

Svetlana Vladislavovna Doubova  
(Dubova)<sup>1</sup>

Verónica Pámanes-González<sup>1</sup>

Deborah L Billings<sup>II</sup>

Laura del Pilar Torres-Arreola<sup>1</sup>

# Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México

## Partner violence against pregnant women in Mexico City

---

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Analisar los factores relacionados a la violencia de pareja en mujeres embarazadas.

**MÉTODOS:** Se recolectó la información de 383 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron a control prenatal en cinco Unidades de Medicina Familiar en la Ciudad de México entre septiembre del 2003 y agosto del 2004. Ellas respondieron a un cuestionario de violencia elaborado específicamente para el estudio.

**RESULTADOS:** De las mujeres, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual, el 10% reportaron violencia combinada y 21% violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93% del grupo “había experimentado violencia”). Con relación a la percepción sobre la violencia no había diferencias significativas entre los grupos de mujeres con y sin violencia. Solo alrededor de 20% de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las víctimas de violencia. Los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera (RM=3.02, IC 95%:1.17;7.83), vivir en unión libre (RM=2.22, IC 95%: 1.11;4.42), antecedentes de violencia en la infancia (RM=3.08, IC 95%:1.62;5.85), consumo de bebidas alcohólicas en la pareja (RM=1.87, IC 95%:1.02;3.42) y presencia de alteraciones emocionales (RM=4.17, IC 95%: 1.12;15.51).

**CONCLUSIONES:** Los resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un problema frecuente.

**DESCRIPTORES:** Mujeres embarazadas. Violencia contra la mujer. Maltrato conyugal. Investigación en los servicios de salud. México.

<sup>1</sup> Unidad de investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México DF, México

<sup>II</sup> Área de Investigación y Evaluación. Ipas. México, DF, México

**Correspondencia | Correspondence:**

Laura del Pilar Torres Arreola  
Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud  
Av. Cuauhtemoc # 330 – Colonia Doctores  
Centro Médico Nacional Siglo XXI  
C.P. 06725 México D.F.  
E-mail [laura.torres@imss.gob.mx](mailto:laura.torres@imss.gob.mx)

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To assess factors related to partner violence against pregnant women.

**METHODS:** Data were collected from 383 pregnant women eligible attending five family medicine units of the Mexican institute of social security in Mexico City, Mexico, between September 2003 and August 2004. Data collection was carried out using a questionnaire developed for the study.

**RESULTS:** Of all women interviewed, 120 (31.1%) reported that they had been exposed to psychological and/or physical and/or sexual violence perpetrated by their partners during the current pregnancy; 10% reported combined violence and 21% isolated violence. Psychological violence was most frequently reported (in 93% of the “experienced violence” group). As for their perception of violence there was not found any significant differences between those women who had experienced versus those who did not experience violence. Only about 20% of women had knowledge of centers for women victims of violence. The factors significantly associated with partner violence among pregnant women included: being single (OR=3.02; 95% CI: 1.17;7.83), being unmarried and living with a partner (OR=2.22; 95% CI: 1.11;4.42), history of violence during childhood (OR=3.08; 95% CI: 1.62;5.85), alcohol consumption by the partner (OR=1.87; 95% CI: 1.02;3.42) and emotional distress among women (OR=4.17; 95% CI: 1.12;15.51).

**CONCLUSIONS:** The study results stress other research findings that violence against pregnant Mexican women is still common.

**KEY WORDS:** Pregnant women. Violence Against women. Spouse abuse. Research in health services. Mexico.

---

## INTRODUCCIÓN

Dentro de los problemas sociales y de derechos humanos, así como de salud pública a nivel mundial, la violencia contra la mujer es considerada uno de los principales problemas, que tiene serias repercusiones sobre su salud. Esta violencia es denominada “violencia basada en género” ejecutada por su pareja e incluso contra la mujer embarazada. Sin embargo, debido a la complejidad del problema, éste se vuelve visible a los demás solo cuando provoca graves daños físicos, sexuales y/o psicológicos.\* Se ha reportado que en el mundo entre el 1% y el 70 % de las mujeres señalan haber sido agredidas físicamente o psicológicamente por una pareja masculina.<sup>9,13</sup> Se ha observado que la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas es mayor en los países en vías de desarrollo (3.8% hasta 33.5%), comparado con los países industrializados (3.4% hasta 11%).<sup>4</sup> En algunas partes de México se ha encontrado prevalencia de violencia en mujeres por los hombres con quienes ellas conviven o tienen una relación sentimental entre el 21.5% y el 70% y de 25 a 35% en las mujeres embarazadas.<sup>3,5,6,20,25</sup>

