Ginecol Obstet Mex 2005;73:250-60

Artículo de revisión

Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia

Susana Collado Peña,* Luis Alberto Villanueva Egan**

RESUMEN

La violencia contra la mujer representa una violación grave a sus derechos humanos y se reconoce como un problema médico y de salud pública, independientemente de la nacionalidad, la etnia, la cultura y la condición socioeconómica. Una de las formas más frecuentes de violencia contra la mujer es la perpetrada por su pareja íntima. La violencia de pareja tiene, a corto y largo plazo, consecuencias negativas en la salud de la mujer que deterioran la calidad de vida, demandan más servicios de salud y puede llevarlas al suicidio o a ser víctimas de asesinato. El abuso durante el embarazo se relaciona con enfermedades de trasmisión sexual, anemia, hemorragia, ganancia de peso menor a la óptima, resultado perinatal ominoso (bajo peso al nacimiento, aborto y sufrimiento fetal) y la muerte de la madre o de su hijo. El objetivo de esta revisión es insistir en las graves consecuencias en la salud ocasionadas por la violencia de pareja, y compilar los estudios que han medido la violencia durante el embarazo, particularmente en América Latina.
Palabras clave: violencia familiar, violencia de pareja, violencia durante el embarazo, salud materna, América Latina.

ABSTRACT

Violence against women represents a serious violation of women's human rights and has been recognized as a clinical and public health problem, independently of nationality, ethnicity, cultural norms and socioeconomic status. One of the most common forms of violence against women is that perpetrated by an intimate male partner. The intimate partner violence has short-term and long-term negative health consequences, which provoke a poor quality of life with high use of health services, and even the suicide and homicide of women. Specifically, abuse during pregnancy is associated with sexually transmitted diseases, anemia, first and second trimester bleeding, less than optimal weight gain, deleterious perinatal outcomes (low birth weight, miscarriage, and fetal distress) and maternal or infant deaths. The purpose of this review is to emphasize the serious health consequences of the partner violence, and to compile the studies that have measured violence during pregnancy, particularly in Latin America.
Key words: domestic violence, intimate partner violence, violence during pregnancy, maternal health, Latin America.

RÉSUMÉ

La violence contre la femme représente une grave violation des droits humains des femmes et se considère un problème médical et de santé publique, indépendamment de la nationalité, l'ethnie, la culture et la condition socioéconomique. L'une des formes les plus fréquentes de violence contre la femme est celle perpétrée par son couple intime. La violence du couple a des conséquences négatives dans la santé de la femme à court et à long terme, qui provoquent depuis une pauvre qualité de vie avec un emploi élevé des services de santé jusqu'au suicide ou homicide des femmes. Spécifiquement, l'abus pendant la grossesse est lié avec des maladies de transmission sexuelle, anémie, hémorragie, gain de poids inférieur à l'optimum, résultat périnatal abominable (bas poids à la naissance, avortement et souffrance fœtale) et la mort de la mère ou de son enfant. L'objectif de cette révision est celui d'insister sur les graves conséquences pour la santé de la violence du couple, et de compiler les études qui ont mesuré la violence pendant la grossesse, particulièrement en Amérique Latine.
Mots-clé : violence familiale, violence du couple, violence pendant la grossesse, santé maternelle, Amérique Latine.

RESUMO

A violencia contra a mulher constitui uma grave voilação aos direitos humanos das mulheres e é reconhecido como um problema médico e de saúde pública, sem importar nacionalidade, grupo étnico, cultura e condição socio-econômica. Uma das formas mais freqüentes de violência contra a mulher é aquela que é perpetrada pelo seu parceiro íntimo. A violência entre casais tem conseqüencias negativas na saúde da mulher tanto ao corto quanto ao longo prazo, que causam desde uma pobre qualidade de vida com um alto uso dos serviços de saúde por parte da mulher até o suicídio ou homicídio das mulheres. Especificamente, o abuso durante a gravidez relaciona-se com doenças de transmissão sexual, anemia, hemorragia, aumento de peso menor à ótima, resultado perinatal ominoso (baixo peso ao nascer, aborto e sofrimento fetal) e a morte da mãe ou do seu filho. O propósito desta revisão é o de insistir nas graves conseqüencias

☞

www.nietoeditores.com.mx

para a saúde pela violência entre casais, e obter os estudos que têm medido a violência durante a gravidez, particularmente na América Latina.
Palavras chave: violência familiar, violencia entre casais, violência durante a gravidez, saúde materna, América Latina.

Debido a las graves consecuencias inmediatas y a largo plazo que la violencia tiene en la salud y el desarrollo de los individuos, las familias, las comunidades y los países, y a la carga que impone a las instituciones sanitarias, debe reconocerse como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud violencia es: "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 origine o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".[1]

La violencia es el ejercicio del poder, es un medio para conservarlo, y su fin es desarticular o doblegar la voluntad e integridad física y psicológica de otra persona, grupo o comunidad. En este contexto excluye valores como: la igualdad, la libertad, la tolerancia, el respeto a la dignidad y la autonomía, tanto propias como del otro, del diferente, del distinto, o del extraño.

