

EMBARAZO, MATERNIDAD Y MALOS TRATOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Elena Soler Herreros, Júlia Sepúlveda Sanchis, M^a Jesús Hernández Jiménez,
Amparo Sauri Martínez*

RESUMEN Actualmente se reconoce que la violencia hacia la mujer es un problema social que alcanza grandes dimensiones. Las repercusiones físicas y mentales que acarrearán inciden en una mayor utilización del sistema sanitario. A lo largo de este estudio, basado en una revisión bibliográfica de la literatura sobre el tema de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas, se intenta dar una visión de los resultados encontrados en relación a la prevalencia, los factores de riesgo y las repercusiones físicas y psicológicas.

PALABRAS CLAVE Violencia doméstica; maltrato físico y/o psíquico; prevalencia; factores de riesgo

ABSTRACT Nowadays it's known the violence against women is a social problem that reaches great dimension. The physical and mental effects increased the use of public health care. During this study based on bibliographic review of the literature about domestic violence on pregnant women, tries to give a vision of the formal results in relation to the prevalence, the risk factory and physical and mental consequences.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones en torno a las repercusiones de la violencia doméstica en la salud física y mental de las mujeres que la sufren, subraya y pone aún más de manifiesto la extrema gravedad del problema. La violencia hacia la mujer aumenta la prevalencia de los problemas de salud, el uso de medicación y la utilización del sistema sanitario, tanto en la práctica general, como en las distintas especialidades médicas y en los servicios de urgencia. (Hathaway et al., 2000). La violencia hacia la mujer en todas sus manifestaciones (maltrato físico y/o psíquico, abuso y agresión sexual) puede alcanzar a todo su ciclo vital y a su salud reproductiva (Bachman and Saltzman, 1995; Campbell et al., 2000).

En este marco, el presente artículo está dirigido a estudiar la violencia doméstica en este especial grupo de riesgo, las mujeres embarazadas, realizando un análisis que ayude a determinar los factores de riesgo de ocurrencia de malos tratos durante el embarazo, y las consecuencias y secuelas que estos mismos pueden acarrear tanto a la propia mujer, como al feto y al futuro niño/a. Los resultados que se muestran se han obtenido a partir de los datos hallados a través de la búsqueda bibliográfica realizada en la base de datos MEDLINE y Analytical Abstracts.

Cuestiones conceptuales

- *Salud reproductiva:* Se entiende por salud reproductiva la que incluye: promoción de una conducta sexual segu-

ra y responsable, particularmente durante la adolescencia; planificación familiar; prevención de la muerte e incapacidad maternal y del neonato; prevención y manejo de abortos peligrosos e infecciones del tracto reproductivo, incluyendo las de transmisión sexual; prácticas dañinas como la mutilación genital femenina, y la violencia relativa a la sexualidad y reproducción. La salud reproductiva es una parte crucial de la salud general, firmemente vinculada al sostenimiento del desarrollo humano, que revitaliza y reorganiza sistemas y estructuras existentes más que el establecimiento de otros nuevos (WHO, World Health Organization, 1999).

- *Violencia hacia la mujer:* La Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”. “Abarca, sin carácter limitativo, “la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales,

el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que ocurra.” (Naciones Unidas, 1994).

- *Violencia doméstica*: Es la que se da en seno familiar, entre los miembros que componen la unidad familiar. Los más afectados son los/as niños/as y las mujeres. Hacia las mujeres, se caracterizan por un patrón de conductas coercitivas del marido o compañero, novio y en muchas ocasiones estas conductas continúan aunque se rompa la relación.
- *Maltrato físico/psíquico*: es cualquier acción no accidental por parte del cónyuge o compañero que provoque daño físico o enfermedad o coloque a la víctima en grave riesgo de padecerlo. Las acciones más frecuentes abarcan desde bofetadas, empujones, pellizcos, patadas, etc. Hasta lesiones más graves que requieren tratamientos de atención hospitalaria (Centro Mujer 24 Horas. Dirección General de la Mujer. Consellería de Bienestar Social, 1996).
- *Maltrato psicológico*: es la hostilidad verbal o no verbal reiterada en forma de acoso, insulto, amenaza, menosprecio, ignorancia, sometimiento, dominación, privación económica, humillación, expulsión del hogar, infidelidades, coacción y/o acciones que perjudican directa o indirectamente la estabilidad emocional de la mujer que lo sufre por parte del cónyuge o compañero. (Centro Mujer 24 Horas. Dirección General de la Mujer. Consellería de Bienestar Social, 1996).

Tanto los malos tratos físicos como los psíquicos tienen en común el daño emocional que producen en la persona que los sufre.