Entre los factores relacionados con la violencia de las mujeres se menciona la tolerancia al castigo físico como medio de resolver las disputas personales. Es más común en lugares donde el concepto de masculinidad o la cultura patriarcal están ligados a la dureza, el honor masculino o la autoridad, y donde domina la percepción de que las mujeres son la “propiedad” de los hombres.<sup>22</sup> Los factores individuales que han sido asociados a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas son: el antecedente de violencia en la infancia, violencia antes del embarazo y el nivel de educación y el nivel socioeconómico bajo, entre otros.<sup>5,7,15,18,23,25</sup>

Se ha revelado que la violencia contra la mujer embarazada afecta la salud física y mental, provocando un mayor riesgo de muerte materna, suicidios, infecciones de transmisión sexual, trastornos ginecológicos, abortos espontáneos, partos pretérminos. En el infante, hay un mayor riesgo de bajo peso al nacer, riesgo de morir en el primer año de vida y desnutrición.<sup>8,19,24</sup> Tomando en

---

\* Corsi J. Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. México: Paidós; 2001.

cuenta la alta incidencia y las serias repercusiones que la violencia de pareja puede provocar sobre la salud de la mujer, el objetivo del presente estudio fue analizar los factores relacionados a la violencia de pareja en mujeres embarazadas. Además, conocer la percepción y conocimiento de la mujer sobre el tema de violencia.

## MÉTODOS

Se realizó un análisis secundario de una base de datos del estudio sobre condiciones de trabajo y salud en mujeres embarazadas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estas mujeres acudieron a control prenatal en cinco Unidades de Medicina Familiar (UMF) en la Ciudad de México entre septiembre del 2003 y agosto del 2004.

El IMSS es el sistema de seguridad social más importante en México, atiende al 85% de la población trabajadora (58 millones de mexicanos). La atención se encuentra dividida en tres niveles en donde la unidad de medicina familiar es el primer nivel de atención. De las cinco delegaciones\* de la Ciudad de México se eligió por conveniencia una unidad médica familiar por cada delegación tomando como criterio el mayor número de mujeres en edad reproductiva adscritas a cada UMF.

Las enfermeras previamente capacitadas invitaron a contestar el cuestionario de violencia a 600 mujeres que aceptaron participar en el estudio sobre condiciones de trabajo y salud en mujeres embarazadas asignando un consentimiento informado por escrito. Los criterios de inclusión fueron edad mayor de 15 años, que las mujeres se encontraran entre el segundo y tercer trimestre de gestación, que convivían o tenían una relación sentimental con una pareja ya sea en un matrimonio o no y que, no tuvieran enfermedades crónicas. La información fue obtenida por medio de un cuestionario elaborado específicamente para esta parte del estudio (preguntas cerradas, combinadas con preguntas abiertas), que incluyó variables socioeconómicas, antecedentes personales (de la mujer y de su pareja), reproductivas y de salud mental (presencia de alteraciones emocionales), así como hechos de violencia contra la mujer por parte de su pareja actual además de la percepción de la mujer sobre la violencia.

De las 600 mujeres embarazadas invitadas a participar 452 mujeres (75.3%) aceptaron contestar el cuestionario de violencia. De ellas, 66 (14.6%) mujeres contestaron menos de 80% de las preguntas sobre violencia, por lo que no se incluyeron en el análisis y 386 mujeres respondieron completamente a la entrevista.

