

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE PUNO – PERU¹

Tita Flores Sullca²

Janine Schirmer³

El presente estudio es de tipo epidemiológico con diseño de caso-control, este artículo tiene por objetivo de describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por las adolescentes embarazadas y no embarazadas. El estudio fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Nuñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno - Peru. Los resultados fueron obtenidos por medio del análisis estadístico, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ($p = 0,008$) y para la violación como violencia sexual ($p = 0,01$). El estudio nos permitió concluir que, la mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extrafamiliar) y las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado y realizar el trabajo doméstico lentamente.

DESCRIPTORES: *violencia; violencia doméstica; embarazo en adolescentes; factores de riesgo; violación sexual; acoso sexual*

INTRAFAMILY VIOLENCE DURING ADOLESCENCE IN THE CITY PUNO - PERU

This is an epidemiological case-control study with the purpose to describe the epidemiological profile of intrafamily violence against pregnant and non pregnant adolescents. The study was carried out at the out clinic of a central assistance to the adolescent of the Regional Hospital Manuel Nuñez Butrón and at secondary schools in the city of Puno - Peru. The results were obtained by means of statistical analysis, verifying the statistically significant difference used for the occurrence of physical violence ($p= 0,008$) and violence sexual-rape ($p= 0.01$). It was concluded that the majority of the adolescents were victims of different types of aggression, executed either by members of the family (intrafamily) or by individuals outside the family. (extrafamily), and the most frequent causes associated to this aggression were disobedience, late arrival at home, having friends/boyfriends and to do domestic chores slowly.

DESCRIPTORS: *violence; domestic violence; pregnancy in adolescence; risk factors; rape; sexual harassment*

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE PUNO - PERU

Trata-se de estudo epidemiológico caso-control. Este artigo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da violência intrafamiliar sofridas pelas adolescentes grávidas e não grávidas. O estudo foi desenvolvido no ambulatório de assistência integral ao adolescente do Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón e escolas de ensino médio na cidade de Puno, Peru. Os resultados foram obtidos por meio da análise estatística, verificando-se diferenças estatisticamente significantes para a ocorrência de violência física ($p = 0,008$) e violência sexual-estupro ($p = 0,01$). Concluiu-se que a maioria das adolescentes foi vítima de violência em suas diversas formas de agressão, perpetrada tanto pelos membros da própria família (intrafamiliar) como por pessoas alheias à família (extrafamiliar) e as causas mais frequentes, associadas a essa agressão, foram a desobediência, chegar tarde em casa, ter amigos/namorados e executar as tarefas domésticas com lentidão.

DESCRIPTORES: *violência; violência doméstica; gravidez na adolescência; fatores de risco; estupro; assédio sexual*

¹ Artículo extraído de la Tesis de Doctorado; ² Profesor Titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Peru, e-mail: titaflores@denf.epm.br tiflosu@hotmail.com; ³ Profesor Asociado de la Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo, Consultor del Área Técnica de Salud de la Mujer del Ministerio de la Salud, e-mail: janine@denf.epm.br

INTRODUCCIÓN

La Convención Interamericana para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer – Convención Interamericana de Pará, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (ONU), firmada en Brasil en 1994, se define claramente la violencia contra la mujer como, cualquier acto o conducta basada en el género que resulte en daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o sufrimiento para las mujeres, incluyendo amenaza a tales actos, coacción o privación arbitraria de la libertad, sea en la vida pública o privada ⁽¹⁻⁴⁾. Por otro lado, se entiende por violencia intrafamiliar como las distintas formas de relación abusiva que caracterizan, de modo permanente o cíclico, en el vínculo familiar ⁽⁵⁾.

Millones de niñas y mujeres se encuentran en situación de violencia, debido a las desigualdades en las relaciones de género, teniendo como una de sus consecuencias la violencia contra la mujer, que representa grave violación de los derechos humanos de las mujeres. Esta situación se caracteriza por la prevalencia dentro de la familia, aceptada por la sociedad y el grave impacto sobre la salud de las mujeres ⁽¹⁾.

Datos globales demuestran que una de cada tres mujeres sufre alguna forma de violencia durante su vida. La violencia puede iniciarse desde la concepción y perdurar hasta la vejez, siendo la forma más común el abuso sexual, emocional y físico que muchas veces son practicados por el esposo o familiares ⁽⁶⁾.

Un factor significativo del maltrato a la mujer puede estar relacionada a la construcción social de género que establece el papel de desvalorización, actitud pasiva, resignación y sumisión. Sin duda la explicación del origen de este fenómeno en su magnitud se encuentran factores culturales y psicosociales, que predisponen al agresor a cometer la violencia de diversas formas, que son toleradas por la sociedad e inclusive, tal comportamiento es estimulado.

