

# Violencia contra mujeres embarazadas entre las usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social: un estudio sobre determinantes, prevalencia y severidad

Roberto Castro, Gregorio Agustín Ruiz, María de la Luz Arenas Monreal, Sergio Juárez Márquez y Nora Barrios Martínez Rojas

*Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Mexicano del Seguro Social*

## *Resumen*

Se presentan los resultados de una encuesta entre 446 mujeres usuarias de los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Morelos, que se encontraban en su tercer trimestre de embarazo. El objetivo era indagar si la violencia contra mujeres se incrementa durante el embarazo o si, por el contrario, disminuye. Se encontró que la prevalencia no varió en ambos periodos (aproximadamente 15 por ciento, en general). En cambio, la severidad de la violencia emocional se incrementó durante el embarazo, mientras que la de la violencia física y sexual se mantuvo constante. Un análisis de regresión logística mostró que las variables que mejor predicen la violencia durante el embarazo son el número de hijos, el consumo de alcohol por parte de la pareja, la historia de violencia en la infancia de la pareja y la existencia de violencia durante el año previo al embarazo.

## *Abstract*

This paper presents the results of a survey conducted among 446 female users of the health services of IMSS in the state of Morelos and who were in their third term of pregnancy. The aim was found that prevalence of violence remained the same in both periods (around 15 per cent). In contrast, the severity of emotional violence did increase during pregnancy, as opposed to that of physical and sexual violence, which remained the same. A logistic regression analysis showed that the variables that best predict violence during pregnancy are the number of children, alcohol consumption by the partner, partner's experience of violence during childhood, and violence during the year prior to pregnancy.

## **Introducción**

**E**l problema de la violencia contra las mujeres ha sido estudiado desde hace por lo menos 20 años en Norteamérica y Europa, y en nuestro país, desde principios de la década de 1990 (Ramírez y Uribe, 1993; Covac, 1995 y Ríquer *et al.*, 1996). Dicho auge ha tenido lugar bajo el impulso que se ha dado a la investigación y acción sobre este problema desde diversos

organismos internacionales y de salud (ONU, 1995 y OEA, 1994). Desde hace varios años se ha insistido en que la violencia contra las mujeres es también un problema de salud pública (OPS, 1994), que puede llegar a representar la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludables en un periodo reproductivo entre las mujeres afectadas (Heise, 1994), además de otros efectos nocivos sobre su salud (Koss *et al.*, 1991). Se sabe, además, que la violencia sigue un patrón de escalamiento que explica que las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tengan un riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes, en comparación con ellas que son violentadas por desconocidos (Council on Scientific Affairs, 1992), lo que, a su vez, se traduce en demandas específicas de servicios de salud por parte de estas mujeres (Heise, 1994; Startk y Flitcraft, 1991; Cokkinides *et al.*, 1999 y Ramírez y Patiño, 1997).

Dentro del tema de la violencia contra la mujer, en los últimos años se han realizado algunas investigaciones particularmente centradas en la violencia y el embarazo. Hay estudios que muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo. La prevalencia de abuso durante el embarazo varía según el tipo de definición de violencia utilizada, según la forma en que dichas definiciones son operacionalizadas y según la población estudiada. Por ello, en la bibliografía internacional se reportan prevalencias que fluctúan entre 4 y 25 por ciento (Helton *et al.*, 1987; Hedin *et al.*, 1999; Bullock y McFarlane, 1989; Bewley, 1991 y Gazmararian *et al.*, 1996). En México el tema ha permanecido prácticamente inexplorado. El único estudio existente reporta una prevalencia de 33.5 por ciento (Valdez y Sanín, 1996). Por ello, tal como se señala en la bibliografía reciente, existe la necesidad de estudiar con mayor detenimiento si la violencia aumenta, disminuye o permanece igual durante el embarazo en comparación con los periodos previo y posterior al mismo (Gazmararian *et al.*, 2000).

En este artículo se presentan los principales resultados de una investigación realizada entre las usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Morelos, cuyo objetivo central fue determinar si la violencia se incrementa o disminuye durante el embarazo. La investigación se propuso determinar, en primer lugar, si el embarazo constituye un factor de protección o, por el contrario, uno de riesgo ante la violencia. En segundo lugar, se propuso identificar los principales factores sociales que se asocian a la violencia durante el embarazo, con el fin de identificar “escenarios” de alto riesgo para las mujeres donde una posible intervención preventiva es más urgente. De esta forma

esperamos contribuir a subsanar el vacío que algunos autores han identificado en este campo del conocimiento (Spitz y Marks, 2000 y MacMahon *et al.*, 2000).

## Métodos

Durante 1998 y 1999 se realizó una encuesta entre mujeres que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo y que acudieron a control prenatal a diversas unidades médico-familiares del IMSS de los municipios de Cuernavaca y Cuautla del estado de Morelos —los de mayor importancia de la entidad—, en los que se concentra el mayor número de consultas de atención prenatal dentro de esa institución de salud.

Con base en la escasa información disponible, se estimó una prevalencia de violencia contra mujeres embarazadas entre 20 y 50 por ciento; esto permitió determinar un tamaño de muestra de 400 casos, aproximadamente, con un nivel de confianza de 95 por ciento. Esta muestra es representativa de la población de mujeres embarazadas que buscan atención prenatal en las unidades médico-familiares del IMSS de los municipios de Cuautla y Cuernavaca. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) que fueran mujeres en el tercer trimestre de embarazo; b) que estuviesen siendo atendidas en consulta prenatal en las unidades médico-familiares seleccionadas, y c) que hubieran aceptado participar voluntariamente en esta investigación.

Para la recolección de información se elaboró un cuestionario sobre los siguientes aspectos: a) datos generales de la entrevistada (edad, lugar de nacimiento, historia de parejas, fecundidad, ocupación y alcoholismo); b) historia de violencia durante la infancia (de la entrevistada y su pareja); c) violencia durante el embarazo (tipos, circunstancias y gravedad); d) violencia durante los 12 meses previos al embarazo (tipos, circunstancia y gravedad); e) comparación, por parte de la entrevistada, de la violencia antes y durante el embarazo, y f) evaluación del estado emocional de la entrevistada. Es importante precisar que la información sobre la violencia sufrida en el año previo al embarazo se basa enteramente en la información provista por las propias mujeres de manera retrospectiva, lo que puede implicar sesgos de memoria. Los datos presentados en este artículo se refieren a mujeres que, al momento de la entrevista, tenían la misma pareja durante el año previo al embarazo. Las mujeres fueron entrevistadas en las unidades médico-familiares de forma individual y privada, esto es, sin que sus parejas estuvieran presentes.