Una mujer embarazada víctima de violencia de pareja fue definida como aquella que sufre maltrato intencional de orden emocional, físico y/o sexual ocasionada por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo.\*\* Los actos de la violencia fueron clasificados de acuerdo a la naturaleza de la violencia como:<sup>13</sup> 1) Sexual – acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir; 2) Física – acto de agresión que causa daño físico (pellizcos, empujones, golpes, patadas, lesiones con objetos o armas, hasta el homicidio); 3) Emocional o psicológica – acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos (insultos, gritos, desvalorizaciones, amenazas).

La violencia de la pareja actual contra la mujer se evaluó a través de 34 reactivos seleccionados anteriormente por la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres (ENVIM) llevado a cabo en México en 2002.\*\*\* Estos reactivos fueron basados en instrumentos que han mostrado ser útiles para exploración de violencia de pareja, los cuales incluyeron 14 reactivos relacionados con violencia física, 16 con violencia psicológica y 4 con violencia sexual.<sup>20,21</sup> Cada uno de los reactivos sobre la violencia tenía seis posibles respuestas: “Nunca”, “Una vez en el último año”, “Varias veces en el último año”, “Frecuentemente en el último año”, “No sucedió en el último año” y “sí alguna vez en la vida” (excepto el último año). Se consideró la presencia de violencia cuando la respuesta fue “Una vez en el último año”, “Varias veces en el último año” y “Frecuentemente en el último año”.

Las alteraciones emocionales fueron definidas y evaluadas por medio del Cuestionario General de Salud de Goldberg en su versión de 30 reactivos (CGS-30). Se consideró a una mujer con alteración emocional a partir de ocho reactivos positivos.<sup>10</sup>

Se construyó el índice de nivel socioeconómico,<sup>2</sup> considerando las variables de condición de la vivienda, hacinamiento, escolaridad, la ocupación y el ingreso familiar.

Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central para variables continuas y frecuencias relativas y absolutas para variables categóricas. La comparación entre los grupos se realizó utilizando la prueba de  $\chi^2$  para variables categóricas y t-test para variables continuas.

Se realizó un análisis de regresión logística con el fin de evaluar los factores de riesgo relacionados con violencia. Las variables consideradas para el ajuste

\* La ciudad de México esta dividida en cinco delegaciones que se refieren a la regionalización geográfica.

\*\* Ferreira G. La mujer maltratada. Buenos Aires: Sudamericana, 1989.

\*\*\* Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.

del modelo final fueron: el estado civil de la mujer, antecedentes de violencia en la infancia, el hábito de consumir bebidas alcohólicas en la mujer (antes del embarazo) y en la pareja actual (hábito presente), el nivel socioeconómico bajo y alteraciones emocionales presentados por la mujer. El estudio tuvo un poder de

97% para detectar una diferencia de 20% en antecedentes de violencia en la infancia entre los grupos con un alfa de 0.05. El análisis fue hecho con el paquete estadístico Stata 8.0.

El proyecto fue aprobado por Comité de Ética del IMSS.

**Tabla 1.** Características de las mujeres embarazadas y sus parejas, según violencia sufrida o no. Ciudad de México, 2003-2004.