La primera diferencia humana incontrovertible es el sexo biológico, al que se le asigna una identidad social diferente: el género. En el marco de las distintas culturas patriarcales el género femenino ha representado una condición de inferioridad en relación con el masculino. Una parte importante de la población mundial rutinariamente se encuentra sujeta a tortura, hambre, terrorismo, humillación, mutilación, e incluso asesinato, sólo por ser mujeres.[2] La violencia de género es un fenómeno universal que trasciende todos los sectores de la sociedad, independientemente de la clase social, raza, grupo étnico, nivel educativo, edad o religión. El Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer se conmemora cada 25 de noviembre desde 1988, en nombre de la muerte de las tres hermanas Mirabal, asesinadas en 1960 por la dictadura de Trujillo, cuando luchaban por la libertad de su tierra, República Dominicana.

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció la primera definición internacional de violencia en contra de la mujer como: "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".[3] Así, puede afirmarse que la violencia de género representa el ejercicio de la fuerza y el poder contra la dignidad humana de las mujeres, y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

Los estereotipos de género trasmitidos y perpetuados por la familia, la escuela y los medios de comunicación, sientan las bases para el desequilibrio de poder que se plantea en la constitución de sociedades privadas como el noviazgo, el matrimonio o la convivencia. Esa socialización asigna a la mujer el espacio de la fragilidad y la sumisión, mientras que al hombre le confiere el de la agresividad y la violencia, legitimando el derecho y obligación de utilizar la fuerza como método disciplinario para controlar el comportamiento de quienes están a su cargo, y como instrumento de poder al interior de las relaciones privadas. Al tratarse de un proceso que se entiende como "normal", los casos denunciados de violencia contra mujeres frecuentemente son minimizados, incluso por los prestadores de servicios de salud o en

* Especialista en ginecología y obstetricia.
** Subdirector de ginecología y obstetricia.
Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud.

Correspondencia: Dr. Luis Alberto Villanueva Egan. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Subdirección de Ginecología y Obstetricia. Tlalpan 4800, 3er piso, col. Sección XVI, CP 14000, México, DF. Tel. 5665-3511 ext.117.
E-mail: laave@servidor.unam.mx
Recibido: enero, 2005. Aceptado: marzo, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: **www.revistasmedicasmexicanas.com.mx**

www.nietoeditores.com.mx

las instancias de procuración de justicia, aunque sean mujeres quienes atiendan a las víctimas.

La violencia contra la mujer incluye: violación, abuso y hostigamiento sexual, mutilación, maltrato y abuso contra menores, prostitución forzada, tráfico de mujeres, acceso diferencial a la alimentación y al tratamiento médico, agresiones en el ámbito doméstico y homicidio.

De manera específica, la violencia familiar ocurre entre personas al interior de una familia u otras relaciones íntimas, e incluye maltrato o abuso sexual de los niños, el maltrato a los ancianos y la violencia de pareja.[1]

Aún existe gran resistencia para aceptar que la familia es un grupo en el cual se pueden violar los derechos humanos, experimentar miedo e inseguridad y aprender todas las variaciones de solución violenta de conflictos interpersonales.[4] Debido a lo anterior, se adolece de una subnotificación importante de la violencia familiar, principalmente debido a la relación entre agresores y agredidos, el temor o la culpa de la víctima por denunciar a sus propios familiares y el impacto de la denuncia en la desintegración familiar.

La reproducción de jerarquías sociales en el entorno doméstico hace que el agresor sea predominantemente un hombre con el cual existen lazos de consanguinidad o de parentesco (esposos, convivientes, padres, hermanos, tíos, etc.) y que las víctimas sean primordialmente mujeres (niñas, mujeres y ancianas).

La violencia de pareja o conyugal es una de las facetas más amplias de la violencia familiar, y se refiere a un patrón de abuso físico, emocional, sexual, o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad, perpetrado por la pareja (novio, esposo, o concubino) y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generándole finalmente daño a su integridad física, psicoafectiva, sexual y económica.[5] Estas formas de agresión pueden darse una sola vez o en forma repetida, de manera que lo que en forma aislada no constituiría un daño, sí lo produce con la repetición.[6] Además, aún cuando en términos generales agresor y agredido habitan el mismo domicilio, también es común que el agresor sea la ex-pareja.

La violencia familiar está conformada por diferentes tipos de manifestaciones, entre las que se encuentran:[4]

1. Violencia física: se refiere a todo acto de agresión intencional, en el que se utiliza alguna parte del cuerpo, algún objeto o sustancia con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la contraparte, encaminado al sometimiento y control de la persona violentada. Incluye: golpes, jalar el cabello, mutilaciones, quemaduras, encierro domiciliario, atacar con armas y objetos, y matar.

2. Violencia psicoemocional: representa un patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser la privación de libertades y derechos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, manipulaciones, insultos, actitudes devaluadoras, negar las necesidades básicas (comida, albergue, educación y atención médica), abandono, actos que provoquen deterioro, disminución o afectación de la estructura de la personalidad, para el control, manipulación o dominio del otro.

3. Violencia sexual: se refiere a la inducción para la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor o lesiones. Incluye el sexo forzado económicamente, la violación marital, el incesto, y el embarazo forzado. También puede manifestarse a través de la negación de las necesidades sexo-afectivas.

4. Violencia económica: es otra forma de controlar al dependiente, a través del manejo de la economía o la apropiación y control del trabajo o los bienes de la víctima, limitando así su libre decisión.

La violencia psicológica es una constante que se acompaña, en gran parte de los casos, de diversas formas de violencia física, incluida la sexual.

