

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS
REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER
EMBARAZADA**



LILIAN YANETH MORALES MARROQUIN

MEDICA Y CIRUJANA

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

Estudio transversal descriptivo efectuado con mujeres embarazadas que consultaron la Unidad de Obstetricia en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, durante los meses de junio-octubre 2,000.

INDICE

INTRODUCCION.....	03
DEFINICION.....	05
JUSTIFICACION.....	08
OBJETIVOS.....	10
REVISION BIBLIOGRAFICA.....	11
MATERIAL Y METODOS.....	24
PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION.....	30
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
RESUMEN.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	56
ANEXOS.....	59

I. INTRODUCCIÓN:

Muchos de los problemas de salud trascendentales, no tratables y costosos que enfrentan mujeres y niños en la sociedad, son una consecuencia de la exposición a experiencias ambientales adversas. La violencia doméstica es señalada como un problema social que clínicamente se expresa, a través de una diversidad de síntomas, lo que determina un subregistro de su diagnóstico y lesiones de vida que quebrantan al ser humano y llegan a constituirse en episodios de enfermedad. (1)

Se entiende por violencia doméstica o intrafamiliar: toda acción u omisión cometida por algún (a) miembro (a) de la familia en relación de poder que viole el derecho al pleno desarrollo y bienestar de otro (a) miembro (a) de la familia. Este tipo de violencia que se genera en el seno del hogar es generalmente cometida por el esposo o compañero a “su mujer e hijos”.

La violencia dentro de la familia no se dirige sólo contra el cuerpo físico de las víctimas alcanza su ser conciente y social, su reputación, sus aspiraciones, su identidad, su imagen, su sexualidad, su prestigio y reconocimiento social, es decir viola los derechos humanos más elementales.

La violencia hacia la mujer es un problema poco reconocido por los sectores de salud y desarrollo e insuficientemente valorado como problema de salud pública, a pesar de que es un hecho frecuente y una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina. En las mujeres embarazadas la violencia tiene consecuencias sobre el producto, para muchos menores es el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen desde muerte prematura hasta el abandono del hogar por parte del menor. (28)

Cuando las mujeres embarazadas sufren violencia estas tienen más tendencia a comenzar su cuidado prenatal tardíamente, no acuden a las citas, inducirse abortos o sufrir abortos espontáneos, aumentan poco de peso, no se alimentan adecuadamente, inicio del trabajo de parto anticipadamente.(29)

Con el objeto de conocer el impacto de la violencia doméstica en la mujer embarazada, se diseñó un estudio de tipo transversal descriptivo, en mujeres primigestas entre 15-35 años de edad, que consultaron la Unidad de Gine-Obstetrica del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, durante los meses de junio-octubre del año 2,0000.

El propósito del estudio fue descubrir la prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo la cual es alta (43%), así como las complicaciones médicas que ocurren durante el mismo. No encontrándose relación entre violencia doméstica y complicaciones médicas durante el mismo.

El grupo de mujeres entre 15-19 años es el más afectado. La forma de violencia al que con mayor frecuencia es sometida la mujer embarazada es la psicológica o verbal, en ellas se encontró mayor analfabetismo (19%) que en sus compañeros (8%).

No existe una diferencia significativa entre casadas y unidas al ser víctimas de violencia. Tanto agresores como víctimas pertenecen a las dos religiones predominantes en nuestro país, (católica y evangélica). La persona que en la mayoría de los casos causa maltrato es el esposo o compañero (73%), el resto es causado por otros miembros de la familia.

Por todo lo anterior se debe reconocer el problema de violencia doméstica como un hecho que pone en peligro el bienestar y salud de las mujeres embarazadas y sus hijos (a). Se deben realizar estudios a mayor escala con personal especializado para tener una perspectiva más amplia del problema y poder brindar ayuda a las personas que ejecutan y toleran la violencia para que así puedan gozar de una vida no solo saludable sino más digna.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las conductas violentas en la región de las Américas constituyen un grave problema de Salud Pública y son causa de deterioro de la calidad de vida. Sus consecuencias para la salud y el bienestar de las colectividades, reviste proporciones alarmantes. Usualmente los indicadores de mortalidad son los más usados para medir la magnitud de las consecuencias de la violencia, aunque sólo muestran las consecuencias extremas. Con relación a la morbilidad la carencia de datos es mucho mayor, la información disponible sobre la frecuencia y gravedad de los actos violentos que no culminan en la muerte es mucho menos confiable que la que se tiene sobre mortalidad. No todos los casos en esta categoría recurren a los servicios de salud o son detectados por las fuerzas policiales; aún en el caso de lesiones evidentes, la información suministrada por la víctima o sus familiares no siempre es completa o fidedigna. Esta situación es particularmente habitual en los casos de violencia intrafamiliar en los que la víctima es con frecuencia una mujer o un niño, incapaz o renuente, por diversas formas, a denunciar la agresión. (27)

La violencia en las relaciones sociales y en particular dentro de la familia, se convierte en uno de los obstáculos más serios para el crecimiento de las personas deteriorando la calidad de vida y generando muertes evitables. Violencia es toda forma específica de fuerza que lesiona, destruye o mata. Es ciertamente un bombardeo, pero es también. “la paliza” que el padre da al hijo para “educarlo”. Violencia es el asesinato de alguien, pero no menos violento son los “golpes que recibe una mujer de su compañero”. (20)

La violencia en las familias se da cuando un miembro (a) de la familia con más poder abusa de otro con menos poder. Este desequilibrio de poderes está generalmente dado por el género (sí se es hombre o mujer) y por la edad. (26)

La violencia intrafamiliar se define como: “El abuso que ocurre entre miembros de la familia, en la pareja o entre personas que en algún momento de su vida han vivido conjuntamente. Este abuso ocurre casi siempre en la propia casa y consiste en: 1) agresión física, 2) abuso sexual y 3) abuso emocional”. (2,21)

La violencia de género afecta seriamente la participación de las mujeres en el ámbito laboral, lo que puede detener el desarrollo socioeconómico de un país. Por un lado su productividad disminuye y pierde días de trabajo por las secuelas de la agresión.

La violencia tiene implicaciones en la salud sexual y reproductiva de la mujer pues limita su capacidad para prevenir embarazos no deseados y en caso de haberlos, la mujer no se cuida y no asiste a las consultas de control pre y post-natal. Por otro lado, limita su capacidad para cuidarse de enfermedades por infecciones sexualmente transmisibles (incluyendo el VIH), ya sea porque no puede negarse a tener relaciones sexuales o porque es incapaz de pedirle a su pareja que se proteja con el uso del condón. (29)

En algunas sociedades y circunstancias, las mujeres que usan métodos de planificación familiar están más expuestas a la violencia doméstica. Los hombres en muchas sociedades, especialmente aquellas en desarrollo, rechazan el uso de estos métodos por parte de la mujer porque temen que faciliten la infidelidad de la misma. (22)

Las mujeres que han sido víctimas de agresión física o mental tienen una capacidad reducida de participar en la vida económica y pública y de tomar decisiones sobre su salud. Aunque no suelen registrarse oficialmente, los casos de traumatismos físicos y psicológicos debidos a actos de violencia contra la mujer representan una carga importante para los servicios sanitarios. No obstante, la situación hasta ahora no ha sido tratada en Centroamérica como un problema de Salud Pública, en el sentido de que no ha motivado programas y servicios especializados de prevención y atención. Algunos servicios como los de salud reproductiva, planificación familiar y control de enfermedades de transmisión sexual, se ven más afectados por la violencia intrafamiliar. (21)

Una proporción elevada de mujeres son golpeadas cuando están embarazadas. Un estudio en Costa Rica mostró que el 49% de las mujeres analizadas fueron golpeadas cuando estaban embarazadas. Otra investigación llevada a cabo en Ciudad de México reveló que el 20% de mujeres embarazadas maltratadas sufrieron golpes en el estómago. (22)

En Guatemala al igual que en otros países la incidencia real de la violencia intrafamiliar no se conoce, al ser catalogada como perteneciente al ámbito privado de la familia, a que la mujer no se considera con derecho a culpar a su victimario y a la no denuncia ante las autoridades, quienes no le dan la importancia que merecen. En nuestro país no se cuentan con datos recientes de la violencia de que son víctimas las mujeres pues en el estudio que se realizó acerca de la salud de las mujeres guatemaltecas en el año de 1999 los datos que se

poseen son de años atrasados (1995), estudio en el cual únicamente aparecen 163 denuncias siendo el grupo de 26 a 35 años el más afectado, las mujeres que son amas de casa y comerciantes denuncian con mayor frecuencia violencia hacia ellas. (24)

A pesar de haberse aprobado el decreto 96/97 del Congreso de la República para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, las instituciones del sector p incluyendo el Ministerio de Salud, no han operativizado la misma, básicamente por la poca difusión que se ha dado. (25)

La violencia hacia la mujer, en un país como Guatemala donde los derechos humanos universales, de hombres y mujeres han sido históricamente violados, despierta preocupación y nos insta a pensar que mientras la mujer permanezca sin el conocimiento de sus derechos seguirá siendo víctima de violencia y más aún no podrá gozar ella y sus hijos de una vida digna y saludable.

III. JUSTIFICACIÓN:

La violencia contra la mujer, ha sido reconocida como un asunto legítimo de derechos humanos, su tratamiento como asunto de Salud Pública ha sido insuficiente, a pesar de que es un hecho frecuente y una causa significativa de morbi-mortalidad femenina. (28,29)

La violencia contra la mujer, específicamente la que sufre en el interior de la familia ha sido un tema tabú condenado a la invisibilidad social; la no-existencia de estudios es una evidencia más del encubrimiento y de subvaloración social del fenómeno, sin embargo existen también razones de carácter metodológico que han limitado la obtención de estimaciones confiables sobre la magnitud y frecuencia de este problema. (2)

Las estadísticas de morbilidad y mortalidad no reflejan la verdadera magnitud de la violencia contra la mujer, debido al gran sub-registro que existe. Ni los servicios de salud son conscientes del problema y por lo tanto no hacen esfuerzos por documentarlo; tampoco los sectores donde acuden algunas a buscar apoyo; por la información disponible se sabe que en Estados Unidos mueren diariamente cuatro mujeres por efectos de la violencia y que en Perú el 70% de los delitos denunciados a la policía corresponde a mujeres golpeadas por sus maridos. (27)

La violencia afecta hoy a millones de mujeres en el mundo entero sin importar su situación económica o su nivel de educación. No conoce barreras culturales ni religiosas y se manifiesta de diversas formas: como violencia física, sexual o psicológica. La violencia es indigna para todas y todos: tanto para los que la sufren en forma directa o indirecta como para los que la ejercen. La violencia hacia la mujer priva a la sociedad de la participación plena del 50% de la población y por lo tanto constituye un obstáculo para el desarrollo humano y la buena gobernabilidad de la nación. (14)

La violencia ejercida contra la mujer en estado de gestación es la causante de abortos o partos prematuros, lo cual pone en riesgo su salud y la vida del niño (a). Y muchas veces los embarazos no deseados son productos de situaciones de violencia como incesto o violación. (5)

En Guatemala las mujeres representan el 50.7% del total de la población y un 24% de la población económicamente activa, sin embargo la atención en salud es casi exclusivamente

en su papel reproductor durante el embarazo y el parto, dejando de lado su bienestar global. (24)

Es necesario considerar que los efectos del maltrato durante el embarazo son tanto físicos como emocionales. La mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio. En este último aspecto, se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo. (28)

Ante la importancia del tema y la ausencia de datos en nuestro medio surgió la inquietud de realizar este trabajo con el objetivo de conocer la prevalencia del abuso físico, emocional y sexual durante el embarazo, en mujeres usuarias de la Unidad de Obstetricia del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.

