

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**MAGNITUD Y CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA DOMESTICA EN LAS
MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICO REGIONAL VALDIVIA**

Tesis presentada como parte de los requisitos para
optar al **GRADO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.**

XIMENA VERONICA BOHLE URRUTIA

**VALDIVIA – CHILE
2008**

COMISION CALIFICADORA

PROFESORA PATROCINANTE : Marta Santana S. Firma:

PROFESOR COPATROCINANTE : Francisco Marín Firma:

PROFESORA COLABORADOR : Liliana Martínez Firma:

FECHA DE APROBACIÓN:

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de vivir este logro y la fuerza para seguir siempre adelante. Con mucho cariño dedico este trabajo a Ana Luisa Kneer, quien fue un pilar y soporte fundamental en mi camino, gracias por haberme dado las fuerzas necesarias para alcanzar mis sueños.

Agradezco a mi familia, que a pesar de la distancia me entregaron apoyo, a mi madre por su amor incondicional, mi padre por motivarme en esta etapa de mi vida, mis hermanos, hermana y Jorge, que también fueron partícipes de este logro. A Pablo por su comprensión, consejo y ánimo para continuar. Los quiero mucho a todos.

Agradezco a todas las mujeres que voluntariamente colaboraron en este estudio, en base a sus experiencias, depositando así su confianza. A la señora Marta Santana por su acogida y constante comprensión. Al personal del servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia que facilitaron la realización de esta investigación.

Y finalmente a todas las personas que directa o indirectamente fueron parte de este trabajo y permitieron con su apoyo llegar al final. Muchas gracias.

INDICE DE MATERIAS

CAPITULO	PAGINA
RESUMEN	
SUMMARY	
1. INTRODUCCION.....	1
1.1 Objetivo general	2
1.2 Objetivos específicos	2
2. MARCO TEORICO	4
2.1 Definición de violencia.....	4
2.2 Violencia contra las mujeres	6
2.3 Violencia intrafamiliar y/o doméstica contra las mujeres y su naturaleza	9
2.4 Ciclo de la violencia	10
2.5 Violencia doméstica y Embarazo	11
2.6 Violencia doméstica contra la mujer en Chile	13
3. MATERIAL Y METODO.....	18
3.1 Diseño Metodológico	18
3.2 Población del estudio.....	18
3.3 Procedimientos para la obtención de la información	19
3.4 Prueba piloto	20
3.5 Procesamiento y análisis de datos	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSIÓN	29
6. CONCLUSIONES.....	34
7. BIBLIOGRAFIA.....	36

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	PAGINA
A1. CUESTIONARIO	42
A2. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:	46
A3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49

RESUMEN

Introducción: Determinar la magnitud de la violencia doméstica durante el embarazo es dificultoso debido a las escasas evidencias sobre prevalencia en Chile. Las cifras existentes han sido extraídas de estudios sobre violencia en general y de investigaciones referentes al impacto de la violencia doméstica asociada al embarazo. La violencia doméstica es reconocida como una amenaza importante en la salud y el bienestar de las mujeres. Es un tema complejo de estudiar por que es una problemática que se mantiene muchas veces en el silencio, ocultada incluso por la víctima. **Objetivos:** Analizar la prevalencia y características de la violencia doméstica durante el embarazo en las mujeres atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia, durante el período de un mes en el año 2007. **Material y método:** Se realizó un estudio cuantitativo exploratorio y descriptivo a un total de 235 mujeres cuyo parto normal, cesárea o aborto, hayan sido atendidos en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicado por la investigadora para todos los casos, a modo de censo. El uso de este instrumento permitió explorar sobre los aspectos sociodemográficos y emocionales, planificación del embarazo, naturaleza, manifestaciones, y formas de afrontar la violencia doméstica en las mujeres del estudio. Para el procesamiento de datos se usaron los programas computacionales Microsoft Office Excel 2003 y Epi Info 2002. **Resultados:** La prevalencia de violencia durante el embarazo correspondió a un 13,2% (N=31). Para todos los casos estudiados, el agresor fue la pareja, con una frecuencia mayor, se acudió al uso de violencia psicológica (96,7%), violencia física leve en un 19,4%, violencia física grave un 9,7%, y violencia sexual en un 9,6%. Los hallazgos en esta investigación, muestran el comportamiento generalizado y transversal de la violencia y la existencia de factores que pueden incrementar el riesgo de ser víctimas de violencia doméstica. El 45,6% de las mujeres no maltratadas no planearon su embarazo, porcentaje que aumentó a un 80,6%, en las mujeres víctimas de maltratos. El 41,9% de los agresores sufrieron algún tipo de maltrato durante la infancia y un alto porcentaje (42%), utilizaron el alcohol en algún grado de frecuencia en los episodios de violencia. Una alta frecuencia de mujeres víctimas de violencia se expresaron emocionalmente afectadas en comparación con aquellas que no fueron maltratadas durante el embarazo. Un 27,6% de las mujeres con experiencia de violencia doméstica, no acudieron a ninguna instancia en busca de ayuda ante la situación de maltrato, más de la mitad (51,7%), buscó apoyo en la familia y el 69% mencionó contar con apoyo familiar. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos confirman al período del embarazo como una oportunidad para la detección de la violencia doméstica y crean la necesidad de introducir estrategias que permitan identificar la violencia contra la mujer de forma precoz y eficiente y, también contribuye a valorar la importancia de la investigación y capacitación en torno al tema estudiado.

Palabras claves: violencia doméstica, embarazo, violencia de género, prevalencia.

SUMMARY

Introduction: It is recognized to be a difficult task to determine the magnitude of domestic violence during the pregnancy due to the poor evidence of prevalence in Chile. The figures have been sourced from generic studies about domestic violence and from research related to the impact of domestic violence related to the pregnancy. Domestic violence is recognized to be an important threat to the health and wellbeing of women. It is a complex subject to analyze because many times it is kept hidden even by the victim. **Objectives:** To analyse the prevalence and characteristics of domestic violence during the pregnancy of women that attended the “Servicio de Obstreticia y Ginecologia” from Clínico Regional Hospital in Valdivia, during a month in 2007. **Material and Method:** A quantitative, exploratory, descriptive study was completed on a total of 235 pregnancy women who attended the Servicio de Obstreticia y Ginecologia. A questionnaire was applied by the researcher to all cases as instrument to allow the exploration of socio demographic and emotional aspects, planning during the pregnancy, nature, manifestations and ways to face domestic violence on women under this study. During the data processing Micrisoft Office Excel 2003 and Epi Info 2002 were used. **Results:** The prevalence of domestic violence during pregnancy found was 13,2%(N=31). In all cases the attacker was the partner, the most frequent form of violence was psychological 97,7%, mild physical violence was 19,4%, severe physical violence was 9,7% and sexual violence was 9,6%. Findings in this research showed the general behaviour of the violence and the existence of factors that can increase the risk of becoming a victim of this kind of violence. 80.6% of women abused did not plan their pregnancy, while 45,6% of women that were not victims of violence during the pregnancy did not plan their pregnancy either. 41,9% of the attackers were victims themselves of some form of abuse during their childhood, and 61,6% had a stable job during course of the pregnancy. A high frequency of victims expressed to be emotionally affected compared to not abused women during pregnancy. 27,6% of the victims did not seek any kind of support, approximately 51,7% looked for support within the family, and 69% stated to have family support. **Conclusions:** The results found confirm that the pregnancy period as an opportune and efficient time to detect domestic violence against women. In addition, this study has highlighted the value of research and training in this area.

Key words: domestic violence, pregnancy, prevalence.

1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto investiga la prevalencia y características de la violencia doméstica durante el embarazo en las mujeres atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia a través de un estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo.

La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo. Para muchos/as, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas, y evitar los lugares peligrosos. Para otros/as, en cambio, no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás (HARLEM, 2003).

La violencia constituye un grave problema de salud pública, con grandes costos humanos y económicos que afectan a la salud y el bienestar de millones de mujeres y familias en todo el mundo. Aunque los factores de riesgo varían en las diferentes culturas, las consecuencias observadas son similares en todas las áreas geográficas, consumen la energía de las mujeres y comprenden desde las secuelas psicológicas, socavando su amor propio, hasta la muerte (HEISE et al, 2005).

La violencia contra la mujer es el abuso más generalizado de los derechos humanos, pero el menos reconocido, y a escala mundial, se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural, siendo el maltrato por parte de la pareja la forma más común de violencia. El hecho de que las mujeres a menudo tengan vínculos afectivos con el hombre que las maltrata y dependan económicamente de él, ejerce gran influencia sobre la dinámica del maltrato y las estrategias para hacerle frente (GARCÍA-MORENO, 2003).

En Chile el tema de la violencia doméstica comenzó a ser estudiado desde principios de la década del 90´ a partir de la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), por lo tanto se dispone de información actualizada de estudios de prevalencia de VIF, realizados en algunas regiones del país

La violencia durante el embarazo es un tema que se ha investigado en muy pocas ocasiones en Chile y la escasa información que existe al respecto ha sido extraída de otros estudios de violencia, cuyo objetivo era establecer la prevalencia de VIF en general y no durante el embarazo. En otros países de las Américas la violencia doméstica en el embarazo y sus repercusiones es un tema bien documentado, ejemplo de ellos son Costa Rica y México.

Estos estudios evidencian que la VIF durante el embarazo o en su proximidad puede entrañar riesgos especiales para la salud materna, perinatal e infantil (PALLITTO, 2004) Las/Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel de crucial importancia en la pesquisa y tratamiento de la violencia doméstica. Una posición privilegiada en este sentido la poseen las matronas y matrones, quienes interactúan con casi todas las mujeres en algún momento de sus vidas, especialmente durante el embarazo. De allí que se encuentren en excelente situación de reconocer y ayudar a las víctimas de la violencia doméstica, para prevenir los riesgos y las consecuencias negativas sobre la salud de las mujeres.

Para terminar con la violencia psicológica, física y sexual contra la mujer se necesitan compromisos y estrategias a largo plazo en los que intervengan todos los segmentos de la sociedad y sólo cuando la mujer ocupe el lugar que le corresponde en la sociedad, en pie de equidad e igualdad con el hombre, la violencia dirigida contra ella no será ya una norma invisible sino una horrible aberración (HEISE *et al*, 2005).

Este estudio tiene como propósito recopilar antecedentes que sustenten el diseño de estrategias para la pesquisa, diagnóstico y seguimiento de las mujeres que son víctimas de violencia, especialmente en el embarazo. En este contexto se plantearon los siguientes objetivos.

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la prevalencia y características de la violencia doméstica durante el embarazo en las mujeres cuyo parto normal, cesárea o aborto hayan sido atendidos en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia, durante el período de un mes del año 2007.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar en la población en estudio, la prevalencia, naturaleza y manifestaciones de la violencia doméstica, según sea psicológica, física y/o sexual antes y durante el embarazo.
- Identificar el perfil de las mujeres embarazadas víctimas de violencia doméstica en relación a edad, procedencia, escolaridad, actividad, estado civil, estado conyugal, tiempo de unión con la pareja, número de hijos/as, situación de tenencia de la vivienda.