Característica	Violencia N=120 Frecuencia (%)	No violencia N=266 Frecuencia (%)
Características de las mujeres		
Características sociodemográficas		
Edad, años media (ds)	26.9 (5.2)	26.1 (5.1)
Escolaridad, años media (ds)	13.2 (4.4)	13.2 (4.4)
Estado civil*		
Casada	74 (61.7)	195 (73.3)
Unión libre,	31 (25.8)	45 (16.9)
Soltera	15 (12.5)	26 (9.8)
Número de parejas que ha tenido		
1	88(73.9%)	216(81.2%)
2-3	25(21.0%)	38(14.3%)
>3	6(5.0%)	12(4.5%)
Ocupación		
Ama de casa	63 (52.5)	177 (55.3)
Trabaja	57 (47.5)	119 (44.7)
Nivel socioeconómico bajo*	27 (22.5)	31 (11.7)
Hábitos		
Antecedentes de tabaquismo antes del embarazo*	39 (32.5)	73 (27.4)
Antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas antes del embarazo*	50 (41.7)	73 (27.4)
Antecedentes gineco-obstétricos		
Paridad		
Primigesta	55 (45.8)	118 (44.4)
2 a 3 hijos	63 (52.5)	143 (53.8)
4 a 6	2 (1.7)	5 (1.9)
Abortos	20 (16.7)	45 (16.9)
Niño con bajo peso al nacer	4 (3.3)	11 (4.1)
Partos prematuros	56 (46.7)	119 (44.7)
Semanas de gestación del embarazo actual	28.3(5.7)	29.5 (5.3)
Antecedentes de violencia en la Infancia (antes de los 15 años)*	95 (79.2)	149 (56.0)
Antecedentes de violencia física*	84 (70.0)	142 (53.4)
Antecedentes de violencia psicológica*	52 (43.3)	42 (15.8)
Alteraciones emocionales*	91 (94.8)	193 (85.0)
Característica de su pareja actual		
Características sociodemográficas		
Edad, años media (ds)	28.9 (6.1)	29.6 (5.9)
Escolaridad, años media (ds)	13.3 (4.2)	13.6 (4.3)
Trabaja	99 (98.0)	229(97.9)
Hábitos	N=102	N=223
Consumo de bebidas alcohólicas*	71(69.6)	115(51.6)

\*p<0.05

ds: desviación estándar

## RESULTADOS

De las 386 mujeres que respondieron completamente a la entrevista, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual. La edad promedio de las mujeres fue de 26 años, con un rango entre los 16 y 41 años y la edad media de su pareja fue 29 años, con un rango entre los 16 y 50 años en ambos grupos. Con respecto a la edad y escolaridad de la mujer y su pareja, así como las variables reproductivas no había diferencias significativas entre el grupo de las mujeres con violencia y el grupo sin violencia (Tabla 1). En el grupo de las mujeres con violencia detectamos un mayor porcentaje de mujeres solteras (12.5% vs. 9.8%) o con unión libre (25.8% vs. 16.9%) y mayor porcentaje de mujeres que

refirieron tener un nivel socioeconómico bajo (22.5% vs. 11.7%) comparado con el grupo de no violencia ( $p < 0.05$ ). En relación con los tipos de violencia no había diferencias significativas entre las mujeres multigestas y primigestas.

Los antecedentes de violencia durante la infancia y adolescencia temprana (antes de los 15 años) fueron mayormente reportados en el grupo de violencia. La presencia de episodios de violencia un año antes del embarazo actual fue reportado por todas las mujeres (100%) del grupo de violencia y en 116 mujeres (43.6%) del grupo de no violencia. Se observó un alto porcentaje de alteraciones emocionales en ambos grupos, mayor entre las mujeres del grupo de violencia (94.8% vs. 85.0%,  $p < 0.05$ ).

**Tabla 2.** Violencia contra la mujer embarazada por parte de la pareja actual. Ciudad de México, 2003-2004.

Característica	Violencia N=120 Frecuencia (%)
Tipo de violencia	
Violencia psicológica	112 (93.3)
Violencia física	43 (35.8)
Violencia sexual	10 (8.3)
Habitualmente como empieza el acto de violencia	34 (28.3)
	N=34
Desacuerdos	15 (12.5)
Adicciones de la pareja	7 (5.8)
Celos	4 (3.3)
Jaloneos y golpes	3 (2.5)
Insultos verbales y gritos	2 (1.7)
Por la familia	2 (1.7)
Relación sexual a fuerza	1 (0.8)
	N=120
Contestaron a la pregunta sobre razones de discusión que provoca la violencia de pareja	81 (67.5)
	N=81
Problemas económicos	17 (21.0)
El familiar se mete en su vida (madre, padre, o otros)	12 (14.8)
Están en desacuerdo con el trabajo o escuela (la hora cuando regresa, o otros)	11 (13.6)
Irresponsable y no ayuda en las labores domésticas	5 (6.2)
Por cualquier cosa	6 (7.4)
Mal humor o mal carácter	5 (6.2)
Celos	5 (6.2)
Por los hijos	5 (6.2)
Por diferencias, por falta de comunicación y confianza	5 (6.2)
Cuidados	4 (4.9)
Adicciones de la pareja	5 (6.2)
Problemas del pasado	1 (1.2)

**Tabla 3.** Percepción subjetiva de la mujer sobre la violencia y su conocimiento sobre los centros de atención a las víctimas de violencia, según violencia sufrida o no. Ciudad de México, 2003-2004.