IV. OBJETIVOS:

GENERALES:

1. Identificar la prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo.
2. Determinar el tipo de violencia al que más frecuentemente es sometida la mujer embarazada. (física, psicológica y sexual)
3. Determinar las complicaciones médicas que ocurren en la mujer embarazada que ha sufrido violencia intrafamiliar.

ESPECIFICOS:

1. Determinar si el estado civil y ocupación de ambos conyuges influyen en que la mujer embarazada sea víctima de violencia doméstica.
2. Determinar si la edad y etnia de ambos conyuges influyen en que la mujer embarazada sea víctima de violencia doméstica.
3. Determinar si la religión y el grado de escolaridad de ambos conyuges influyen en que la mujer sea víctima de violencia doméstica.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA:

1. ANTECEDENTES:

A fines de los años 70 se comienzan a conocer las primeras investigaciones en el tema de la violencia familiar en el ámbito mundial. En la región de América Latina y El Caribe, los estudios dan inicio en la década de los años 80.

Los primeros estudios sobre el tema los realizan principalmente los Organismos no Gubernamentales y tuvieron como objetivo central el llamar la atención a la opinión pública respecto de un fenómeno sobre el cual se mantenía silencio: “la violencia de la que eran objeto las mujeres por parte de sus parejas”.

A partir de los años 90 se realizan estudios de prevalencia con muestras representativas de la población. Otro tipo de estudios que se han llevado a cabo en los últimos dos años, hacen referencia a la evaluación de las políticas públicas implementadas, especialmente a la aplicación de las nuevas legislaciones. (2)

1.b NIVEL NACIONAL: GUATEMALA

El Doctor Federico Coy y sus colaboradores realizaron un estudio con mil mujeres del departamento de Sacatepéquez en 1990, el cuál reveló que el 48.7% de la población estudiada había recibido maltrato. De este porcentaje el 74% correspondía a la compañera de vida; las agresiones más frecuentes fueron las físicas en el 35% de los casos. El Doctor Julio Roberto Morales, jefe del servicio de emergencia de la Cruz Roja de la Ciudad de Guatemala, realizó un estudio con 75 mujeres agredidas por sus compañeros de vida. Ambos estudios aportan datos valiosos para el conocimiento del problema pero no parten de la perspectiva de género.

A partir de 1990, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala establece el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, a nivel de Dirección Técnica, con el propósito de lograr la salud integral de la mujer por medio del desarrollo de actividades que tiendan a incorporar la perspectiva de género en los programas de salud. (18)

4. VIOLENCIA DOMESTICA:

La violencia doméstica, como se denomina a la que transcurre en el hogar o dentro de la familia, es quizás la más común y afecta a mujeres sin distinción de edad, educación o condición socioeconómica.

La familia es la unidad fundamental sobre la cual está constituida la sociedad, y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armonioso de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. Esta armonía sin embargo, está amenazada por los actos cometidos dentro de la familia por cualquiera de sus miembros y que daña la integridad física, psicológica y sexual de otro(s) miembro(s) de la familia. (2,17,22)

Las víctimas principales de este tipo de violencia son las mujeres, niños y los ancianos, independientemente de la edad, raza, religión, clase, nivel educacional o rol de la estructura familiar. (2,17,21,22)

3. ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA:

Heise clasifica los diversos factores de riesgo como provenientes de distintos ámbitos o niveles de influencia de un modelo ecológico:

3.a. FACTORES ONTOGENICOS INDIVIDUALES:

Son las características individuales, tanto genéticas como aprendidas que determinan el tipo de respuesta de una persona. Entre los factores individuales que pueden decir el que un hombre sea violento son: haber presenciado situaciones de violencia doméstica y/o haber padecido de niño, violencia ya sea física o sexual. No todos los hombres que abusan de una mujer presentan estas características.

En relación con las mujeres, el único factor predictivo relacionado con ser víctima de violencia de una pareja masculina, es el hecho de haber presenciado violencia entre los padres o tutores en la niñez.

3.b. FACTORES DEL MICROSISTEMA:

Para la pareja, el microcosmos más inmediato es la familia, la cuál generalmente es el lugar de los episodios de abuso. Los factores relacionados con este microsistema tienen que ver con la estructura de la familia tradicional-patriarcal, conflictos frecuentes en torno a la división de tareas, consumo de alcohol de parte del agresor y que la mujer tenga mayor escolaridad que el hombre. (29) El estar casada legalmente disminuye la violencia. (2)

3.c FACTORES DEL EXOSISTEMA:

Según Heise, los predictores de riesgo en el ámbito de estructuras sociales son el desempleo o bajo nivel socioeconómico; el aislamiento de la mujer de amigos(as), vecinos(as) y de la familia; y la asociación del agresor con delincuentes a quienes tiene que demostrar su capacidad de agresión sexual para que lo tengan en alta estima.

Aunque todavía no está claro de qué manera se relaciona el nivel socioeconómico bajo con mayor riesgo de violencia, se piensa que la pobreza genera estrés, frustración y un sentimiento de inadecuación en algunos hombres que no pueden cumplir con el papel de proveedores que se espera de ellos.

3.d FACTORES DEL MACROSISTEMA:

Se refiere a un conjunto de valores y creencias de las personas que incluye: la noción que establece que “un verdadero hombre” es dominante, rudo y mantiene el honor; roles de género rígidos y definidos según los cuales la mujer debe ser pasiva y sumisa y el hombre controlador y agresivo; la sensación de que se tiene el derecho de propiedad sobre la mujer; la aceptación social del castigo físico hacia las mujeres y la ética cultural que condona la violencia como una forma de solucionar desacuerdos. (29)

3.e. TEORIAS PSICOLÓGICAS:

Los primeros estudios acerca de la violencia doméstica se ocuparon del vínculo en que están inmersos hombres y mujeres, después de observar que las mujeres regresaban con el agresor repetidamente aunque fueran objeto de más violencia. Los psicólogos concluyeron que debía haber un defecto en el desarrollo de la personalidad de estas mujeres. “Es

probable que el intenso vínculo y sexualidad observados en estas parejas, combinadas con simultáneos sentimientos de amor, miedo, furia, odio y dolor hayan estimulado a los psicoanalistas a atribuirle causas a lo que ellos han definido como naturaleza masoquista inherente a las mujeres”.

La explicación de la violencia doméstica como una enfermedad mental es todavía popular. Sin embargo, se han demostrado cambios dramáticos en el comportamiento de las víctimas al aislarlas del medio violento, lo cual apoya la teoría que las características de personalidad que presentan son un estado transitorio producido por la violencia y no una condición permanente. (18)

3.f. TEORIA DE LA DEBILIDAD APRENDIDA:

Este es uno de los modelos más aceptados en la actualidad, pues se basa en principios psicológicos y sociológicos y toma en cuenta la interacción de las causas. Está basado en la teoría del aprendizaje social y explica el comportamiento, que antes se concebía como innato o patológico, por medio de la Teoría de la Debilidad Aprendida, definida como: “El desamparo condicionado que anula toda posibilidad de reacción de la mujer, ante la desesperanza y el repetido fracaso en detener la violencia del hombre”.

La teoría de la debilidad aprendida incorpora el aprendizaje de la culpa por parte de las mujeres, lo cual las hace más susceptibles e incapaces de desarrollar estrategias adecuadas para manejar las crisis. Cuando se enfrentan a sus matrimonios o a otras relaciones sociales con hombres, las mujeres agredidas recurren al comportamiento estereotipado del rol sexual; típicamente esperan que el hombre tome todas las decisiones, ejerza el poder y autoridad. Otro aspecto interesante que sostiene esta teoría es que la comunicación directa está claramente ausente en dicha relación. (18,29)

3.g. TEORIAS POLÍTICO-FEMINISTAS:

Las teorías que la Doctora Wallier denomina político-feministas sostienen que “toda violencia es producto de relaciones desiguales de poder; entre éstas la desigualdad más grande se da entre hombres y mujeres; así el poder parece estar en la raíz de toda violencia”. Muchas feministas hacen énfasis en el precedente histórico-legal de la supremacía masculina, al asumir los hombres el rol de protectores de sus hijos (as) y esposa, se les concedió el derecho de disciplinarlos (as) y reprimirlos (as); hasta hace poco tiempo las leyes continuaban dándole al hombre el derecho de pegarle a su mujer, a condición que el palo, no fuera más ancho que su dedo pulgar; de aquí que existiera la ley “regla del dedo

pulgar”. Cuando estas leyes desaparecieron de los códigos se substituyeron por un sistema de omisión benigno y diferentes medidas para fiscalizar.

La falta de habilidad del sistema de justicia criminal para estipular consecuencias por el comportamiento violento de los hombres hacia las mujeres ha incrementado los niveles de tensión en las mujeres y ha reforzado la creencia de que el hombre puede utilizar legítimamente la violencia, para controlar el comportamiento de su esposa. La mujer se ve a sí misma, sin poder y atrapada en un sistema transmisor de un doble mensaje: “La violencia contra otra persona es ilegal y es una ofensa punible, excepto si es contra la esposa”. (18)

4. TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

4.a ABUSO FISICO:

Elemento básico: la lesión. Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le infringe daño no accidental provocando lesiones internas, externas o ambas. El castigo crónico no severo también constituye abuso. Las agresiones físicas más comunes dirigidas del hombre hacia su compañera de vida son:

- pellizcos, empujones, sacudidas, tirones
- puñetazos, bofetadas
- le aprieta el cuello
- laceraciones, quemaduras
- la hiere con armas de fuego o cortantes
- le ocasiona fracturas o heridas internas
- la inmoviliza, le lanza objetos
- le da patadas
- golpes en diferentes partes del cuerpo
- muerte. (20)

El abuso físico, además de las lesiones físicas que pueden ser evidentes, es posible que provoque una tensión permanente, agotamiento, alteración de los hábitos alimenticios y anemia. (12)

4.b. ABUSO EMOCIONAL: (PSICOLOGICO)

Elemento básico: intencionalidad. Es toda acción u omisión que dañe la autoestima o el desarrollo de la persona, causada por una persona con quién mantiene una relación afectiva, de confianza o erótica, incluye:

- burlas, gritos, amenazas
- la acusa ante su familia de irresponsable, loca
- establece un ambiente de miedo
- le niega sus derechos, le corta su libertad
- la crítica como madre, amante, trabajadora
- la insulta en privado y en público
- la cela excesivamente
- le cuenta sus aventuras con otras mujeres
- el silencio, el hombre deja de hablarle para que se sienta sola
- la culpa de todos los problemas que pasan en el hogar. (20)

El abuso psicológico, produce un desgaste psíquico agudo y una sensación de estar enloqueciendo. Esto reduce la capacidad para protegerse y sienta las bases para que aparezcan otros síntomas similares a los que han sido observados en prisioneros políticos de campos de concentración que han sufrido métodos de tortura. Este clima de terror produce en muchas víctimas síntomas físicos como dificultades respiratorias, palpitaciones, angina de pecho, incontinencia urinaria, diarreas, cefaleas. En el ámbito psicológico produce desconcentración, somnolencia o insomnio, tensión, ansiedad, irritabilidad, intentos de suicidio, auto-culpabilización. (12)

4.c. ABUSO SEXUAL:

Elemento básico: gratificación. Es todo acto en el que la persona en una relación de poder y a través de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o a que participe en interacciones sexuales que propicien su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación.