En todo el mundo los hechos desencadenantes de la violencia son muy similares en las relaciones en las que existe maltrato. A juicio de los agresores, los actos violentos se justifican por la desobediencia de la mujer, por preguntarle acerca del dinero o de sus amistades femeninas, por no tener la comida preparada a tiempo, por no cuidar satisfactoriamente de los niños o de la casa, por negarse a mantener relaciones sexuales, y por la sospecha de que la mujer le es infiel.[1]

www.nietoeditores.com.mx

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA MUJER: MAGNITUD DEL PROBLEMA

Numerosos estudios han demostrado que una de cada tres mujeres, en algún momento de su vida, ha sido víctima de violencia sexual, física o psicológica perpetrada por hombres, lo que constituye una causa importante y frecuente de morbilidad y mortalidad femeninas, y representa la pérdida de uno de cada cinco días de vida saludable en mujeres en edad reproductiva.[7]

Buvinic y sus colaboradores,[8] del Banco Interamericano de Desarrollo, hicieron un recuento de la situación de violencia que se ejerce cotidianamente en el entorno familiar en Latinoamérica: en Chile 60% de las mujeres sufre algún tipo de violencia familiar y en más del 10% se trata de violencia física grave; en Colombia 20% de las mujeres han sido víctimas de abuso físico, 10% de abusos sexuales y 34% ha sido víctima de abusos psicológicos. En Nicaragua 40% de las mujeres son víctimas de violencia física severa; en Guatemala 49% de las mujeres sufren abusos, cometidos en 74% de los casos por su pareja masculina íntima. En Jamaica la policía da cuenta que 40% del total de homicidios se producen en el seno del hogar; en Argentina, en 42% de los casos de mujeres asesinadas, el crimen lo realiza su pareja y 37% de las mujeres golpeadas por sus esposos lleva 20 años o más soportando abusos de ese tipo. En Monterrey, México, 70% de las mujeres aseguraron sufrir violencia por parte de su pareja.[8]

En la Ciudad de México siete de cada diez mujeres son agredidas por su pareja, o ex-pareja. La Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, a través de las dieciséis Unidades de Violencia Familiar, atendió en el año 2002 a 11,158 mujeres víctimas de violencia familiar. El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, en el 2002, por medio del área de Desarrollo Personal y Colectivo, atendió de manera directa 3,909 casos de violencia, de los que en 3,752 la mujer era la receptora. En cuanto al tipo de maltrato, 1,678 mujeres sufrían maltrato psicoemocional, 1,591 psicofísico, 171 psicosexual y 312 recibían los tres tipos de maltrato. El 80% de las situaciones de violencia comenzaron entre el noviazgo y el tercer año de vivir en pareja.[9]

En un estudio realizado durante 1998 en hospitales públicos de la Ciudad de México, se obtuvo información de 598 personas atendidas por lesiones intencionales, de las que 92 (16.4%) correspondieron a lesiones por violencia familiar, siendo las mujeres las más afectadas (76% de los casos) y la pareja el agresor más frecuente (74% de los casos). Se estimó que la violencia familiar aumenta 8.6 veces la probabilidad de salir lesionada. Las lesiones se localizaron, con más fecuencia, en la cara y el cráneo, provocadas por golpes con las manos, puños y pies en 82% de los casos.[10]

En relación con la gravedad de las lesiones, el análisis de 1,935 homicidios de mujeres residentes en la zona metropolitana de la Ciudad de México, ocurridos en 1997, mostró que 48% se clasificaron como violencia familiar, 36% ocurrieron en el hogar y en 87% los victimarios fueron hombres conocidos. Las defunciones femeninas fueron causadas principalmente por arma de fuego (26%), estrangulamiento (14%) y arma punzocortante (19%). En una de cada tres mujeres asesinadas se encontraron antecedentes de lesiones previas.[11]

EFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR SOBRE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Las víctimas de violencia familiar sufren un estado constante de daño y subordinación, lo que inhibe su desarrollo personal y les provoca daños irreversibles. Los lazos emocionales, legales y económicos que vinculan a las víctimas con sus agresores frecuentemente las conducen a un estado de baja autoestima, vulnerabilidad, aislamiento y desesperanza, circunstancias que dan lugar al alcoholismo, la drogadicción y el suicidio.[5] La violencia familiar tiene gran impacto en la salud física y mental de las mujeres, que se puede sintetizar de la siguiente manera:

Daños físicos. Incluyen bofetadas, puñetazos, patadas, intento de ahorcamiento, heridas que requieren sutura, quemaduras, fracturas, dolor pélvico crónico, cefalea, síndrome de intestino irritable, heridas internas, desfiguraciones, discapacidad permanente o parcial, y homicidio.[12]

Agresión y coerción sexual. Los celos de los agresores les permiten controlar y regular de manera rígida la sexualidad de la mujer, como muestra de su poder sobre ella y la relación. Pueden prohibirles usar

www.nietoeditores.com.mx

métodos anticonceptivos, golpearlas porque tienen demasiados hijos o por no tenerlos. Se ha encontrado que un porcentaje considerable de mujeres también sufren violaciones por parte de su pareja que les ocasiona traumatismo vaginal, anal y uretral. Además de las lesiones físicas y el trauma emocional resultado de la agresión sexual, muchas mujeres corren el riesgo de adquirir infecciones de trasmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, y embarazos no deseados.[12]

Efectos sobre la salud materna y el feto. Los estudios realizados indican que muchas veces la violencia física se inicia con el primer embarazo y que el abuso físico puede afectar de manera particular a las mujeres embarazadas y al feto. Sus efectos pueden incluir: aborto, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, muerte fetal, rotura prematura de membranas, nacimientos pretérmino y bajo peso al nacimiento. Además, los hijos de mujeres maltratadas durante el embarazo tienen cuarenta veces más riesgo de morir en el primer año de vida. Los embarazos forzados o los no planeados, seguidos del abandono, orillan a las mujeres a recurrir a prácticas abortivas peligrosas e incluso al suicidio.[13]

Efectos psicológicos. La culpabilidad y baja autoestima son rasgos característicos de las mujeres maltratadas. Además de los efectos físicos evidentes, la agresión constante cambia el comportamiento y las capacidades cognitivas de la mujer, quien puede sentir confusión, incapacidad de concentración, trastornos del sueño o alimentarios, experimentar intensos sentimientos de incomunicación, vergüenza, timidez, depresión, furia o miedos prolongados. Además, la violencia experimentada por las mujeres puede producir estrés postraumático.