- Establecer relación entre la planificación del embarazo de las mujeres que son y no son víctimas de violencia doméstica durante el embarazo.
- Identificar el perfil del hombre agresor en relación a actividad, antecedente de alcoholismo, drogas, historia de maltrato en la infancia.
- Identificar la/s estrategias usadas por las mujeres víctimas de violencia doméstica durante el embarazo para afrontar esta problemática.
- Identificar los factores emocionales de las mujeres víctimas de violencia doméstica durante el embarazo, tales como, sentimientos frente al embarazo, satisfacción, apoyo, autoestima, temores.

2. MARCO TEORICO

2.1 DEFINICION DE VIOLENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones .

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (OMS, 2003).

2.1.1 Tipos de violencia

La clasificación que propone la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- Violencia autoinfligida
- Violencia interpersonal
- Violencia colectiva

Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas (DAHLBERG Y KRUG, 2003).

2.1.2 Violencia y Modelo Ecológico

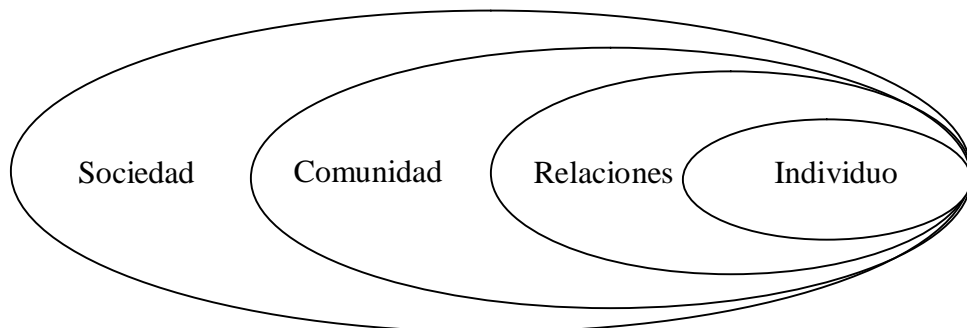
Toda interacción humana se realiza en un contexto social que debe ser analizado para entender el fenómeno de la violencia. Un esquema muy completo para analizar la interacción social es el modelo ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner, citado por TORRES (2004), el cual consta de cuatro niveles, gráficamente susceptibles de ser representados como círculos

concéntricos, figura 1. El contexto más amplio es el macrosistema, en el que se ubican la organización social y las creencias o estilos de vida de una cultura en particular. Aquí está la conformación patriarcal de la sociedad, las ideologías y creencias en torno a los géneros y las raíces de la cosificación de las mujeres. Aquí se sitúa también la dicotomía público / privado y la asignación de espacios por género.

El segundo nivel, llamado exosistema, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el individual: escuelas, medios, instancias judiciales, organismos civiles, etc. Todos estos espacios son particularmente importantes para mantener o transformar ciertas relaciones sociales, para alterar los significados de determinadas prácticas y para enlazar a cada individuo con la comunidad a la que pertenece.

El tercer nivel alude a las relaciones interpersonales, entre las que aparece la familia de manera privilegiada. Aquí se reproducen las jerarquías de poder y dominación presentes en los otros espacios y se cubren de un halo de naturalidad. Finalmente, el círculo más pequeño corresponde al nivel individual, donde hay cuatro dimensiones psicológicas interdependientes: cognitiva (forma de percibir y conceptualizar el mundo), conductual (comportamientos), psicodinámica (dinámica intrapsíquica) e interaccional (pautas de relación y comunicación interpersonal).

Figura 1: Modelo ecológico de factores asociados con la Violencia



Fuente: DAHLBERG (2003). La violencia, un problema mundial de salud pública. Informe mundial sobre la violencia y la salud, OMS.

Esta propuesta permite abordar las características individuales en relación directa con el contexto en el que se produce el acto violento. Así, cada hecho está condicionado por factores que operan en los distintos niveles, donde se insertan los patrones culturales que condicionan, legitiman o sancionan la violencia. Así, el hombre que golpea porque su esposa lo desobedece, actúa en concordancia con un aprendizaje que ha tenido desde la infancia, con los

mandatos de ciertas instituciones que lo designan como jefe de familia y con los roles de género que le atribuyen y refuerzan esa potestad.

2.2 VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

2.2.1 Factores asociados a la violencia contra la mujer

2.2.1.1 Factores de riesgo a nivel individual y de la pareja: LARRAÍN (1994), describe que las explicaciones del fenómeno de la violencia pueden clasificarse desde distintas perspectivas, en relación a los niveles del factor de riesgo se puede distinguir el riesgo en las/los individuos/as, en la pareja y en la sociedad

A nivel individual las investigaciones han asociado a la violencia con características patológicas y/o de la víctima. Esta propuesta ha sido criticada pues considera el maltrato como una anomalía psicológica, y en este caso la violencia afectaría a una pequeña fracción de la población y en ella no influirían otros factores de tipo social o cultural. Se han investigado las experiencias de violencia en la historia de vida de los agresores y las víctimas, estableciéndose una relación estrecha entre la violencia vivida durante la infancia por los protagonistas de violencia (LARRAÍN, 1994).

Este mismo autor señala que, se han descrito ciertas características psicológicas del hombre y la mujer que viven una relación de violencia, sin embargo en dichas descripciones no queda claro si las características descritas se desarrollan a partir de las experiencias violentas o son un factor presente al inicio de éstas. Se ha señalado que el hombre violento frecuentemente vivió experiencias de violencia cuando niño, posee baja autoestima, dificultad de expresión de sentimientos, imagen negativa de sí mismo, mientras que a nivel cognitivo suele tener una visión rígida y estructurada de la realidad, con dificultad para asumir el cambio y el conflicto.

Se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia sexual contra las parejas íntimas. Sin embargo, la relación exacta entre el alcohol y la violencia sigue siendo oscura. Muchas personas beben sin que por ello manifiesten un comportamiento violento y muchas palizas y asaltos sexuales ocurren en ausencia de alcohol. No obstante, existen algunos datos según los cuales los varones violentos que abusan del alcohol tienen accesos de violencia con mayor frecuencia y que infligen lesiones más graves a sus compañeras, en comparación con los que no tienen problemas con el alcohol (GARCÍA-MORENO, 2000).

La mujer golpeada a menudo ha tenido experiencias de maltrato cuando niña o ha presenciado violencia entre sus padres, suele tener baja autoestima y un grado alto de dependencia

emocional y/o económica de su pareja (LARRAÍN, 1994). Por su parte GARCÍA-MORENO (2000), señala que; “parece que el factor principal de riesgo para la violencia doméstica contra la mujer es, precisamente, el hecho de ser mujer”.

A nivel de la relación de pareja, las investigaciones han analizado la interacción entre ellos y las dificultades en la comunicación. Se ha descrito una amplia gama de comportamientos de la mujer que puede ser interpretado como una provocación a la autoridad masculina por parte del hombre. Entre estos comportamientos se cuenta la agresión verbal, actitudes de desprecio y sumisión (LARRAÍN, 1994).

2.2.1.2 Poder y Violencia contra las Mujeres: Para Hannah Arendt citado por TORRES (2004) la violencia es la manifestación más flagrante del poder. Quien ejerce violencia busca sojuzgar, someter y controlar los actos y hasta los sentimientos de otra persona. A este ánimo de ejercicio del poder subyace la idea, consciente o inconsciente, de que el/la otro/otra no es una persona o, en todo caso, no es un igual que merezca el mismo trato que la persona violenta considera merecer. El hombre que viola, golpea, insulta, asedia u ofende de cualquier otra manera a una mujer, no la considera un ser con quien pueda relacionarse de igual a igual. La ideología de la supremacía masculina permea todas las manifestaciones de la violencia de género. Si la violencia echa sus raíces en un esquema de discriminación y desigualdad, esto significa que quienes discriminan se sienten siempre superiores a los discriminados y, además, les hacen creer o sentir que son inferiores.

Las condiciones sociales, culturales y fundamentalmente el proceso de socialización diferencial de hombres y mujeres propician la aparición de conductas agresivas al interior de la familia. Los roles estereotipados de género asignan la dominación y el control a los hombres y la sumisión, dependencia y respeto a la autoridad, a las mujeres (GÓMEZ, 1996). Según LARRAÍN (1994), cuando se habla de factores culturales, las investigaciones han estudiado los efectos de los estereotipos culturales caracterizados por un criterio jerárquico en la delimitación de las formas de relación de hombre-mujer en la sociedad y su relación con la aparición y mantención de la conducta violenta.

Así “las familias se organizan preferentemente en torno al poder de los integrantes del sexo masculino, por tanto se estructuran a partir de fuertes lazos de dominación y de notables desigualdades en las relaciones de poder, que afectan a las mujeres; el rol que se les asigna en la vida conyugal supone la sumisión, dependencia y la aceptación de la autoridad indiscutible al hombre y de un conjunto de normas y conductas que limitan su desarrollo”. En este contexto los hombres pueden castigar a las mujeres o controlar sus expresiones, su movilidad y su sexualidad (GÓMEZ, 1996).

La violencia doméstica contra la mujer se usa, entonces, como instrumento de poder para afianzar dicha autoridad masculina y para sancionar el supuesto no cumplimiento por parte de la mujer de lo que socialmente se le ha encomendado (GÓMEZ, 1996).

Por lo tanto, el uso de la violencia contra las personas con menos poder dentro del ámbito familiar no es sólo uno de los medios por los cuales se controla y oprime, sino también una de las expresiones más brutales y explícitas de la dominación y la subordinación basadas en el género. Este modelo de poder y dominio que produce las prácticas cotidianas de violencia intrafamiliar atraviesa todas las clases sociales, niveles educativos, grupos étnicos y etarios; es decir, la violencia intrafamiliar se da en todos los sectores de la sociedad (SAGOT et al., 2000).

2.2.2 Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida

La violencia tiene un efecto profundo sobre la mujer. Empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo o al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino. Y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida. A continuación se señala las formas de violencia ejercidas contra la mujer a través de las fases del ciclo de vida (OMS/Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1998):

- Pre-natal: Abortos selectivos según el sexo; efectos sobre el recién nacido de la violencia durante el embarazo
- Infancia: Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico
- Niñez: Matrimonio infantil; mutilación genital femenina; abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía.
- Adolescencia y vida de Adulta: Violencia durante el cortejo y el noviazgo; sexo forzado por razones económicas; incesto; abuso sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal; violación marital; abuso y homicidio; homicidio conyugal; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; embarazos forzados
- Vejez: “Suicidio” forzado u homicidio de viudas por razones económicas; abuso físico, sexual y psicológico

2.3 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF) Y/O DOMESTICA CONTRA LAS MUJERES Y SU NATURALEZA

La violencia intrafamiliar es un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente a mujeres, niñas, niños, ancianas y ancianos. Esta violencia tiene una direccionalidad clara: en la mayoría de los casos es ejercida por hombres contra mujeres y niñas. Una forma endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso de las mujeres por parte de su pareja. Las manifestaciones de este tipo de violencia, también denominada “violencia doméstica”, incluyen la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial (SAGOT, 2000).