Característica	Violencia N=120 Frecuencia (%)	No violencia N=266 Frecuencia (%)
Contestaron a la pregunta sobre la gravedad del problema de violencia, Frecuencia (%)	112 (93.3)	245 (92.1)
Percepción sobre la gravedad del problema de violencia, Escala de 1.0 a 100.0	Promedio (ds)	
Sexual	83.1 (27.2)	82.7 (33.3)
Física	73.1 (27.7)	75.2 (32.8)
Psicológica	74.3 (26.1)	74.6 (31.6)
Percepción sobre las razones por las que hay violencia de pareja*	N=116	N=251
Falta de autoestima de la mujer	51 (44.0)	94 (37.5)
Falta de amor y comunicación entre la pareja y la mujer	21 (18.4)	83 (33.5)
Machismo, o mal carácter, o falta de educación del hombre	15 (12.9)	39 (15.7)
Adicciones de la pareja	5 (4.4)	8 (3.2)
Celos	5 (4.4)	5 (2.0)
Infidelidad	0 (0.0)	2 (0.8)
Por problemas económicos	4 (3.5)	3 (1.2)
Antecedentes de violencia durante la infancia del hombre	5 (4.4)	4 (1.6)
No tiene recursos para poder dejarlo	4 (3.4)	3 (1.2)
Depende de la mujer (no es como debe de ser, provoca al hombre, o otros)	0 (0.0)	2 (0.8)
Por muchas razones o no sabe	2 (1.7)	6 (2.4)
Tiene el conocimiento sobre los lugares donde atiendan a las mujeres víctimas de violencia	28 (23.3)	54 (20.3)
	N=28	N=54
Departamento del Distrito Federal	13 (9.8)	24 (7.5)
Centro de atención a la mujer	2 (1.5)	3 (0.9)
Centro de atención a víctimas de violencia	7 (5.3)	10 (3.1)
Delegaciones	2 (1.5)	9 (2.8)
Otras instituciones	4 (3.0)	8 (2.5)
Actitud que deben tener las instituciones frente a la violencia	N=120	N=238
Apoyo (médico, psicológico)	75 (68.2)	149 (62.6)
Orientación	16 (14.5)	49 (20.6)
Intervenir y defender	13 (11.8)	20 (8.4)
Mejorar la atención	2 (1.8)	4 (1.7)
Prevenir	0 (0.0)	2 (0.8)
Crear un centro de apoyo	0(0.0)	2 (0.8)
No es problema de la institución	0(0.0)	1 (0.4)
	N=118	N=264
Conocimiento sobre las leyes que protegen contra la violencia**	54 (45.8)	125 (47.3)

\*p&lt;0.05

\*\*A pesar de contestar que conocen las leyes que protegen a la mujer contra la violencia, la mayoría de las mujeres no pudieron recordar cuales son.

ds: desviación estándar

Un mayor porcentaje (41.7% vs 27.4%) de las mujeres en el grupo de violencia consumieron bebidas alcohólicas antes del embarazo. El consumo de alcohol durante el embarazo reportado por la mujer fue muy bajo (0.7% vs. 1.3%). Así mismo un mayor porcentaje de mujeres en el grupo de violencia confirmaron la presencia de habito tabaquico antes del embarazo (32.5% vs. 27.4%)

comparado con el grupo de no violencia (p<0.05). El consumo de alcohol por la pareja antes y durante el embarazo de la mujer fue mayor en el grupo de violencia (69.6% vs. 51.6%) (Tabla 1).

En la Tabla 2 se muestran las características de la violencia en mujeres embarazadas por parte de la pareja. La violencia más frecuente fue la psicológica (93.3%).