También se pueden originar trastornos sexuales, ya que la mujer puede experimentar miedo a la intimidad, incapacidad de tener respuestas sexuales, falta de interés en ellas y frecuentemente sentirse sucia o humillada al tenerlas.

En estas condiciones, las mujeres tienen menos habilidades para protegerse a sí mismas y a sus hijos. Además, el estrés desproporcionado las hace más susceptibles a la irritación ante el comportamiento de sus niños, percibido como un factor que precipita la agresión del cónyuge, lo que hace que en muchos casos ellas tengan conductas violentas hacia sus hijos.[12]

Otros efectos sobre la salud. Las experiencias de violencia pueden tener efectos acumulativos sobre la salud a mediano y largo plazo. El riesgo de perder un año de vida saludable como consecuencia de la violencia conyugal es el doble que el riesgo generado por otras causas. De hecho, la violencia contra la mujer es la causa más importante de años de vida saludable perdidos en comparación con otros padecimientos, como las anomalías congénitas, la artritis reumatoide, las cardiopatías, las enfermedades cardiovasculares, la neumonía, la osteoartritis y los accidentes de vehículos de motor.[12]

LA VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL EMBARAZO

En los últimos años se realizaron algunas investigaciones centradas en la violencia y el embarazo, que han demostrado que es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante la gestación. Más aún, se ha reportado que después de los accidentes vehiculares, la violencia física es la segunda causa de trauma en el embarazo. En las diferentes series internacionales reportadas, la prevalencia de abuso durante la gestación fluctúa entre 1 y 25% según la nacionalidad, el grupo étnico, la cultura, las definiciones de violencia y los métodos utilizados para medirla.[14]

La violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas, y se ha observado que, si en la mayor parte de los casos de violencia familiar los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo éstos se dirigen a los senos, abdomen y genitales. El agresor justifica el acto violento argumentando que el embarazo representa una carga económica, o que fue provocado por otro hombre, o que recibe menos atención, además de que percibe a la mujer más vulnerable o indefensa y menos capaz de tomar represalias o defenderse.[14, 15]

Así, la probabilidad de violencia durante el embarazo se incrementa en condiciones de alta vulnerabilidad física, psicológica y social de la mujer, como en las adolescentes. Covington y col., en Carolina del Norte,[16] observaron que, además de mayor

www.nietoeditores.com.mx

prevalencia de violencia prenatal en adolescentes en comparación con las mujeres adultas, existe un patrón diferente en este grupo. El área del cuerpo más frecuentemente lesionada en las adolescentes fue el abdomen, y en las adultas la cara y la cabeza. Mientras que en las mujeres adultas el principal perpetrador de la violencia fue la pareja, en el caso de las adolescentes fueron: la pareja o ex-pareja, la madre, el padre, o el hermano. Además, las adolescentes expuestas a violencia grave tuvieron mayor probabilidad de parto pretérmino [riesgo relativo (RR) 3.6; intervalos de confianza del 95% (IC 95%):1.5-8.5].[16] En Bangladesh, las adolescentes embarazadas tienen una probabilidad mayor de morir por lesiones que las mujeres de la misma edad no embarazadas (RR 2.61; IC 95%:1.51-4.35), y un riesgo mucho mayor que las mujeres adultas. Un estudio previo, realizado en esta área, mostró que las muertes violentas fueron más comunes en adolescentes embarazadas solteras.[17]

Si bien se ha señalado que el embarazo en sí puede ser un factor que precipite violencia física o psicológica por parte de cualquier hombre de la familia, principalmente de la pareja, el embarazo mismo puede ser resultado de violencia familiar, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos anticonceptivos. Además, el patrón de violencia se repite con cada embarazo, por lo que el mayor factor predictivo para abuso durante el embarazo es el propio antecedente de éste.

La violencia durante el embarazo se ha asociado con bajo nivel socioeconómico, pobre ganancia ponderal materna, retraso o ausencia de cuidado prenatal, anemia, desnutrición, infecciones de trasmisión sexual, morbilidad psicológica, estrés, adicciones al tabaco, alcohol o drogas, y falta de apoyo social.

Las lesiones físicas y los resultados de éstas incluyen: traumatismo abdominal, rotura del útero, hígado o bazo de la madre, fracturas, hematomas, exacerbación de enfermedades crónicas, aborto espontáneo, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, trabajo de parto pretérmino, rotura de membranas, infecciones de trasmisión sexual, infección intraamniótica, hasta la muerte materna.

Además del aborto (espontáneo o provocado) se han reportado otras consecuencias fetales y neonatales de la violencia en el embarazo, que abarcan lesiones fetales intrauterinas, bajo peso al nacimiento, y riesgo elevado de padecer maltrato y de morir en el primer año de vida. Los niños que sobreviven a estos episodios tienen alta probabilidad de ver limitado el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales.[18]

Un número importante de estudios sobre violencia durante el embarazo se ha enfocado en su asociación con bajo peso al nacimiento, por tratarse de uno de los principales factores de riesgo concomitantes con morbilidad y mortalidad infantil; sin embargo, los resultados de algunas investigaciones individuales no la han confirmado.