Para el diseño de las escalas de violencia se utilizaron diversos reactivos tanto del Index of Spouse Abuse (ISA) (Hudson y McIntosh, 1981) como del Severity of violence against women scale (SVAWS) (Marshall, 1992). El instrumento final incluyó un total de 26 indicadores tomados de estas dos fuentes. Se midieron 13 puntos de violencia física, 11 de violencia emocional y tres de violencia sexual. El anexo 1 presenta un detalle de los puntos incluidos.

El trabajo de campo se realizó durante 1998. Los cuestionarios fueron aplicados por personal de enfermería y trabajo social que labora en el IMSS. Previamente al levantamiento de información, se capacitó a dicho personal no sólo en la aplicación del instrumento sino acerca del tema en estudio y en cuestiones generales de apoyo a mujeres que sufren violencia doméstica.

Con los 26 indicadores de violencia seleccionados para esta investigación, se realizó un estudio paralelo al que aquí se reporta entre 120 mujeres de México y 120 de California, con el fin de asignar pesos relativos a cada uno de ellos. En otros trabajos hemos dado cuenta detallada de la metodología que seguimos para elaborar y validar esa escala (Peek-Asa *et al.*, 2002 y Castro *et al.*, 2002). Aquí interesa reportar únicamente que a cada una de estas 240 mujeres se le pidió que ponderara cada punto de violencia en una escala de 1 a 100, donde el uno corresponde a la forma que cada una de ellas consideró la menos severa, y 100 al punto que consideraron más severo. El promedio de los valores asignados a cada punto sirvió como peso inicial. El cuestionario a las mujeres embarazadas de Cuernavaca y Cuautla exploró, para cada punto, si el mismo había sido sufrido por la mujer una, varias o muchas veces. Ello nos permitió multiplicar, respectivamente, por uno, dos o tres el peso inicial de cada punto, y la sumatoria de todos ellos posibilitó obtener el índice de severidad de violencia experimentado por cada mujer. Dado que el cuestionario distingue tres tipos de violencia (física, emocional, y sexual), y dado que los tres se exploran tanto durante el embarazo como en el año anterior al mismo, es posible contar con un índice parcial para cada tipo de violencia, para cada mujer y para la población total, tanto para el periodo correspondiente al embarazo como para el año anterior al mismo.

## **Resultados**

### *Descripción de la muestra*

El tamaño total de la muestra fue de 446 mujeres en su tercer trimestre de embarazo. De ellas, 52 por ciento fueron captadas en la ciudad de Cuautla,

mientras que 48 por ciento fue entrevistada en Cuernavaca. El promedio de edad de las mujeres fue de 25 años (SD = 5.5), mientras que el de sus parejas fue de 28 (SD = 6.2). El promedio de escolaridad para las mujeres fue de 9.8 años (SD = 3.2) y de 9.4 para los hombres (SD = 4). Existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos niveles de escolaridad ( $t = 1.97$ ,  $p < 0.05$ ). Finalmente, el promedio de hijos de las mujeres entrevistadas fue de 0.94 (SD = 1.1).

Del total de las mujeres entrevistadas, 93.5 por ciento eran casadas o unidas, 90 por ciento de las mujeres declaró no tener hijos muertos, y casi la totalidad de quienes los tienen (9.7 por ciento) estableció haber tenido sólo uno.

Del total de las mujeres entrevistadas, 65 por ciento señaló estar dedicada a las labores del hogar, mientras que cerca de 30 por ciento contaba con algún tipo de trabajo formal, ya sea como empleadas o como obreras. El porcentaje restante tenía algún tipo de trabajo informal (empleada doméstica, vendedora ambulante, etc.). Por su parte, un alto porcentaje de las parejas de estas mujeres laboraba como empleado o como obrero (79 por ciento), o bien como albañil (20.8 por ciento). Un dato interesante en relación con la seguridad del empleo se refiere al hecho de que 20 por ciento de las parejas vivían, según las mujeres entrevistadas, con el temor de ser despedidas de sus trabajos, lo que puede significar un alto nivel de estrés cotidiano.

### **Prevalencia de la violencia, general y por tipo, antes y durante el embarazo**

El cuadro 1 muestra las prevalencias de violencia, general y por tipo (física, emocional y sexual), antes y durante el embarazo, para la población en su conjunto ( $n = 446$ ). Se aprecia ahí que, a nivel general, la prevalencia de violencia total (combinando los tres tipos) fue muy semejante antes y durante el embarazo (16.1 y 15 por ciento, respectivamente). De hecho, no existe diferencia estadísticamente significativa entre estas dos prevalencias ( $\chi^2 = 0.2131$ ,  $p > 0.05$ ). Algo muy semejante ocurre cuando examinamos los tres tipos de violencia por separado en la población total: la violencia física mantuvo exactamente la misma prevalencia antes y durante el embarazo (6.1 por ciento); la violencia emocional pasó de una prevalencia de 12.6 por ciento antes del embarazo a una de 12.3 por ciento durante el embarazo; y la violencia sexual pasó de una prevalencia de 5.8 a otra de 4.3 por ciento, respectivamente. Como

en el caso anterior, cabe decir que si bien se registra un pequeño decremento en la prevalencia durante el embarazo (en comparación con los 12 meses previos al embarazo), estas diferencias no son significativas estadísticamente (respectivamente:  $x^2 = 0.0103$ ,  $p > 0.05$ ; y  $x^2 = 1.1467$ ,  $p > 0.05$ ).

CUADRO 1  
COMPARACIÓN DE PREVALENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO  
CONTRA LAS MUJERES, ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO.  
POBLACIÓN DEL IMSS (N = 446)

<i>Tipo de violencia (V)</i>	<i>Prevalencia (%)</i>	<i>Chi cuadrada</i>	<i>P</i>
V. total en el embarazo	15.0	0.2131	0.644
V. total antes del embarazo	16.1		
V. física en el embarazo	6.1	0.0000	1.00
V. física antes del embarazo	6.1		
V. emocional en el embarazo	12.3	0.0103	0.919
V. emocional antes del embarazo	12.6		
V. sexual en el embarazo	4.3	1.1467	0.284
V. sexual antes del embarazo	5.8		

S/f.

## Variaciones en el índice de violencia

Las medidas de prevalencia de violencia, total y por tipo, son un indicador útil pero limitado para estudiar la complejidad de la violencia contra las mujeres embarazadas. Si restringiéramos nuestro análisis sólo a ese indicador, tendríamos que concluir que durante el embarazo no se incrementa significativamente el porcentaje de mujeres que sufren violencia, y que tampoco se advierten variaciones importantes en la prevalencia por tipo de violencia.

Con el índice de violencia construido para esta investigación, sin embargo, es posible apreciar con mucho mayor detalle la dinámica del fenómeno de la violencia y los cambios que la misma experimenta antes y durante el embarazo. El cuadro 2 presenta en detalle esta información. En ella se expresa el índice promedio de violencia, general y por tipo, que se registró para la población estudiada. Hay que señalar que se trata de un índice transformado a una escala

de 0 a 100, donde el valor máximo, (100) corresponde al máximo valor registrado, o sea a la violencia total antes del embarazo ( $y = 25.67$ ). La comparación de cualquiera de los demás valores respecto a éste permite encontrar el valor que les corresponde dentro de dicha escala.