La mayor parte de violencia intrafamiliar es soportada en silencio, legitimándose en leyes y costumbres y se justifica como tradición cultural, haciendo que su forma más endémica sea el maltrato a la esposa e hijo, que ocurren de forma universal en todos los grupos raciales, culturales y socioeconómicos⁽⁶⁾. Inclusive la edad ya no es más impedimento para los abusos y, cada día, más niñas y adolescentes se tornan víctimas de actos violentos, al lado de las mujeres adultas ⁽⁷⁾.

El predominio verdadero de maltrato a las mujeres no se sabe, toda vez que los casos de abuso continúan siendo poco notificados, por algunas razones: porque la mujer se avergüenza del hecho, o lo acepta, teme a las represalias del esposo

(marido), o familia, o porque ella no encuentra el apoyo en el sistema legislativo ⁽⁶⁾.

De hecho, la violencia intrafamiliar expresa dinámica de poder/afecto, en el cual existen relaciones de dominación-subordinación. En esta relación - hombre/mujer, padres/niños, diversas generaciones, entre otras, las personas están en posiciones opuestas, desempeñando papeles rígidos y creando una dinámica propia, diferente en cada grupo familiar ⁽⁸⁾.

Estudios realizados en varios países sobre la salud de la mujer y violencia doméstica demostraron que las mujeres en situación de violencia en el Brasil, Japón y Perú tienen hasta dos veces más probabilidad de tener su estado de salud considerada como malo o pésimo, y los niños de madres agredidas pueden presentar niveles más altos de mortalidad infantil. Si bien es cierto, los niños no son el blanco directo del abuso, pero aquellos que atestiguan violencia tienen mayor probabilidad de presentar problemas en el aprendizaje, emocionales y de comportamiento. Estos niños también presentan el riesgo de transformarse en agresores o de sufrir abuso en el futuro ⁽²⁾. Por lo tanto, no hay duda que los patrones familiares de violencia se reproducen en la sociedad ⁽¹⁾.

La violencia intrafamiliar se consideró de atención prioritaria por la repercusión causada en el orden social, comenzando a ser parte de una agenda internacional del combate a este problema grave. Las consecuencias de tal violencia se pueden identificar en las relaciones del trabajo, salud de la mujer, siendo más grandes el impacto en los niños y los adolescentes. Respecto a la violencia en la adolescencia y la juventud, más específicamente la violencia sexual, es un tema de gran relevancia en la actualidad. A nivel mundial, se ha atestiguado el aumento de la violencia en los centros urbanos. Posterior al problema del SIDA, la violencia se ha convertido en la epidemia del momento, ganando importancia en los medios de comunicación mundial, transformándose en la ocurrencia mórbida de mayor prevalencia en la adolescencia ⁽⁹⁾.

En la década pasada, la violencia dejó de ser tan solo un fenómeno social, para ser considerada como problema de salud pública. Esta posición quedó clara en la publicación "La violencia juvenil en las Américas": Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención, producida para la Organización Panamericana de salud - OPS, al afirmar que la violencia es una de las amenazas más grandes a la salud y a la seguridad pública en Américas, en la adolescencia y la juventud ⁽¹⁰⁾.

En muchas investigaciones realizadas, los niños y los adolescentes refieren los maltratos corporales, castigos físicos, violencia sexual y conflictos domésticos como motivos para salir de la casa ⁽¹¹⁾. Aún, es común que los padres para educar a los niños y prepararlos para la vida, continúan

utilizando la fuerza física como medida disciplinaria, considerada como el modelo de comunicación, aceptada culturalmente, y parte integrante de las costumbres pedagógico-disciplinarias, transmitida entre las familias de generación en generación.

El límite entre disciplina y violencia es definida por los patrones comunitarios de tolerancia al uso de la fuerza física contra los niños y los adolescentes⁽¹²⁾. Los padres encuentran que tienen derecho "para educar" a los niños de esta forma, puesto que sus padres los habían educado así. La gravedad de los métodos que utilizan, aparentemente, se percibe a partir de la denuncia de la violencia intrafamiliar.

De esta forma, la violencia en sus diversos tipos, imprime innumerables secuelas, especialmente en la autoestima de niños y adolescentes. Esto sugiere que una adolescente con autoestima baja, carente de apoyo y afecto familiar, podría ser inducida a buscar en la maternidad precoz la forma de conseguir afecto incondicional, talvez una familia propia y reafirmar su papel de mujer o de ser imprescindible para alguien⁽¹³⁾.

La violencia sexual es uno de los indicadores principales de la discriminación de género contra la mujer. En el Brasil, se registraron a niños hasta con 12 años que fueron víctimas de violencia sexual, y el 83.6% de los agresores fueron los padres o padrastros, parientes cercanos, amigos o conocidos. En mayores de 12 años, 59.4% de las víctimas fueron violentadas por desconocidos⁽¹⁴⁾.