Murphy y sus colaboradores[19] realizaron una revisión sistemática y metanálisis en la que demostraron una relación significativa, no obstante relativamente pequeña, entre el abuso físico, sexual o psicológico durante el embarazo y el bajo peso al nacimiento [Razón de momios (RM) 1.36; IC95%:1.06-1.75].

Más allá de la calidad del metanálisis, es importante mencionar que de los ocho estudios incluidos, solamente uno reveló asociación significativa entre abuso y bajo peso al nacimiento, que después de ajustar por los diferentes factores de confusión, esta relación no fue más estadísticamente significativa. Además, al remover del metanálisis los dos estudios de casos y controles, disminuyeron los valores de la asociación (RM 1.3; IC95%:1.0-1.8). Lo anterior indica que el resultado adverso de la gestación se explica por la interacción de mecanismos directos, como traumatismo dirigido al abdomen de la mujer embarazada, e indirectos, como mayor uso de nicotina, alcohol y drogas.[19]

Aun cuando las consecuencias físicas de la violencia son las más evidentes, no constituyen la única expresión de ella: el estrés y la depresión provocan pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, y pueden ocasionar secuelas psíquicas y discapacidad a largo plazo.[12]

LA VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LAS EMBARAZADAS EN AMÉRICA

En una revisión realizada por Gazmararian y su grupo se estableció que la prevalencia de violencia durante

www.nietoeditores.com.mx

el embarazo en Estados Unidos se ubica en el rango de 0.9 al 20.1% con la mayor parte de los reportes entre 3.9 y 8.3%.[14] En Canadá se reporta una prevalencia de abuso físico durante el embarazo entre 5.7 y 8.5%.[20]

En Santiago de Chile se realizó un estudio longitudinal prospectivo, en el que se investigaron las consecuencias de la violencia conyugal, remota y actual, emocional o física, sobre la salud reproductiva y neonatal en mujeres embarazadas en control prenatal. De las 131 mujeres incluidas en el estudio, 79 reconocieron experiencias de violencia doméstica, mientras que el grupo control estuvo constituido por 52 mujeres que negaron dicha experiencia. Las características de las mujeres respecto a la edad, talla, antecedente de aborto, parto pretérmino, periodo intergenésico y uso de métodos anticonceptivos, fueron similares en los dos grupos. Así mismo, el consumo de tabaco, alcohol y drogas fue bajo y similar en ambos conjuntos. Sin embargo, el subgrupo con antecedente de violencia doméstica previa al embarazo tuvo un riesgo relativo mayor para las siguientes complicaciones en el embarazo: amenaza de aborto (RR 1.44; IC95%:1.07-1.93), síndrome hipertensivo del embarazo (RR 1.5; IC95%:1.18-1.96) y colestasis intrahepática (RR 1.47; IC 95%:1.1-1.94). En el subgrupo con violencia en el embarazo actual se evidenció un riesgo mayor de infección urinaria (RR 2.88; IC95%:1.28-6.43), colestasis intrahepática (RR 2.88; IC95%:1.13-5.89) y restricción del crecimiento intrauterino (RR 3.7; IC95%:1.77-7.93).[21]

En Nicaragua, Valladares y su grupo[22] desarrollaron un estudio de casos y controles de base hospitalaria en el que demostraron incremento en la fuerza de la asociación entre el bajo peso al nacimiento y la exposición a diferentes tipos de violencia durante el embarazo: violencia emocional (RM 2.33; IC95%:1.26-4.30) y violencia física más emocional (RM 5.35; IC95%:2.29-12.7). Aún después de ajustar los confusores potenciales (edad, paridad, estado socioeconómico y tabaquismo), la asociación entre violencia física y emocional durante el embarazo y el bajo peso al nacimiento se conservó significativa (RM 3.98; IC95%:1.7-9.31), principalmente en el subgrupo con restricción del crecimiento intrauterino.[22]

En una zona urbana marginal de San José, Costa Rica, la prevalencia de violencia durante el embarazo fue de 29.7%, con predominio del abuso psicológico o emocional, seguido del físico y del sexual.[23] Las mujeres agredidas tuvieron intervalos intergenésicos significativamente más cortos que las demás. La diferencia ajustada entre los pesos promedio de los recién nacidos de las madres no agredidas y de las víctimas de agresión fue de 449.4 g ($p<0.001$). Se observó que las mujeres agredidas tienen un riesgo tres veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacimiento (<2500 g) que las mujeres que no lo habían sido [desigualdad relativa (DR) 3.3; IC95%:1.39-8.10].[23]

En Río de Janeiro, Brasil, Moraes y sus colaboradores[24] observaron que la prevalencia de violencia contra la mujer durante el embarazo asciende a 63% (IC95%:59.1-67.5). La violencia física ocurrió más frecuentemente en adolescentes, en las mujeres con menor escolaridad, con más de tres hijos y en coexistencia de abuso de alcohol y drogas.[24]