CUADRO 2  
VARIACIONES EN EL ÍNDICE DE SEVERIDAD DE VIOLENCIA GENERAL Y POR TIPOS, ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON VIOLENCIA EN EL EMBARAZO

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>SD</i>	<i>Dif. medias</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Población total</i>							
V. total en el embarazo	446	2.54	9.17	0.49	0.990	0.323	No cambió
V. total antes del embarazo	446	3.02	11.46				
V. física en el embarazo	446	0.70	3.65	0.25	1.112	0.267	No cambió
V. física antes del embarazo	446	0.96	4.62				
V. emocional en el embarazo	446	1.55	5.63	-0.01	-0.048	0.962	No cambió
V. emocional antes del embarazo	446	1.54	6.07				
V. sexual en el embarazo	446	0.29	1.53	0.24	2.300	0.022	Disminuyó
V. sexual antes del embarazo	446	0.53	2.47				
<i>Sólo población con violencia en el embarazo</i>							
V. total en el embarazo	67	16.89	17.92	-4.07	-1.726	0.089	No cambió
V. total antes del embarazo	67	12.82	20.93				
V. física en el embarazo	67	4.66	8.44	-0.52	-0.395	0.694	No cambió
V. física antes del embarazo	67	4.15	9.45				
V. emocional en el embarazo	67	10.30	11.06	-3.48	-2.919	0.005	Aumentó
V. emocional antes del embarazo	67	6.82	11.45				
V. sexual en el embarazo	67	1.93	3.55	-0.07	-0.159	0.874	No cambió
V. sexual antes del embarazo	67	1.85	4.30				

S/f.

Se aprecia en el cuadro 2, en primer lugar, que al considerar a la población en su conjunto, el índice medio de violencia total *antes del embarazo* (3.02) no cambió significativamente en comparación con el índice medio de severidad de violencia total *durante el embarazo* (2.54;  $t = 0.99$ ,  $p > 0.05$ ), lo que parecería ser consistente con el hallazgo reportado más arriba, en el sentido de que las prevalencias generales no registran variaciones significativas. Algo semejante

se advierte con el índice de severidad de la violencia física y emocional. La violencia física antes del embarazo (0.96) es muy semejante a la registrada durante el embarazo (0.70), y ciertamente muy baja en ambos casos ( $t = 1.112$ ,  $p > 0.05$ ). La violencia emocional, de manera similar, presenta índices casi idénticos (1.54 y 1.55;  $t = -0.048$ ,  $p > 0.05$ ). Sólo en el caso de la violencia sexual se aprecia una disminución estadísticamente significativa, pues el índice pasó de 0.53 antes del embarazo a 0.29 durante el mismo ( $t = 2.3$ ,  $p > 0.05$ ). Sin embargo, dado que los índices promedio son tan pequeños (en una escala de 0 a 100), cabe afirmar que estamos hablando de la existencia de formas de violencia en general no severas cuando tomamos a la población en conjunto.

Si tenemos en cuenta únicamente a la población que sufrió alguna forma de violencia *durante el embarazo*, las tendencias resultan ser bastante consistentes con los datos anteriores. Se aprecia en la tabla correspondiente que nuevamente ni la violencia total ni la física ni la sexual experimentan un cambio estadísticamente significativo al comparar los índices respectivos antes y durante el embarazo. En todo caso, resulta llamativo que el índice de severidad de la violencia emocional, entre aquellas mujeres que reportaron haber sufrido alguna forma de violencia durante el embarazo, se incrementó de manera significativa justamente durante este periodo (10.3) en comparación con los 12 meses previos (6.82;  $t = -2.919$ ,  $p < 0.05$ ).

En síntesis, al considerar a la población en su conjunto, resultan evidentes dos cosas: a) que la severidad de la violencia sexual disminuye durante el embarazo en comparación con la existente en el periodo previo, lo que puede deberse —entre otras causas— a la disminución de la actividad sexual en las parejas durante el embarazo, o bien a una cierta disposición de los hombres a recurrir menos violencia sexual con sus parejas cuando éstas están embarazadas, y b) que entre la población que reporta alguna forma de violencia durante el embarazo, la severidad de la violencia emocional aumenta durante este periodo en comparación con los 12 meses previos; el incremento en la severidad de esta forma de violencia puede deberse, entre otras razones, a la menor “disponibilidad” sexual de las mujeres embarazadas o la dificultad de algunos hombres para aceptar la realidad del embarazo; sin embargo, el embarazo explicaría que, al tiempo que los hombres optan por mantener constante el abuso contra las mujeres en términos físicos, deciden también recurrir a una mayor cantidad de insultos, amenazas y humillaciones hacia ellas.



## VARIABLES ASOCIADAS A LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

El cuadro 3 presenta un resumen del análisis bivariado realizado, en el que la violencia durante el embarazo (ausencia-presencia) es la variable dependiente. Un primer grupo de variables relacionadas con la educación y la reproducción se asocian de manera significativa con la violencia durante el embarazo. En efecto, cuando ambos integrantes de la pareja tienen un bajo *nivel educativo* (de cero a cuatro años de escolaridad), el riesgo de que la mujer embarazada sufra alguna forma de violencia es 2.61 veces mayor en comparación con aquellas parejas que presentan un nivel educativo alto, esto es, de 12 años o más (IC: 1.1-6.22). El *número de hijos* es también un factor importante: las mujeres con tres o más hijos presentan un riesgo 2.52 veces mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación con las que no tienen hijos (IC: 1.21-5.67). Junto a este factor, el hecho de que el *embarazo actual haya sido deseado* por la pareja es también un determinante de la violencia: el riesgo menor de sufrir violencia lo representan aquellas parejas en donde ambos integrantes deseaban el embarazo; las parejas donde uno de los integrantes no deseaba el embarazo tiene un riesgo 1.86 veces más alto respecto a las primeras (IC: 1.01-3.4); y aquellas parejas donde ninguno de sus integrantes deseaba el embarazo tienen un riesgo 2.61 veces mayor de tener violencia (IC: 1.26-5.38).

Un segundo grupo de variables claramente asociadas con la violencia durante el embarazo se refieren a los antecedentes de violencia intrafamiliar que reportan las propias entrevistadas. En primer lugar, *la violencia que las mujeres sufrieron durante su infancia*. Aquellas que reportaron haber padecido un nivel medio o alto de violencia en esa etapa de la vida presentan un riesgo 2.58 veces mayor de experimentar violencia durante el embarazo que aquellas que reportaron haber sufrido poca o ninguna (IC: 1.51-4.42).