La violencia sexual incluye:

- penetración genital o anal con el pene u objetos
- caricias, acoso sexual
- relaciones sexuales emocionales
- exposición a material pornográfico

- exhibicionismo
- violación
- incesto
- la asedia sexualmente en todo momento
- la acusa de infiel o frígida
- ignora o niega las necesidades sexuales de la mujer
- se burla del cuerpo de la mujer o de la manera que hace el amor
- la fuerza a actos que ella no desea o le desagradan
- demanda sexo con amenazas y violencia
- obliga a la mujer a hacer el amor con él, luego de haberla golpeado
- le cuenta sus venturas sexuales con otras mujeres. (20)

4.d. INCESTO:

Toda aquella actividad con contenido sexual en el que una persona mayor de edad involucra a una o un menor de edad cuando entre ellos existe una relación de parentesco, consanguinidad, afinidad, confianza o una relación de tutela. Así como la ejercida por una persona menor de edad contra otra menor, si concurre alguna de las siguientes circunstancias:

- uso de fuerza física
- intimidación
- coerción
- chantaje
- soborno
- manipulación
- amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o límite la decisión de la persona agredida. (4,21)

4.e. ABUSO PATRIMONIAL:

El abuso patrimonial es toda acción u omisión que atente o dañe el patrimonio de una mujer. Las formas en que se manifiesta son:

- amenazas de quitar bienes
- apropiarse de los bienes de la mujer a través de engaños o amenazas
- obliga a la mujer a entregar su salario o ingresos
- apropiarse de los bienes de la mujer a través del chantaje afectivo
- bienes pagados por las mujeres que aparecen a nombre de los compañeros
- asignar herencias desiguales, en donde las mujeres en calidad de hijas, esposas o madres

heredan bienes de menor valor.

- bienes de las mujeres administrados por otras personas que no les permiten opinar o decidir sobre ellos.
- destruir objetos de valor que les pertenecen a las mujeres
destruye objetos que representan el patrimonio afectivo e histórico de la mujer como: fotos, recuerdos y muchos más. (26)

5. EL CICLO DE LA VIOLENCIA:

Pensar cómo se va instaurando la agresión en las relaciones de pareja, de crianza, entre hermanos (as), abuelos (as), nietos (as), hijos (as), madres entre otras, nos lleva a reconocer que las formas que toma la violencia, así como la dinámica en la que entran las personas ofensoras cuando agreden, son múltiples y complejas.

La psicóloga norteamericana Lenore Walker identificó un ciclo definido en el agresor de acumulación de tensión, seguido de un episodio de explosión, que termina en la mayoría de los casos con un episodio de tregua amorosa.

La violencia contra muchas mujeres, niñas (os) y personas mayores puede presentarse por ciclos de agresión regulares o separados por diferentes períodos. Una mujer puede referir que cada fin de mes cuando a su marido le entregan el salario ella “ve venir la golpiza”, otra mujer puede llegar a pedir ayuda porque presiente que se acerca un episodio de agresión más fuerte: “Es que estoy embarazada, y él se pone muy nervioso cuando estoy así, eso me pasó con los tres embarazos anteriores, me han tenido hasta que internar... de los golpes que me daba se me querían venir los chiquitos. Él es bueno, sólo hace eso cuando está muy nervioso o tenso, yo creo que se asusta cuando estoy así”. El ciclo de la agresión parece estar compuesto por tres fases distintas, que varían en tiempo e intensidad. Lo que se va generando en cada fase va a diferir “no sólo según las personas, sino los años de violencia, su gravedad y el grado de deterioro psíquico que sufre la mujer. (26)

5.a. PRIMERA FASE:

Aumento de la tensión: ésta es reconocida como la etapa de los incidentes menores de agresión. Muchas mujeres que se encuentran viviendo en esta fase enfrentan las agresiones tratando de calmar a su ofensor de diferentes formas:

- siendo chineadoras, condescendientes
- anticipando sus deseos
- alejándose
- tratando de comprender la vida difícil que tuvo o tiene el ofensor

- tratan de hacer lo que el otro desea
- “le sigue la corriente”. (12,26,29)

En esta etapa las mujeres agredidas no están en capacidad de valorar lo que está pasando porque su energía la están dirigiendo exclusivamente a evitar que el daño sea mayor, es decir, se pase a la siguiente fase de la explosión violenta. Buscar estrategias para sobre vivir al abuso, el terror y a la falta de control es la prioridad de esta fase, por esta razón se identifican en muchas mujeres agredidas, la utilización de mecanismos como la negación, la racionalización y la minimización. (26)

5.b. SEGUNDA FASE:

De agresión o explosión: se caracteriza por una fuerte e incontrolable descarga de violencia física, sexual y psicológica. La pérdida de control del ofensor y su enorme grado de destructividad es lo que distingue esta fase la cual es la más breve del ciclo y llega a durar de 2 a 24 horas y posiblemente es la más dañina. (12,6,29)

Las personas afectadas por la violencia intrafamiliar con frecuencia reconocen que esta fase se acerca. Esta llega a convertirse en una verdadera tortura, generando gran ansiedad, depresión y síntomas psicossomáticos como insomnio, pérdida de apetito, comer compulsivamente y una gran fatiga.

¿Cómo viven esta fase las personas afectadas?

- Se sienten atrapadas (os), incapaces de huir
- la mayoría no tiene ninguna posibilidad de resistirse, sólo tratan de no provocar más al ofensor y esperar a que pase la explosión.
- algunas veces se disocian, como si logran salirse de sus cuerpos para no sentir.
- las acompaña un sentimiento de incredulidad, “esto no puede estarme pasando, es una pesadilla”.
- después del incidente agudo de agresión las personas afectadas sufren un colapso, un choque emocional que dura 24-48 horas y se caracteriza por indiferencia, depresión, aislamiento, negación, impotencia y una gran incredulidad de que pueden recibir ayuda. (26)

La mayoría de personas afectadas no van a buscar ayuda en este momento a menos que estén muy gravemente heridas. (26,29) En este momento se genera un distanciamiento entre la persona afectada y el agresor que puede convertirse en la oportunidad de tomar la

decisión de buscar ayuda, irse de la casa, y en casos muy graves, aislarse más o hasta suicidarse. (26)

5.c. TERCERA FASE:

De luna de miel: al distanciamiento le sigue la reconciliación. Esta fase se convierte en un período de calma que se caracteriza por un comportamiento cariñoso y de arrepentimiento por parte del ofensor.

La persona ofensora sabe que se excedió y teme que la dejen de querer o la abandonen, por esta razón tratará por todos los medios de convencer a la víctima que no la volverá a agredir, que va a cambiar.

En esta fase cualquier iniciativa que se quiso tomar para poner límite a la situación de abuso se abandonará. (26)

Sin embargo cabe señalar que, con un tiempo prolongado en una relación de maltrato, la fase de tensión se repite más y la de luna de miel se reduce; si este ciclo no se rompe a tiempo, las agresiones se repetirán con más frecuencia e intensidad, o sea con mayor gravedad y riesgo para la mujer, terminando muchas veces en femicidio. (12)

Las mujeres golpeadas muestran mayor propensión a utilizar el sistema médico, acudir a las salas de urgencias, tomar drogas bajo receta, padecer alcoholismo y fármaco dependencia, suicidarse y requerir tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas. (20)

Entre los padecimientos asociados con la violencia doméstica en 1994 la Organización Panamericana de la Salud señala los siguientes:

Enfermedades de transmisión sexual, lesiones, inflamación pélvica, embarazo no deseado, aborto espontáneo, dolor pélvico crónico, dolores de cabeza, problemas ginecológicos, asma, síndrome de intestino o colon irritable, sexo sin protección, discapacidad permanente y parcial.

Padecimientos que afectan la salud mental: alteraciones del sueño y la alimentación, depresión, disfunción sexual, ansiedad, trastornos de personalidad múltiple, desorden obsesivo-compulsivo. (12,28,29)

6. SEMIOLOGIA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA:

Sin querer catalogar a la violencia como enfermedad, pero sí como un problema de Salud Pública, compartimos lo siguiente con el objeto de señalar que ante un caso de lesiones, traumatismos o de sintomatología indefinida, pensamos siempre en la posibilidad de estar frente a un caso de maltrato o violencia doméstica:

6.a. SIGNOS MANIFIESTOS DE LA VIOLENCIA:

- Traumatismos leves o graves, que pueden producir: hematomas de consideración en todo el cuerpo, especialmente en los ojos y en la cara.
- Heridas producidas ya sea por los golpes o por objetos corto punzantes.
- Pérdida de dientes, que muchas veces pensamos que está relacionada con la maternidad o la malnutrición, pero también pueden ser por patadas o golpes en la boca.
- Deformaciones de la nariz producidas por fracturas del tabique que, en nuestra experiencia, nos han dado la posibilidad de diagnosticar violencia a pesar de estar ya consolidadas, o sea curadas.
- Hemorragias nasales frecuentes por las cuales las mujeres van a consulta para que se les dé tratamiento, y en realidad son producidas por agresiones repetidas.
- Leucorreas o secreciones vaginales causadas por tricomoniasis o enfermedades de transmisión sexual. Puede ser uno de los signos más frecuentes de violencia ejercida contra la mujer y que generalmente se diagnostican, se medican, pero no se curan.
- Hemorragias vaginales producidas por maltrato en mujeres embarazadas o no.

6.b. SÍNTOMAS DE LA VIOLENCIA:

Los síntomas se refieren a sensaciones y/o dolores que las mujeres manifiestan y que pueden deberse, en muchos casos, a situaciones de violencia:

- Mujeres angustiadas, temerosas, desanimadas, tristes.
- Mujeres agresivas sin causa aparente.
- Mujeres envejecidas prematuramente.

- Mujeres desvalorizadas, apocadas, que manifiestan no ser merecedoras de nada. Se auto califican de tontas, incapaces, etc.
- Mujeres que refieren dolores inespecíficos, amortiguamientos, contracturas musculares, dolores intestinales, pélvicos.
- Mujeres con dolores de cabeza frecuentes, con insomnio.
- Mujeres que manifiestan dolor en la relación sexual, que no sienten placer sexual y viven su sexualidad como sacrificio.

Expresiones tales como “él me usa”, “él se desocupa conmigo”, “esa es la cruz del matrimonio”, son típicas de mujeres que están, probablemente viviendo en situaciones de violencia. (13)

7. VIOLENCIA Y EMBARAZO:

El embarazo se considera factor de riesgo para la violencia doméstica, ya que una de cada seis mujeres embarazadas ha sido agredida durante su actual embarazo, y la agresión es más severa que en la mujer no embarazada, afectando su capacidad reproductiva y alterando la interacción entre la madre y su niño, lo que aumenta la probabilidad de negligencia, maltrato y/o abandono del niño durante el primer año de vida. (1,29)

En las mujeres embarazadas la violencia tiene consecuencias sobre el producto y configura lo que se conoce como abuso prenatal, el cual es, para muchos menores, el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen: muerte prematura hasta el abandono del hogar por parte del menor. (1,29)

La asociación entre violencia y la salud reproductiva es un área relativamente nueva y básicamente se ha centrado en el estudio de los efectos de la violencia durante el embarazo. En Nicaragua, un 31% de las mujeres maltratadas reportaron haber recibido maltrato físico durante el embarazo, señalando 1/3 de éstas que la violencia fue más fuerte durante el embarazo, recibiendo la mitad de ellas golpes dirigidos al vientre. (2)

En países donde se ha estudiado más a fondo sobre la relación entre violencia doméstica y embarazo, se ha descubierto que las mujeres embarazadas que son violentadas están en mayor riesgo de abortar espontáneamente, son cuatro veces más propensas a tener

productos de bajo peso y sus hijos tienen 40 veces más riesgo de morir en el primer año de vida. (1,28,29)

Bewley y Gibbs han sugerido, que la violencia doméstica durante el embarazo puede ser más común que la diabetes o la placenta previa. La violencia en la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto; una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar abrupcio placentae, el cuál según el tiempo de gestación podría llevar a la pérdida del feto, precipitación del parto. (15,29)

Durante el parto la violencia se evidencia tanto en el hecho de enfrentar la maternidad en soledad, abandonadas del padre del niño(a), así como también de ansiedad que las mujeres sufren al parir, sabiendo que del sexo del recién nacido depende el mejoramiento, deterioro o ruptura de su relación de pareja.