Aunque la violencia intrafamiliar ocurre en el espacio doméstico, actualmente es reconocida como problema de salud pública.

Considerando que en Puno-Perú, no existe índices precisos sobre la incidencia de esta ocurrencia mórbida, por tratarse de un tema que todavía es considerada un tabú en esta sociedad, siendo los datos aún incipientes, considerando que, por las informaciones obtenidas de las estadísticas oficiales de otros países, se puede deducir que la incidencia de cualquier tipo de violencia contra las adolescentes, está aumentando y merece la atención del Estado y de la sociedad, se decidió realizar el presente estudio con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por adolescentes embarazadas y no embarazadas en la ciudad de Puno, Perú.

MÉTODOS

La investigación se realizó en la ciudad de Puno, Perú, capital del departamento de Puno. Se trata de un estudio epidemiológico del tipo de casos-control. El estudio fue aprobado por la Dirección Regional de Salud e Instituciones Educativas del nivel secundaria del Ministerio de educación de Puno, Perú y por el

Comité de ética e investigación de la UNIFESP, con resolución 196/96.

La población del grupo de casos constituida por 472 adolescentes embarazadas que frecuentaban el consultorio externo de atención integral al adolescente del hospital regional Manuel Nuñez Butrón (HRMNB). La población del grupo control fue constituida de adolescentes no embarazadas, que frecuentaban las Instituciones Educativas del nivel secundaria de la Dirección Regional de Educación de Puno, Perú, en 2003.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de comparación de dos proporciones para poblaciones finitas⁽¹⁵⁾. La fórmula fue aplicada, asumiendo un margen de error del 0.05, del cual se obtiene $n=100$. A partir de este cálculo, la muestra fue constituida por 100 adolescentes embarazadas para el grupo de casos, que corresponde al 21% de aquellas que frecuentaron el Consultorio externo de atención prenatal para adolescentes del HRMNB y 100 no embarazadas para el grupo control.

Fueron consideradas elegibles para el estudio las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad, nulíparas que frecuentaron el Consultorio externo de atención prenatal a las adolescentes del HRMNB, Puno, y las adolescentes no embarazadas que frecuentaron regularmente a las Instituciones educativas del nivel secundaria - Región de Educación, Puno, que aceptaron participar del estudio y habían firmado el término de Consentimiento libre e informado.

Así, las adolescentes no embarazadas que no frecuentaron el colegio regularmente, también como aquellas que eran primíparas en el momento del estudio, no fueron seleccionadas para conformar la muestra del estudio, es decir, no fueron incluidas en el grupo control.

Reconociendo la importancia de la cantidad de variabilidad entre las muestras estudiadas, fueron consideradas tres variables para el pareamiento: edad entre diez y 19 años, zona de procedencia (urbano, periurbano y rural) y la naturaleza de la Institución educativa, siendo considerada solamente la categoría pública (Estatal), porque todas las adolescentes embarazadas (casos) estudiaron en este tipo de Institución educativa. Los datos fueron recogidos por medio de la entrevista cara a cara realizada por la investigadora, con la ayuda de un instrumento (formato) o cédula, entre las adolescentes embarazadas en el Consultorio externo de atención prenatal a la adolescente o en la unidad de Puerpério del HMNB, y las adolescentes no embarazadas en las Instituciones educativas del nivel secundaria de la red pública de Puno, Perú.

Los datos fueron almacenados en la base de datos del programa estadístico SPSS® (paquete estadístico para ciencias sociales), versión 11. El

análisis descriptivo de los datos fue presentada bajo de forma de tablas y gráficas de frecuencia absoluta y relativa, siendo aplicado las pruebas estadísticas Ji-cuadrado de Pearson, Razón de momios – odds ratios (OR) y Regresión Logística simple para evaluar la asociación conjunta entre las variables categóricas.

RESULTADOS

Tabla 1 - Adolescentes embarazadas y no embarazadas, según ocurrencia, formas de agresión, agresores y causas de la violencia física, Puno, Perú, 2003