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer, adoptada por 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” (OMS/ OPS, 1998).

En la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém do Pará en 1994, se establece que; “Se entenderá que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el estado o sus agentes, donde quiera que ocurra” (LUCIANO, 2004).

La ley Chilena 20.066 que entró en vigencia en octubre del año 2005, considera como concepto de violencia intrafamiliar; “todo maltrato que afecte la integridad física o síquica de quien tenga o haya tenido respecto del agresor la calidad de cónyuge o una relación de convivencia; o que sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive. También habrá violencia intrafamiliar cuando dicha conducta recaiga en menores de edad o discapacitados que se encuentren bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar” (CONGRESO NACIONAL, 2005).

2.3.1 La naturaleza de los actos de violencia doméstica

- Física
- Sexual
- Psíquica
- Privaciones o descuido

Según BRUYN (2003), dentro de la violencia de pareja o conyugal es posible identificar diversas naturalezas del acto de violencia, entre ellas se encuentran:

La violencia psicológica; incluye amenazas de daño, violencia física o sexual y abandono; intimidación; humillación; insultos y críticas constantes; acusaciones; atribución de culpa; hacer caso omiso de la persona, no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades; controlar lo que la víctima puede o no puede hacer; negar las necesidades básicas (tales como comida, albergue y atención médica) y privación de la libertad.

La violencia física; comprende el uso de fuerza física o armas en ataques que lesionan o hieren a la mujer, entre ellos golpear, patear, halar el cabello, morder, tirar ácido, quemar, atacar con armas y objetos, y matar.

La violencia sexual; comprende acciones que obligan a una persona a participar en actos sexuales contra su voluntad, sin su consentimiento; incluye el sexo forzado económicamente, la violación durante una cita (incluso administrar drogas a la mujer), la violación marital, la violación por grupos de hombres ('gang rapes'), el incesto, el embarazo forzado y el tráfico en la industria del sexo.

2.4 CICLO DE LA VIOLENCIA

La violencia conyugal se da de manera cíclica. Según Walker L, citado por ALMONACID (1996) este ciclo tiene 3 fases: una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada «Luna de miel» o «calma amante».

Fase 1, Acumulación de tensión: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad. En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión

psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc.

Fase 2, Episodio agudo de golpes: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase 1. La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase.

Fase 3, «Luna de miel»: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación.

2.5 VIOLENCIA DOMESTICA Y EMBARAZO

BRUYN (2003), señala que existen relativamente pocos estudios que se hayan concentrado específicamente en la violencia durante el embarazo; por tanto, algunos de los datos disponibles proceden de investigaciones sobre la violencia en general y de estudios sobre la morbilidad relacionada con el embarazo. Otros datos se basan en registros mantenidos por servicios que ofrecen asistencia a los sobrevivientes de la violencia.

Los cálculos relacionados con la violencia sufrida por las mujeres embarazadas varían considerablemente; esto se debe en parte a las diferencias en las metodologías de investigación y en los métodos de recolección de datos. Los informes proporcionados por las mujeres, por tanto, varían del 6.6% en Zimbabue a porcentajes tan altos como el 68% en Malasia. Un investigador calculó que porcentajes aun más bajos, entre el 4 y el 8%, implicarían que cada año de 156,000 a 332,000 mujeres embarazadas en EE.UU. sufren violencia durante el embarazo. Existen indicios de que si las investigaciones sobre la violencia durante el embarazo incluyeran el asesinato como una causa de la mortalidad materna, los cálculos podrían aumentar. Por ejemplo, en algunos estudios de EE.UU. se ha determinado que el predominio de la violencia durante el embarazo se encuentra entre el 3.9 y el 8.3%; no obstante, tres investigaciones de mortalidad asociada con el embarazo revelaron que el homicidio era la causa de muerte entre el 13 y el 25% de los casos estudiados (BRUYN, 2003).

Este mismo autor describe que hasta la fecha no hay ninguna prueba concluyente de que el embarazo en sí puede provocar mayor violencia contra la mujer en términos epidemiológicos. Sin embargo, en un análisis de los datos disponibles en 1998, se señalaron ciertas indicaciones de que el predominio del abuso físico y sexual es mayor y más grave entre las mujeres embarazadas que entre otras mujeres. Existen diversas razones por las cuales la pareja de una mujer puede recurrir a la violencia, particularmente durante el embarazo:

- Él no quiere que ella lleve a término el embarazo.
- Él sospecha que otro hombre es responsable del embarazo.
- Él considera el embarazo una carga económica, ya sea porque su pareja embarazada trabaja menos en el hogar, o fuera de éste, o porque el nacimiento inminente de un hijo acarreará nuevas demandas económicas en un hogar de pocos recursos.
- Él se pone celoso al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos.
- Él ve que la mujer es más vulnerable o indefensa debido a su condición de embarazo y menos capaz de tomar represalias o defenderse.

Un estudio realizado en EE.UU. mostró que resultaba más probable que las mujeres embarazadas, en comparación con las mujeres no embarazadas, hubieran sufrido violencia durante el año anterior (el 17% frente al 12%), pero dicho estudio no llevó un control de factores tales como la edad, lo cual pudiera predecir mejor (es decir, siendo que una edad más temprana está asociada con mayor vulnerabilidad a la violencia). En otra encuesta de hogares de EE.UU. se encontró que la probabilidad de que las mujeres embarazadas fueran golpeadas era un 60.6% mayor que la de las mujeres no embarazadas. En una encuesta de mujeres embarazadas en el Reino Unido, Rusia y la República Checa, el 2, 4 y casi el 10% de las mujeres, respectivamente, informaron que habían sido maltratadas físicamente durante el embarazo. En un estudio retrospectivo de los registros de muertes en Bangladesh se indicó que el riesgo de muerte a causa de las lesiones era tres veces más alto para las mujeres embarazadas de 15 a 19 años de edad, que para las mujeres no embarazadas. Aproximadamente una tercera parte de las pacientes ambulatorias en un estudio de pequeña escala realizado en Paquistán, informaron de haber sido golpeadas durante su embarazo, mientras que el 42% de las mujeres estudiadas en Sri Lanka declararon lo mismo (BRUYN, 2003).

Aunque es posible que el embarazo no sea un factor de riesgo de violencia atribuible a la población (lo cual indicaría que el porcentaje general del problema disminuiría si el factor de riesgo no existiera), en el caso individual de cada mujer, el embarazo puede que, efectivamente, sea el momento en que ella empieza a ser maltratada por su pareja (BRUYN, 2003).

Las investigaciones muestran que el tipo de violencia habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas sufren golpizas dirigidas al abdomen y el pecho. Este fue el caso en un estudio de EE.UU. donde las mujeres embarazadas fueron golpeadas en el abdomen con doble frecuencia que las mujeres que no estaban embarazadas. En León, Nicaragua, el 31% de 194 mujeres que fueron maltratadas por su pareja fueron agredidas durante el embarazo; la mitad recibió golpes en el abdomen (BRUYN, 2003).

Los investigadores en México señalaron: “El efecto de la violencia puede que no sólo afecte el embarazo actual sino que además se convierta, según el tipo de lesión física, en un riesgo reproductivo para embarazos subsecuentes”. En el caso de mujeres que han sido agredidas físicamente también puede que el abusador impida que ellas procuren atención prenatal o urgente, la cual podría evitar un aborto espontáneo (BRUYN, 2003).

2.6 VIOLENCIA DOMESTICA CONTRA LA MUJER EN CHILE

2.6.1 Contexto Nacional de la violencia doméstica

El problema de la violencia doméstica empieza a ser denunciado en Chile durante los años 80, a partir del trabajo de organizaciones no gubernamentales. Así comienza a transformarse en una preocupación para el Estado de Chile, donde se determina la necesidad de promover una legislación adecuada para enfrentar la situación de violencia contra la mujer (GREVE, 2001).

En el año 1991 se constituyó una comisión preparatoria a lo que sería el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), con el propósito de avanzar en un diagnóstico y proponer las medidas políticas y legales para enfrentar la situación. En mayo de 1992 se crea por Decreto Supremo una Comisión Asesora Interministerial para estudiar y proponer iniciativas y acciones para prevenir y abordar la Violencia doméstica. Entre 1992 y 1994 SERNAM realiza una importante labor de prevención, capacitación y organización de redes comunales y regionales. El 19 de Agosto de 1994 fue promulgada la Ley 19.325 sobre violencia intrafamiliar, lo que se constituye en un hito importante en el trabajo para la eliminación de la violencia al interior del grupo familiar (GREVE, C. 2001). Desde la aprobación de esta Ley, las denuncias de mujeres que sufren maltrato de parte de sus parejas o cónyuges prácticamente se ha duplicado. Lo mismo ocurrió con respecto a las tasas de denuncia por violación y agresiones sexuales (SERNAM, 2002). Esta ley fue modificada y en octubre del año 2005 entró en vigencia la nueva Ley Chilena de VIF 20.066.

En la última década, Chile ha suscrito importantes compromisos internacionales, que constituyen propuestas e indicaciones para incorporar en el diseño de políticas públicas y legislativas, acciones con el propósito de mejorar la condición y posición de la mujer en la

sociedad. Entre estos compromisos se encuentran la Declaración de Derechos Humanos (Viena, 1993); Plan de Acción de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); Programa de Acción para las Mujeres de América Latina y El Caribe (Mar del Plata, 1994); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belem do Pará, 1994) y la Plataforma de Acción Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) (GREVE, 2001).

2.6.2 Situación actual en Chile

En nuestro país los primeros estudios en torno a la violencia doméstica surgieron en los años ochenta fundamentalmente a partir de las organizaciones no gubernamentales. En 1992 un estudio realizado por el SERNAM indica que en uno de cada cuatro hogares chilenos de la Región Metropolitana la mujer es golpeada físicamente por su pareja y que en uno de cada cuatro es agredida psicológicamente. Solamente en un 40% de los hogares no se vive violencia entre la pareja. (GREVE, 2001).

En el año 1993 se realizó el primer estudio de prevalencia de la violencia doméstica en nuestro país, en el cual se develó que el 26,2% de las mujeres casadas o en convivencia reconocían vivir violencia física en su relación de pareja, mientras el 33,5% de ellas declaraba haber vivido violencia psicológica (SERNAM, 2002).