En el puerperio (45 días después del parto) la violencia se manifiesta en la reiniciación obligada de las relaciones sexuales casi inmediatas al parto. Esto puede traducirse en embarazos no deseados. En caso de aborto son evidentes los extremos de violencia cuando las mujeres han sido forzadas a tener relaciones sexuales el mismo día del aborto, causando hemorragias, infecciones, dolores pélvicos. (12)

El Gobierno de Guatemala ha ratificado los Instrumentos Internacionales más importantes sobre promoción y respeto de los derechos fundamentales de las mujeres, ofreciéndoles igualdad de condiciones con relación a los hombres, en el caso de las mujeres embarazadas permitiéndoles acceso a los servicios de salud, con goce de salario pagado y con prestaciones sociales, sin pérdida del empleo previo; prestar protección en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

También se ha comprometido a adoptar medidas judiciales para castigar al agresor y que éste se abstenga de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer en cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad. (7)

VI. MATERIAL Y METODOS:

6.a. TIPO DE ESTUDIO:

Transversal, descriptivo.

6.b. OBJETO DE ESTUDIO:

Lo constituyeron las mujeres primigestas mayores de 15 y menores de 35 años víctimas de violencia doméstica.

6.c. POBLACIÓN A ESTUDIO:

Se tomaron 265 mujeres primigestas que consultaron la Unidad de Obstetricia del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, durante el mes de Julio-octubre 2000.

Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$N = 4860$ universo. El cual es el total de mujeres embarazadas que se atendieron durante un año.

$p =$ proporción de primigestas. Se tomará como 0.5 ya que no existe en nuestro medio un estudio del cual podamos partir.

$q = 1 - p$. Por la razón mencionada en el inciso anterior se toma como 0.5

$LE = 0.06$. Es la media con la cual se puede trabajar mejor, pues será la de mayor confiabilidad.

$n =$ Es la muestra que tomamos.

$$n = \frac{N (p q)}{(N-1) (LE)^2 pq}$$
$$4$$

$$n = \frac{4869 \times 0.5 \times 0.5}{4859 (0.06)^2 + 0.5 \times 0.5}$$
$$4$$

$$n = \frac{1225}{4.37 + 0.25}$$

$$n = \frac{1225}{4.62}$$

$$n = 265$$

6.d. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION :

INCLUSIÓN:

- i Edad: mayores de 15 años y menores de 35 años.
- ii Mujeres primigestas que consultan la unidad de Obstetricia del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala
- iii Mujeres que acepten participar en el estudio.

EXCLUSIÓN:

- i Que se nieguen a participar en el estudio por considerar que represente algún riesgo para su vida familiar.
- ii Que tengan impedimento físico para contestar.

6.c PRESENTACION DE RESULTADOS:

Se utilizó estadística descriptiva y los resultados se presentaron en gráficas y cuadros.

6.f. VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Prevalencia de violencia	Número de veces que ha aparecido un caso durante un período determinado.	Respuesta a la Pregunta No. 1 del instrumento.	Razón	Porcentaje.
Tipos de violencia: física, psicológica y sexual	Toda acción u omisión que dañe la integridad física y psicológica de un individuo.	Respuesta a todas las preguntas del instrumento.	nominal	Golpes en cualquier parte del cuerpo. Insultos, burlas, amenazas,
Complicaciones médicas por violencia en el embarazo.	Síntomas distintos de los habituales del embarazo y que agravan el pronóstico del mismo.	Las respuestas del instrumento.	nominal	Abruptio placentae, pérdida del feto, amenaza de parto prematuro, hemorragias durante el embarazo.
Estado civil de ambos conyuges	Clase o condición a la cual esta sujeta la vida de cada uno.	Lo contestado en el instrumento en el apartado de datos generales.	nominal	Casada, unida, soltera, divorciada.
Ocupación de ambos conyuges	Empleo u oficio que dignifica a una persona.	Lo contestado en el instrumento en el apartado de datos generales.	nominal	Obrero, albañil, carpintero, mecánico. Ama de casa, comerciante, otros.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Edad de ambos conyuges	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad referida por la paciente.	razón	Años cumplidos a la fecha.
Etnia	Origen ó linaje.	Según las características observadas.	nominal	Indígena ó ladino.
Escolaridad de ambos conyuges	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Ultimo grado aprobado según entrevista.	nominal	Primaria completa o incompleta, secundaria, otros.
Religión	Conjunto de creencias mitos o dogmas acerca de la divinidad.	Lo contestado por la paciente en el apartado de datos generales.	nominal	Católico, evangélico, testigo de Jehová, otros.

6.g. RECURSOS:

i. Económicos Q 700.00

ii. Físicos:

- Instalaciones del Hospital Pedro de Bethancourt (Unidad de Obstetricia).
- Biblioteca de INCAP
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.
- Biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud.
- Biblioteca de la Unión Europea.
- Internet
- Medland

- Equipo de oficina:
- 1 computadora con impresora.
- hojas para impresión.
- lápices.

iii. Recursos Humanos:

- Estudiante tesista,
- Asesor,
- revisor,
- trabajadora social.

6.h ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Previa autorización de las autoridades del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, se procedió a darles información a las pacientes acerca del tema de violencia doméstica y sus repercusiones médicas en el embarazo luego, se les pidió su consentimiento para participar en el estudio.

Las respuestas fueron confidenciales, ya que no fue requisito identificarse por su nombre.

A todas las pacientes fueran víctimas de violencia o no, se les proporcionó orientación del lugar a donde pueden acudir en busca ayuda, además de informarles de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar, la Violencia Intrafamiliar, que es en la que se pueden apoyar.

6.g. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

- i. Solicitud de permiso a las autoridades del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala. (Unidad de Obstetricia, donde se realizó el estudio)
- ii. La presente encuesta fue elaborada por la investigadora ya que no existe un instrumento universal para medir el impacto de la violencia doméstica durante el embarazo. En cada país donde se ha estudiado acerca del tema han elaborado su propio instrumento de acuerdo a las condiciones socioculturales de la población.
- iii. En la recolección de datos solo participó la investigadora.

- iv. El instrumento se puso a prueba, con 10 pacientes que no formaron parte de la muestra.
- v. Se revisó el expediente clínico de cada paciente con el fin de encontrar registrada alguna complicación médica, en caso de haberla, la estudiante tesista tuvo que entrevistarse con la paciente para indagar si dicha complicación fue por violencia doméstica.
- vi. Participaron en el estudio 265 pacientes primigestas, ingresadas a la Unidad de Obstetricia del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

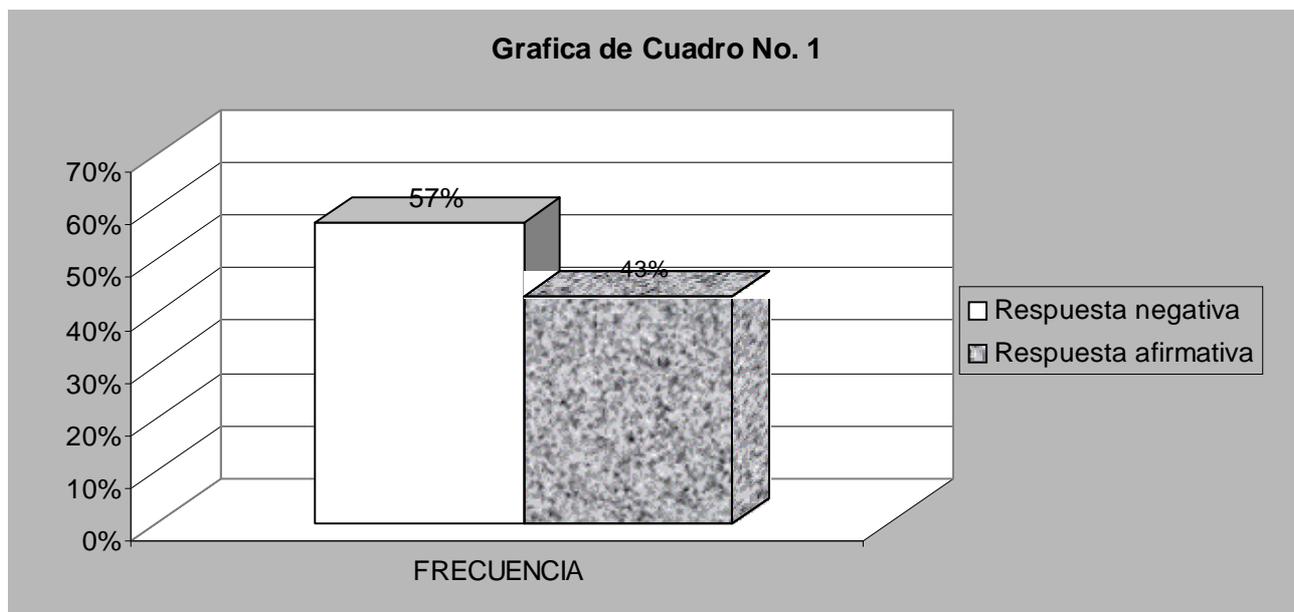
VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

CUADRO No. 1
PREVALENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Respuesta Negativa	152	57
Respuesta Afirmativa	113	43
TOTAL	265	100

Fuente Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

De la población estudiada el 43% reveló recibir maltrato, datos que concuerdan con la literatura internacional en lo que se refiere a la alta prevalencia de abuso a mujeres embarazadas. En nuestro medio esto podría deberse a la cultura y costumbres del país. La víctima muchas veces teme denunciar o hablar acerca del maltrato al que es sometida, por diversas razones, entre ellas: su esposo o compañero se enoje con ella, que la restrinja económicamente, lo encarcelen, aún la víctima puede querer al agresor y estar convencida de que la violencia es justificada, ya sea por que el tiene problemas, porque estaba tomado o porque ella lo provocó.