Grupos	Embarazadas No embarazadas				Total		p
	Casos		Control		Nº	%	
Ocurrencia	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	63	63	80	80	143	71,5	
No	37	37	20	20	57	28,5	0,008
Total	100	100	100	100	200	100,0	
Formas de agresión							
Jalón de cabellos	44	69,8	67	83,7	111	77,6	0,001
Zurra con chicote	24	38,1	51	63,7	75	52,4	0,001
Bofetadas	24	38,1	49	61,2	73	51,0	0,001
Puntapiés	21	33,3	24	30,0	45	31,5	0,611
Jalón de orejas	20	31,7	23	28,7	43	30,1	0,606
Con objetos	15	23,8	23	28,7	38	26,7	0,149
Puñetes	15	23,8	24	30,0	39	27,3	0,108
Expulsión de casa	11	17,5	2	2,7	13	9,1	0,010
Total de Respuestas*	174		263		437		
Total respondieron**	63		80		143		
Agresores							
Padre	27	42,8	44	55,0	71	49,6	0,012
Madre	22	34,9	43	53,7	65	45,4	0,003
Hermanos	17	26,9	26	32,5	43	30,1	0,081
Padrastra	4	6,3	2	2,5	6	4,2	0,407
Madrastra	0	0	2	2,5	2	1,4	0,155
Tíos	11	17,5	12	15,0	23	16,1	0,825
Abuelos	1	1,6	4	5,0	5	3,5	0,174
Patrones	8	12,7	4	5,0	12	8,4	0,234
Total de Respuestas*	90		137		227		
Total respondieron**	63		80		143		
Causas							
Desobediencia	54	85,7	63	78,7	117	81,8	0,196
Llegar tarde a casa	36	57,1	43	53,7	79	55,2	0,311
Tener amigos/enamorado	24	38,1	14	17,5	38	26,6	0,071
Lentitud en las tareas domésticas	12	19,0	4	5,0	16	11,2	0,037
Mentira	10	15,9	34	42,5	44	30,8	0,001
Padre colérico	10	15,9	26	32,5	36	25,2	0,003
Padre embriagado	10	15,9	25	31,3	35	24,5	0,005
Por ser respondona	8	12,7	7	8,8	15	10,5	0,788
El embarazo	7	11,1	0	0,0	7	4,9	0,007
Salir de casa sin permiso	4	6,3	9	11,3	13	9,1	0,152
Faltar escuela/colegio	0	0	8	10,0	8	5,6	0,004
Total de respuestas*	175		233		408		
Total respondieron**	63		80		143		

* Preguntas de opción múltiple

** Base del cálculo del porcentaje

En la tabla 1 se observa que, entre las adolescentes estudiadas, la mayoría del grupo de casos 63% y 80% de los control, refieren haber sufrido violencia física. Respecto a las formas de agresión en los dos grupos, la más frecuente es Jalón de cabellos, el 70% en el grupo de embarazadas y el 84% no embarazadas, seguido de Jalón de orejas, en 32 y 29% respectivamente, siendo consideradas, socialmente, agresiones menos graves.

En ambos grupos, sin embargo, llama la

atención, encontrar las formas más violentas, destacando la proporción más grande del grupo de los controles, entre ellas zurra con chicote (38 y 64%), bofetadas (38 y 61%), puntapiés, (33 y el 30%), Tíjar con objetos (25 y el 3%), puñetes (24 y el 30%) y la expulsión de casa (18 y el 29%).

En cuanto a los agresores, el padre y la madre son los más citados en los dos grupos, respectivamente 45, 55% y 35, 54%. En orden decreciente, otros agresores citados fueron los hermanos (27 y 33%) y los tíos (18 y 15%).

Entre las causas de agresión más citadas son la Desobediencia, Llegar tarde a la casa, Tener amigos/enamorado y mentir. Con menor frecuencia refieren Lentitud en las tareas domésticas, mentir, Padres embriagados o enfadados, ser respondona salir de casa sin permiso.

En el grupo de las adolescentes embarazadas, la propia gravidez es citada como una de las causas de la violencia. En el grupo de las no grávidas, faltar a la escuela es una de las causas de la violencia física sufrida, referida por el 10% de ellas.

Tabla 2 - Adolescentes embarazadas e no embarazadas, según ocurrencia, formas de agresión, agresores y causas de Violencia psicológica, Puno, Peru, 2003

Grupos	Embarazadas		No embarazadas		Total		p
	Casos		Control		Nº	%	
Ocurrencia	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	99	99	100	100,0	199	99,5	
No	1	1	0	0,0	1	0,5	0,316
Total	100	100	100	100,0	200	100,0	
Formas de agresión							
Reprección	99	100	99	99	198	99,5	0,751
Gritos	58	58,6	60	60	118	59,3	0,774
Insultos	36	36,4	37	37	73	36,7	0,883
Amenazas	32	32,3	16	16	48	24,1	0,008
Total de Respuestas*	225		212		437		
Total respondieron*	99		100		199		
Agresores							
Padre	39	39,4	46	46,0	85	42,7	0,317
Madre	64	64,6	66	66,0	130	65,3	0,767
Hermanos	28	28,3	33	33,0	61	30,6	0,443
Padrastra	6	6,1	2	2,0	8	4,0	0,149
Madrastra	0	0	2	2,0	2	1,0	0,155
Tíos	20	20,2	17	17,0	37	18,6	0,585
Abuelos	1	1,0	7	7,0	8	4,0	0,030
Patrón	27	27,3	15	15,0	42	21,1	0,037
Total de Respuestas*	185		188		373		
Total respondieron*	99		100		199		
Causas							
Desobediencia	54	54,5	63	63,0	117	58,8	0,31
Llegar tarde a casa	36	36,4	43	43,0	79	39,7	0,03
Lentitud en las tareas domésticas	25	25,3	23	23,0	48	24,1	0,74
Tener amigos/enamorado	24	24,2	14	14,0	38	19,1	0,04
El embarazo	23	23,2	0	0,0	23	11,5	0,001
Salir de casa sin permiso	22	22,2	31	31,0	53	26,6	0,15
Padre enfadado	15	15,2	13	13,0	28	14,1	0,68
Haber mentido	10	10,1	34	34,0	44	22,1	0,04
Ser respondona	8	8,1	14	14,0	22	11,1	0,17
Faltar al colegio	0	0,0	12	12,0	12	6,0	0,00
Total de Respuestas*	217		247		464		
Total respondieron**	99		100		199		

