus padres

- Casados. Divorciados/separados. Viudo (a). Convivientes.

26. Su padre consume alcohol.

- Sí No

27. Su madre consume alcohol.

- Sí No

28. Sus padres tienen comunicación con sus hijos.

- Sí No Especifique.....

29. Cuanto es el ingreso económico mensual de sus padres.

- Menor de S/850. (Menor a un sueldo mínimo vital) De S/850-S/1000.
 Mayor de S/ 1000.

30. Sabe cuál fue la edad del primer embarazo de su madre: En años.....

31. Cuantos integrantes viven en casa de sus padres. Cuantos.....

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Señora le solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad la presente encuesta la cual es totalmente confidencial y anónima.

La encuesta tiene por objetivo identificar y analizar los factores socioeconómicos y demográficos que se asocian a la violencia intrafamiliar en la adolescente embarazada.

A continuación le presentamos un cuestionario que consta de 17 preguntas en las que usted deberá responder marcando con un aspa (X) en el recuadro, de la alternativa que para usted es su respuesta.

A nivel Individual de la adolescente embarazada:

Violencia física:

1. Durante su embarazo, en algún momento sufrió violencia física (golpes) por su pareja o algún miembro de su familia:

Sí No

¿Quién es el agresor?

Pareja. Padre. Madre
Hermanos.

Otros (especifique).....

¿Cuál es la forma de agresión más frecuente?

Zarandeos. Patadas. Puñetazos o bofetadas. Golpes con objetos.

Quemar. Arrastrar por el pelo. Estrangular. Apuñalar.

Dispara con un arma de fuego Otros (especifique).....

2. Comparando con antes que usted esté embarazada las agresiones....

Disminuyeron. Permanecieron igual. Aumentaron.

Nunca ocurrieron estos hechos antes del embarazo.

3. Debido a los actos de agresión física se presento algún tipo de problema durante el embarazo.

Sí No Qué problema.....

Violencia psicológica

4. Algún miembro de su familia le degrada (humilla) psicológicamente

Sí No

¿Quién?

Pareja. Padre. Madre
 Hermanos.

Otros (especifique).....

¿De qué forma?

Insultos.

Humillaciones en público o delante de los hijos.

Le obligan a hacer algo que Ud. no desea.

La impiden realizar algo que Ud. Desea.

5. Recibe amenazas por parte de su familia o pareja?

Sí No

¿De qué manera?

Con pegarle. Matarla a Ud. O a sus hijos. Con suicidarse.

Con secuestrar a sus hijos con pegarle. Ninguna.

6. Cuándo su pareja se enoja en casa. ¿De qué manera reacciona?

Se pone a gritar.

Rompe objetos de la casa o de uso personal de usted.

Desparrama la basura.

Invade la casa con elementos que la atemoricen o degraden (armas o material pornográfico).

Ninguna.

7. La fuerzan a realizar cosas que interfieren con su autonomía? ¿Cuál de las siguientes?

- La fuerza a comportarse como una sirvienta.
- Interfiere sus hábitos de sueño o de comida.
- Le exige dar cuenta del dinero.
- Le exige a decir donde a estado y con quien.
- Ninguna.

8. Algún familiar la convence o la fuerza a vivir aislada?

- Sí No ¿Quién?

¿De qué forma?

- La encierra en casa.
- Le impide o dificulta sus relaciones con su familia de origen o amistades.
- Controla sus llamadas telefónicas o correo.
- No la deja salir si él está en casa.
- Ninguna.

Violencia sexual

9. ¿Ha sido obligada a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?

- Sí No

¿Por quién?

- Pareja Profesor Jefe o compañero de trabajo.
- Otros (especifique).....

¿De qué manera?

- Por engaño o falta de experiencia sexual Por que estaba usted a su cuidado.
- Por su relación laboral. Por que dependía de él.
- Otros (especifique).....

10. ¿Su embarazo fue causa de violación sexual?

Sí No

11. ¿Existe violencia en casa de sus padres?

Sí No

¿De qué tipo?

Físico Psicológico

12. ¿Su madre es víctima de agresiones físicas por parte de su padre?

Sí No

13. ¿Sus hermanos son víctimas de agresiones físicas o psicológicas en casa de sus padres?

Sí No

14. Para usted ¿Qué opinión tienen sus padres acerca del castigo?

Es una forma de educación a los hijos.

Es una corrección para que no cometan errores.

Ellos también fueron criados de esa manera.

Otros (especifique).....

15. ¿Qué tipo de castigo emplea mayormente su mamá?

Físico Psicológico De que forma (Especifique).....

Ninguna.

16. ¿Qué tipo de castigo emplea mayormente su papá?

Físico Psicológico De que forma (Especifique).....

Ninguna.

17. ¿Alguien de su familia ha sido víctima de violencia sexual en casa de sus padres?

Sí No ¿Quién?.....