De la misma manera, aquellas mujeres que establecieron que sus parejas masculinas sufrieron violencia media o severa durante su infancia presentan un riesgo 2.74 veces mayor de experimentar violencia en el embarazo que aquellas que señalaron que sus esposos sufrieron poca violencia o ninguna en aquella etapa. Lógicamente, la variable más claramente asociada con la violencia durante el embarazo es la existencia de violencia en los 12 meses previos al embarazo actual. Aquellas mujeres que tuvieron violencia en ese periodo presentan un riesgo 13.3 veces mayor de tener violencia en el embarazo que aquellas que no tuvieron.

CUADRO 3  
ANÁLISIS BIVARIADO. FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA  
DURANTE EL EMBARAZO ENTRE LA POBLACIÓN USUARIA DEL IMSS  
EN MORELOS

Variable	Sin violencia durante el embarazo		Con violencia durante el embarazo		Razón de momios cruda	Intervalo de confianza 95 %
	N	%	N	%		
<i>Nivel educativo de ambos</i>						
Alto (12 años o más)	187	89.0	23	11.0	1	
Medio (más de 4 y menos de 12 años)	140	82.8	29	17.2	1.68	0.93-3.04
Bajo (0-4 años)	28	75.7	9	24.3	2.61	1.1-6.22
Total	355	85.3	61	14.7		
<i>Número de hijos</i>						
Sin hijos	167	86.5	26	13.5	1	
1-2 hijos	184	86.0	30	14.0	1.05	0.59-1.84
3 o más hijos	28	71.8	11	28.2	2.52	1.21-5.67
Total	379	85.0	67	15.0		
<i>Embarazo deseado</i>						
Por ambos	259	88.4	34	11.6	1	
No deseado por uno	82	80.4	20	19.6	1.86	1.01-3.4
No deseado por ambos	38	74.5	13	25.5	2.61	1.26-5.38
Total	379	85.0	67	15.0		
<i>Violencia en la infancia de la mujer</i>						
Ausente o ligera	287	88.6	37	11.4	1	
Moderada o severa	90	75.0	30	25.0	2.58	1.51-4.42
Total	377	84.9	67	15.1		
<i>Violencia en la infancia de la pareja</i>						
Ausente o ligera	212	90.6	22	9.4	1	
Moderada o severa	88	77.9	25	22.1	2.74	1.47-5.11
Total	300	86.5	47	13.6		

S/f.

CUADRO 3  
ANÁLISIS BIVARIADO. FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO ENTRE LA POBLACIÓN USUARIA DEL IMSS EN MORELOS (CONTINUACIÓN)

Variable	Sin violencia durante el embarazo	Con violencia durante el embarazo	Total	Razón de momios cruda	Intervalo de confianza 95 %
	N %	N %			
<i>Violencia en el año previo</i>					
No	345 92.2	29 7.8	374 100.00	1	
Sí	34 47.2	38 52.8	72 100.00	13.3	7.31-24.18
Total	379 85.0	67 15.0	446 100.00		
<i>Abuso físico de la mujer vs. sus hijos</i>					
No	89 93.7	6 6.3	95 100.00	1	
Sí	123 77.8	35 22.2	158 100.00	4.22	1.7-10.46
Total	212 83.8	41 16.2	253 100.00		
<i>Abuso físico de la pareja vs. sus hijos</i>					
No	157 87.7	22 12.3	179 100.00	1	
Sí	51 73.9	18 26.1	69 100.00	2.52	1.25-5.06
Total	208 83.9	40 16.1	248 100.00		
<i>Abuso emocional de la mujer vs sus hijos</i>					
No	185 86.0	30 14.0	215 100.00	1	
Sí	27 73.0	10 27.0	37 100.00	2.28	1.00-5.19
Total	212 84.1	40 15.9	252 100.00		
<i>Abuso emocional de la pareja vs hijos</i>					
No	198 86.1	32 13.9	230 100.00	1	
Sí	10 55.6	8 44.4	18 100.00	4.95	1.82-13.48
Total	208 83.9	40 16.1	248 100.00		
<i>Consumo de alcohol de la mujer</i>					
No consume o consume poco	370 86.0	60 14.0	430 100.00	1	
Consumo medio o alto	9 56.3	7 43.8	16 100.00	4.8	1.72-13.36
Total	379 85.0	67 15.0	446 100.00		

CUADRO 3  
ANÁLISIS BIVARIADO. FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA  
DURANTE EL EMBARAZO ENTRE LA POBLACIÓN USUARIA DEL IMSS  
EN MORELOS (CONTINUACIÓN)

Variable	Sin violencia durante el embarazo	Con violencia durante el embarazo	Total N %	Razón de momios cruda	Intervalo de confianza 95 %
	N %	N %			
<i>Consumo de alcohol de la pareja</i>					
No consume	167 88.8	21 11.2	188 100.00	1	
Consumo medio	175 86.2	28 13.8	203 100.00	1.27	0.69-2.33
Consumo alto	14 53.8	12 46.2	26 100.00	6.82	2.79-16.68
Total	356 85.4	61 14.6	417 100.00		
<i>Cambio en el consumo de alcohol de la mujer</i>					
No consume	316 89.0	39 11.0	355 100.00	1	
Disminuyó	58 70.7	24 29.3	82 100.00	3.35	1.88-5.99
Consume igual	5 55.6	4 44.4	9 100.00	6.48	1.67-25.16
Total	379 85.0	67 15.0	446 100.00		

S/f.

Estrechamente asociado con lo anterior, un tercer grupo de variables se refieren a la violencia intrafamiliar que existe simultáneamente junto con la violencia que el marido ejerce contra la mujer embarazada. Se aprecia en el cuadro 3 que las mujeres que declararon que recurren a los castigos físicos para reprimir a sus hijos tienen un riesgo 4.22 veces más alto de sufrir violencia ellas mismas durante el embarazo, que aquellas que no castigan físicamente a sus hijos (IC: 1.47-5.11). De igual manera, aquellas mujeres que señalaron que sus esposos castigan físicamente a sus hijos tienen un riesgo de 2.52 veces más alto (IC: 1.25-5.06) de sufrir violencia durante el embarazo, que aquellas cuyos esposos no golpean a sus hijos.

El caso del *abuso emocional contra los hijos* presenta un patrón similar: aquellas mujeres que declaran recurrir a insultos, humillaciones y ofensas para con sus hijos, tienen un riesgo 2.28 veces más alto de sufrir violencia por parte

de sus esposos durante el embarazo, que aquellas que no abusan emocionalmente de sus hijos (IC: 1.00-5.19): Y aquellas que señalan que son sus maridos quienes abusan así de sus hijos están en un riesgo 4.95 veces mayor de sufrir violencia también ellas mismas, que aquellas que señalan que sus parejas no reprimen a sus hijos de esta forma (IC: 1.82-13.48).