También en Brasil, en el Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, Recife, se encontró una prevalencia del 13.1% antes de la gestación y de 7.4% durante la misma. Los principales factores de riesgo asociados fueron: escolaridad ≤ 3 años (RR 9.70; IC95%:2.36-39.94) y el que la mujer haya experimentado violencia durante la infancia (RR 2.73; IC95%:1.61-4.61), así como el consumo de alcohol por la pareja; en este último rubro, el incremento del riesgo fue proporcional a la frecuencia de embriaguez. En este estudio no se demostró concomitancia significativa con prematurez, bajo peso al nacer, puntaje de Apgar y óbito fetal. La frecuencia de muertes neonatales fue cuatro veces mayor (9.1% vs 2.2%) entre las víctimas de violencia.[25]

En México, el primer estudio que abordó el problema de la violencia durante el embarazo, y su relación con el resultado perinatal, es el de Valdez-Santiago y Sanín-Aguirre, realizado con mujeres atendidas en el Hospital Civil de Cuernavaca durante 1994. Entre los resultados reportados destaca que, de las 110 mujeres encuestadas, 35% fueron violentadas durante el embarazo, experimentando diferentes tipos de abuso por parte de su pareja, con mayor frecuencia de tipo psicológico, seguido de físico y sexual. Las mujeres maltratadas tuvieron como características: falta de control prenatal sensiblemente mayor que el de las mujeres no maltratadas, y un riesgo tres veces

www.nietoeditores.com.mx

mayor de complicaciones durante el parto y el puerperio inmediato (RM 3.3; IC95%:1.3-8.0). Se demostró que las mujeres violentadas tuvieron cuatro veces más riesgo de tener productos de bajo peso, con diferencia en el peso de los productos al nacer de 560 g (RM 4.0; IC 95%:1.3-12.0), en relación con los de las mujeres no expuestas a violencia. También se encontraron más mujeres con depresión entre las maltratadas con respecto al grupo control.[26]

En el estado de Morelos, Castro y sus colaboradores[27] realizaron una investigación por encuesta cuyo objetivo central fue determinar si durante el embarazo la violencia se incrementa o disminuye, así como identificar los principales factores sociales relacionados con ella. En este estudio, la prevalencia de la violencia fue muy semejante antes y durante el embarazo, 24.4 y 24.6%, respectivamente. Al examinar la gravedad de los diferentes tipos de violencia, la emocional se incrementó durante el embarazo, mientras que la violencia sexual y la física disminuyeron. Los factores demográficos asociados con la violencia durante el embrazo fueron: madre adolescente [razón de prevalencia (RP) 1.57; IC95%:1.02-2.41]; padre adolescente (RP 1.85; IC95%:1.16-2.41); dedicación exclusiva al hogar (RP 1.56; IC95%:1.09-2.24); subempleo o desempleo de la pareja (RP 1.78; IC95%:1.11-1.99); escolaridad menor a la primaria en la mujer (RP 1.78; IC95%:1.28-2.49); y nivel socioeconómico bajo (RP 2.31; IC95%:1.73-3.07). Las mujeres que experimentaron violencia previa al embarazo tuvieron un riesgo 9.47 veces mayor de sufrirla durante la gestación (IC95%:7.13-12.57). El antecedente de cualquier tipo de violencia durante la infancia, en ambos miembros de la pareja, tuvo una relación estrecha con abuso durante el embarazo. El principal escenario de riesgo se distinguió por el nivel socioeconómico bajo y la coexistencia de todos los tipos de violencia, ámbito en el que 61% de las mujeres experimentarán violencia durante el embarazo.[27]

En México, las parteras juegan un papel importante como agentes de salud comunitaria, principalmente en la atención de mujeres embarazadas. Debido a esto, los estudios de salud reproductiva de base hospitalaria excluyen una alta proporción de mujeres que no participan del sistema de salud institucional. A partir de estos elementos, Valdez-Santiago y su grupo[28] realizaron un estudio cualitativo en el que entrevistaron a 12 parteras del estado de Morelos, en relación con sus experiencias en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo y al tipo de violencia encontrado con mayor facilidad. Los principales resultados de este estudio indican que la identificación de las mujeres maltratadas durante el embarazo ocurre como un acto voluntario de las propias mujeres para hablar con las parteras acerca de sus experiencias de violencia. También se demostró una abierta incomodidad por parte de las parteras para tomar la iniciativa en la indagación sobre las experiencias de violencia entre sus pacientes, en buena medida por el temor de verificar algo que se sospecha, y como resultado de la dificultad para manejar emocionalmente su reacción. El tipo de violencia identificado con más frecuencia fue el maltrato físico, en diferentes grados de intensidad, principalmente en la cara y el cuerpo, equimosis en el abdomen cuando ya se encuentra avanzada la gestación, cortaduras de machetazos en los brazos y las manos, labios reventados, edema y equimosis palpebral, y costillas fracturadas; sin embargo, la violencia verbal también se identificó como una experiencia común entre las mujeres embarazadas.[28]

LA NORMATIVIDAD MÉDICA SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

En México surgieron, a instancias de organismos gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil, diversas leyes, así como reformas, adiciones y modificaciones a éstas, relacionadas con el problema de la violencia familiar, con plena conciencia de que no se trata de un acto privado, sino que afecta a toda la sociedad. Se han suscrito diferentes tratados internacionales que consideran que la violencia contra los sectores vulnerables representa una violación a los derechos humanos. Entre ellos destacan la Conferencia de México en 1975; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, emitida por las Naciones Unidas en 1979; la Conferencia Mundial de Copenhague en 1980; la Conferencia de Nairobi en 1985; la Convención de los Derechos del Niño en 1989; la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia

www.nietoeditores.com.mx

contra la Mujer en 1993; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Convención de Belem do Pará adoptada por la Organización de Estados Americanos en 1994; y la Cuarta Conferencia sobre la Mujer o Conferencia de Beijing en 1995.