**Tabla 4.** Factores asociados a la violencia de pareja durante el embarazo. Ciudad de México, 2003-2004.

Variable	Razón de momios cruda	IC 95% de la razón de momios cruda	Razón de momios ajustada	IC 95% de la razón de momios ajustado
Estado civil*				
Unión libre	1.71**	1.02;2.87	2.22**	1.11;4.42
Madre soltera	1.32	0.67;2.59	3.02**	1.17;7.83
Antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas por la mujer	1.89**	1.24;2.87	1.74	0.99;3.03
Presencia de alteraciones emocionales	3.21**	1.21;8.47	4.17**	1.12;15.51
Antecedentes de violencia en la infancia	2.98**	1.80;4.93	3.08**	1.62;5.85
Consumo de bebidas alcohólicas por la pareja	2.15**	1.31;3.54	1.87**	1.02;3.42
Nivel socioeconómico bajo	1.79	0.99;3.22	2.23	0.98;5.06
Nivel socioeconómico medio***	0.96	0.61;1.49	0.86	0.46;1.60

\* Categoría de referencia: casada

\*\*  $p < 0.05$

\*\*\* Categoría de referencia: nivel socioeconómico alto

La razón por la que se iniciaba el acto de violencia más frecuentemente referida por las mujeres de acuerdo a las preguntas abiertas fue debido a los problemas económicos (21%) y a que el familiar (como suegra, padre, madre, tía) se metía en su vida (14.8%). El 67.5% de las mujeres sufrieron violencia aislada y 32.5% violencia combinada (en 22% fue la combinación de violencia física y psicológica, en 5% fue la combinación de los tres tipos de violencia, en 3.3% la combinación de violencia psicológica y sexual y en 1.7% la combinación de violencia física y sexual). Los actos de violencia empezaron habitualmente por desacuerdos o adicciones de pareja. Cabe señalar, que solo 34 mujeres (28.3%) del grupo de violencia aceptaron contestar a la pregunta sobre como se inicia el acto de violencia y solo 81 (67.5%) sobre las razones de discusión que provoca la violencia.

Cuando las mujeres eran preguntadas sobre como ellas percibían la gravedad del problema de violencia en teoría usando la escala de 0.0 hasta 100.0, no encontramos diferencias significativas entre los grupos. La calificación más alta fue para violencia sexual (83.1 vs. 82.7) y la menor calificación fue para violencia psicológica (74.3 vs. 74.6) (Tabla 3). Al preguntar sobre lo que ellas piensan que provoca la violencia por parte de la pareja, la mayoría contestaron que es la falta de autoestima de la mujer y el machismo como la segunda causa. Un porcentaje muy bajo de las mujeres en ambos grupos tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las mujeres víctimas de violencia (23.3% y 20.3%). A pesar de que alrededor del 50% de las mujeres en ambos grupos contestaron que conocen las leyes que protegen a la mujer contra la violencia solo el 10 % sabían cuales eran (Tabla 3).

Los factores asociados a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera (RM=3.02, IC 95%: 1.17;7.83), vivir en unión libre (RM=2.22; IC 95%: 1.11;4.42), antecedentes de violencia en la infancia (RM=3.08; IC 95%: 1.62;5.85), antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas por la mujer (RM=1.74; IC 95%: 0.99;3.03), consumo de bebidas alcohólicas en la pareja (RM=1.87; IC 95%: 1.02;3.42) y presencia de alteraciones emocionales en la mujer (RM=4.17; IC 95%: 1.12;15.51) (Tabla 4).

## DISCUSIÓN

Se ha reconocido que la violencia de pareja en la mujer embarazada es un problema de salud pública, que pone en peligro a la mujer y al recién nacido, por lo que requiere mayor investigación y atención de organismos gubernamentales.<sup>5,6</sup> Con el presente estudio realizado en el ámbito de la atención primaria, comprobamos que la violencia de pareja en las mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS en la Ciudad de México igual constituye un problema frecuente. Los resultados obtenidos en el presente trabajo muestran una frecuencia mayor de violencia en el embarazo, comparada con la detectada por la Encuesta Nacional sobre la violencia contra las mujeres 2003 (25%) al nivel nacional y son similares a los reportados por Castro et al.<sup>5</sup> en el estudio realizado en Morelos. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada, lo cual coincide con los datos de otros estudios.<sup>25</sup> Este hecho no disminuye la importancia del problema, aunque para las mismas mujeres del estudio definieron este tipo de violencia como de menor impacto o importancia. A pesar de que la violencia psicológica no dejar señales visibles, como las lesiones físicas, puede afectar notablemente