Lo anterior es indicativo, sobre todo, de un ambiente de violencia intrafamiliar, donde un tipo de violencia parece sinergizarse con otro. El hecho de que las mujeres o sus parejas usen violencia física contra sus hijos también se asocia al riesgo de que ellas mismas sufran violencia. Sin embargo, dado que la direccionalidad de estos factores no es clara —esto es, no sabemos si la violencia contra la mujer da lugar a la violencia contra los hijos, o viceversa— elegimos no incluir estas últimas cuatro variables en el modelo multivariado que presentamos en la siguiente sección (Campbell, 1994), con el fin de asegurarnos que el modelo predictivo que estamos buscando incluya únicamente variables de las que estamos seguros iniciaron previamente a la violencia durante el embarazo.

Finalmente, un cuarto grupo de variables asociadas con la violencia durante el embarazo se refieren al *consumo de alcohol*, ya sea por parte de la pareja o de las propias mujeres. Aquellas mujeres que reportaron un consumo medio o alto de alcohol presentan un riesgo 4.8 veces mayor de tener violencia durante el embarazo que aquellas que reportaron un consumo bajo o nulo (IC: 1.72-13.36). En el caso de los hombres la situación es similar: aquellas parejas donde el hombre presenta un alto consumo de alcohol tienen un riesgo 6.8 veces mayor de tener violencia que aquellas donde se reportó que la pareja consume moderadamente o no consume alcohol (IC: 2.79-16.68); ahora bien: entre las mujeres que consumen alcohol, caben tres posibilidades a raíz de haber quedado embarazadas: suspender el consumo, disminuirlo o mantenerlo igual que en el periodo previo. Las mujeres que tienen menor riesgo son aquellas que no consumen alcohol durante el embarazo. Aquellas que sólo optaron por disminuirlo presentan un riesgo 3.35 veces mayor que las anteriores de sufrir violencia durante el embarazo (IC: 1.88-5.99), aquellas que mantuvieron el consumo en los mismos términos que antes están en un riesgo 6.48 veces más alto de sufrir violencia que las primeras (IC: 1.67-25.16).

Por último, las variables que no resultaron estar asociadas significativamente con el riesgo de que las mujeres embarazadas sufran violencia son la edad, el nivel educativo de las mujeres, el de sus parejas, ni el tipo de escuela al que asistieron en la infancia (pública o privada); el hecho de que las mujeres hayan

tenido más de una pareja sexual, el número de éstas, ni que tengan hijos con otras parejas; el hecho de que sus parejas tengan hijos con otras mujeres y el hecho de que actualmente estén viviendo en el marco de una familia reconstituida (es decir, donde haya hijos que sean sólo de uno de los dos); el hecho de que tengan una ocupación diferente de la de ama de casa, ni el tipo de ocupación de la pareja; el hecho de que hayan estado usando anticonceptivos antes del embarazo actual; el tiempo que llevan de vivir junto con la pareja actual ni si tienen hijos muertos; el tipo de unión (legalizada o no) que tienen las mujeres con sus parejas, y la ciudad (Cuernavaca o Cuautla) donde actualmente viven.

### **Análisis de regresión logística múltiple**

Para el análisis logístico multivariado contrastamos la variable dependiente “violencia durante el embarazo” dicotómica (presencia, ausencia) contra nueve variables independientes organizadas en tres grupos de factores, a saber: *variables sociodemográficas*: nivel educativo de ambos integrantes de la pareja, número de hijos y si este embarazo fue deseado o no por la pareja (todas tricotómicas); *antecedentes de violencia intrafamiliar*: violencia en la infancia de la mujer, violencia en la infancia de la pareja y violencia en el año previo al embarazo (todas dicotómicas), y, finalmente, *consumo de alcohol*: consumo de alcohol de las mujeres (dicotómica), consumo de alcohol entre las parejas de las mujeres y cambios en el consumo de alcohol de las mujeres a raíz del embarazo (tricotómicas). Se trata, como se puede apreciar, de las variables que en el análisis bivariado precedente mostraron guardar una asociación estadísticamente significativa con la violencia durante el embarazo. Como señalamos ahí, excluimos deliberadamente a las variables relacionadas con el abuso físico y emocional hacia los hijos en virtud de que la direccionalidad de esa asociación es ambigua.

El proceso llevado a cabo usando los algoritmos Forward y Backward en sus tres modalidades (L\_R, Condicional y Wald) tuvo como resultado tres modelos con ligeras variantes entre ellos. Decidimos adoptar el modelo resultante de los algoritmos Backward L\_R y Backward Conditional toda vez que éstos proporcionan el modelo predictivo más comprehensivo y parsimonioso, a saber:

$$z^* = 3.9615 - 0.9433 * vtip(1) - 2.6953 * cbap(1) - 2.5579 * cbap(2) - 7.6033 * nh(1) - 1.3333 * nh(2) - 2.7849 * vtac(1).$$

Donde  $v_{tip}$  = violencia total en la infancia de la pareja (1 = ausente o ligera; 2 = moderada o severa);  $cbap$  = consumo de bebidas alcohólicas por parte de la pareja (1 = no consume; 2 = consumo regular; 3 = consumo alto);  $nh$  = número de hijos (1 = sin hijos; 2 = uno o dos hijos; 3 = tres o más), y  $v_{tae}$  = violencia total en el año previo al embarazo (1 = ausencia; 2 = presencia). La bondad de ajuste de este modelo es de 89.64 por ciento.

La probabilidad de  $p^*$  estimada de que una mujer sufra violencia durante su embarazo está dada por:  $p^* = 1/[1+\exp(z^*)]$ ; pero sabemos que la probabilidad complementaria es  $q^* = 1-p^*$ ; tenemos entonces que:

$$P^*/q^* = \exp [3.9615 - 0.9433*v_{tip} (1) - 2.6953*cbap(1) - 2.5579*cbap(2) - 7.6033*nh(1) - 1.3333*nh(2) - 2.7849*v_{tae}(1)].$$

Los valores del cuadro 4 reflejan una serie de escenarios en donde el riesgo de que la mujer embarazada sufra violencia se incrementa en función de la combinación de los valores de las cuatro variables relevantes. Como puede apreciarse, el escenario donde menor probabilidad existe de que la mujer embarazada sufra violencia es aquel donde la pareja no sufrió violencia en su infancia, no consume alcohol, no tiene hijos, y no hubo violencia en el año previo al embarazo (la probabilidad es apenas de 0.00004). En el otro extremo, el escenario que tiene una probabilidad casi de uno de presentar violencia en el embarazo es aquel donde la pareja sufrió violencia durante la infancia, consume alcohol en abundancia, tiene tres o más hijos y hubo violencia en el año previo al embarazo. La grafica 1 presenta la información de las 36 celdas interiores del cuadro 4, de manera sistematizada. En dicha gráfica se aprecia que existen cinco grupos de escenarios, en función del riesgo que suponen para las mujeres. El primer grupo, el de menor riesgo, incluye escenarios que van desde aquel que combina los valores más “inocuos” de cada una de las variables y donde, por tanto, la probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo es muy cercana a cero; hasta escenarios donde la combinatoria de las diversas variables sigue representando, con todo, un riesgo menor a uno por ciento de sufrir violencia.