En 1994 LARRAÍN, realizó un estudio de prevalencia en una muestra poblacional con 1.000 mujeres de la Región Metropolitana. Los resultados indicaron que 25,9% de las encuestadas declaró haber vivido violencia física y 33,9% reconocieron violencia psicológica. Sólo 40% de la muestra no presentaba ningún tipo de violencia.

En el año 2001 se realizó otro estudio que muestra que un 50,3 % de las mujeres, actual o anteriormente casadas o en convivencia, residentes en la Región Metropolitana, han experimentado alguna forma de violencia por parte de su pareja. Un 16,3% sólo ha sufrido violencia psicológica. Un 34% ha sufrido violencia física y/o sexual. De ellas, un 14,9% experimenta violencia sexual (SERNAM, 2002).

En 1992, 1 de cada 4 mujeres experimentaba violencia física, hoy esa cifra ha aumentado a 1 de cada 3. Con respecto a la violencia psicológica, ella también ha aumentado desde el primer estudio (ALIAGA, 2003).

En el año 2002 el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile publicó un estudio realizado en el año 2001, en las regiones de la Araucanía y Metropolitana. Como resultado del estudio se afirma que la violencia hacia las mujeres continúa siendo un grave

problema social en Chile y que no aparece una clara tendencia a la disminución de la prevalencia. En ambas regiones aproximadamente la mitad de las mujeres han vivido violencia en su relación de pareja. Las distintas naturalezas de violencia suelen darse de modo conjunto y en forma de escalada (URZÚA *et al.*, 2002). En la tabla 1, se resume la frecuencia de la naturaleza de la Violencia doméstica detectada en el estudio.

Tabla 1 .Violencia contra la mujer en la pareja según naturaleza de violencia

Tipo de relación	Región Metropolitana %	IX región %
Sin violencia	49,7	53
Sólo psicológica	16,3	18,9
Sólo física	5,9	2,8
Sólo sexual	0,8	1
Psicológica y física	13,2	11,1
Psicológica y sexual	1,2	1,8
Física y sexual	0,5	0,8
Psicológica, física y sexual	12,5	10,7
Total	100	100

Fuente: SERNAM, 2002. INFO Estadísticas. Violencia contra la mujer en la pareja según tipo de violencia

En las experiencias de violencia sexual se observa con más frecuencia que el hombre haya forzado a la mujer a tener relaciones sexuales. El 60% de los/as hijos/as de mujeres que viven violencia han presenciado o escuchado cuando han sido agredidas, hecho que pone de manifiesto las repercusiones de la violencia conyugal en el grupo familiar y favorece la transmisión transgeneracional de la violencia. En términos del impacto específico en las mujeres, el estudio es concluyente al señalar el deterioro general y mental de ellas y la aparición de síntomas depresivos (URZÚA *et al.*, 2002).

En el año 2003, también el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile realizó un estudio en la segunda región de Antofagasta, que reveló que una de cada 4 mujeres había sufrido violencia doméstica. Hubo violencia psicológica en un 39%; violencia física en un 27% y violencia sexual en un 14%. Se observó, además, la tendencia a una mayor prevalencia de violencia física y/o sexual en las mujeres más jóvenes respecto a las mayores y en las mujeres que trabajan remuneradamente, respecto de las que no lo hacen. También se verificó un aumento de esta probabilidad cuando la mujer tenía entre 15 y 29 años de edad, había alcanzado un nivel educacional no superior al básico, convivía con su pareja, había sufrido violencia física o sexual cuando niña, hacía alguna cosa para ganar dinero o cuando estaba aislada socialmente por la pareja. A juicio de las mujeres, las principales causas de violencia física en la pareja son los celos y la ebriedad (URZÚA *et al.*, 2003).

La Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2004 realizó un estudio en la Región de Coquimbo, que reveló que un 48.4% de las mujeres había sufrido Violencia doméstica. La violencia psicológica alcanzó un 41.9%; la violencia física leve un 13.4%; la violencia física grave un 19.2% y la violencia sexual un 16.6%. La prevalencia de la violencia conyugal no presentó mayores variaciones según el lugar de residencia urbano o rural. En cuanto al nivel educacional, no existió una relación gradual en que a un aumento de nivel siga una disminución de la prevalencia sino, más bien, un umbral dado por la posesión de educación superior que reduce la probabilidad de experimentar violencia. Además, se registró un porcentaje considerable de mujeres (66.9%) que ha agredido alguna vez a su pareja para defenderse de la agresión física, situación de alto riesgo para la mujer, puesto que no siempre detiene las agresiones, conduciendo más bien al aumento de la frecuencia y/o intensidad de la violencia de la que es objeto (RUZ et al, 2004).

En los tres estudios descritos anteriormente se observó que la prevalencia de la violencia doméstica aumentó al descender en la escala socioeconómica y disminuyó con el mayor nivel educacional del jefe de hogar y/o de la mujer. Al igual que en el estudio anterior, la VIF es menor en las mujeres casadas, comparadas con las que conviven. Los factores de riesgo más frecuentes de las mujeres para sufrir violencia fueron la baja escolaridad, haber sido abusada sexualmente cuando niña, tener una pareja que había sido golpeada en su infancia o que bebe alcohol semanalmente y estar aislada socialmente por la pareja. Las situaciones detonantes de violencia física en la pareja señaladas por las mujeres como sus principales causas son los celos y la ebriedad. En general, los hombres que ejercen violencia física o sexual tienen mayores niveles de desempleo y se insertan en el mercado de trabajo en ocupaciones de baja calificación. También la historia de violencia de cada uno de los miembros de la pareja resulta crucial como factor de reproducción en la vida conyugal. La mayoría de las mujeres que han vivido violencia solicitó ayuda primero en su círculo más cercano (familia, amigos y vecinos) y se acercaron cada vez en menor proporción a Carabineros, servicios de salud y a los juzgados.

Un estudio de Detección y análisis de la prevalencia de la violencia doméstica en la Región de Los Lagos describió las magnitudes globales de la violencia de pareja en la Décima Región de Los Lagos, un 55,3% de las mujeres entre 16 y 49 años que están casadas, o lo estuvieron y que tienen pareja o la han tenido en el pasado, sufren o han sufrido algún tipo de violencia. La provincia de Llanquihue y de Chiloé los índices de violencia fueron más elevados que el promedio regional con un 64% y 61,5% respectivamente, en la provincia de Valdivia esta cifra baja considerablemente con un 42,5% de mujeres que experimentaron violencia conyugal. En la provincia de Osorno la prevalencia de la violencia conyugal se mantiene cercana al promedio regional con un 57,6% (SERNAM, 2006).

2.6.3 Violencia doméstica en Chile durante el embarazo

En la ciudad de Valdivia en el año 1998, se realizó un estudio con 131 mujeres embarazadas entre 14 y 44 años de edad, que se encontraban en Control Prenatal en el Consultorio de nivel Primario Las Animas de dicha ciudad, esta investigación reveló que la prevalencia de violencia doméstica remota emocional fue de un 55%, la violencia física, con exposición de más de un año fue de un 35,9% y la violencia física durante el embarazo actual fue de un 13%, en el estudio no se incluyó la violencia sexual. Se encontró una alta proporción de embarazos no planificados, siendo mayor en el grupo con experiencias de violencia (54,6%) que en el sin violencia (38,5%), aún cuando las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, si se encontró diferencias en la aceptación del embarazo no planificado por parte de la pareja de las mujeres con experiencias de violencia 79,1% versus el 90% de las parejas de las mujeres sin experiencia de violencia (ARCOS, 2001).

En el año 2001 en la ciudad de Temuco se realizó un estudio a 422 familias de nivel socioeconómico medio-bajo, constituidas por una mujer de 15 a 49 años de edad, con al menos un hijo menor de 18 años. Al indagar respecto a la violencia en el embarazo el 8,5% de las mujeres señaló haber sufrido violencia física, mientras que el 5,2% ha sufrido violencia sexual. Por otra parte casi la totalidad de las mujeres que han vivido violencia sexual (5,5%) informaron que ésta se mantuvo durante el embarazo, lo que reflejaría el descontrol de la conducta de parte de la pareja. En este contexto, la sexualidad cambia su carácter de intercambio afectivo y comunicación convirtiéndose en otra forma de agresión, por lo que su impacto en la salud física y mental de este grupo de mujeres es muy significativo (VIZCARRA, et al, 2001).

3. MATERIAL Y METODO

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

La metodología de investigación con la cual se desarrolló este estudio, está basada en un enfoque cuantitativo y se llevó a cabo a través de un diseño exploratorio descriptivo en relación a la existencia y características de la violencia doméstica durante el embarazo.

Es exploratorio puesto que en Chile, el tema de la violencia doméstica durante el embarazo ha sido poco estudiado, es descriptivo, pues permite especificar características importantes de las mujeres víctimas de violencia durante el embarazo a través de mediciones de las variables (HERNÁNDEZ, 1998).

3.2 POBLACION DEL ESTUDIO

La población en estudio la constituyeron las mujeres atendidas por parto, cesárea y aborto, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia, durante el período de un mes del año 2007.

Durante este período se atendieron en dicho servicio, por parto normal, cesárea y aborto, un total de 271 usuarias, de ellas 235 cumplieron con los criterios de inclusión, cifra que correspondió al 86.7% de la población. Cabe destacar que 8 usuarias (2,9%), no estuvieron dispuestas a contestar el instrumento de recolección de información de este estudio..

Distribución de la Muestra

Termino del embarazo	Entrevistadas	%
Parto espontáneo	133	56,6
Cesárea	68	28,9
Fórceps	7	3,0
Aborto	27	11,5
Total	235	100

Los criterios de inclusión para la selección de la población fueron:

- Mujeres cuyo parto fue por vía eutócica, cesárea o aborto, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Regional de Valdivia.
- Que no presenten impedimento físico o psiquiátrico que limiten su colaboración en el estudio.
- Que no pertenezcan a las atenciones en pensionado y
- Que manifiesten verbalmente su aceptación y firma de consentimiento informado una vez explicado los objetivos de la investigación.

3.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCION DE LA INFORMACIÓN

En esta investigación se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, se realizaron entrevistas personales y como instrumento metodológico un cuestionario especialmente diseñado para alcanzar los objetivos del estudio, las preguntas fueron de tipo cerradas permitiendo así que las entrevistadas respondan de manera objetiva y confiable, sin espacio a la inducción de respuestas ni interpretaciones subjetivas por parte de la investigadora. Las entrevistas fueron realizadas en un lapso no mayor a 48 horas después de haber recibido la atención del parto, cesárea o aborto. La aplicación de ésta estuvo a cargo de la investigadora para todos los casos, en el transcurso de un mes.