- *Maltrato sexual*: se refiere a obligar a la mujer a tener relaciones sexuales no deseadas (Centro Mujer 24 Horas. Dirección General de la Mujer. Consellería de Bienestar Social, 1996).
- *Abuso sexual*: es la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de otro, sin violencia ni intimidación y sin su consentimiento (Orts, 1995).
- *Agresión sexual*: es aquel atentado contra la libertad sexual del otro, con violencia o intimidación (Orts, 1995).

Prevalencia y factores de riesgo

Hace alrededor de diez años, es cuando empezó a investigarse la prevalencia de la violencia doméstica en el embarazo. Los trabajos realizados en Estados Unidos, China, Australia y Canadá, señalan que el maltrato físico du-

rante el embarazo oscila entre un rango de 3.9% a 8.3%, y entre el 0.9% y el 20.1% cuando se considera el maltrato físico, emocional y sexual (Gazmararian, 1996; Leung et al., 1999; Muhajarine and D'Arcy 1999; Stewart and Cecutti, 1993; Wester, 1994). Un estudio realizado por Valdez and Sanín, 1996, sobre una muestra de mujeres mexicanas embarazadas muestran índices superiores, al encontrar que el 33.5% de las mujeres sufrían violencia doméstica durante su embarazo. Sin embargo estas diferencias, señalan los autores, pueden ser debidas al haber considerado en su estudio el maltrato emocional, soslayado en la mayoría de las investigaciones realizadas. Purwar et al., 1999, también hallan índices superiores sobre una muestra de mujeres hindúes embarazadas, al encontrar que el 22% de las mismas sufren maltrato físico y añaden el dato de que el 8.33% de las mujeres de su estudio manifiestan un incremento del mismo. Estas cifras, sugieren que la violencia puede ser más frecuente en las mujeres embarazadas que la pre-eclampsia, la diabetes estacional (Gazmararian et al., 2000) y la placenta previa (Cunningham et al, 1993), comunes en el embarazo.

Sin embargo, la violencia física puede aumentar o disminuir durante el embarazo (Gazmararian, 1996; Schoellhorn and Matricardi, 1999). Para delimitar sí el inicio, el incremento, la disminución o el cese de la violencia está asociada al propio embarazo o forma parte de un patrón continuo, es necesario valorar la severidad y la frecuencia de la violencia durante el mismo (Ballard et al., 1998), la forma en la que se manifiesta y la experiencia previa de maltrato (Hedin and Janson, 2000). Todo ello unido a la realización de investigaciones cuyo objetivo sea delimitar las variables que pueden estar asociadas a la violencia durante el embarazo (Muhajarine and D'Arcy, 1999) como factores de riesgo, facilitará el desarrollo adecuado de protocolos de detección y programas de prevención y tratamiento dirigidos a las necesidades específicas de la mujer embarazada que sufre violencia.

En cuanto a los factores de riesgo, según la bibliografía consultada, uno de los principales motivos que favorecen la existencia de malos tratos en la mujer embarazada es el embarazo no deseado, cuya ocurrencia accidental implica un aumento de la tensión emocional en ambos miembros de la pareja. En el estudio llevado a cabo por Goodwin et al., 2000, las mujeres embarazadas cuyos embarazos no habían sido ni planeados ni esperados, sufrieron niveles significativamente más elevados de malos tratos en cualquier momento durante los doce meses anteriores a la concepción o durante el embarazo (12.6% y 15.3% respectivamente) frente a las mujeres que deseaban el embarazo (5.3%). Por otra parte, la prevalencia de maltrato tanto en las muje-

res con embarazos deseados y no deseados es superior en las más jóvenes, con menor nivel educacional, en las que estaban recibiendo alguna medicación, en las que vivían en lugares ruidosos y hacinados, en las que habían retrasado mucho la recepción de asistencia médica prenatal, que habían fumado hasta el tercer trimestre, y en aquellas en las que el padre dijo que no quería el embarazo (Hedin and Janson, 2000).

Por otra parte, la utilización de métodos anticonceptivos inconsistentes, con baja garantía de control del embarazo puede provocar en muchas ocasiones situaciones inesperadas, las cuales, al igual que ocurría con los embarazos no deseados, aumentan la probabilidad de ocurrencia de tensiones y conflictos en la pareja, como reacción al suceso, siendo un motivo que puede favorecer el maltrato. (Gazmararian, et. al., 2000).

Otros factores de riesgo asociados al sufrimiento de violencia doméstica por la mujer embarazada es el uso de alcohol y otras drogas por parte de su compañero, así como el hecho de que éste se encuentre desempleado o con un empleo inestable, que tenga menor cualificación personal o menor nivel de instrucción (Ballard, et al., 1998).