Aunado a lo anterior destaca la publicación en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de octubre de 1999 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar*, la cual entró en vigor el 7 de marzo de 2000.[29] En este documento se precisa el compromiso del personal de salud en la identificación, reporte y atención de los usuarios involucrados en situaciones de violencia familiar. Su objetivo es proteger y restablecer su salud física y mental, a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instituciones especializadas, brindar información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la asistencia de los agresores.

En esta Norma Oficial Mexicana es de particular relevancia la obligatoriedad de dar aviso al Ministerio Público, en los casos donde las lesiones y otros signos estén, presumiblemente, vinculados con la violencia familiar y, en su caso, solicitar su intervención ante la incapacidad médica o legal de la o el usuario o la existencia de riesgo en su traslado, para que acuda un médico legista a la unidad de salud y, la o el usuario afectado por violencia familiar reciba servicios jurídicos, médico-legales y de asistencia social.

En los casos que no representen una urgencia médica, y una vez otorgados los primeros auxilios médicos, el usuario involucrado en una situación de violencia familiar será enviado, de manera voluntaria, a la Agencia del Ministerio Público o a la Agencia Especializada correspondiente. El médico tratante podrá informar y orientar a la o el usuario afectado sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la Agencia del Ministerio Público, con la finalidad de ejercitar la acción legal correspondiente.

En todos los casos deberá asentarse en el expediente clínico una descripción detallada, clara y precisa de las lesiones, los procedimientos diagnósticos efectuados, los diagnósticos integrados, los tratamientos indicados y la orientación proporcionada. Para las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud los casos de violencia familiar son de notificación obligatoria. En el caso que las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar fallezcan a causa de la misma, se registrará en el certificado de defunción.

El conocimiento y práctica de esta norma permitirá la atención adecuada de cada caso de violencia, en comunicación directa con las autoridades judiciales y sanitarias respectivas. La denuncia y el registro de cada caso permitirán determinar la frecuencia y las características de este fenómeno, lo que derivará en estrategias destinadas a la atención integral y prevención de este problema.

COMENTARIO

La violencia familiar es un fenómeno que incluye abuso físico, sexual y psicológico, que siempre lastima e intimida. Las mujeres son las principales víctimas de esta forma de violencia, independientemente de su edad y grupo social, que a menudo se relaciona con lesiones graves y muerte prematura. Uno de los factores concomitantes con el incremento en el riesgo de violencia hacia las mujeres es el embarazo. El estado de mayor vulnerabilidad asociado con la gestación presupone que durante este periodo la mujer es susceptible de mayor violencia, cuyo impacto se puede ver reflejado en el resultado obstétrico y perinatal.

Desde una perspectiva metodológica, la violencia en el embarazo representa un fenómeno complejo que para su estudio requiere ser considerado de manera integral. Características maternas como el estrés, la depresión, el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de drogas, pueden formar parte del proceso complejo denominado violencia, por lo que al ajustar por cada uno de estos factores se le despoja de sus elementos sustanciales, reduciéndola exclusivamente a la mínima expresión descontextualizada del acto violento y se corre el riesgo de minimizar el impacto real de la violencia durante la gestación. Alternativamente, las relaciones demostradas entre diferentes variables que integran el espectro de la violencia y el resultado materno y perinatal, deben atribuirse a la violencia en su conjunto.

www.nietoeditores.com.mx

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública del que no se tiene un conocimiento real de sus dimensiones e impacto, debido a la falta de identificación o reporte por el personal de salud en las instituciones donde estas mujeres son atendidas, así como por la falta de denuncia por parte de las víctimas. Esto se debe al proceso de naturalización que se hace de la violencia de género y a la falta de sensibilización, difusión y capacitación en el personal de salud. El hecho de que los profesionales de la salud eviten tratar el tema de la violencia familiar puede deberse a diversas barreras, entre las que se encuentran la incomodidad al identificarse con el problema o con la paciente, incredulidad de que la violencia realmente está ocurriendo, sospecha de que la paciente está mintiendo, prejuicios y creencias que culpan a las víctimas por su situación, temor a las implicaciones legales, sobrecarga de trabajo, falta de conocimiento, minimización de la magnitud del problema o carencia de elementos para ayudar adecuadamente.[13] Además, en este rubro participa la propia violencia ejercida por el personal de salud a las mujeres embarazadas.

La violación de los derechos reproductivos de las mujeres durante la atención institucional de su parto es un *continuum* que va desde formas elementales de abuso como los regaños, burlas, ironías, humillaciones, manipulación de la información, coacción para obtener su "consentimiento", ignorar sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto y utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, hasta formas graves en las que es posible comprobar que se ha causado daño específico a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en violación grave de sus derechos. Este abuso puede catalogarse como violencia institucional y se relaciona con la forma como se organizan los servicios de ginecoobstetricia, con la manera como se concibe la formación de los residentes, así como la forma en que se concibe a las propias mujeres.[30]

Otros ejemplos de violencia institucional contra las mujeres embarazadas incluyen: que los estados no garanticen, a todas las mujeres, el acceso a instalaciones de salud adecuadas para la atención de su embarazo, parto y puerperio, negar tratamiento sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, el aplazamiento de la atención médica urgente que contribuye a aflicciones psicológicas y daños físicos, proveer deliberadamente información defectuosa e incompleta, amenazas e intimidación, maltrato verbal, y el manejo del dolor durante el trabajo de parto como "castigo".[31]