El cuestionario, (Anexo1), consta de los siguientes ítemes: antecedentes generales de las mujeres del estudio, aspectos relacionados con la naturaleza de la VIF (psicológica, física y/o sexual) y sus manifestaciones según la clasificación usada por el SERNAM 2006, antecedentes de la pareja, aspectos emocionales y formas de afrontar la VIF. La operacionalización de las variables de la encuesta se incluye en el Anexo 2

La técnica usada permitió obtener datos de gran utilidad para identificar la presencia de VIF en el embarazo. En el caso de pesquisa de VIF en las mujeres, estas fueron informadas de la existencia y posibilidad de derivación al centro de atención integral y de prevención de violencia intrafamiliar o casa de la mujer y la posibilidad de denuncia al agresor de manera libre y voluntaria. Los objetivos de los centros de atención a la mujer son brindar contención, estabilización emocional y protección a mujeres que viven violencia intrafamiliar, fortaleciendo capacidades personales para enfrentar este problema, mediante una intervención integral en los ámbitos legal, psicológico y social. Para garantizar la confidencialidad, el anonimato y participación voluntaria de las participantes se utilizó una carta consentimiento informado firmada por todas las entrevistadas (Anexo 3).

3.4 PRUEBA PILOTO

Previo a la realización del trabajo de campo se solicitó la autorización del servicio de Obstetricia y Ginecología para la aplicación del instrumento a 10 usuarias que hubiesen sido atendidas por parto, cesárea o aborto. Se explicaron los objetivos del estudio y el motivo de la realización de las entrevistas, y la libre participación junto con la firma del consentimiento informado, se garantizó la privacidad y confidencialidad. Con esta información se modificaron las preguntas que resultaron confusas para las usuarias, facilitando de esta manera la comprensión del cuestionario.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se usaron los programas computacionales Microsoft Office Excel 2003 y Epi Info 2002.

Para el procesamiento y análisis estadístico se creó una base de datos con el empleo del programa Epi Info 2002; las variables se expresaron de acuerdo con las categorías previamente diseñadas en el instrumento de medición, se precisaron los tipos de código para cada variable formulados en categorías, rangos o valores absolutos, se llevó a cabo la introducción de los datos recolectados. Posteriormente se realizó el análisis estadístico, de acuerdo con los criterios definidos para el procesamiento de la información.

La presentación de los datos se hizo mediante tablas y gráficos de distribución de frecuencias de acuerdo a lo señalado en los objetivos.

4. RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACION ENCUESTADA

La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14 a 19 años), el 59,1% tenía entre 20 y 34 años y el 17,1% entre los 35 y 46 años. El 70,6% residía en zonas urbanas y el 29,4% en zonas rurales. En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores. El 70,6% de las mujeres eran dueñas de casa, y solo el 13,6% realizaba algún tipo de trabajo remunerado. El 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada mientras que un 9,7% no tenía pareja al tiempo de la entrevista.

4.2 PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

Del total de las mujeres entrevistadas un 13,2% fueron víctimas de violencia durante el embarazo, en todos los casos el victimario fue la pareja (N=31). En dos mujeres el embarazo fue producto de una violación (0,8%), Grafico 1.

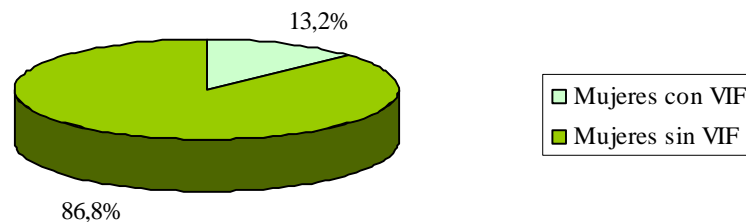


Gráfico 1: Prevalencia de la violencia doméstica durante el embarazo en las mujeres atendidas por parto normal, cesárea y aborto, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

Cuando se realizó la pregunta directa sobre experiencia de violencia, un 8,9% de las mujeres respondieron afirmativamente, porcentaje que aumentó a un 13,2% al indagar en forma

detallada sobre las manifestaciones de la violencia. Esto significa que 31 mujeres fueron víctimas de violencia durante el embarazo, sin embargo 10 de ellas, (32,2%), no lo reconocieron con la pregunta directa.

En relación a la naturaleza de la violencia, la prevalencia de violencia psicológica fue de un 12,8% (N=30), violencia física y sexual un 2,1% (N=5) y un 1,3% (N=3) respectivamente. La prevalencia de violencia aproximadamente un año previo al embarazo correspondió a un 16,2% (N=38), violencia psicológica 13,6% (N=32), violencia física 8,1% (N=19) y sexual 3,4% (N=8).

4.3 FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA DOMESTICA

En las mujeres maltratadas durante el embarazo se exploró la relación entre inicio de la violencia y el embarazo. Se determinó cuando comenzaron los actos violentos, antes (aproximadamente un año previo) al embarazo o durante éste. En más de la mitad de los casos (51,6%) de las mujeres maltratadas, la violencia se inició en el transcurso de la vida en común antes del embarazo y un porcentaje importante (48,4%) informó que los maltratos comenzaron durante el embarazo.

Un alto porcentaje de mujeres expresaron que la forma de violencia más frecuente fue la psicológica (96,7%). En relación a la frecuencia de violencia física y sexual estas fueron de un 19,4% y un 9,6%. En cuanto a los tipos de violencia física, la violencia física leve correspondió a un 19,4% y la violencia física grave a un 9,7% de las mujeres violentadas, Grafico 2.

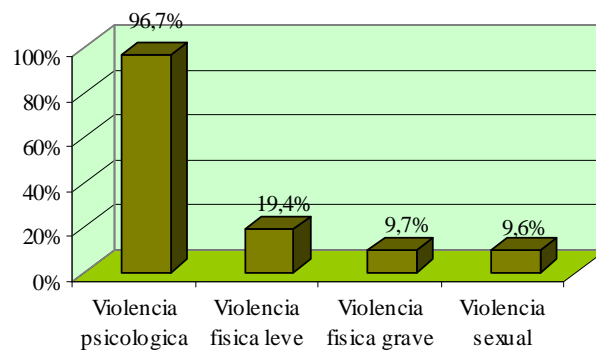


Gráfico 2: Frecuencia de la violencia doméstica según su naturaleza durante el embarazo en las mujeres atendidas por parto normal, cesárea y aborto, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

4.4 MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA DOMESTICA ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

Se observó que con mayor frecuencia los agresores acudieron al uso de violencia psicológica durante el embarazo y hubo un incremento en su frecuencia durante este período en comparación a un año previo a el aproximadamente. La violencia física no presentó una marcada variación antes y durante el embarazo y la violencia sexual disminuyó en frecuencia e intensidad durante el embarazo, Cuadro 1.

Cuadro 1: Frecuencia de las manifestaciones de la violencia doméstica en las mujeres maltratadas, antes y durante el embarazo, atendidas por parto normal, cesárea y aborto, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

Manifestaciones de la violencia doméstica	Antes del embarazo		Durante el embarazo	
Violencia Psicológica	N	%	N	%
Insultos o hecho sentir mal con ella misma	13	41,9	24	77,4
Menospreciado o humillado frente a otras personas	11	35,4	21	67,7
Hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla	6	19,3	9	29,0
Amenazado con herirla a ella u otra persona importante para ella	5	16,1	6	19,4
Abandono o negación de dinero	5	16,1	15	48,4
N=31				
Violencia Física leve	N	%	N	%
Cachetadas o tirado cosas que pudieran herirla	6	19,3	4	12,9
Empujones o arrinconado o tirado el pelo	4	12,9	5	16,1
N=31				
Violencia Física Grave	N	%	N	%
Golpes con el puño o con alguna cosa que pudiera herirla	3	9,6	3	9,6
Pateado, arrastrada o dado golpiza	3	9,6	3	9,6
Intentado estrangularla	3	9,6	2	6,4
Intentado quemarla o quemado	0	0	0	0
Amenazado con pistola, cuchillo u otra arma contra ella	2	6,4	1	3,2
N=31				
Violencia Sexual	N	%	N	%
Ha sido obligada a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaba	7	22,5	2	6,4
Hecho tener relaciones sexuales por miedo a lo que el pudiera hacer	6	19,3	1	3,2
Forzado a realizar algún acto sexual que haya encontrado humillante o degradante	1	3,2	0	0
N=31				

4.5 CARACTERISTICAS DEL PERFIL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS VICTIMAS DE VIOLENCIA

Tabla 3: Características sociodemográficas de las mujeres que han experimentado violencia doméstica durante el embarazo atendidas por parto normal, cesárea y aborto, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

Variable	Categoría	N=31	%
Procedencia	Urbana	25	80,6
	Rural	6	19,3
Escolaridad	Básica completa	4	12,9
	Básica Incompleta	3	9,6
	Media completa	15	48,3
	Media Incompleta	5	16,1
	Sup. completos	1	3,2
	Sup. Incompletos	3	9,6
	Sin estudios	0	0
Actividad	Dueña de casa	20	64,5
	Estudiante	5	16,1
	Alguna actividad remunerada	5	16,1
	Otro	1	3,2
Estado Conyugal	Casada	5	16,1
	Conviviente	10	32,3
	Pareja o pololo	4	12,9
	Termino de relación (no más de un año previo al embarazo)	10	32,3
	Otro	2	6,5
Tiempo de Unión con la pareja	< de 1 año	6	19,4
	1 y 5 años	17	54,8
	+ de 5 hasta 10 años	6	19,4
	+ de 10 años	2	6,5
Nº de hijos (Incluido el RN)	0	1	3,2
	1	14	45,2
	2	3	9,7
	3	4	12,9
	4 o más	9	29,0
Tenencia de la vivienda	Propia	15	48,4
	Arrendada	1	3,2
	Allegados	13	41,9
	Cedida	2	6,5

El perfil sociodemográfico de las mujeres que han sido víctimas de algún tipo de violencia conyugal durante el embarazo, muestra que la edad promedio correspondió a 27 años, con mayor frecuencia se encontró la escolaridad media completa (48,3%), con actividad dueña de casa (64,5%), estado conyugal conviviente y termino de la relación de pareja no más de un año previo al embarazo, ambas con un 32,3%, tiempo de unión de la pareja se concentró entre 1 y 5 años (54,8%), para un porcentaje importante de mujeres este era su primer hijo 45,2% y un 29% tenía más de tres hijos durante el curso del último embarazo. El 48,4% contaba con vivienda propia y un 41,9% vivía como allegados.

4.6 PLANIFICACION DEL EMBARAZO

El 80,6% de mujeres victimas de violencia no planificaron su embarazo, Grafico 3. Se describe una diferencia significativa en relación con las mujeres que durante el embarazo no fueron victimas de violencia intrafamiliar ya que sólo un 45,6% no planificó su embarazo.