* Preguntas de opción múltiple

** Base del cálculo de los porcentajes

Los resultados contenidos en la tabla 2, permiten constatar que la violencia psicológica fue sentida por casi la totalidad (99.5%) de las adolescentes que participaron en el estudio.

Las formas de agresión referidas por el grupo de adolescentes embarazadas y no embarazadas fueron, respectivamente, en orden decreciente, reprender (100 y 99%), gritos (59 e 60%), insultos (36 e 37%) y amenazas (32 y 16%).

Se observa que, en ambos grupos, las agresiones son perpetradas con mayor frecuencia por la madre, 65 e 66%, respectivamente. En secuencia decreciente refirieron al padre (39 y 46%), hermanos (28 y 33%), patrones (27 y 15%) y los tíos (20 y 17%). Los abuelos, padrastro y la madrastra fueron menos citados como agresores.

De la comparación de los datos contenidos en la Tabla 1 y 2 permitieron constatar que las cuatro primeras causas de la agresión psicológica fueron las mismas atribuidas a la agresión física. Llama la atención, la frecuencia en los dos grupos, los motivos citados como lentitud en las tareas domésticas y salir de casa sin permiso.

El embarazo como causa de violencia psicológica, fue más frecuente (23.2%) en relación a la violencia física (11.1%), entre las adolescentes embarazadas.

Tabla 3 – Adolescentes embarazadas y no embarazadas, según ocurrencia, grupo etario, local y agresores de la violación como violencia sexual, Puno, Puno, 2003

Grupos	Embarazadas		No embarazadas		Total		p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ocurrencia							
Si	53	53,0	35	35,0	88	44,0	
No	47	47,0	65	65,0	112	56,0	0,01
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0	
Grupo etario (em años completos)							
5 a 8	0	0,0	2	5,7	2	2,3	
9 a 12	9	17,0	12	34,3	21	23,9	
13 a 16	41	77,3	21	60,0	62	70,4	0,002
17 a 19	3	5,7	0	0,0	3	3,4	
Total	53	100,0	35	100,0	88	100,0	
Local							
En casa	20	37,7	11	31,4	31	35,2	
En la calle	22	41,5	12	34,3	34	38,7	0,001
En el campo	11	20,8	12	34,3	23	26,1	
Total	53	100,0	35	100,0	88	100,0	
Agresor							
Desconocido	17	32,1	10	28,5	27	30,7	
Amigo/enamorado	14	26,4	7	20,0	21	23,9	
Vecino	12	22,6	7	20,0	19	21,6	
Patrón	7	13,2	5	14,3	12	13,6	0,001
Tío	3	5,7	5	14,3	8	9,1	
Primo	-	-	1	2,9	1	1,1	
Total	53	100,0	35	100,0	88	100,0	

Los datos contenidos en la Tabla 3 muestran que la violación, como una de las formas de violencia sexual, ocurrió en 53% de las adolescentes embarazadas del grupo de los casos y 35% en no embarazadas del grupo control.

Respecto al grupo etario en que ocurrió la

violación, los resultados permitieron constatar que, en ambos grupos del estudio, la mayor frecuencia fue en el grupo etario de 13 a 16 años, osea 77 y 60% respectivamente. En aquellas del grupo de adolescentes embarazadas, el menor grupo etario en que ocurrió la violación sexual fue de 9 a 12 años de edad (17%). Entre las adolescentes no embarazadas del grupo control, el menor grupo etario fue de 5 a 8 años, en 6%.

En cuanto al local de ocurrencia de la violación, el más citado entre las adolescentes embarazadas fue en la calle (41,5%), seguido de en casa (37,7%) y en el campo (20,8%). En el grupo de las no embarazadas, la distribución en los tres locales fue más homogéneo, siendo que en la calle y en el campo aparecen con el mismo índice, 34,3% , y, en casa 31,4%.