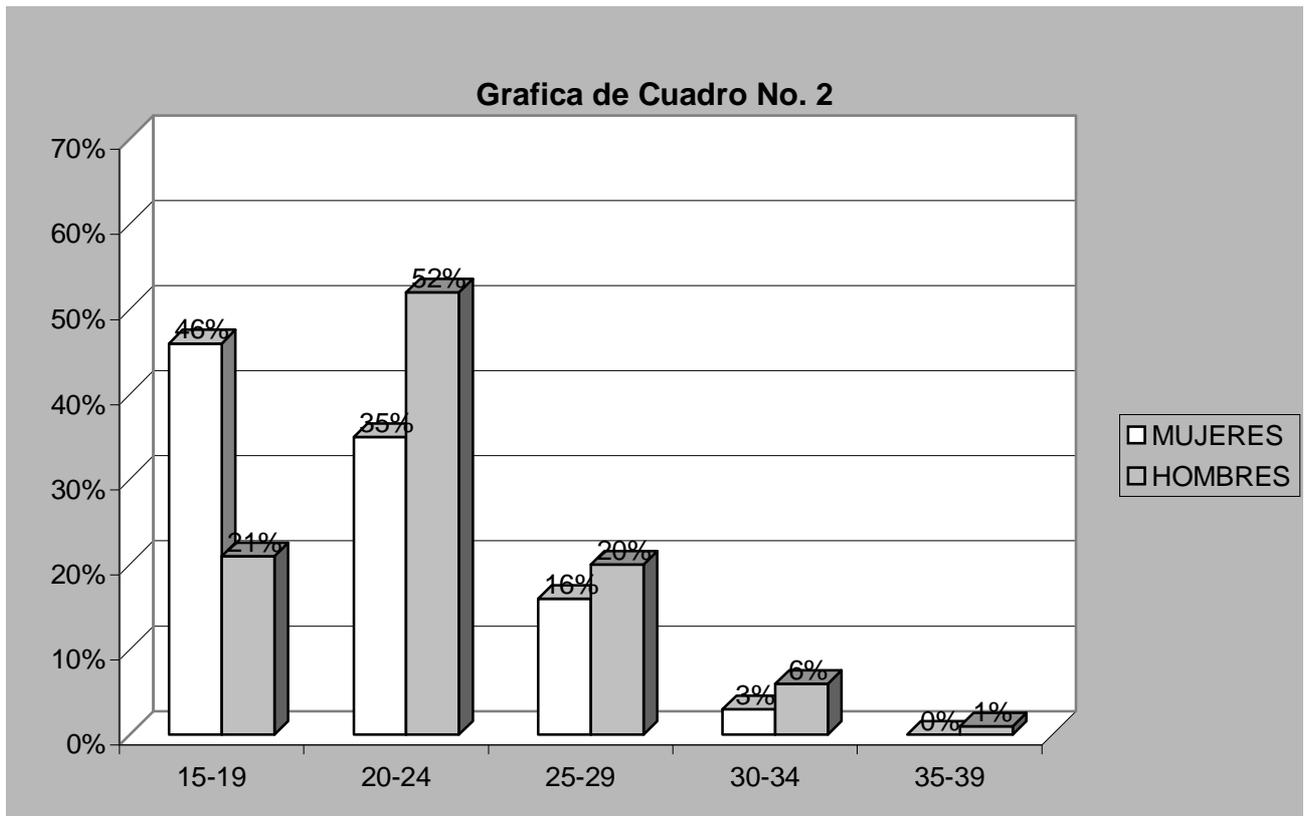
**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES
MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA**

**CUADRO No. 2
DISTRIBUCION POR EDAD EN AMBOS CONYUGES**

EDAD	MUJERES	
	FRECUENCIA	%
15 - 19	52	57
20 - 24	40	35
25 - 29	18	16
30 - 34	3	3
35 - 39	0	0
TOTAL	113	100

EDAD	HOMBRES	
	FRECUENCIA	%
15 - 19	22	21
20 - 24	53	52
25 - 29	21	20
30 - 34	6	6
35 - 39	1	1
TOTAL	103	100

Fuente Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

De las mujeres que son víctimas de violencia el 46% es aún adolescente lo cuál es preocupante pues eso demuestra que no hay una educación sexual adecuada, esto también podría deberse a que los padres no consideran importante hablar de lo que es formar un hogar y el peligro que se corre al tener hijos a temprana edad. En relación con el agresor los de 20-24 años son los que con mayor frecuencia ocasionan maltrato a sus compañeras o esposas; en la pareja regularmente el hombre es mayor que la mujer.

**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES
MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA**

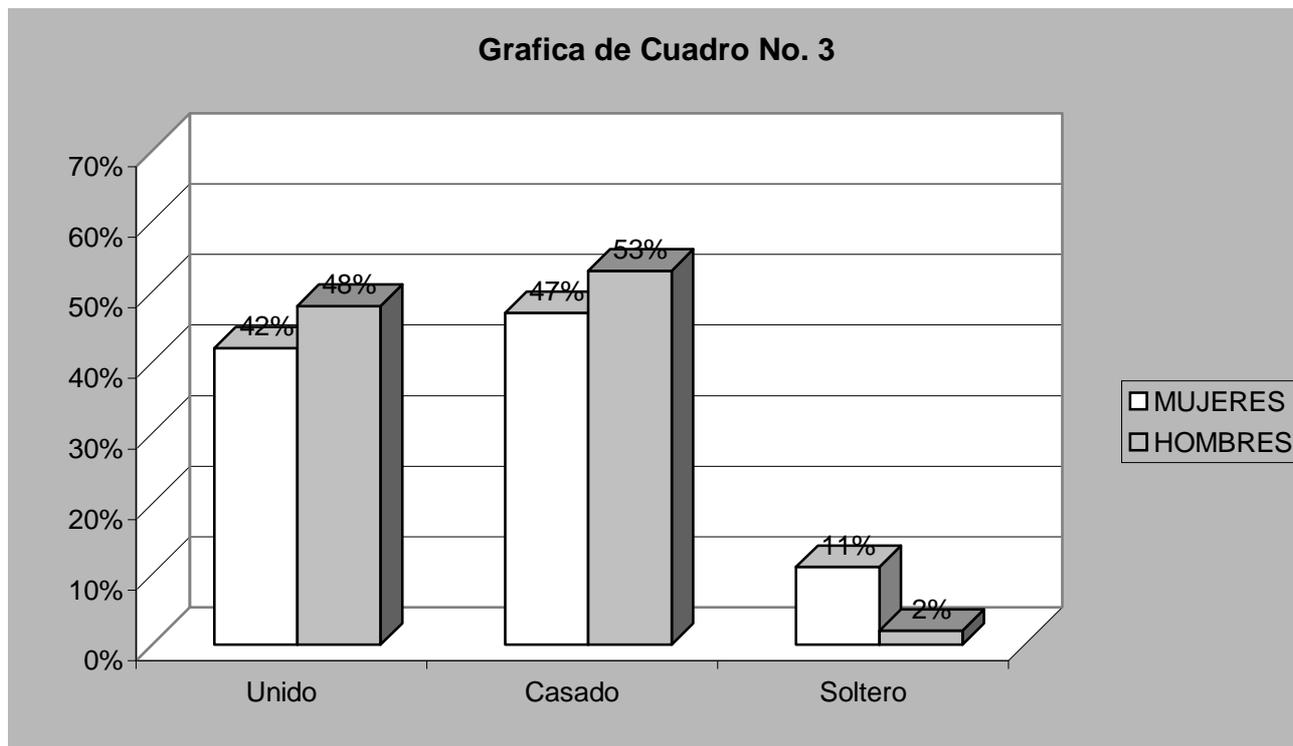
**CUADRO No. 3
ESTADO CIVIL DE AMBOS CONYUGES**

ESTADO CIVIL	MUJERES	
	FRECUENCIA	%
Unido	48	42
Casado	53	47
Soltero	12	11
TOTAL	113	100

ESTADO CIVIL	HOMBRES	
	FRECUENCIA	%
Unido	48	47
Casado	53	51
Soltero	2	2
TOTAL	103	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Grafica de Cuadro No. 3



ANALISIS:

No existe diferencia significativa entre casadas y unidas. Este hecho depende en gran parte de las características socio-culturales de la población a estudio. Estudios realizados en Chile, Uruguay y Perú señalan que el estar casada legalmente disminuye el riesgo de sufrir violencia. (2) Hecho contrario demuestra un estudio realizado en el hospital de Cuernavaca en el que las mujeres casadas sufrían violencia con mayor frecuencia. El 11% de la población estudiada es madre soltera de estas un 2% tiene planes de formar una relación estable con su pareja, el restante 9% de madres solteras es maltratada por otros miembros de su familia.

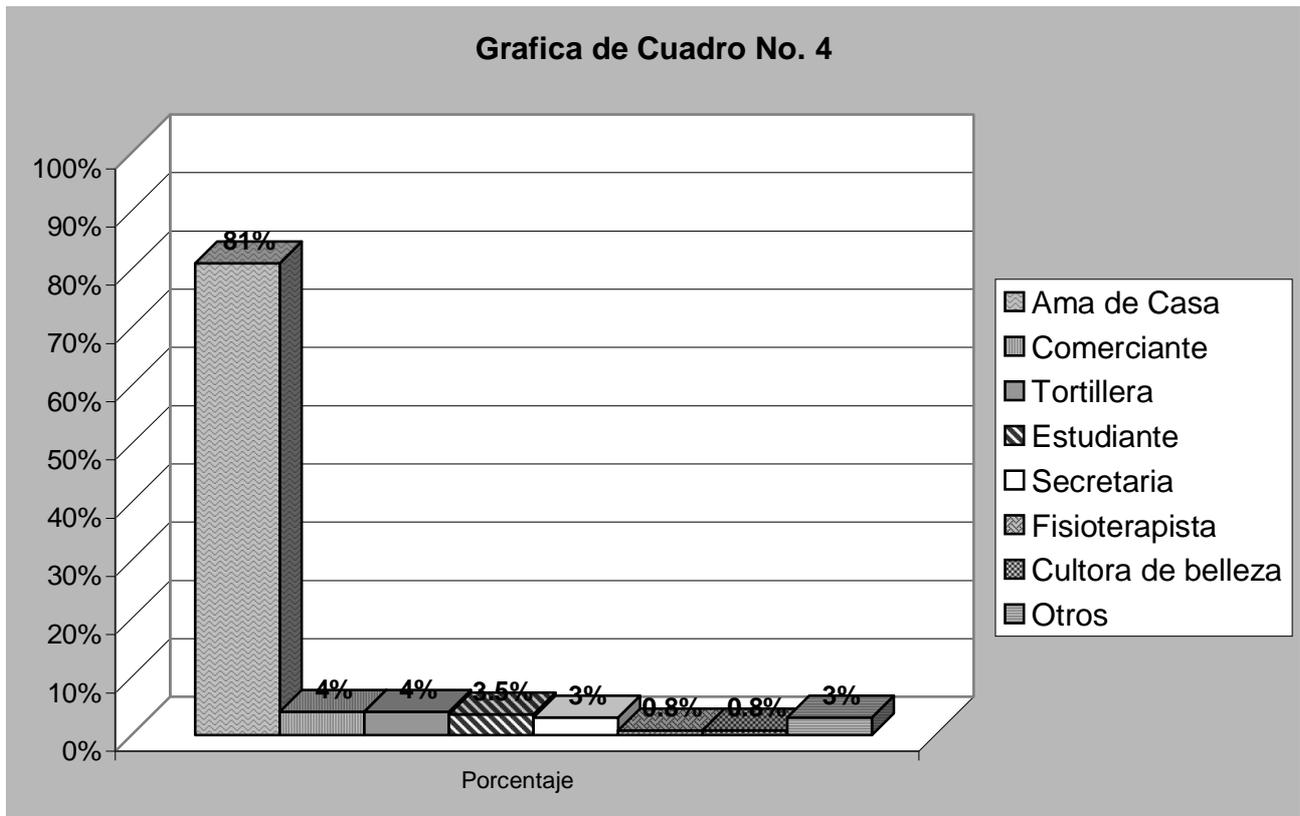
**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES
MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA**

**CUADRO No. 4
OCUPACION DE LA MUJER**

OCUPACION	FRECUENCIA	%
Ama de casa	91	81
Comerciante	5	4
Tortillera	5	4
Estudiante	4	3.5
Secretaria	3	3
Fisioterapista	1	0.8
Cultora de belleza	1	0.8
Otros	3	3
TOTAL	113	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Grafica de Cuadro No. 4



ANALISIS:

Podemos observar que un 81% de mujeres estudiadas son amas de casa que aluden que no trabajan porque sus esposos no les dan la oportunidad para hacerlo, lo cual representa cierto grado de violencia hacia la mujer. La presencia de violencia afecta a la mujer en su integración al mundo del trabajo remunerado. La mujer más golpeada es justamente aquella que no genera recursos propios. (Seminario Promoviendo la Convivencia Ciudadana)

El 3.5% de las víctimas se dedica a estudiar, esto representa un reto para la mujer ya que no importa el tipo de agresión al que estén sometidas, pues se mantienen estresadas lo cual se traduce un rendimiento académico y laboral bajo. Un 4.6% cuenta con un trabajo profesional estable y el resto de la población tiene trabajos poco remunerados y extenuantes.