Impacto de la violencia doméstica en la salud durante el embarazo

El elevado impacto de la violencia doméstica en la salud física y mental de la mujer que la sufre, implica que actualmente sea considerado como uno de los mayores asuntos de la salud y los derechos humanos (WHO, World Health Organization, 2000).

Las consecuencias de la violencia doméstica pueden ser fatales y ocasionar graves lesiones físicas. A través de los resultados encontrados sobre los efectos de la violencia física en la mujer embarazada se señala que las caídas y los golpes en el abdomen pueden provocar infecciones de riñón; fracturas fetales; separación de placenta; rotura del útero, hígado o bazo; fracturas pélvicas; hemorragias antes del parto; y parto prematuro (Cokkidines et al., 1999; Sammons, 1981 en Sltmazman, 1990).

La violencia física y/o psíquica hacia la mujer, además, está asociada a padecimientos de dolor crónico (cabeza, abdominal, muscular, pélvico); infecciones vaginales recurrentes; desórdenes gastrointestinales y problemas respiratorios (Alexander et al., 1998; Coker et al., 2000; Leserman et al., 1998; Linton, 2000; Walker et al., 1996).

En cuanto a las consecuencias psicológicas del maltrato en la mujer embarazada, se observa la presencia de sintomatología depresiva; ansiedad; trastorno de estrés posttrau-

mático; disociación; disfunciones sexuales; alteraciones en el sueño y la alimentación; incremento en el consumo de tabaco, alcohol y drogas; estrés psicosocial; e intentos de suicidio. (Curry, 1998; Grimstad et al., 1999; Hathaway et al., 2000; Hedin and Janson, 1999; Martin et al., 1998; MacFarlane et al., 1996; Rosenberg et al., 2000; Stewart and Cecutti, 1993).

Trabajos dirigidos a determinar los efectos de la violencia en el parto señalan que el nacimiento prematuro, el tiempo de gestación, la longitud del bebé, el perímetro craneal, el distrés y muerte fetal, no están consistentemente asociados a la existencia de violencia durante el embarazo (Amaro et al., 1990; Berenson et al., 1994; Bullock et al., 1989; Cokkinides et al., 1999; Curry et al., 1998 b); Dye et al., 1995; Mc Farlane et al., 1996; O'Campo et al., 1994; Petersen et al., 1997; Sampsel et al., 1992; Schei et al; 1991; Webster et al., 1996). Sólo dos resultados, peso medio al nacer, y bajo peso al nacer, están relacionados significativamente con el maltrato (Bullock et al., 1989; Dye et al., 1995; Parker et al., 1994; Schei et al., 1991).

Dirección de investigaciones futuras

En relación a la revisión bibliográfica realizada sobre la violencia doméstica en las mujeres embarazadas se plantean las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es la prevalencia de la violencia hacia la mujer en su edad reproductiva?
- La violencia doméstica en la mujer embarazada, se mantiene estable a lo largo de un patrón continuo o se incrementa/disminuye durante el embarazo: ¿varía en sus manifestaciones?
- ¿Qué consecuencias acarrea la violencia doméstica en el feto y en el recién nacido?
- ¿Qué papel juega la violencia hacia la mujer en su decisión de embarazo.
- ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección para la violencia contra las mujeres en edad reproductora?
- ¿Qué métodos de evaluación y estrategias de intervención podrían ser eficaces para disminuir la violencia hacia las mujeres y mejorar su salud reproductiva?

Referencias Bibliográficas

Alexander, R.W.; Bradkey, L.A.; Alarcón, G.S.; Alexander M.T.; Aaron, L.A.; Alberts, K.R.; Martín, M.Y.; Stewart, K.E. Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia: association with outpatient health care utilisation and pain medication usage. *Arthritis CareandResearch*, 1998; 11 (2): 102-115.

DOSSIER

EMBARAZO, MATERNIDAD Y MALOS TRATOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ELENA SOLER HERREROS, JULIA SEPÚLVEDA SANCHÍS, M^A JESÚS HERNÁNDEZ JIMÉNEZ, AMPARO SAURI MARTÍNEZ

Amaro, H.; Fried, L.E.; Cabral, H.; Zuckerman, B. Violence during pregnancy and substance abuse. *Am. J. Public Health* 1990; 80:575-9.

Bachman, R.; Saltzman, E. *Violence against women: estimates from the redesigned survey*. Washington, DC: US Dept of Justice, 1995.