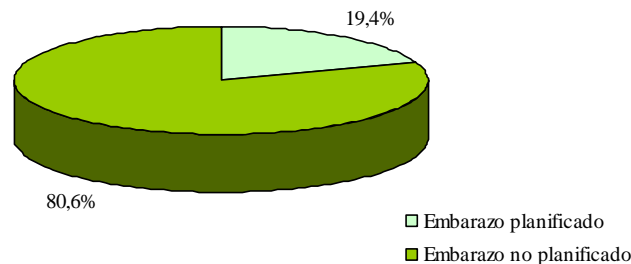


Gráfico 3: Mujeres víctimas de violencia doméstica según planificación del embarazo, cuyo parto normal, cesárea y aborto fue atendido en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

4.7 PERFIL DEL AGRESOR REFERIDO POR LAS MUJERES

Respecto al perfil del agresor se indagó sobre antecedentes de conductas nocivas de la pareja. Se encontró que la relación entre el uso de alcohol y drogas por la pareja en los casos de agresión durante el embarazo, el alcohol fue el más usado con un 12,9% (N: 13) siempre en los episodios de violencia y 9,7% a menudo y un 19,4% raramente, Grafico 4. La relación entre violencia contra la mujer y uso de drogas fue baja ya que sólo en dos casos (6,5%) la pareja de la mujer estaba bajo los efectos de alguna droga en el momento de la agresión.

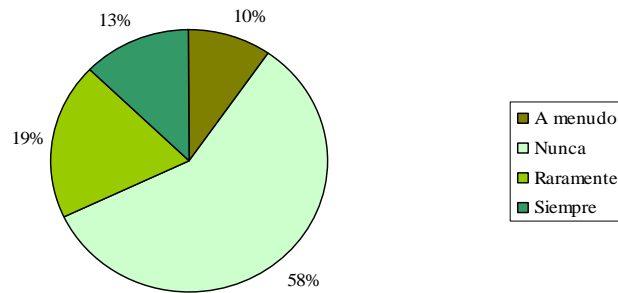


Gráfico 4: Frecuencia del uso de alcohol en la pareja de la mujer víctima de violencia, cuyo parto normal, cesárea y aborto fue atendido en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

La frecuencia de algún tipo de maltrato hacia el agresor durante la infancia correspondió a un 41,9% según lo referido por las mujeres víctimas de violencia. El 61,6% contaban con algún tipo de trabajo remunerado y estable, un 12,9% no contaban en ese momento con alguna actividad remunerada y el 25,8% poseía trabajo de forma ocasional, durante el transcurso del embarazo.

4.8 FORMAS DE ENFRENTAR LA VIF DURANTE EL EMBARAZO Y APOYO FAMILIAR

En relación con la forma de enfrentar la VIF durante el embarazo se puede observar en el Gráfico 5, que una alta frecuencia de mujeres víctimas de violencia, más de la mitad (51,7%) buscó apoyo en la familia y un 27,6% no acudieron a ninguna instancia en busca de ayuda ante la situación de maltrato.

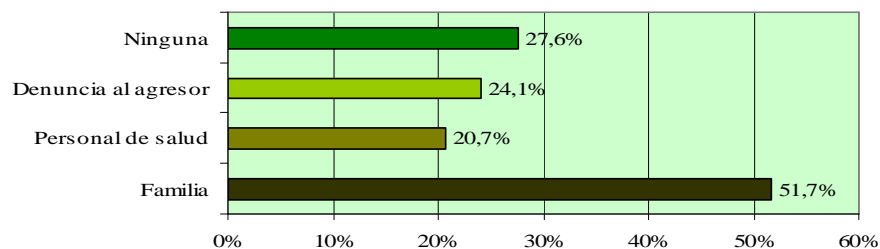


Gráfico 5: Estrategias usadas por las mujeres víctimas de violencia cuyo parto normal, cesárea y aborto atendido en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

Al preguntar a las mujeres si contaban con apoyo familiar en los casos de violencia, un 69% refirió contar con apoyo familiar, Gráfico 6.

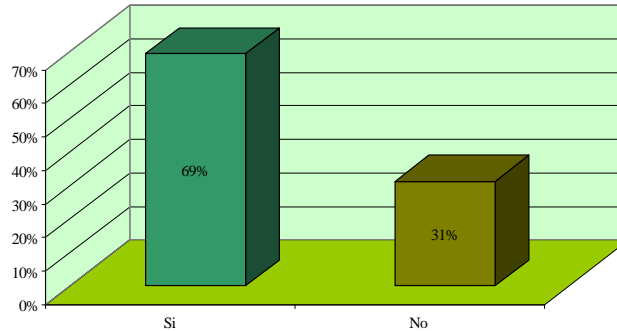


Gráfico 6: Mujeres víctimas de violencia cuyo parto normal, cesárea o aborto fue atendido en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007, según apoyo familiar.

4.9 ASPECTOS EMOCIONALES EN LAS MUJERES MALTRATADAS (MM) Y NO MALTRATADAS (MNM) DURANTE EL EMBARAZO

Para la evaluación de aspectos emocionales: feliz, sola y sin apoyo, temor o miedo, triste, poco estimada y enojada se usaron las categorías siempre, a menudo, raramente y nunca para evaluar intensidad, Tabla 4.

La categoría siempre feliz alcanzó el puntaje más alto (73,4%) para el grupo de MNM, en el grupo de mujeres MM la categoría a menudo y raramente fueron las más altas, ambas con un 38,7%. Para el aspecto sentirse sola y con la falta de apoyo, la categoría nunca para las MNM obtuvo la mayor intensidad (81,9%) y para las MM la intensidad más alta fue a menudo (41,9%). Nunca categorizaron las MNM sentirse en mayor frecuencia temerosa o con miedo y para las MM a menudo (35,5%) fue la más alta categoría. Las MNM refirieron sentirse nunca (55,8%) tristes durante el embarazo mientras que las MM a menudo (48,4%) se sintieron tristes en mayor intensidad. En las MNM (83,9%) nunca se sintieron poco estimadas con el puntaje más alto y las MM siempre (48,4%) refirieron con más frecuencia sentirse poco estimadas. Un 53,8% de las MNM refirieron nunca sentirse enojadas durante el embarazo mientras que un 45,2 del grupo de las MM refirieron sentirse a menudo enojadas.

Tabla 4: Evaluación emocional de las mujeres maltratadas y no maltratadas durante el embarazo, cuyo parto normal, cesárea y aborto fue atendido en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes, 2007.

Aspectos emocionales		Mujeres no maltratadas N=204 86,8%		Mujeres maltratadas N=31 13,2%	
Descripción	Categoría	Nº	%	Nº	%
¿Se sintió feliz usted durante su embarazo?	Siempre	146	73,4	2	6,5
	A menudo	41	20,6	12	38,7
	Raramente	11	5,5	12	38,7
	Nunca	1	0,5	5	16,1
¿Se sintió sola y sin apoyo durante su embarazo?	Siempre	1	0,5	8	25,8
	A menudo	10	5,0	13	41,9
	Raramente	25	12,6	5	5,0
	Nunca	163	81,9	5	5,0
¿Se sintió temerosa o con miedo durante su embarazo?	Siempre	1	0,5	7	22,6
	A menudo	15	7,5	11	35,5
	Raramente	52	26,1	10	32,3
	Nunca	131	65,8	3	9,7
¿Se sintió triste durante su embarazo?	Siempre	1	0,5	11	35,5
	A menudo	16	8,0	15	48,4
	Raramente	67	33,7	2	6,5
	Nunca	115	57,8	3	9,7
¿Se sintió poco estimada durante su embarazo?	Siempre	6	3,0	15	48,4
	A menudo	6	3,0	5	16,1
	Raramente	20	10,1	7	22,6
	Nunca	199	83,9	4	12,9
¿Se sintió enojada durante su embarazo?	Siempre	3	1,5	8	25,8
	A menudo	8	4,0	14	45,2
	Raramente	81	40,7	5	16,1
	Nunca	107	53,8	4	12,9

5. DISCUSION

Se encontró que la prevalencia de violencia doméstica por parte de la pareja durante el embarazo fue de un 13,2%, índice menor comparado con otros estudios de similares características. En México una investigación realizada por VALDEZ Y SANÍN (1996), obtuvo una prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo de un 33,5%, mayoritariamente por sus parejas. Una investigación sobre violencia física y psicológica contra la mujer embarazada realizado en Colombia, encontró que un 38.6% de las mujeres encuestadas reportaban maltratos durante la gestación (MEDINA et al, 1999).

En Chile un estudio realizado a 131 mujeres embarazadas en control prenatal la prevalencia de violencia domestica física y emocional fue de un 12,9% durante el embarazo, en este estudio no se incluyó la violencia sexual (ARCOS et al, 2001). Otro estudio realizado en México sobre Violencia contra mujeres embarazadas, que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo, mostró que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue de un 15% (CASTRO Y RUIZ, 2002). Una investigación realizada en Costa Rica determinó que de un total de 118 mujeres, el 29,7% estuvieron expuestas a algún tipo de violencia durante el embarazo (NÚÑEZ et al, 2003).

Los resultados de este estudio como en otros muestran que cuando se realiza la pregunta directa sobre experiencia de violencia, la frecuencia es menor que cuando se explora en forma detallada, un 8,9% de las mujeres respondieron afirmativamente a la pregunta directa sobre experiencia de violencia, porcentaje que aumentó a un 13,2% cuando se investigó detalladamente sobre manifestaciones de violencia, es decir la violencia se colocó de manifiesto sólo al usar un instrumento específico para su detección, esta evidencia se muestra en forma similar según lo reportado por VALDEZ Y SANÍN (1996), en donde se exploró el maltrato por pregunta directa, dicotómica, sin desglosar la prevalencia, también aumentó, cuando se exploró en forma detallada.

Según los estudios revisados más de la mitad de las mujeres maltratadas durante el embarazo informaron que la violencia se inició en el transcurso de la vida en común antes de que se iniciara el embarazo y continuó durante el mismo (VALDEZ Y SANÍN, 1996); (MEDINA et al, 1999); (NÚÑEZ et al, 2003), se reafirma la tendencia en esta investigación en donde el 51,6% de mujeres maltratadas la violencia se inició en el curso de la vida en común antes del embarazo y el 48,4% informó que los maltratos comenzaron durante el embarazo, lo que indica que para este grupo el embarazo resultó ser un factor de riesgo pues en este periodo comenzó la violencia.

Aun no están claras las razones por las cuales las mujeres pueden ser víctimas de violencia durante el embarazo, sin embargo, los resultados muestran que el comportamiento de la violencia puede variar a causa de este. Estadísticamente los estudios revisados reportan que la naturaleza de la violencia predominante o que incluso puede incrementarse durante el embarazo, es la de tipo psicológica y/o emocional, sobre la del tipo física o sexual, (VALDEZ Y SANÍN, 1996); (MEDINA, D. *et al*, 1999); (CASTRO Y RUIZ, 2002); (NÚÑEZ, H. *et al*, 2003). Igualmente en esta investigación la frecuencia de violencia psicológica durante el embarazo (96,7%) predominó sobre la violencia física y sexual con un 16,1% y un 9,6% respectivamente.