Este grupo tiene como característica común la no existencia de hijos. El quinto grupo, en contraste, incluye los escenarios con más altas probabilidades de presentar violencia, mismas que van de 77 a 98 por ciento. Como puede apreciarse, seis de los siete escenarios incluidos en este grupo tienen en común la existencia de violencia en el año previo al embarazo. En los siete escenarios, además, se trata de parejas con uno o más hijos, y en la mayoría de los casos se presenta un consumo de alcohol, por parte de la pareja, que va de moderado a abundante.

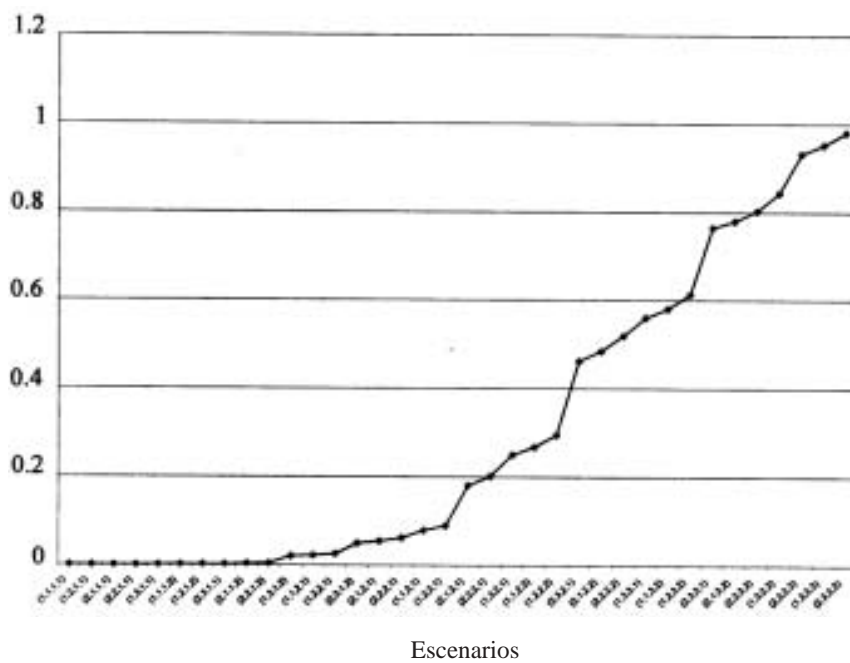
CUADRO 4  
ESTIMACIÓN DE PROBABILIDADES DE QUE OCURRA VIOLENCIA EN FUNCIÓN DE DIVERSOS  
ESCENARIOS Y RIESGOS PROMEDIO POR SUB-ESCENARIO

Escenarios	Sin violencia en la infancia de la pareja, y pareja no consume alcohol regular	Sin violencia en la infancia de la pareja, y pareja consume mucho alcohol	Con violencia en la infancia de la pareja, y pareja consume regular alcohol	Con violencia en la infancia de la pareja, y pareja consume mucho alcohol	Probabilidad promedio del riesgo
Sin hijos, sin violencia en el año previo	0.00004	0.00005	0.00011	0.00013	0.00162
Sin hijos, con violencia en el año previo	0.00138	0.00158	0.00353	0.00406	0.04991
Con 1-2 hijos, sin violencia en el año previo	0.02197	0.02514	0.05453	0.06211	0.46076
Con 3 o más hijos, sin violencia en el año previo	0.07886	0.08950	0.18024	0.20156	0.76511
Con 1-2 hijos, con violencia en el año previo	0.26716	0.29506	0.48352	0.51805	0.93275
Con 3 o más hijos, con violencia en el año previo	0.57999	0.61322	0.78004	0.80282	0.98132
Probabilidad promedio de la columna	0.15823	0.17076	0.25033	0.26479	0.53191

S/f.



GRÁFICA 1  
 PROBABILIDAD CONDICIONAL DE SUFRIR VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO, DADAS ALGUNAS CONDICIONES RELEVANTES DE LA MUJER Y SU PAREJA



- |  |  |
|--|--|
| 1ª entrada: violencia en la infancia de la pareja (vtip):        | 1 = ausente (ausente o ligera);<br>2 = presente (moderada o severa). |
| 2ª entrada: consumo de bebidas alcohólicas por la pareja (cbap): | 1 = no consume o bajo;<br>2 = regular;<br>3 = alto                   |
| 3ª entrada: número de hijos (nh):                                | 1= sin hijos;<br>2 = de 1 a 2 hijos;<br>3 = tres hijos o más         |
| 4ª entrada: violencia en el año previo al embarazo (vtape):      | 1= ausencia;<br>2 = presencia  |

En el cuadro 4 se puede apreciar que las variables de violencia contra la mujer en el año previo al embarazo, junto con el hecho de que la pareja consuma alcohol de manera significativa, son los factores que tienen el peso más preponderante en las variaciones de la probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo (esto se puede confirmar revisando el peso específico de estas variables en el cuadro 3). Estas probabilidades, lógicamente, se ajustan en función de los valores de las otras dos variables que resultaron relevantes en nuestro modelo de regresión logística (si el esposo o marido sufrió violencia en su infancia y el número hijos). Es, finalmente, la combinatoria de estas cuatro variables lo que determina los niveles en términos de probabilidades de sufrir violencia en el transcurso del embarazo. Esto se puede apreciar con mayor claridad si se examinan las probabilidades promedio estimadas para cada grupo de escenarios (cuadro 4). Ahí se aprecia que vivir sin hijos y no haber tenido violencia en el año previo al embarazo son indicativos de una muy baja probabilidad promedio (0.00042) de presentar violencia durante el embarazo, independientemente de lo que ocurra con las otras dos variables (que la pareja haya sufrido o no violencia en la infancia y que consuma o no alcohol). Por el contrario, tener tres o más hijos y haber tenido violencia en el año previo traducen la probabilidad promedio más alta (0.785), independientemente de los valores de las otras variables.

La lectura por columnas es también muy sugerente: que la pareja no haya tenido violencia en la infancia y que no consuma alcohol da lugar a una probabilidad promedio muy baja (0.158) de tener violencia durante el embarazo, independientemente de lo que ocurra con las variables número de hijos y violencia en el año previo. Cuando los valores son los opuestos —que la pareja haya tenido violencia en la infancia y que consuma alcohol significativamente— la probabilidad promedio se incrementa a 0.531.