En lo que se refiere al agresor, cerca de un tercio de las adolescentes embarazadas que fueron víctimas de violación como violencia sexual, no lo conocían, seguido del amigo o enamorado (26,4%), vecino (22,6%) y el patrón (13,2%).

En el grupo de las adolescentes no embarazadas refieren que el agresor fue un desconocido (28,5%), seguido de un amigo o enamorado y un vecino que aparecen con el mismo índice (20,0%), mientras que, un tío y el patrón representan 14,3% para las dos categorías, respectivamente, e apenas en ese grupo fue citado un primo (2,9%).

Tabla 4 – Adolescentes embarazadas y no embarazadas, según ocurrencia, grupo etario, local y agresor del abuso como violencia sexual, Puno, Perú, 2003

Grupos	Embarazadas		No embarazadas		Total		p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ocurrencia							
Si	72	72	63	63	135	67,5	
No	28	28	37	37	65	32,5	0,174
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0	
Grupo etario (em años completos)							
5 a 8	1	1,4	1	1,6	2	1,5	
9 a 12	10	13,9	5	7,9	15	11,1	
13 a 16	59	81,9	50	79,4	109	80,7	0,655
17 a 19	2	2,8	7	11,1	9	6,7	
Total	72	100,0	63	100,0	135	100,0	
Local							
En casa	16	22,2	15	23,8	31	23,0	
En la escuela	14	19,4	9	14,3	23	17,0	0,001
En la calle	40	55,6	36	57,1	76	56,3	
En el campo	2	2,8	3	4,8	5	3,7	
Agresor							
Desconocido	37	51,4	17	26,9	54	40,0	
Compañero de escuela	14	19,4	12	19,1	26	19,3	
Vecino	8	11,1	14	22,2	22	16,3	
Patrón	7	9,7	8	12,7	15	11,1	0,001
Tío	3	4,2	3	4,8	6	4,4	
Primo	3	4,2	2	3,2	5	3,7	
Amigo/enamorado	-	-	7	11,1	7	5,2	
Total	72	100,0	63	100,0	135	100,0	

Los resultados de la tabla 4 permiten observar que 72% de las adolescentes embarazadas, del grupo

de los casos, e 63% de las no grávidas, del grupo control, fueron víctimas de violencia en la categoría abuso sexual.

Respecto al grupo etario en que aconteció esa violencia, la grande mayoría en los dos grupos, 82 y 79% refieren la ocurrencia en el grupo etario de 13 a 16 años. Llama la atención que en los dos grupos la violencia sexual ocurrió antes de los 13 años, alcanzando 15% en el grupo de casos y 10% en el control.

Entre las adolescentes del estudio que sufrieron abuso sexual, el local más citado, en los dos grupos, fue la calle (56 y 57%), en casa (22 y 24%) y en la escuela (19 y 14%).

En cuanto al agresor, es importante destacar que más de la mitad de las adolescentes grávidas (51,4%) fueron víctimas de abuso sexual por parte del compañero de la escuela (19,4%), vecino (11,1%), patrón (9,7%), el primo y el tío (4,2%) respectivamente. No hubo referencia al amigo o enamorado.

En el grupo de las no grávidas, cerca de un tercio refirió que el agresor se trataba de un desconocido, seguido del vecino (22,2%). En orden decreciente sigue el compañero de escuela (19,1%), el patrón (12,7%), el amigo o enamorado (11,1%), el tío, 4,8% y primo (3,2%).

Tabla 5 – Análisis conjunto con el Modelo de Regresión Logística, según los factores asociados entre violencia intrafamiliar y adolescencia, Puno, Perú, 2003

Variable	p	Odds Ratio	IC 95%	
Procedencia - Peri urbana	0,004	3,74	1,76	7,98
Tipo da relación sexual - forzado	0,001	180,33	30,67	1060,40

La información contenida en la tabla 5 son los resultados del análisis estadístico con el modelo de regresión logística que permitió identificar la intensidad del múltiplo cambiante que podría explicar el fenómeno de la violencia intrafamiliar y la repercusión en la adolescencia. Los resultados de este análisis permiten afirmar que:

- La adolescente que vive en la zona peri urbana, la probabilidad de pertenecer al grupo de embarazadas es aproximadamente 4 veces, que la probabilidad de una adolescente que no vive en la zona peri urbana a pertenecer al grupo de embarazadas;
- La adolescente que tiene relación sexual forzada, la probabilidad de pertenecer al grupo de embarazadas es 180 veces, que la probabilidad de una adolescente con relaciones consentidas para pertenecer a tal grupo.

DISCUSIÓN

La violencia representa, hoy, una de las causas principales del morbimortalidad, especialmente en niños, adolescentes, hombres y mujeres jóvenes de la población. Sin embargo, el análisis cuidadoso de la información disponible demuestra que la violencia tiene varias facies y afecta de manera distinta a la población.