CASTRO Y RUIZ (2002), explican que la severidad de la violencia sexual disminuye durante el embarazo e incrementa la severidad de la violencia emocional en comparación con la existente en el periodo previo, esto 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 a la violencia sexual con sus parejas cuando estas están embarazadas, y el incremento en la severidad de la violencia emocional 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. Igualmente en este estudio en general existió un incremento de la frecuencia de la violencia emocional en las mujeres maltratadas durante el embarazo y se observó una disminución en la frecuencia e intensidad de la violencia sexual.

Aunque la violencia es un fenómeno generalizado, transversal, que experimentan mujeres que poseen distinto nivel educacional, distinto nivel socioeconómico y situación conyugal, en todos los sectores existen factores que aumentan el riesgo de las mujeres a ser víctimas de violencia conyugal: Nivel socioeconómico y educacional bajos; no contar con apoyo familiar; tener un mayor número de hijos; experiencia de violencia durante la niñez (SERNAM, 2006). La descripción de datos sociodemográficos revela que la mayor parte de las mujeres víctimas de violencia no contaban con ingresos de dinero y un 29% tenían más de tres hijos previos al embarazo actual. CASTRO Y RUIZ (2002), señalan que 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.

En este mismo contexto SERNAM, (2006) señala que el no ganar dinero por cuenta propia y tener 3 o más hijos aumenta las probabilidades de vivir violencia pues estas dos situaciones dificultan que las mujeres abandonen al agresor. Estas características responden al sistema patriarcal, donde los valores culturales asignan ciertas prácticas que mantienen a la mujer en desigualdad y subordinación frente al hombre y la violencia no refleja más que la asimetría del poder que existe entre géneros. Se ve reflejada así la vulnerabilidad de la mujer como un factor de riesgo para la violencia.

Respecto a la planificación del embarazo se encontró que el 80,6% de las mujeres víctimas de VIF durante el embarazo no lo planificaron, frecuencia bastante alta si se compara con otros estudios. Resultados similares tuvieron VALDEZ Y SANÍN (1996), en donde más de la mitad de las mujeres maltratadas no planificaron su embarazo. Según CASTRO Y RUIZ (2002), el riesgo de violencia durante el embarazo es menor en aquellas parejas donde ambos desean el embarazo, y mayor en donde ninguno lo deseaba. La relación de la violencia y la anticoncepción en la mujer puede deberse a los casos de abuso sexual ya sea por algún desconocido como son los dos casos (0,8%), descritos en el estudio y también la violencia sexual por la pareja en la cual la mujer maltratada vive en un entorno de temor y de dominio frente al hombre de modo que carece de la capacidad de controlar su fecundidad. CASTRO Y RUIZ (2002), señalan que la presencia de violencia en la pareja puede limitar a la mujer a la posibilidad de negociar la relación sexual lo cual la hace más susceptible a tener un embarazo no planeado pero se sostiene que también es factible que la aparición de un embarazo no deseado puede dar lugar a la aparición del fenómeno de la violencia.

La evaluación de algunos aspectos emocionales que en las MNM y en las MM muestra que este último grupo sin duda estuvo más afectado emocionalmente, lo que se puede asociar a la experiencia de violencia. En otros estudios se ha demostrado que la tensión psicológica se asocia con la depresión tanto en las mujeres embarazadas como en las no embarazadas y confirman a la violencia doméstica como un factor psicosocial subyacente que condiciona respuestas maternas adversas en el embarazo (RUZ *et al.*, 2004); (SAUCEDA *et al.*, 2003); (COLOMBO *et al.*, 2003); (ARCOS *et al.*, 2001).

En relación con las características de la pareja de la mujer violentada, la relación entre violencia conyugal y uso de alcohol fue un 13% siempre en los casos de agresión, un 10% a menudo y un 19% raramente, es decir un alto porcentaje de los agresores utilizaron el alcohol en algún grado de frecuencia en los episodios de violencia. En dos de los tres casos de violencia sexual el agresor estaba bajo los efectos del alcohol durante las agresiones. Se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia sexual contra las parejas íntimas. Los varones violentos que abusan del alcohol tienen accesos de violencia con mayor frecuencia e infligen lesiones más graves a sus compañeras, en comparación con los que no tienen problemas con el alcohol (GARCÍA-MORENO, 2000).

Según los datos de este estudio la mitad de las parejas de las mujeres violentadas de forma física y sexual contaban sólo con trabajo ocasional. En relación a esto mismo se señala que en general los hombres que ejercen violencia física o sexual, tienen mayores niveles de desempleo y se insertan en el mercado laboral en ocupaciones de menor calificación (RUZ *et al.*, 2004)

Una alta frecuencia (41,9%) de las parejas de las mujeres violentadas durante el embarazo fueron víctimas de maltratos durante la infancia. Resultados similares se observan en otros estudios, que describen que el hombre violento frecuentemente vivió experiencias de violencia cuando niño, posee baja autoestima, dificultad de expresión de sentimientos, imagen negativa de si mismo (LARRAÍN, 1994). CASTRO Y RUIZ (2002), reportan que aquellas mujeres que establecieron que sus parejas sufrieron violencia media o severa durante su infancia presentan un riesgo 2,74 veces mayor de experimentar violencia en el embarazo que aquellas que refirieron que la violencia en la pareja fue poca o ninguna.

Según lo descrito por el SERNAM (2006), en cuanto a las estrategias utilizadas por las mujeres víctimas de VIF, la mitad de las mujeres que han experimentado violencia conyugal ha enfrentado sola la situación. Las razones para no solicitar ayuda responden a una naturalización de la violencia, a la percepción de que no recibiría ayuda y al temor a las amenazas del agresor. De aquellas mujeres que solicitan ayuda producto de la violencia conyugal, las tres principales instituciones a las que asisten son Carabineros, tribunales de justicia y servicios de salud. Esta investigación describe que el 27,6% de las mujeres no han recurrido a ninguna instancia en busca de ayuda ante la situación de maltrato, porcentaje menor según lo señalado anteriormente. La mayoría de las mujeres maltratadas han recurrido a la familia, un 24,1% acudió a carabineros o tribunales de justicia y sólo el 20,7% buscó apoyo en algún profesional de salud, médico o matrona. La invisibilidad de la violencia en nuestro medio es un mecanismo para que esta no sea considerada como un problema de tipo social y que sea vista como algo propio en la dinámica familiar. Se suma muchas veces la culpabilización de la mujer por los actos violentos, lo que provoca que las mujeres se vean imposibilitadas o se nieguen a buscar ayuda o a denunciar (SAGOT, M. et al, 2000).

La VIF atenta contra los Derechos Humanos de las personas y socava las normas difícilmente logradas a través de la historia de la humanidad; atenta contra el derecho a la vida, a la dignidad, a la igualdad. La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. Desde esta perspectiva "la mujer se encuentra en una situación de indefensión y desprotección encubierta por la tradicional intimidad y privacidad de la vida familiar". Se estima que en el mundo entre un 16 y un 52% de las mujeres experimenta violencia física por parte de sus compañeros y este porcentaje no se puede saber con certeza por el carácter "privado" con el que cuenta el tema de la violencia (ALIAGA, 2003).

La violencia doméstica es la expresión más radical de discriminación contra la mujer, ya que, en su origen, se encuentran las relaciones de jerarquía y poder que ostentan hombres y mujeres sólo por el hecho de ser tales y en las que la mujer se encuentra en una posición de subordinación culturalmente asignada (ALIAGA, 2003).

La violencia tiene un efecto demoledor en la mujer que la vive, afecta su salud física, sexual y mental, su integración laboral, su participación social, afecta a los niños y niñas testigos de violencia (RUZ *et al*, 2004). Específicamente durante el embarazo las evidencias señalan que existe un aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna (VALDEZ Y SANÍN, 1996); (ALIAGA, 2003). Se debe reconocer el problema de la violencia doméstica como un hecho altamente prevalente que pone en peligro el bienestar y salud de las mujeres embarazadas y sus hijos(as) (VALDEZ Y SANÍN, 1996).

Un tema prioritario de la salud pública es la prevención de la violencia contra la mujer por sus consecuencias negativas para la salud, además de tener un impacto directo sobre temas importantes de salud como es el alto riesgo obstétrico, regulación de la fecundidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Los sistemas de salud necesitan apoyo y adiestramiento para poder identificar y responder apropiadamente sobre este tema ya que para muchas mujeres que han sido maltratadas los trabajadores de salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo o información (OMS/OPS, 1998). En este mismo contexto es importante la introducción de sistemas de tamizaje durante el control prenatal, a la par con los sistemas de capacitación en relación a la violencia doméstica, para así detectar e intervenir más rápida y efectivamente sobre las consecuencias que la violencia tiene en la vida de la mujer y su entorno familiar.

6. CONCLUSIONES

La violencia contra la mujer es un desafío para la salud pública, es una problemática delicada y difícil de abordar puesto que es tolerada socialmente y muchas veces ocultada, incluso por la víctima como un tema privado, lo que hace difícil medir su prevalencia. Atraviesa todas las etnias, religiones, nivel de instrucción y nivel socioeconómico, es una violación a los derechos humanos y se basa en la desigualdad de los géneros y la discriminación hacia la mujer, característica que la identifica como violencia de género. La violencia contra la mujer está presente durante el embarazo y puede variar a consecuencia de este.

El instrumento usado específicamente para la detección de violencia doméstica permitió identificar una prevalencia de violencia durante el embarazo de un 13,2% (N=31), en todos los casos el victimario fue la pareja. Cabe destacar que en 10 de estos casos la violencia se colocó en manifiesto sólo al indagar detalladamente sobre sus manifestaciones. La violencia aproximadamente un año previo al embarazo correspondió a 16,2% en esta misma población.

Las manifestaciones de la violencia constatan que con mayor frecuencia los agresores acudieron al uso de violencia psicológica en un 96,7%, para la violencia física leve un 19,4%, violencia física grave un 9,7%, y violencia sexual un 9,6% y para todos los casos el agresor fue la pareja. En la relación embarazo y variación de la violencia este estudio muestra que en el grupo de mujeres maltratadas durante el embarazo, existió un incremento en la frecuencia de la violencia psicológica en tanto que la violencia sexual disminuyó en frecuencia e intensidad.

La edad promedio de las mujeres maltratadas durante el embarazo fue de 27 años, con mayor frecuencia se encontró escolaridad media completa (48,3%). La condición conyugal más frecuente fue conviviente con un 32,3% y termino de la relación de la pareja no más de un año previo al embarazo con el mismo porcentaje.

Un porcentaje importante de mujeres (29%) tenían más de tres hijos durante el curso del último embarazo y el 64,5% no contaba con algún tipo de actividad remunerada es decir eran dependiente económicamente de su pareja, características que se relacionan según las evidencias a un mayor riesgo de ser víctima de violencia intrafamiliar.