**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES
MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA**

**CUADRO No. 5
OCUPACION DEL HOMBRE**

OCUPACION	FRECUENCIA	%
Agricultor	15	15
Albañil	14	14
Chofer o Piloto	11	11
Carpintero	9	9
Comerciante	9	9
Herrero	6	6
Panadero	5	4
Maestro	4	4
Estudiante	4	4
Policia	3	3
Perito Contador	3	3
Otros	20	19
TOTAL	103	100

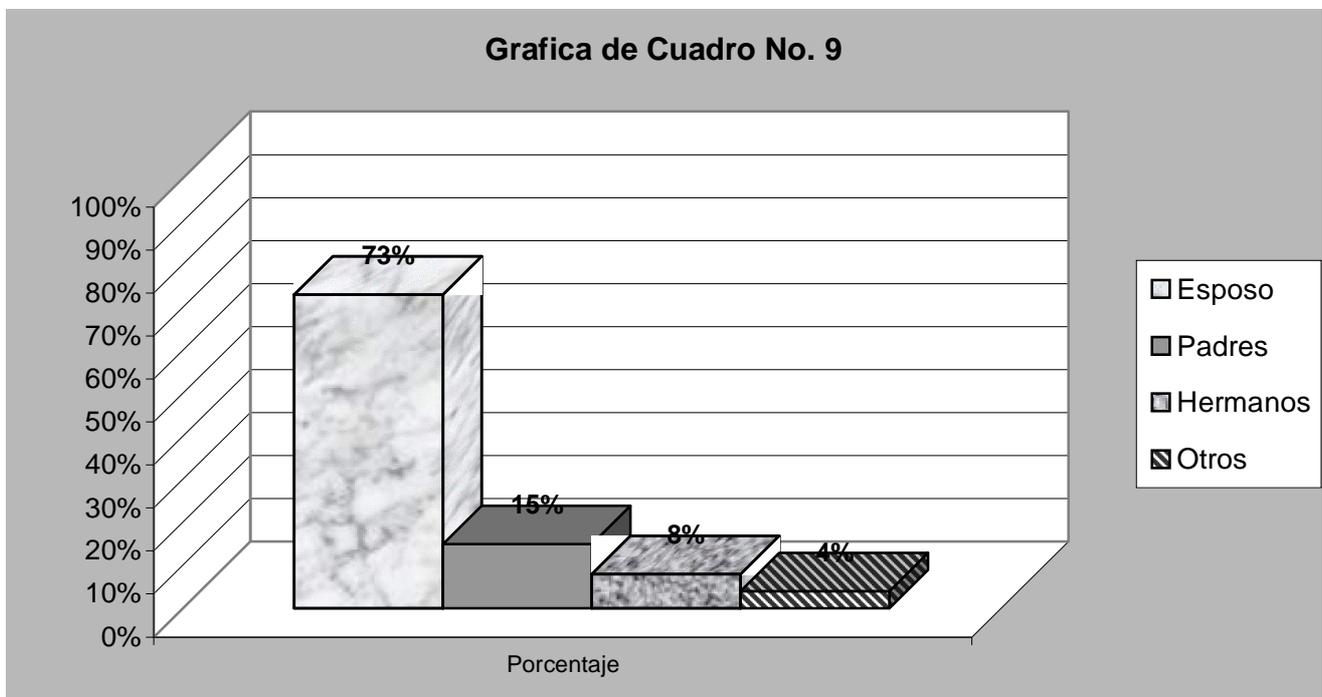
Fuente: Boleta de recolección de datos

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

**CUADRO No. 9
PERSONAS QUE CAUSAN MALTRATO**

PARENTESCO	FRECUENCIA	%
Esposo	100	73
Padres	20	15
Hermanos	11	8
Otros	6	4

Fuente: Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

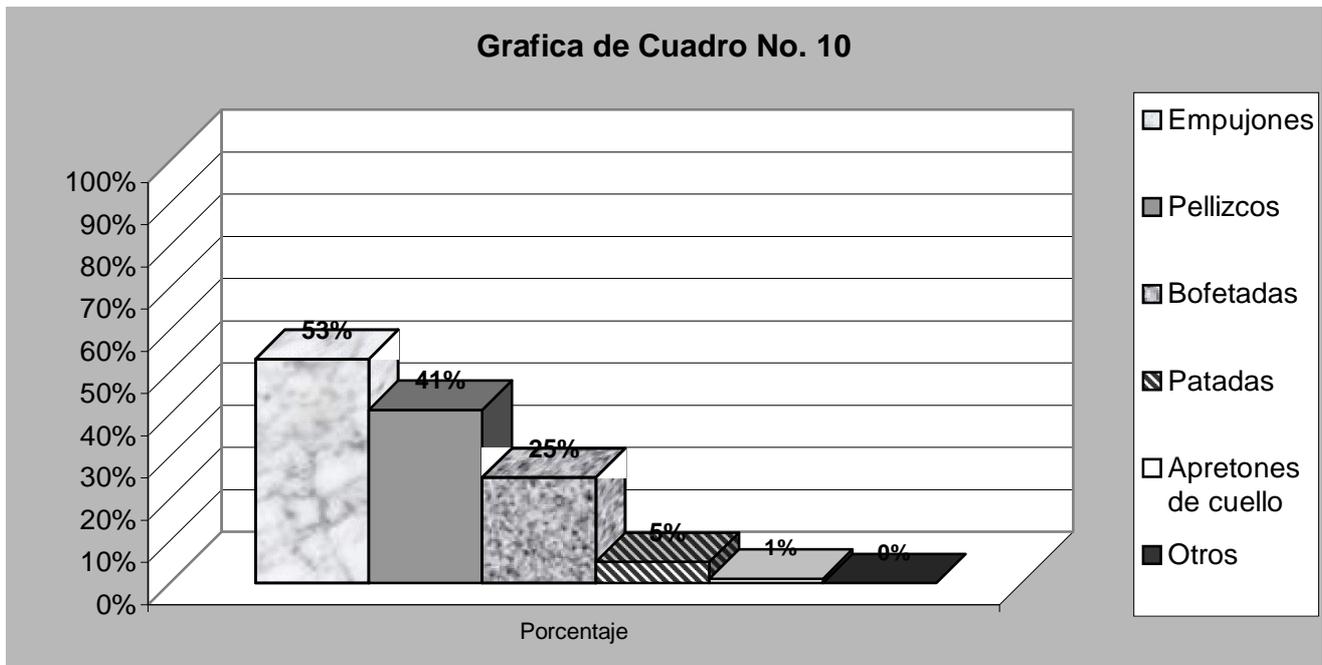
En esta gráfica podemos observar que con frecuencia quién le proporciona maltrato a la mujer es el esposo o compañero, esto no significa que sea el único, pues al momento de entrevistar a las pacientes también reportan sufrir maltrato por otra persona diferente a su compañero de vida. Las madres solteras fueron víctimas de violencia por parte de sus padres o hermanos. En hogares aparentemente respetables sabemos que existen mujeres golpeadas y una amplia gama de abusos entrecruzados. Este tipo de violencia es cometida por cualquier miembro de la familia que se siente o cree con más poder que otro (a) generalmente quién ocasiona el daño es el esposo o conyuge.

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

**CUADRO No. 10
TIPO DE MALTRATO FISICO**

MALTRATO FISICO	FRECUENCIA	%
Empujones	47	53
Pellizcos	37	41
Bofetadas	22	25
Patadas	5	6
Apretones de cuello	1	1
Otros	0	0

Fuente: Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

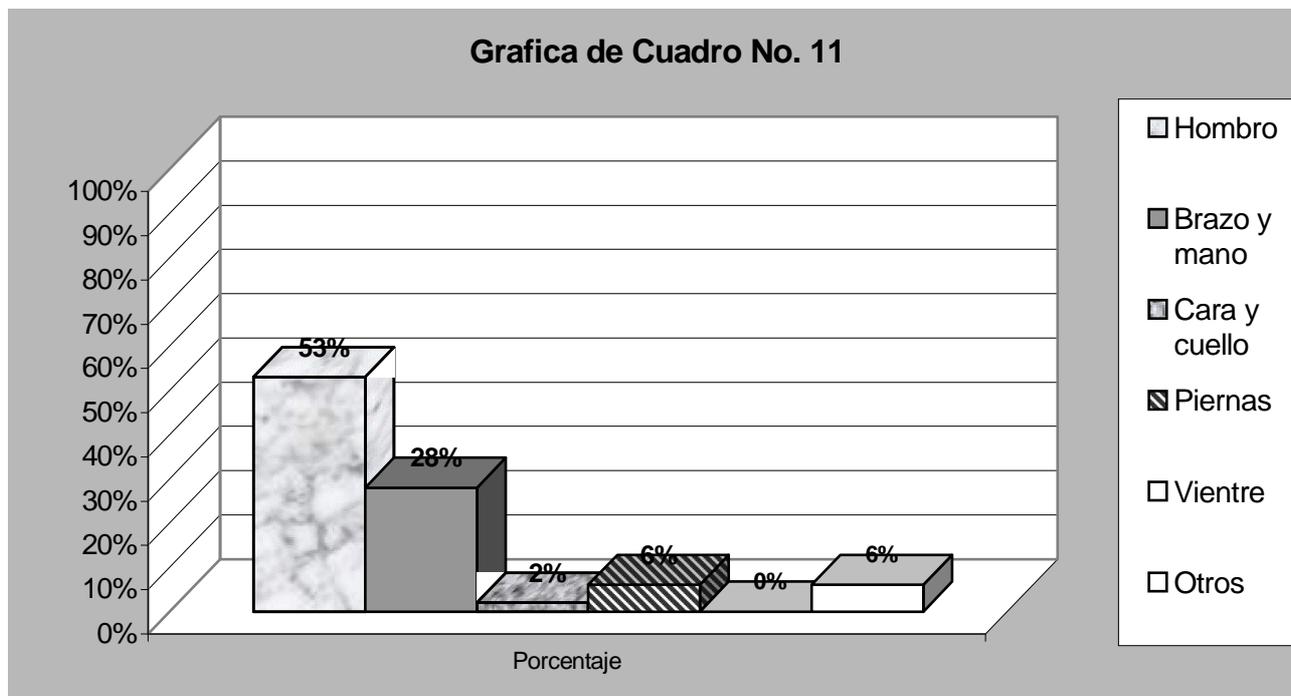
El 89% de la población estuda es víctima de violencia física. Los agravios que con mayor frecuencia sufren las mujeres son empujones, pellizcos, bofetadas, patadas y en menor frecuencia apretones de cuello. Estos datos demuestran que el maltrato al que están sometidas las mujeres es aún controlable por lo que es necesario hacer conciencia tanto en el agresor como en la víctima que necesitan buscar ayuda. Según la literatura en casos en los que vivir con el conyuge se vuelve intolerable a causa de la violencia han ocurrido homicidios, suicidios .