En relación con los resultados de la violencia física de este estudio, la bibliografía internacional⁽⁸⁻¹⁶⁾, refiere que los niños a edades más tiernas corren más riesgo de agresión por ser los más frágiles y susceptibles a accidentes, haciendo posible el diagnóstico sin muchas dificultades. La violencia contra los niños mayores son poco denunciados porque el comportamiento adolescente se considera "irreverente", justificando actos abusivos.

La violencia de género crea obstáculos para la plena participación de las mujeres en la vida social, económica y política. También, es la violación de los derechos humanos más aceptados en la sociedad. La violencia es una experiencia traumática para cualquier hombre o mujer, pero la violencia de género es predominante infringida por los hombres en contra de las mujeres y los jóvenes. Refleja al mismo tiempo reforzar las desigualdades entre hombres y mujeres y compromete la salud, la dignidad, la seguridad y la autonomía de las víctimas⁽¹⁶⁾.

"Una de las causas sociales para los maltratos infantiles se refiere a la extensión del uso de la fuerza física en la formación de hijos de familias de diversas clases sociales y de los grupos étnicos". Las carencias económicas podrían justificar el índice más grande de agresión en los niños, donde las familias que maltratan los hijos, son ellas mismas, víctimas del estrés de la pobreza⁽¹²⁾.

La fuerza física es utilizada cuando otros métodos disciplinarios (no físicos) se muestran ineficientes, como conversar o llamar la atención. Los padres, muchas veces, refieren que la razón principal de golpear a un niño es enseñarle una lección, para hacerle cambiar cierto comportamiento. La violencia doméstica, aunque pueda ocurrir con "fines educativos", se convierte en práctica social y culturalmente aceptado.

En el presente estudio, durante la recolección de datos, casi la totalidad de adolescentes refirió la violencia psicológica (los gritos, las reprimendas, las amenazas, los insultos) como actos normales, pues

desde la infancia, habían recibido siempre agresiones verbales en su día-por-día. La violencia física fue precedida siempre de la psicológica, siendo ésta encontrada en el 99.5% de las historias.

En relación a la violación como violencia sexual, los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas y no embarazadas fueron forzadas a tener relación sexual, inclusive ocurriendo en la infancia.

Los adolescentes son particularmente vulnerables al embarazo precoz, a los abusos sexuales, al raptó de niños y a otras prácticas dañinas⁽¹⁶⁾.

Estos resultados son similares a los resultados de la investigación encontrados en la literatura. Aunque los estudios reconozcan las dificultades técnicas de mensurar la información sobre el tema, se estima que, en el mundo entero, una de cada cinco mujeres había sido forzada a practicar sexo contra su voluntad en algún momento de su vida⁽¹⁴⁾.

La violencia sexual contra muchachas y muchachos es inclusive más difícil de cuantificar, igualmente la población de adolescentes, en la medida en que gran parte de los delitos ocurre dentro de los hogares y, en amplia mayoría, los violadores o los agresores son miembros de la familia o conocidos cercanos, convirtiéndose en el crimen más difícil de denunciarlo. Menos del 10% de los casos llegan a las delegaciones policiales. En este sentido, una publicación señala que, independientemente de la región geográfica o de la cultura, se estima que entre el 40 y 60% de los casos del abuso sexual ocurren en mujeres menores de 16 años. Estudios realizados en 18 países relatan historia de violencia sexual, desde abuso hasta la violación, siendo el incesto con índices del 34% en muchachas y el 29% en los muchachos⁽¹⁶⁾.

Los datos epidemiológico del Perú fueron similares a los estudios recientes que determinaron la violencia sexual, como uno de los factores principales del embarazo en la adolescencia. La autora menciona que, el 90% de las gestantes de 12 a 16 años, asistidas en la maternidad de Lima, el 2003, quedaron embarazadas como resultado de violación sexual, cometido por los miembros de la propia familia⁽¹⁷⁾.

Las mujeres jóvenes y las adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia de género. El 50% del total de las agresiones sexuales en el mundo entero son contra jóvenes con 15 años de edad o menos. El gran número de mujeres dice que su primera experiencia sexual ocurrió con la coacción⁽¹⁶⁾.

La violencia sexual produce secuelas físicas y psicológicas. Las personas violentadas son más vulnerables a otros tipos de violencia, a la prostitución, al uso de drogas, a las enfermedades de transmisión sexual, a las enfermedades ginecológicas, a las alteraciones sexuales, a la depresión y el suicidio⁽¹¹⁾.

CONCLUSIONES

La violencia intrafamiliar en sus diversos tipos es frecuente en la mayoría de las adolescentes del estudio. Casi la totalidad de adolescentes del estudio fueron víctimas de violencia psicológica y consideran esa agresión como acto normal. Sin embargo, se sabe que puede dejar las secuelas que a primera vista no se perciben.