Ballard, T.J.; Saltzman, L.E.; Gazmararian, J.A.; Spitz, A.M.; Lazorick, S. and Marks, J.S. Violence during pregnancy: measurement issues. *American Journal of Public Health*, 1998; 88 (2): 274-276.

Berenson, A.B.; Wiemann, C.M.; Wilkinson, G.S.; Jones, W.A.; Anderson, G.D. Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *Am. J. Obstet Gynecol* 1994; 170:1760-9.

Bullock, L.F.; McFarlane J.A. The birth-weight/battering connection. *Am. J. Nurse* 1989; 89:1153-5.

Campbell, J.C.; Moracco, K.E.; Saltzman, L.E. Future directions for violence against women and reproductive health: science, prevention, and action. *Maternal and Child Health Journal*; 4 (2): 149-154.

Campbell, J.C. Nursing assesment for rik of homicide with battered women. *Adv. nurs. Sci.* 1986;8:36-51.

Centro Mujer 24 Horas. Dirección General de la Mujer. Conselleria de Benestar Social. Generalitat Valenciana. *La violencia de género*. Una respuesta Institucional, 1996: p.12.

Cokker, A.L.; Smith, P.H.; Bethea, L.; King, M.R.; McKeown R.E. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch. Fam. Med.* 2000;9:451-457.

Cokkinides, V.E.; Coker, A.L.; Addy, C.; Bethea, L. Physical violence during pregnancy: Maternal complications and birth outcomes. *Obstet Gynecol.* 1999;93:661-6.

Cunningham, F.G.; MacDonal, P.D.; Gant, N.F. and Williams Obstetrics. 19th ed. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange, 1993 en Petersen et al., Violence and adverse pregnancy outcomes: a review of the literature and directions for future research. *American Journal of Preventive Medicine*; 13 (5): 366-373.

Curry, M.A. The interrealationships between abuse, substance use, and psychosocial stress during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurse*, 1998; 27 (6):692-699.

Curry, M.A.; Perrin, N.; Wall, E. Effects of use on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstet Gynecol* 1998;92:530-4.

Dye, T.D.; Tollivert, N.J.; Lee, R.V.; Kenney, C.J. Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachi. *Pediatr Perinatal Epidemiol* 1995; 9:35-47

Gazmararian J.A., Lazorick S., Spitz A.M., Ballard T.J., Saltzman L.E., Marks, J.S. Prevalence of violence against pregnant women. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 1996; Vol 275. No 24, pags. 1915-1920.

Gazmararian, J.A.; Petersen, R.; Spitz, A.M.; Goowin, M.M.; Saltzman, L.E. and Marks J.S. Violence an reproductive health: current knowledge and future research directions. *Maternal and Child Health Journal*, 2000; 4 (2): 7984.

Goodwin, M.M.; Gazmararian, J.A.; Johnson C.H., Colley Gilbert B.; Saltzman L.E.; PRAMS Working Group. Pregnancy intendedness and physical abuse around the time pegnancy: finding from the pregnancy risk assessment monitoring system, 1996-1997. *Maternal and Child Health Journal*, 2000; 4 (2): 85-92.

Grimstad, H.; Schei, B.; Backe, B.; Jacobsen, G. Anxiety, physical abuse, and low birth weight. *Scand J. Public Health*, 1999; 27 (4): 296-300.

Hathaway, J.E.; Mucci, L.A.; Silverman, J.C.; Brooks, D.R.; Mathews, R.; Pavlos, C.A. Health status and health cure use of massachusetts women reporting partner abuse. *Am. J. Prev Med* 2000; 19(4): 302-307.

Hedin, L.W. and Janson, P.O. The invisible wounds: the ocurrence of psychological abuse and anxiety compared with previous experience of physical abuse during childbearing year. *J. Psychosom Obstet Gynecol*, 1999; 20: 136-144.

Hedin, L.W. and Janson, P.O. Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. *Acta Obstetricia Gynecologica Scandinava*, 2000; 79 (8):625-630.

Leserman, J.; Li, Z.; Drossman, D.A.; Hu, J.B. Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health cure visits. *Psychological Medicine*, 1998; 28; 417-425.

Leung, W.C.; Leung, T.W.; Lam, Y.Y.; Ho, P.C. The prevalence of domestic violence against pregnant women in a Chinese. *Int Journal Gynaecolo Obster* 1999; 66 (1): 23-30.

Linton, S.J. A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, 2000; 25 (9): 1148-1156.

Martin, S.L.; Kilgallen, B.; Dee, D.L.; Dawson, S.; Campbell, J. Women in a prenatal care/substance abuse treatment program: links between domestic violence and mental health. *Matern Child Health J*, 1998; 2 (2): 85-94.