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

CUADRO No. 11
AREAS DEL CUERPO AFECTADAS POR MALTRATO

AREAS AFECTADAS	FRECUENCIA	%
Hombro	47	53
Brazo y mano	25	28
Cara y cuello	2	2
Piernas	5	6
Vientre	0	0
Otros	5	6

Fuente: Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

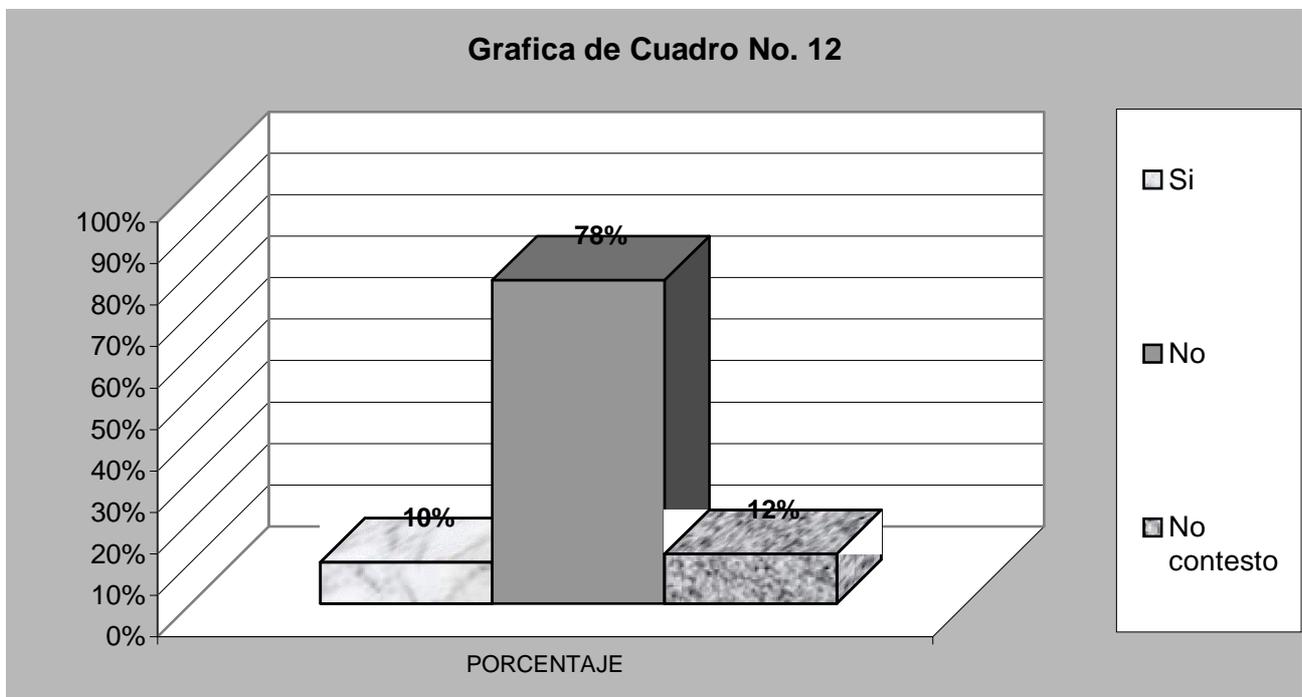
La mayoría de mujeres afectadas por violencia física recibe empujones y pellizcos los cuales están dirigidos al hombro, brazo y mano; ninguna mujer recibió golpes en el vientre o en áreas que pudieran representar daño para el feto. Un trauma en el abdomen puede precipitar trabajo de parto pretérmino, desprendimiento prematuro de placenta, nacimiento prematuro del producto y en el peor de los casos dependiendo de la edad gestacional la muerte del feto.

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

CUADRO No. 12
MUJERES QUE HAN NECESITADO AYUDA MEDICA

AYUDA MEDICA	FRECUENCIA	%
SI	11	10
NO	88	78
NO CONTESTO	14	12
TOTAL	113	100

Fuente: Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

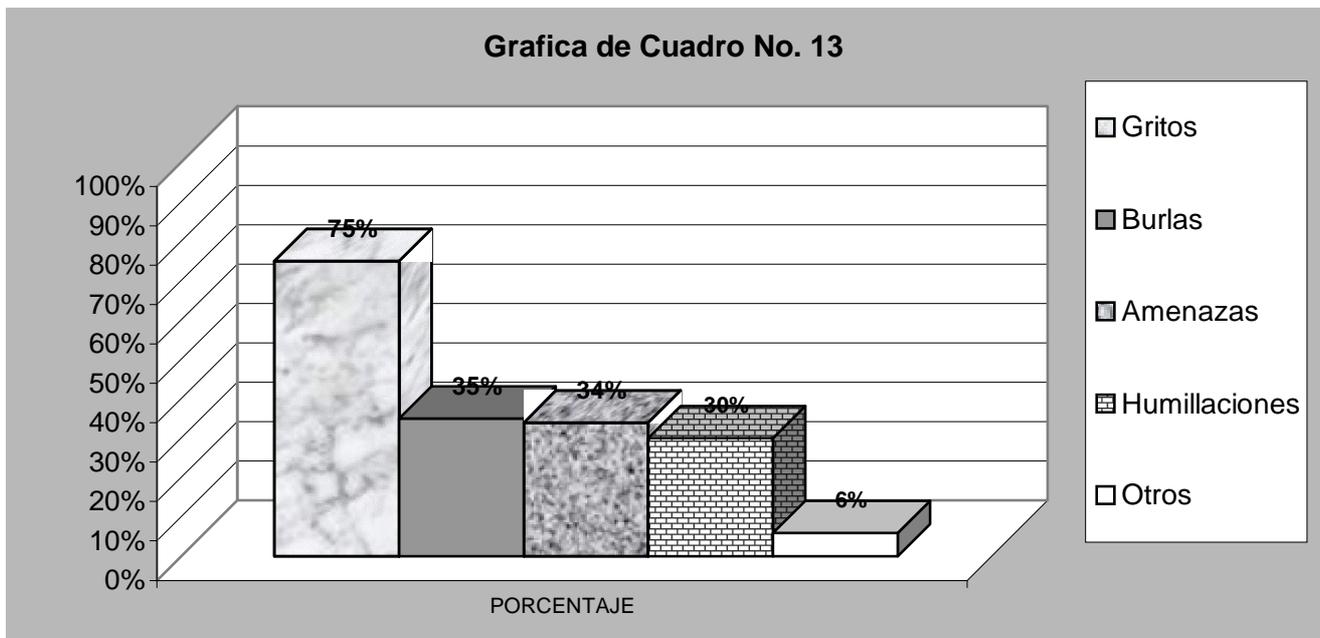
El 10% de las víctimas necesito consultar con un médico, no encontrándose en su expediente clínico algún dato que ayudara a confirmar dicha respuesta. Esto podría deberse a que en nuestro medio al momento de realizar la ficha clínica no se interroga acerca del tema de violencia así como tampoco las víctimas mencionan algo al respecto por miedo, vergüenza o por considerar que el maltrato es algo que a las mujeres les toca vivir, y que tienen que aceptar lo que su compañero de vida les proporcione sea esto bueno o malo.

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

**CUADRO No. 13
MALTRATO VERBAL O PSICOLOGICO**

MALTRATO VERBAL	FRECUENCIA	%
Gritos	67	75
Burlas	32	35
Amenazas	31	34
Humillaciones	26	30
Otros	5	6

Fuente: Boleta de recolección de datos



ANALISIS:

Según la literatura el abuso psicológico se exterioriza con insultos, humillaciones, desvalorización, amenazas, las cuales producen un desgaste psíquico agudo, que se manifiesta con diversos síntomas físicos y psicológicos. De las mujeres estudiadas el 100% sufrió agresión verbal.

Las consecuencias directas de la violencia o daños físicos representan una menor parte del problema, siendo las esferas psicológica y sexual de las mujeres, las que más resultan afectadas y para las cuales no existen técnicas de medición del impacto de su vida saludable pérdida. (2)

**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES
MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA**

**CUADRO No. 14
FRECUENCIA Y ESTADO EMOCIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS**

ESTADO EMOCIONAL	FRECUENCIA	%	INTENSIDAD	FRECUENCIA	%
Nerviosa	50	44	A veces	30	27
			Siempre	21	19
Preocupada	34	30	A veces	25	22
			Siempre	09	08
Deprimida	29	26	A veces	16	14
			Siempre	08	07
Sola	28	25	A veces	12	11
			Siempre	16	14
Enojada	20	18	A veces	12	11
			Siempre	08	07

Fuente: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

Es importante el hecho de que todas las mujeres maltratadas manifestaron sufrir algún malestar emocional durante el embarazo. La mayoría de mujeres refirió sentirse nerviosa algunas veces. Un porcentaje relativamente alto refirió sentirse sola, las madres solteras casi siempre se sintieron solas y sin apoyo, este último dato refleja un episodio más de violencia pues las mujeres se sienten desamparadas al verse con un hijo y sin contar con el apoyo del padre del niño(a).

**VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES
MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA**

**CUADRO No. 15
MALTRATO SEXUAL DURANTE EL EMBARAZO**

MALTRATO SEXUAL	FRECUENCIA	%
De mutuo acuerdo tienen relaciones sexuales	60	54
La acaricia hasta conseguir lo que quiere.	44	40
La comprende y ya no insiste	40	36
Cansada y accede por no discutir	22	20
Su esposo le exige tener relaciones sexuales	20	18
La amenaza con hacerle daño	10	09
No contesto	10	09

Fuente: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

El 46% de las víctimas es violentada por su conyuge al tener relaciones sexuales. Al momento de entrevistar a las pacientes algunas contestaron con pena por considerar estas preguntas como muy personales, de manera que algunas optaron por no contestar.

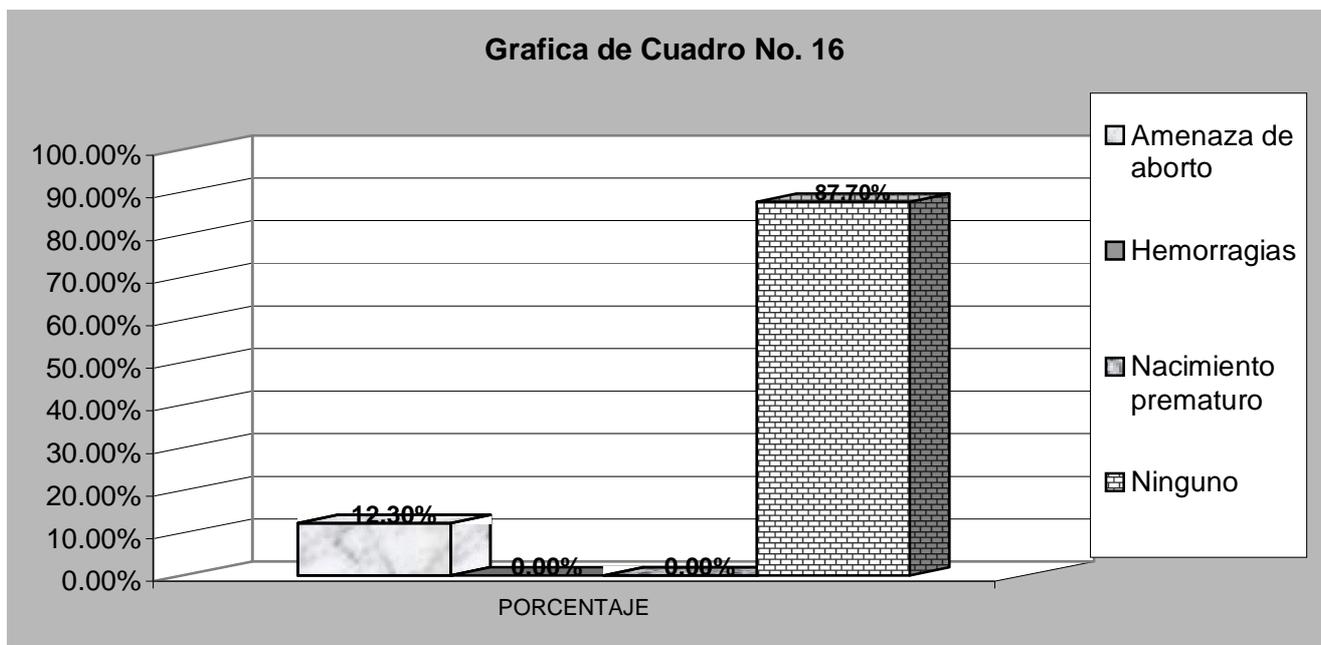
Se ha descrito que el sexo forzado es proporcionalmente mucho más frecuente en las mujeres que viven con hombres violentos y/o alcohólicos. Los distintos estudios coinciden en señalar que las mujeres que viven violencia física y sexual, tienen un estado de salud más deteriorado.(2)

VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA

**CUADRO N0. 16
COMPLICACIONES MEDICAS POR VIOLENCIA
DURANTE EL EMBARAZO**

COMPLICACIONES MEDICAS	FRECUENCIA	%
Amenaza de aborto	14	12.3
Hemorragias	0	0
Nacimiento prematuro	0	0
Ninguno	99	87.7
TOTAL	113	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.