En la mayoría de los casos de violencia física, fue precedida de la violencia psicológica, siendo el agresor del género opuesto (padres, hermanos, tíos, patrones), lo que demuestra claramente la discriminación de género. Las causas para el castigo de las adolescentes fueron la desobediencia y otros comportamientos adoptados por las adolescentes para protegerse del control rígido de los padres. Las madres de la mayoría de las adolescentes del estudio tuvieron embarazo precoz, motivo por el cual, los padres utilizan la violencia psicológica y física, con la intención de que no se repita la historia de gravidez de la madre.

Entre las causas de la violencia están incluidos los estados de embriaguez y los cambios de humor del padre y hasta el mismo embarazo, en el caso de gestantes adolescentes.

El abuso y la violación como violencia sexual, la mayoría de adolescentes embarazadas y más de un tercio de las no embarazadas fueron víctimas de violación y la gran mayoría de las adolescentes dicen haber sido víctimas de abuso sexual. La edad en que ocurrió la violación varía de cinco a 17 años y el abuso sexual de siete a 18 años, la mayoría de los agresores de la violación como del abuso sexual fue un desconocido, seguido del amigo/enamorado y el vecino, lo que algunos autores denominan violencia extrafamiliar; asimismo, sigue el patrón, un tío y primo que conforman la familia extensiva (violencia intrafamiliar).

Aunque el diseño de la investigación sea de casos-control, no se puede deducir causalidad en términos metodológicos, los resultados pueden ser útiles como apoyo para los programas de prevención

de la violencia intrafamiliar.

Se considera de gran importancia continuar realizando investigación sobre la violencia contra niños y adolescentes, en la perspectiva de género, utilizando el enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo para profundizar el objeto de estudio. Es necesario,

también, estudiar la percepción que los padres y los parientes cercanos tienen sobre las consecuencias de la violencia en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, también como los costos sociales y de salud de este flajelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. Violência contra as mulheres: Efeitos sobre a Saúde Reprodutiva. In: Rede Feminista de Saúde (Belo Horizonte) . Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004. p. 28-9.
2. World Health Organization (WHO). Violência contra as Mulheres: Efeitos sobre a Saúde Reprodutiva. In: World Health Organization (WHO). Injury, a leading cause of the global burden of disease, Geneva: WHO; 2002.
3. Liberdoni A, coordenador. Direitos humanos das mulheres: em outras palavras: subsídios para capacitação legal de mulheres e organizações. Brasília: AGENDE; 2002.
4. Organización Panamericana de la Salud - Unidad Género y Salud. Modelo de Leyes y Políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres. Washington (DC): OPS; 2004.
5. Alvarado-Zaldivar G, Salvador JM, Estrada-Martinez, Terrones-González. Prevalência de violência doméstica em la ciudad de Durango. Salud Publica Mex 1998; 40(6):481-6.
6. Chade J. ONU alerta: 100 mil brasileiros explorados por indústria sexual. In: Rede Feminista de Saúde (Belo Horizonte). Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004. p. 28.
7. Pitancuy J. Violência de gênero e saúde: Interseções. In: Berquó E. Sexo & vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. São Paulo (SP): UNICAMP; 2003, p.319-37.
8. Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço. Brasília (DF): COSAM; 2002.
9. Seixas AH. Abuso sexual na adolescência. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (Brasil). Cad Juventude, Saúde e Desenvolvimento 1999; 1.
10. McAlister A. La violencia juvenil em la Américas: Estudios Innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. Washington: OPS; 1998.
11. Ballone GJ, Ortolani IV. Violência Doméstica. PsiqueWeb [periódico on-line] [acessado 9 Jun 2003]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/infantil/viol dome.html>.
12. Davoli A, Palhares FAB, Corrêa-Filho HR, Dias ALV, Antunes AB, Serpa JF, et al. Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. Cad Saúde Pública [periódico online] janeiro-março 1994; 10(1):92-8 [acessado 03 Novembro 2005].

- disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100010&lng=pt&nrm=iso&lng=pt
13. Burrows R, Rosales ME, Alaya M, Muzzo S. Variables psicosociales y familiares asociadas com el embarazo de adolescentes. Rev Méd Chile 1998; 122:510-16.
 14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 15. Cochran WG. Sampling Techniques. New York: John Willey, 1963.
 16. World Health Organization (WHO). Milestones 2005: Changing the face of violence prevention. [acessado 2005 Nov 3]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
 17. Romero-Lozada AM. Cuando la madre es adolescente. Lima: Diario El Comercio p. A5 - 03 de Febrero 2004. [Acessado 2004 Mai 13]. Disponível em: URL: <http://www.inabif.gob.pe/actividades/2004/madol/madol.htm>