el estado emocional de la mujer embarazada y llevar a graves consecuencias desde trastornos sexuales, confusión, vergüenza, timidez, furia, miedos hasta estrés postraumático y depresión.<sup>14,16</sup> Por esto, es importante que el personal de salud recuerde que las lesiones físicas no son la única prueba de la violencia y vigilen, también los síntomas vinculados a las alteraciones emocionales, como la fatiga, falta de placer, molestias físicas combinantes, alteraciones del sueño, del apetito y cambios de conducta entre otros.

En consistencia con otros estudios,<sup>5,17,18,22,25</sup> el perfil de la mujer que esta en riesgo de sufrir violencia incluye el hecho de ser mujer soltera o vivir en unión libre, presentar alteraciones emocionales, además de tener antecedentes de violencia durante la infancia y el consumo de bebidas alcohólicas por la pareja. La similitud con otros estudios refleja que este perfil corresponde a una mujer que posiblemente sufra de violencia, lo que tendrá que ser comprobado por medio de un interrogatorio dirigido.

A pesar de que el tema de violencia ha encontrado el reconocimiento y el apoyo social y gubernamental, el problema de violencia sigue siendo un tema de "tabú" para la mujer y en muchas ocasiones también para los prestadores de servicios de salud, por ser un asunto íntimo y doloroso. En el presente estudio, solo el 28% de las mujeres que sufrieron violencia durante el actual embarazo decidieron comentar sobre como habitualmente empieza el acto de violencia, las otras no quisieron hablar sobre el tema.<sup>11,12</sup> En consistencia con otros estudios, muchas mujeres se auto-culpabilizaron diciendo que la causa de violencia es una falta de autoestima.<sup>11</sup> Solo un bajo porcentaje de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las mujeres víctimas de violencia y sobre las leyes que las protegen. Lo que habla de la necesidad de promover más la información sobre el problema de violencia y sobre los centros de atención a las víctimas de violencia. En este sentido, es importante el papel del equipo de salud (médico familiar, trabajadora social, psicólogo, enfermera) en la atención de las mujeres con violencia, que además de realizar la detección, evaluación del riesgo, información legal sobre la violencia, deberían proporcionar la rehabilitación (seguimiento y referencia adecuada para la obtención de los servicios de apoyo) y la prevención de los actos de violencia. Por esta razón en algunos países se han desarrollado normas, "guías para el diagnóstico y tratamiento de violencia

doméstica" o los modelos integrados con el propósito de ayudar a los prestadores de servicios en la atención del problema.<sup>1</sup>

En México en el año 2000 la Secretaría de Salud elaboró la Norma Oficial Mexicana con los criterios para la atención médica de la violencia familiar (NOM-190-SSAI-1999), definiendo el papel del sector salud y otros que permiten abordar el problema de violencia familiar de manera integral. En el año 2004 se publicó el manual operativo del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual (modelo de atención de la SSA) que incluyó el modelo de atención, la guía de información legal y la ruta crítica que deben seguir las mujeres para obtener servicios de apoyo a usuarias entre otros.

Dentro de las limitaciones que el presente estudio presenta es el diseño transversal que no nos permite hacer inferencias sobre la causalidad de violencia, debido a que solo se tiene un momento de la evaluación del problema. Al incluir en este estudio a mujeres usuarias de los servicios que tienen derecho a una seguridad social las hace diferentes de aquellas que no cuentan con un seguro de salud o que no acuden a los servicios médicos, por lo que los resultados de este estudio no pueden ser inferidos a toda la población. Otra limitación del estudio es que no se sabe si la causa de la no participación estuvo relacionada con la violencia o con otras características debido a que no se pudo obtener esta información. Sin embargo al analizar las características generales de las mujeres que respondieron al cuestionario de violencia versus las que no respondieron no se observan diferencias entre las mujeres. Además esto solo es una aproximación al problema, dado que no hay información sobre el contexto en el cual ocurre la violencia. Estudios longitudinales con la participación multidisciplinaria (médico, enfermera, sociólogo, antropólogo, y otros) son necesarios para conocer con mayor exactitud el fenómeno de violencia durante el embarazo y en el posparto.