McFarlane, J.; Pasker, B.; Soeken, K. Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. *Nurs. Res.* 1996; 45:37-42.

DOSSIER

EMBARAZO, MATERNIDAD Y MALOS TRATOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ELENA SOLER HERREROS, JULIA SEPÚLVEDA SANCHÍS, M^a JESÚS HERNÁNDEZ JIMÉNEZ, AMPARO SAURI MARTÍNEZ

Muhajarine, N. and D'Arcy, C. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Canadian Medical Association Journal*, 1999; 160 (7): 1007-1011.

Orts Berenguer, E. Abusos y agresiones sexuales en el proyecto de código penal de 1994. *Mujer y Derecho Penal*. Conselleria de Cultura. Generalitat Valenciana. Tirant Lo Blanch Libros. Valencia, 1995. pp. 23 y 41.

Naciones Unidas. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Nueva York, 23 de febrero de 1994 (Resolución No. A/RES/48/104).

O'Campo, P.; Gielen, A.C.; Faden, R.R.; Kass, N. Verbal abuse and physical violence among a cohort of low-income pregnant women. *Womens Health Issues* 1994; 4 29-37.

Parker, B.; McFarlane, J.; Soeken, K. Abuse during pregnancy: Effects on maternal complications and birth weight in adult teenage women. *Obstet Gynecol.* 1994; 84:323-8.

Petersen, R.; Gazmararian, J.A.; Spitz, A.M.; Goodwin, M.; Rowly, D.; Marks, J.S. Violence and Pregnancy outcomes: A research strategy. *Am J. Prev. Med.* 1997; 13:366-73.

Purwar, M.B.; Jeyaseelan, L.; Varhadpande, U.; Motghare, V.; Pimplakute, S. Survey of physical abuse during pregnancy GMCH, Nagpur, India. *Journal Obstet. Gynecol. Res.* 1999; 25(3): 165-171.

Rosenberg, H.J.; Rosenberg, S.D.; Wolford, G.L.; Manganiello, P.D.; Brunette, M.F.; Boybton, R.A. The relationship between trauma, PTSD, and medical utilization in three high risk medical populations. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2000; 30 (3): 247-259.

Sammoms, M.N. Battered and Pregnant. *Am. J. Maternal Child Nurse*, 1981; 6: 246-250 en Saltzman LE. Battering during pregnancy: a role for physicians. *Journal of the Medical Association of Atlanta*, 1999; 64 (3): 45-49.

Sampselle, C.M.; Petersen, B.A.; Murtland, T.L.; Oakley, D.J. Prevalence of abuse among pregnant women choosing certified nurse-midwife or physician providers. *J. Nurse Midwifery* 1992;37:269-73.

Schei, B.; Samuelson, S.O.; Bakketeig, L.S. Does spousal physical abuse affect the outcomes of pregnancy? *Scand J. Soc. Med.* 1991; 19:26.31.

Schoellhorn, J. and Matricardi, J. Domestic violence in Alaska. *Family Health Dataline*, 1999; 5 (2).<http://www.hss.state.ak.us/dph/mcfh/dataline/dataline.htm>

Stewart, D.E. and Cecutti, A. Physical abuse in pregnancy. *Can. Med. Assoc. J.*, 1993; 149 (9): 1257-1263.

Valdez Santiago, R. and Sanín Aguirre, L.H. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública México*, 1996; 38: 352-362. En: <http://www.insp.mx/salud/38/385-6.html>

Walker, E.A.; Gelfand, A.N.; Gelfand, M.D.; Green, C.; Katon, W.J. Chronic pelvic pain gynecological symptoms in women with irritable bowel syndrome. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*, 1996; 17: 39-46.

Webster, J.; Sweett, S. and Stolz, T.A. Domestic violence in pregnancy. A prevalence study. *Medical Journal Australian*, 1994; 161 (8):466-470.

Webster, J.; Chandler, J.; Battitustta, D. Pregnancy outcomes and health care use: Effects of use *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1996; 174: 760-7.

WHO, World Health Organization. 1999. *Reproductive health*. En <http://www.who.int/aboutwho/en/promoting/reproductive.html>

WHO, World Health Organization 2000. *Violence against women*. Fact Sheet No 239. En <http://www.who.int/inf-fs/en/fact239.html>.

Despachos en alquiler

- Por días
- Exteriores
- Aseo
- Individuales
- Amueblados
- Calefacción, etc...
- Primer piso
- Con amplia sala de espera

Despachos profesionales

En C/. Luis Santangel, nº 27 - 1ª pta. • Valencia - 46005 • 96 333 26 42