## **Discusión y conclusiones**

Tal como se ha señalado en la bibliografía, la población de mujeres embarazadas constituye una excelente oportunidad para desarrollar investigación e intervenciones tendientes a identificar mejor, prevenir y atender el problema de la violencia durante el embarazo (Campbell *et al.*, 2000 y Wiist y MacFarlane, 1998).

Es importante destacar, en primer lugar, el hallazgo reportado en esta investigación, en términos de la magnitud de la prevalencia de violencia en las

mujeres tanto durante el embarazo (15 por ciento) como en el año previo (16.1 por ciento). Se trata, evidentemente, de un fenómeno que no puede ser soslayado ni minimizado y que para las poblaciones hispánicas ha sido estudiado apenas indirectamente (McFarlane *et al.*, 1999). Sin embargo, hemos mostrado que la violencia es un fenómeno complejo cuyo estudio exige la inspección cuidadosa de sus diversos componentes. En nuestro caso, por ejemplo, ha quedado claro que es la violencia emocional (poco más de 12 por ciento de prevalencia) la que predomina por encima de la violencia física (6.1 por ciento en ambos periodos) y sexual (aproximadamente 5 por ciento).

Si bien la diferenciación entre los diversos tipos de violencia siempre resultará problemática (toda vez que, por ejemplo, toda forma de violencia física presupone también a la violencia emocional), consideramos que los hallazgos aquí reportados contribuyen a esclarecer la complejidad del fenómeno. Es precisamente diferenciado estos tres tipos de violencia que hemos podido dar con uno de los hallazgos centrales de esta investigación: mientras que la *severidad* de la violencia física y sexual se mantiene igual antes y durante el embarazo (entre la población que reporta algún tipo de abuso durante el embarazo), la severidad de la violencia emocional se incrementa significativamente. En consecuencia ¿aumenta o disminuye la violencia durante el embarazo? La respuesta es compleja: en términos de prevalencia, permanece igual. En términos de severidad, es la violencia emocional, y no la física ni la sexual, la que explica el incremento registrado.

Por otra parte, es interesante hacer notar las coincidencias y discrepancias de nuestro hallazgo respecto a los reportados en la bibliografía. Por ejemplo, mientras que la edad ha sido señalada como un factor decisivo donde el riesgo se incrementa entre las parejas más jóvenes (Hedin y Janson, 2000, y De Paul y Domenech, 2000), en nuestro caso no se detectó ninguna asociación en ese sentido. La educación, en cambio, aparece claramente relacionada cuando se considera el nivel educativo de ambos integrantes de la pareja, y no a cada uno por separado. De especial importancia resulta el número de hijos, donde la violencia es mayor a mayor número de hijos (McFarlane *et al.*, 1999). También la asociación entre deseo del embarazo y violencia es muy clara (Gazmararian *et al.*, 1995), en nuestro caso el patrón es muy claro: el riesgo de violencia durante el embarazo es menor en aquellas parejas donde ambos deseaban el embarazo, y mayor donde ninguno de los dos lo deseaba. Por ello, pensamos que es factible la dirección sugerida en la bibliografía (Goodwin *et al.*, 2000), en el sentido de que la presencia de violencia puede dar lugar a un no uso de métodos

anticonceptivos y tener, por lo tanto, un embarazo no deseado. Más aún, la presencia de violencia en la pareja puede limitar en la mujer la posibilidad de negociar la relación sexual, lo cual la hace más susceptible de tener embarazos no deseados; pero sostenemos que también la secuencia inversa es perfectamente factible: la aparición de un embarazo no deseado puede dar lugar a la aparición del fenómeno de la violencia.

Por otra parte, es claro que la violencia durante el embarazo es parte de un patrón de violencia mucho más amplio, que incluye tanto la violencia durante la infancia (de las mujeres y de sus parejas) como la violencia que ejercen las parejas hacia sus hijos. El hecho de que la violencia en el año anterior al embarazo sea un predictor tan fuerte de la violencia durante el embarazo es ilustrativo, y coincide plenamente con lo reportado en diversas fuentes (Hedin y Janson, 1999).

El análisis de los diversos escenarios de riesgo muestra un comportamiento consistente de las variables que en el modelo de regresión logística resultaron significativas. La identificación de los diversos escenarios de riesgo es un paso fundamental para el desarrollo de intervenciones eficaces en la prevención y tratamiento de la violencia contra mujeres embarazadas, cuya urgencia ha sido reiteradamente enfatizada en la bibliografía (McMahon *et al.*, 2000, y Spitz y Marks, 2000). De hecho, un resultado de este proyecto ha sido el desarrollo de un manual para prestadores de servicio de salud, en el que han participado dos de los autores de este artículo, que busca orientar a aquellos profesionales en cuanto al manejo y canalización que deben dar a las mujeres maltratadas (Elu *et al.*, 2000). Este manual es particularmente relevante dado el reciente cambio de la normatividad de los servicios de salud en México, que por primera vez ha hecho explícitos los criterios a observar en la atención médica y la orientación que proporciona a las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar, incluyendo, por supuesto, a las mujeres embarazadas (SSA, 2000).

Finalmente, cabe decir que el problema de la violencia contra las mujeres durante el embarazo sigue siendo una cuestión apenas incipientemente explorada en México. Es necesario realizar más estudios, preferentemente de base poblacional, que permitan confirmar o refinar los hallazgos reportados en este trabajo en términos del comportamiento de la prevalencia y la severidad de la violencia un año antes y durante el embarazo. Simultáneamente, es impostergable iniciar la investigación que permita comparar la violencia durante el posparto con la ocurrida durante y antes del embarazo. Diversas indicaciones de corte

casuístico permiten suponer que la verdadera diferencia en términos de prevalencia y severidad de la violencia puede estar en estos periodos (Hedin, 2000). También es crucial desarrollar alternativas metodológicas imaginativas que permitan centrar la investigación “upstream” (McKinlay, 1986), es decir, entre los hombres que ejercen la violencia. Es, en última instancia, entre ellos donde las verdaderas intervenciones preventivas son más urgentes y necesarias si de verdad se busca combatir frontal y radicalmente el problema de la violencia contra las mujeres.

## Listado de puntos seleccionados para la medición de violencia

### *Para violencia física:*

*Su esposo o pareja:*

- ¿La ha empujado a propósito?
- ¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?
- ¿Le ha torcido el brazo?
- ¿Le ha golpeado con la mano o con el puño?
- ¿La ha pateado?
- ¿Le ha golpeado en el estomago?
- ¿Le ha aventado algún objeto?
- ¿Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?
- ¿Le ha quemado con cigarro?
- ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?
- ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?
- ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?
- ¿Le ha atacado con alguna otra cosa? (especificar)

### *Para violencia psicológica o emocional:*

- ¿La ha rebajado o menospreciado?
- ¿La ha insultado?
- ¿Se ha puesto celoso o a sospechar de sus amistades?
- ¿Le ha dicho cosas como que usted sea poco atractiva o fea?
- ¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?