En conclusión, los hallazgos refuerzan los datos de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un problema frecuente, incluso entre las mujeres derechohabientes del IMSS. Por lo que es importante sensibilizar y actualizar al personal del primer nivel de atención sobre el tema de violencia, para que el equipo de salud pueda realizar las actividades de detección oportuna de violencia y proporcione a la mujer la información, atención y referencia adecuada.

## REFERENCIAS

1. American Medical Association. Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. *Arch Fam Med*. 1992;1(1):39-47.
2. Bronfman M, Guiscafré G, Castro V, Castro R, Gutiérrez G. La medición de la desigualdad: una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra. *Arch Invest Med*. 1988;19:351-60.
3. Buvinic M, Morriss A, Shifter M. La violencia en America Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999.
4. Campbell J, García-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence Against Women*. 2004;10(7): 770-89.
5. Castro R, Ruiz A. Prevalence and severity of domestic violence among pregnant women, Mexico. *Rev Saude Publica*. 2004;38(1):62-70.
6. 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(7):1110-6.
7. Castro R, Peek-Asa C, Garcia L, Ruiz A, Kraus JF. Risks for abuse against pregnant Hispanic women Morelos, Mexico and Los Angeles Country, California. *Am J Prev Med*. 2003;25(4):325-32.
8. Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstet Gynecol*. 1999;93(5 pt. 1):661-6.
9. Ellsberg M, Heise L, Pena R, Agurto S, Winkvist A. Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations. *Stud Fam Plann*. 2001;32(1):1-16.
10. Gómez Espinoza M, Morales Carmona F, Aretia Pulgar A, Gutiérrez E. Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas. *Ginec Obstet Mex* 1990;58:112-6.
11. Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
12. Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;79(8):625-30.
13. Krug, EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
14. Lewis CS, Griffing S, Chu M, Jospitre T, Sage RE, Madry L, Primm BJ. Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. *Violence Against Women*. 2006;12(4):340-54.
15. Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Physical abuse of women before, during and after pregnancy. *JAMA*. 2001;285(12):1581-1584.
16. Martin SL, Li Y, Casanueva C, Harris-Britt A, Kupper LL, Cloutier S. Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. *Violence Against Women*. 2006;12(3):221-39.
17. Medina Mora ME, Berenson GS, Natera RG. Violencia intrafamiliar y sexual. El papel del alcoholismo en las violencias. *Gac Med Mex*. 1999;135(3):282-7.
18. Muhjarine N, D'Arcy C. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Can Med Assoc J*. 1999;160(7):1007-11.
19. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *Can Med Assoc J*. 2001;164(11):1567-72
20. Paredes Solis S, Villegas-Arrizón A, Meneses-Renteria A, Rodriguez-Ramos IE, Reyes-de Jesus L, Andersson N. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepe, Guerrero, Mexico. *Salud Publica Mex*. 2005;47(5):335-41.
21. Ramírez JC, Patiño MC. Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto *Cad Saude Publica*. 1996;12(3):405-9.
22. Socoloff NJ, Dupont I. Domestic violence at the intersections of race, class and gender: challenges and contributions to understanding violence against marginalized woman in diverse communities. *Violence Against Women*. 2005;11(1):38-64.
23. Stewart DE, Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. *Can Med Assoc J*. 1993;149(9):1257-63.
24. Valdez-Santiago R, Sanin-Aguirre LH. Domestic violence during pregnancy and its relationship with birth weight. *Salud Publica Mex* 1996;38(5):352-62.
25. Wiist WH, McFarlane J. Severity of spousal and intimate partner abuse to pregnant Hispanic women. *J Health Care Poor Underserved*. 1998;9(3):248-61.