ANALISIS:

Como podemos observar la complicación que más afectó a las pacientes fue la amenaza de aborto en 12.3% la cual fue tratada por comadrona sin haber consultado con médico. Dicha complicación no fue documentada en el expediente clínico. De acuerdo a la información obtenida la amenaza de aborto no fue secundaria a la violencia física, pues ninguna de las víctimas recibió golpes en el abdomen o en alguna parte del cuerpo que representara riesgo para ella o para el feto. Sin embargo estudios anteriores señalan que las complicaciones durante el embarazo y parto están asociadas con el estrés de vida, la carencia de apoyo psicosocial y el abuso. (28)

VIII. CONCLUSIONES:

1. Existe una alta prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo (43%).
2. El tipo de violencia al que se encuentra frecuentemente sometida la mujer embarazada es el verbal o psicológico.
3. No se encontró relación entre violencia doméstica y repercusiones médicas durante el embarazo.
4. El grupo de mujeres de 15-19 años es el más afectado por la violencia.

COMENTARIO:

Muchas mujeres no saben que existe la Ley para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar así como tampoco saben a que lugares dirigirse en busca de ayuda cuando sea necesario.

IX. RECOMENDACIONES:

1. Reconocer el problema de la violencia doméstica como un hecho altamente prevalente que pone en peligro el bienestar y salud de las mujeres embarazadas y sus hijos(as)
2. Realizar estudios a mayor escala por medio de entrevista directa por personal especializado, lo cuál ha demostrado, da como resultados una prevalencia mayor de violencia doméstica.
3. Fomentar la divulgación de la Ley para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar por medio de todos los medios de comunicación.
4. Fomentar la creación de refugios para mujeres maltratadas en los cuales se les brinde apoyo en todo lo que sea necesario.
5. Fomentar en las consultas externas de los Hospitales platicas sobre violencia doméstica para crear conciencia en las mujeres que la violencia deteriora la calidad de vida de ellas y sus hijos.

X. RESUMEN:

Estudio transversal descriptivo efectuado con mujeres embarazadas que consultaron la unidad de Obstetricia del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, durante los meses de Junio-Octubre del año 2,000.

Fueron estudiadas 265 pacientes primigestas de las cuales 113 son víctimas de violencia doméstica. Estableciéndose que existe una alta prevalencia de violencia (43%), siendo el grupo de mujeres entre 15-19 años el mas afectado.

El tipo de violencia al que con frecuencia es sometida la mujer es el psicológico. No se encontró relación entre violencia domestica y sus repercusiones medicas durante el embarazo, el 12.3% de la población reporto amenaza de aborto el cual fue tratado por camadrona sin consultar con médico.

Existe mayor analfabetismo entre las victimas (19%) que en los agresores (8%). La persona que en la mayoría de los casos ocasiona maltrato es el compañero de vida (73%)

XI. BIBLIOGRAFÍA:

1. Arcos E. Et al, Detección de violencia doméstica en mujeres embarazadas. <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthre#>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Seminario Promoviendo la convivencia ciudadana un marco de referencia para la acción. Cartagena de Indias, Colombia 14 de marzo de 1998.
3. Baró, M. La violencia en Centro América en Revista de psicología (Costa Rica), 1998 Dic. No. 12-13 pp
4. Batres, M.G., Del Ultraje a la esperanza; Tratamiento de las secuelas del incesto. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la prevención del delito y tratamiento del delincuente (ILANUD), sin fecha 57-68pp.
5. Centro Ecuatoriano para la promoción y acción de la mujer. Redefinir los Riesgos de la Salud de las Mujeres. Revista, Por el derecho a vivir sin violencia; Acciones y propuestas desde las mujeres. Quito, Ecuador, 1996. 53-55pp. Cuadernos Mujer Salud.
6. Comisión de Derechos Humanos de Guatemala. Derechos Humanos de la Mujer. Guatemala, 2000, 51pp.
7. Congreso de la República. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. Comisión de la mujer, el menor y la familia. Guatemala 1997. 63pp.
8. D'Angelo, A.S. Heuman, Maltratar de hacer pareja. Managua, Nicaragua. 1999, Imprematur 85pp.
9. D'Angelo A. Explorando nuestros cambios, Managua, Nicaragua. Octubre 1999, Imprematur 192pp.
10. De Roux, G. Ciudad y Violencia en América Latina. División de promoción y protección de la salud, Washington 1993, 17 Nov. OPS. 21pp.
11. Finkler K. Gender. Domestic Violence and Sickness in Mexico: Social Sciences. Medline. 1997 vol 45 (8) 1147-1160pp.

12. González, N. Violencia doméstica el ciclo perverso. Revista, Por el derecho a vivir sin violencia; acciones y propuestas desde las mujeres. San Juan, Puerto Rico, 1996. 13-14pp. Cuadernos Mujer Salud.
13. Grupo Alaide Foppa. Mirar más allá del síntoma. Revista por el derecho a vivir sin violencia, acciones y propuestas desde las mujeres. Mexicali. B.C., México 1996 56-57pp. Cuadernos Mujer Salud.
14. Grupo Integral de Género y Avance de la Mujer Sistema de las Naciones Unidas. Jornadas de Reflexión Sobre Violencia hacia las Mujeres. OPS/OMS-ASDI, Guatemala, 1998. 176pp.
15. Londoño, A. Hacia la Recuperación del Asombro: La violencia contra la mujer Asunto de Salud Pública. En memorias, Primer Seminario Sub-regional sobre Violencia Contra la mujer. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS 1996, Managua, Nicaragua.
16. McFarlane J., et al; Abuse during pregnancy: associations with maternal health and infant birth weight. Medline.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Marco Teórico. Violencia intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala. Estudio Exploratorio, sin fecha.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Estudio exploratorio. Guatemala 1993. 130pp.
19. Ministerio Público. Instructivo para el llenado de la Boleta de Registro Estadístico de Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-96. Guatemala, Octubre 1998. 8pp.
20. Ministerio de Salud Caja Costarricense. Propuesta de un plan para la atención integral a la violencia intrafamiliar para el sector salud. OPS, San José, Costa Rica. Agosto 1994. 51pp.
21. Oficina Sanitaria Panamericana. Proyecto Centroamericano de acción local para prevenir la violencia contra la mujer. Washington, 1995. 475pp (452-467) Boletín mayo vol.118.

22. Organización Panamericana de la Salud. Violencia en las Américas; la Pandemia del Social del Siglo XX. Washington 1996, (Publicación comunicación para la Salud No. 10)
23. Organización Panamericana de la Salud. Género Mujer y Salud en las Américas: Tipificación de la violencia contra la mujer en la legislación de América Latina, Washington 1993 (Publicación científica No. 541)
24. Organización Panamericana de la Salud. Salud de las Mujeres Guatemaltecas. Publicación bajo la responsabilidad del Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS/OMS/ASDL. Guatemala 1999. 20pp.
25. Organización Panamericana de la Salud. Modelos en construcción para la atención integral a la violencia intrafamiliar y rol del sector salud. En memoria, II seminario taller Centroamericano. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Managua, Nicaragua 12-14 noviembre 1997.
26. Quirós, R.E. ... Y no viví feliz para siempre: Colección metodologías, sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica 1997. Centro Nacional para el Desarrollo de la mujer y la familia. 138pp.
27. Restrepo, H.E. Propuestas de acción para la reducción de los factores de riesgo de accidentes y violencia. Seminario Latinoamericano de urgencias en Salud. 4-6 de Octubre 1993. Medellín, Colombia. OPS, 15pp.
28. Valdez, S.R., et al, La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública Mex. 1996 Vol. No. 38, No.5.
29. Venguer T, et al. Violencia Doméstica; un marco conceptual para la capacitación del personal de salud 1998, Mex. (Documentos de trabajo No. 24)

XII. ANEXOS

ENCUESTA
VIOLENCIA DOMESTICA Y SUS REPERCUSIONES MEDICAS EN LA MUJER EMBARAZADA A REALIZARSE DURANTE LOS
MESES DE JUNIO-OCTUBRE 2000. EN EL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT.

Las preguntas que a continuación se presentan son confidenciales; por lo que se solicita contestarlas con libertad.

Datos generales de la paciente:

Edad : _____
Estado civil : _____
Ocupación : _____
Religión: _____
Raza: _____
Ultimo grado aprobado: _____
Semanas de embarazo: _____

Datos generales del esposo ó
compañero:

Edad: _____
Estado civil: _____
Ocupación: _____
Religión: _____
Raza: _____
Ultimo grado aprobado: _____

1. Considera usted que ha sido maltratada?

A. Si _____ B. No _____

Si su respuesta es afirmativa conteste las siguientes preguntas, puede contestar más de una opción.

2. Durante su embarazo usted ha sido maltratada por :

A. Por su esposo _____
B. Por sus padres _____
C. Por hermanos _____
D. Otros _____

3. Cuando usted es maltratada recibe

A. Pellizcos _____
B. Empujones _____
C. Bofetadas _____
D. Patadas _____
E. Le aprieta el cuello _____
F. Otros _____

4. Si ha recibido golpes en que parte del cuerpo han sido más frecuentes:

A. Cabeza _____
B. Cara y cuello _____
C. Hombro _____
D. Brazo y mano _____
E. Vientre _____
F. Otros _____

5. En relación con la pregunta anterior ha tenido necesidad de buscar ayuda médica:

A. Si _____ B. No _____

6. Durante su embarazo usted ha sido víctima de :
- A. Burlas
 - B. Gritos
 - C. Humillaciones
 - D. Amenazas
 - E. Otros _____
7. Durante su embarazo usted se ha sentido :
- A. Nerviosa
 - B. Preocupada
 - C. Deprimida
 - D. Enojada
 - E. Sola
 - F. Otros _____
8. Con que frecuencia se ha sentido así :
- A. Nunca
 - B. A veces
 - C. Siempre
9. Durante su embarazo ha tenido relaciones sexuales con su esposo usted se siente :
- A. Cansada y accede por no discutir
 - B. Su esposo le exige que tengan relaciones sexuales
 - C. De mutuo acuerdo tienen relaciones sexuales
10. Cuando usted no desea tener relaciones sexuales con su esposo él hace lo siguiente :
- A. La comprende y ya no insiste
 - B. La acaricia hasta conseguir lo que quiere
 - C. Le amenaza con hacerle daño o enojarse si usted no accede
11. Durante su embarazo usted ha tenido algunas de las siguientes complicaciones?
- A. Amenaza de aborto SI NO
 - B. Hemorragias SI NO
 - C. Nacimiento prematuro de su bebé SI NO
 - D. Otros _____