- ¿Se ha puesto a destruir algunas de las cosas de usted?
- ¿La ha amenazado con golpearla?
- ¿La ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?
- ¿La ha amenazado con alguna pistola o rifle?
- ¿Le ha hecho sentir miedo de él?
- ¿Le he amenazado con matarla o matarse él a sí mismo o matar a los niños?

*Para violencia sexual:*

- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no esté dispuesta?
- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?
- ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted contra su voluntad?

## **Bibliografía**

- BEWLEY, C. y A. Gibbs, 1991, "Violence in pregnancy", in *J Nurse Midwifery*, num. 7.
- BULLOCK, L y J. McFarlane, 1989, "The birth weight battering connection", in *Am J Nurs*, num. 89.
- CAMPBELL, J. C, 1994, "Child abuse and wife abuse: the connections", in *Md Med J*, num. 43 (4)
- CAMPBELL, J. C. *et al.*, 2000, "Future directions for violence against women and reproductive health: science, prevention, and action", in *Maternal and Child Health Journal*, num. 4(2)
- CASTRO, R. *et al.*, 2002, "Developing an index to measure violence against women for comparative studies between Mexico and the United States", in a *Journal of Family Violence*, (en prensa).
- COKKINIDES, V. E. *et al.*, 1999, "Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes", in *Obstet Gynecol*, num. 95.
- COUNCIL on SCIENTIFIC AFFAIRS, 1992, "Violence against women: Relevance for medical practitioners", in *JAMA*, num. 267 (23).
- COVAC, 1995, *Encuesta de opinión pública sobre la incidencia de violencia doméstica*, COVAC, PGJDF, UNFPA, México.
- DE APUL, J. y L. Domenech, 2000, "Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: a longitudinal study", in *Child Abuse Negl*, num. 24 (5).
- ELU, M. C. *et al.*, 2000, *Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia*, Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México, México.
- GAZMARARIAN, J. A. *et al.*, 1996, "Prevalence of violence against pregnant women", in *JAMA*, num. 275 (24).

- GAZMARARIAN, J. A. *et al.*, 1995, "The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. The PRAMS Working Group", in *Obstet Gynecol*, num.85 (6).
- GAZMARARIAN, J. A. *et al.*, 2000, "Violence and reproductive health: current knowledge and future directions", in *Maternal and Child Health Journal*, num. 4(2).
- GOODWIN, M. M. *et al.*, 2000, "Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the pregnancy risk assessment monitorian system, 1996-1997", in *Maternal and Child Health Journal*, num. 4(2).
- HEDIN, J.W., 2000, "Postpartum, also a risk perios for domestic violence", in *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, num.89 (1).
- HEDIN, L.W. *et al.*, 1999, "Prevalence of physical ans sexual abuse before and during pregnancy amon Swedish couples", in *Acta Obstet Gynecol Scand*, num. 78 (4).
- HEDIN, L.W. y P. O. Janson, 2000, "Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages", in *Acta Obstet Gynecol Scand*, num. 79 (8).
- HEDIN, L. W. y P.O. Janson, 1999, "The invisible wounds: the ocurrence of psychological abuse and axiety compared with previous experience of physical abuse during childbearing year", in *J.Psychosom Obstet Gynaecol*, num.20 (3).
- HEISE, L., 1994, *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS, Washington.
- HELTON *et al.*, 1987, "Battered and pregnant: A prevalence study", in *Am J Public Health*, num. 77.
- HUDSON, W. Y S. McIntosh, 1981, "The assessment of spouse aduse: two quantifiable dimensions", in *Journal of marriage and the family*, num. 43(4).
- INEGI, 1997, *Anuario Estadístico del estado de Morelos*, INEGI, México.
- KOSS, M. *et al.*, 1991, "Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization", in *Arch Int Med*, num. 151.
- MACMAHON, P. M. *et al.*, 2000, "Sexual violence and reproductive health", in *Maternal and Child Health Journal*, num. 4(2).
- MARSHALL, L. 1992, "Development of the severity of violence against women scales", in *Journal of family violence*, num. 7(2).
- MCFARLANE, J. *et al.*, 1999, "Severity of abuse before and during pregnancy for African American, Hispanic, and Anglo Women", in *J Nurse Midwifery*, num. 44 (2).
- MCFARLANE, J. *et al.*, 1999, "Use of counseling by abused pregnant Hispanic women", in *J. Women's Health and Gerder Based Medicine*, nun. 8 (4).
- MCFARLANE, J.B., 1989, "Battering during pregnancy: Tip of iceberg revealed", in *Women Health*, 15(3).
- MCKINLAY, J. B., 1986, "A case for refocusing upstream: the political economy of illness", in P. Conrad y R. Kern, *The sociology of health and illness. Critical perspectives*, St. Martin's Press, New York.

- OEA, 1994, *Convención Interamericana para prevenir, sancionar la violencia contra la mujer*, Belem do Pará.
- ONU, 1995, *Reporte preliminar de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer y Desarrollo*, Beijing.
- OPS, 1994, *Declaración de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud*, Washington, D. C.
- PEEK Asa, C. *et al.*, 2002, "Severity of domestic violence indicators as perceived by Mexican and Mexican-American Women", in *Women & Health*, 35 (2/3).
- RAMÍREZ, J., y G. Uribe, 1993, "Mujer y violencia: un hecho cotidiano", en *Salud Pública de México*, núm. 35.
- RAMÍREZ, J. C y M. C. Patiño, 1997, "Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto", en *Salud Mental*, núm. 20 (2).
- RÍQUER, F. *et al.*, 1996, "Violencia hacia la mujer: un asunto de salud pública", en Langer, A. (comp.), *La salud de la mujer, mexicana*, The Population Council, México.
- SECRETARÍA de SALUD, 2000, "Norma oficial mexicana. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar (NOM-190-SSAL-1999)", en *Diario Oficial*, 8 de marzo.
- SPITZ, A. M. y J. S. Marks, 2000, "Violence and reproductive health", in *Maternal and Child Health Journal*, num. 4 (29).
- STARTKE y A. Flitcraft, 1991, "Spouse Abuse", in M. Resenburg y M. A. Fenley, *Violence in America: A public health approach*, Oxford University Press, New York.
- VALDEZ Santiago, R. y L. H. Sanín Aguirre, 1996, "La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer", en *Salud Pública*, núm. 38.
- WIIST, W. y J. McFarlane, 1998, "Severity of spousal and intimate partner abuse to pregnant Hispanic women", in *J. Health Care Poor Underserved*, num. 9 (3).