La falta de detección y notificación no permite establecer las medidas preventivas necesarias para evitar que, por la gravedad de las lesiones o su cronicidad, los daños sean irreversibles. Se ha demostrado que las mujeres maltratadas por sus parejas tienen mayor riesgo de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes, en comparación con aquéllas que son violentadas por desconocidos, lo cual agrava los riesgos a su salud. En este sentido, se ha señalado que este grupo es más propenso a utilizar el sistema médico, acudir a las salas de urgencias, consumir fármacos, padecer alcoholismo o farmacodependencia y requerir tratamiento psiquiátrico, en comparación con mujeres no violentadas.[14]

La caracterización precisa del problema, una voluntad definida en los tomadores de decisiones y la participación comunitaria, permitirán la implantación o el reforzamiento de políticas públicas dirigidas a la prevención y calidad de la atención integral de las involucradas, a través de la atención médica, jurídica, psicológica y social, la asesoría sobre sus derechos y alternativas legales, además de proporcionar psicoterapia individual o en grupo a las víctimas y a los agresores. No basta con curar las heridas, es necesario influir de manera integral en los factores que interactúan y desencadenan un acto violento. La participación clara y comprometida, interdisciplinaria e intersectorial de los diferentes grupos sociales, permitirá la eliminación paulatina de las actitudes y creencias culturales que legitiman la violencia contra la mujer.[32, 33]

REFERENCIAS

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
2. Hierro G. La violencia de género. En: Sánchez VA, editor. El mundo de la violencia. México: Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1998;pp:263-73.
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración so-

www.nietoeditores.com.mx

bre la eliminación de la violencia en contra de la mujer. Procedimientos de la 85 Reunión Plenaria, 20 de diciembre 1993.
4. Corsi J (compilador). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico (Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares). Buenos Aires: Paidos, 2003;pp:15-29.
5. Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias A.C. (CORIAC, AC). Material bibliográfico de apoyo del "Taller de Prevención de la Violencia". México.
6. Salinas BL. La legislación mexicana frente a la violencia familiar. En: Sánchez VA, editor. El mundo de la violencia. México: Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1998;pp:281-93.
7. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. Int J Gynecol Obstet 2002;78(Suppl 1):S5-S14.
8. Buvinic M, Morriso A, Shifter M. La violencia en América Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 1999;p:3.
9. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Situación de las mujeres en el ámbito de la violencia. http://www.inmujer.df.gob.mx/tem_interes/justicia/violencia.html
10. Híjar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por violencia familiar. Salud Publica Mex 2003;45:252-8.
11. Velásquez DG. Violencia de género, un problema de salud pública. En: López P, Rico B, Langer A, Espinosa G (compiladoras). Género y política en salud. México: Secretaría de Salud, 2003;pp:379-88.
12. Saucedo GI. Violencia doméstica y salud: conceptualización y datos que existen en México. Perinatol Reprod Hum 1996;10:100-10.
13. De Brun M. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. 2ª ed. Carolina del Norte: IPAS, 2003;pp:11-21.
14. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, et al. Prevalence of violence against pregnant women: A review of the literature. JAMA 1996;275:1915-20.
15. Sauceda-García JM. Violencia intrafamiliar y sexual. Gac Med Mex 1999;135:259-61.
16. Covington DL, Justason BJ, Wright LN. Severity, manifestations, and consequences of violence among pregnant adolescents. J Adolesc Health 2001;28:55-61.
17. Ronsmans C, Khlat M. Adolescence and risk of violent death during pregnancy in Matlab, Bangladesh. Lancet 1999;354:1148.
18. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002;359:1331-6.
19. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. CMAJ 2001;164:1567-72.
20. Muhajarine N, D'Arcy C. Physical abuse during pregnancy: Prevalence and risk factors. CMAJ 1999;160:1007-11.
21. Arcos GE, Uarac UM, Molina VI, Repossi FA, Ulloa VM. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev Méd Chile 2001;129:1413-24.
22. Valladares E, Ellsberg M, Peña R, Högberg U, Persson LA. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. Obstet Gynecol 2002;100:700-5.
23. Núñez-Rivas HP, Monge-Rojas R, Gríos-Dávila C, Elizondo-Ureña AM, Rojas-Chavarría. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Rev Panam Salud Pública 2003;14:75-83.
24. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. Int J Gynecol Obstet 2002;79:271-7.
25. Menezes TC, Ramos de Amorim MM, Santos LC, Faúndes A. Violéncia física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. RBGO 2003;25:309-16.
26. Valdez Santiago R, Sanín Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Publica Mex 1996;38:352-62.
27. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. Am J Public Health 2003;93:1110-6.
28. Valdez Santiago R, Arenas Monreal L, Hernández Tezoquipa I. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. Salud Publica Mex 2004;46:56-63.
29. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Diario Oficial de la Federación, 20 de octubre de 1999.
30. Castro R, Erviti J. La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio. En: López P, Rico B, Langer A, Espinosa G (compiladoras). Género y política en salud. México: Secretaría de Salud, 2003;pp:255-73.
31. De Bruyn M. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. 2ª ed. Carolina: Chapel Hill, 2003;p:5.
32. Uribe ER. El ginecoobstetra ante la violencia sobre la salud de la mujer. Ginecol Obstet Mex 2002;70:417-23.
33. Karchmer S. Salud reproductiva y violencia contra la mujer. Ginecol Obstet Mex 2002;70:248-52.

www.nietoeditores.com.mx