En cuanto a la planificación del embarazo los datos muestran que las mujeres violentadas por sus parejas un 80,6% de éstas no planearon su embarazo. Se describe una frecuencia mucho

menor en las mujeres que durante el embarazo no fueron víctimas de violencia intrafamiliar, solo el 45,6% no planificó su embarazo.

La frecuencia de algún tipo de maltrato hacia el agresor durante la infancia fue de un 41,9%. Más de la mitad contaba con algún tipo de trabajo remunerado y estable, durante el transcurso del embarazo. Un alto porcentaje de los agresores utilizaron el alcohol en algún grado de frecuencia en los episodios de violencia.

Una alta frecuencia de mujeres víctimas de VIF no acudió a ninguna instancia en busca de ayuda ante la situación de maltrato (27,6%), más de la mitad buscó apoyo en la familia y el 69% refirió contar con apoyo familiar.

En relación con los aspectos emocionales de las MM y las MNM durante el embarazo una alta frecuencia de MM expresaron aspectos emocionales mayormente negativos en comparación con las MNM, expresados en sentimientos de infelicidad, falta de apoyo, enojo, temor, tristeza y poca estimación por parte de su pareja.

Se observa que la violencia contra la mujer durante el embarazo puede mantenerse cuando esta ha sido previa o el embarazo por sí mismo puede actuar como un factor de riesgo para la violencia. Este período es una oportunidad para identificar la presencia de violencia de género, donde la/el profesional Matrona/Matrón desempeña un papel crucial, puesto que es la/el profesional de la salud que con mayor frecuencia se encuentra en contacto con la población gestante. La introducción de sistemas de tamizaje durante el control prenatal podría contribuir en gran medida a la detección e intervención precoz y eficiente de la violencia durante el embarazo.

Las/Los profesionales de la salud ante situaciones de violencia doméstica deben contar con la capacidad de acoger a la mujer violentada, no discriminar, asegurar confidencialidad, entregar información sobre los recursos disponibles en la comunidad para intervenir en este problema y la derivación correspondiente a las instancias que brindan atención especializada.

Es necesaria la realización de otras investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas, que se concentren en violencia durante el embarazo o en etapas específicas del ciclo de vida de la mujer incluyendo a la familia en torno a las vivencias de violencia doméstica. Esto con el fin de lograr una mejor comprensión del problema y así generar estrategias de atención adecuadas y pertinentes para las mujeres que día a día son víctimas de maltratos en nuestra sociedad.

7. BIBLIOGRAFIA

- ALIAGA, P.; S. AHUMADA; M. MARFULL. 2003. "Violencia hacia la mujer: Un problema de todos". Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 68. N°1. 75-78p. (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext&lng=es. Consultado el: 15 de Noviembre de 2005)
- ALMONACID, F. 1996. Investigación Social Sobre Violencia Conyugal. (Disponible en: <http://cidpa.cl/txt/4artic14.pdf>. Consultado el: 22 de octubre de 2005).
- ARCOS, E.; I. MOLINA; A. REPOSSI; M. UARAC; P. RITTER; L. ARIAS. 1999. Detección de Violencia Doméstica en Mujeres Embarazadas. (Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/_Spanish/gender/docs/deteccion.html. Consultado el: 01 de Octubre del 2005)
- ARCOS, E.; M. UARAC; I. MOLINA; A. REPOSSI; M. ULLOA. 2001. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Revista Médica de Chile. 129:1413-1424. (Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001001200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-9887. Consultado el: 18 de octubre 2007).
- BRUYN, M. 2003. La Violencia el Embarazo y el Aborto. Cuestiones de derecho de la mujer y salud pública. Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. (Disponible en: http://www.ipas.org/publications/es/VPREGABOR_S03_es.pdf. Consultado el: 01 de noviembre de 2005).

CASTRO, R.; G. RUIZ; M. ARENAS; S. MARQUEZ; N. BARRIOS. 2002. Violencia contra mujeres embarazadas entre las usuarias del instituto mexicano del seguro social: un estudio sobre determinantes, prevalencia y severidad. Papeles de población, enero-marzo número 031, Universidad Autónoma del estado de México Toluca, México, pp. 243-266. (Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=346025&indexSearch=ID>. Consultado el 21 de noviembre 2007).

COLOMBO, G.; R. YNOUB; M. VIGLIZZO; L. VENERANDA; G. IGLESIAS; P. STROPPARO. 2005. Prevalencia de casos de violencia familiar contra la mujer en la etapa de embarazo, parto y puerperio. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Vol. 12, N° 38, pp. 81-107. (Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/105/10503804.pdf>. Consultado el: 18 de octubre 2007).

CONGRESO NACIONAL, 2005. Texto Ley de Violencia Intrafamiliar (N° 20.066). (Disponible en: http://www.sernam.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_68.pdf. Consultado el: 20 de noviembre de 2005):

DAHLBERG, L.; E. KRUG. 2003. La violencia, un problema mundial de salud pública. Informe mundial sobre la violencia y la salud, OMS. (Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_1.pdf. Consultado el: 07 de septiembre de 2005).

GARCÍA-MORENO, C. 2000. OPS/OMS Harvard Center for Population and Development Studies. Violencia contra la Mujer. Género y equidad en la salud. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Moreno.pdf>. Consultado el: 22 de octubre de 2005).

GARCÍA-MORENO, C.; L. HEISE. 2003. La violencia en la pareja, Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS. (Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf. Consultado el: 07 de septiembre de 2005).

- GÓMEZ, A. 1996. Violencia contra las Mujeres. Un ejercicio de poder. Cuadernos Mujer Salud. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. (Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000600007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342003000600007. Consultado el: 14 de octubre 2007).
- GREVE, C. 2001. Abordaje Integral de la Violencia Intrafamiliar. Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/Chilesp.PDF>. Consultado el: 9 de septiembre de 2005).
- HARLEM, G. 2003. Prólogo. Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/prologo.pdf>. Consultado el: 07 de septiembre de 2005).
- HEISE, L.; M. ELLSBERG; M. GOTTEMOELLER. 2005. Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. Serie L. Número 11. (Disponible en: <http://db.jhuccp.org/popinform/docs/146921SPA.pdf>. Consultado el: 05 de septiembre de 2005).
- HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C. Y BAPTISTA, P. 1998. Metodología de la Investigación. 2 ed. Editorial Mc Graw-Hill. 58-61p.
- LARRAÍN, S. 1994. Violencia puertas adentro; Mujer golpeada. 1 ed. Santiago de Chile, Editorial Universitaria. 17- 30, 27-31, 47-48 p.
- LUCIANO, D. 2004. Modelo de Leyes y Políticas sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres. OPS. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/LeyModelo.pdf>. Consultado el: 20 de septiembre de 2005).
- MEDINA, D.; J. MARTÍNEZ; J. SUAREZ; L. CASTRO; Y. MURIEL; M. OBANDO. 1999. violencia física y psicológica contra la mujer embarazada. (Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=346025&indexSearch=ID>. Consultado el 21 de noviembre 2007)

- NUÑEZ, H.; R. MONGE; C. GRIOS; A. ELIOZONDO; A. ROJAS. 2003. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Rev. Panamericana de Salud Publica vol.14 no.2 Washington. (Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000700001. Consultado el: 21 de noviembre de 2007)
- OMS/OPS. 1998. Violencia contra la mujer, Un tema de salud prioritario. Declaración del director general de la OMS (Disponible en: http://www.who.int/entity/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf. Consultado el: 20 de septiembre de 2005).
- OMS. 2003. Informe Mundial sobre Violencia y la Salud, Sinopsis. (Disponible en: http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf. Consultado el: 11 de octubre de 2005)
- PALLITTO, C. 2004. Violencia doméstica y salud maternoinfantil y reproductiva: Un análisis crítico de la bibliografía. (Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/DVlitreviewesp.doc. Consultado el: 23 de septiembre de 2005).
- SAGOT, M.; A. CARCEDO; L. GUIDO. 2000. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América latina, estudios de caso de diez países. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/rutacritica.pdf>. Consultado el: 18 de octubre de 2005).
- SERNAM. 2002. Informe 2002 del Servicio Nacional de la Mujer de Chile a la Comisión Interamericana de Mujeres. (Disponible en: <http://www.violenciaintrafamiliar.cl/PDF/SERNAM.pdf>. Consultado el: 21 de Septiembre de 2005).
- SERNAM, 2002. INFO Estadísticas Servicio Nacional de la Mujer. Violencia contra la mujer en la pareja según tipo de violencia. Chile. (Disponible en: <http://www.sernam.cl/basemujer/index.htm>. Consultado el: 14 de octubre de 2005).

SERNAM, 2006. Estudio Servicio Nacional de la Mujer Detección y análisis de la prevalencia de la violencia Intrafamiliar en la Región de Los Lagos realizado por Corporación Humanas. Fondo nacional de desarrollo regional. Chile. Resumen ejecutivo. No disponible en internet.

SAUCEDA, J.; G. CASTILLEJOS; J. MALDONADO. 2003. Violencia doméstica. El maltrato a la mujer. Academia nacional de medicina. México. Gaceta médica de México Vol. 139; N° 4. (Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=174145&indexSearch=ID>. Consultado el: 19 de octubre de 2007).

TORRES, M. 2004. La ecología del desarrollo humano, Barcelona, Paidós. Violencia social y violencia de género (Disponible en: http://www.violenciaelsalvador.org.sv/documentos/otros/violencia_social_violencia_g_enero.pdf. Consultado el: 18 de octubre de 2005).

URZÚA, R.; S. LARRAÍN; M. FERRER; C. GUTIÉRREZ. 2002. Detección y Análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar. en las Regiones Metropolitana y de la Araucanía, Chile.

URZÚA, R.; S. LARRAÍN; M. FERRER; C. GUTIÉRREZ. 2003. Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar. Región de Antofagasta, Chile.

RUZ, M.; S. LARRAÍN; M. FERNÁNDEZ; A. MADRID; P. GONZÁLEZ; L. MUNITA. 2004. Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la región de Coquimbo. Chile.
(Original no consultado, citado por: SERNAM, 2004. En: Estudios realizados por el Servicio Nacional de la Mujer entre los años 1992-2003. 131-136p.
(Disponible en: http://www.sernam.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_47.pdf. Consultado el: 15 de noviembre de 2005).

VALDÉS, R.; L. SANÍN. 1996. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública México. Vol 38:352-362. (Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10638506>> ISSN 0036-3634. Consultado el 15 de agosto 2007)

VIZCARRA, M; J. CORTÉS; L. BUSTOS; M. ALARCÓN; S. MUÑOZ. 2001.
Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados. (Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001001200006&lng=es&nrm=i. Consultado el: 01 de Octubre de 2005).

Anexo 1. CUESTIONARIO

I. Aspectos generales

1. N° Entrevista: _____ Término del embarazo: _____
2. Edad : _____ 3. Procedencia: Urbano ___ Rural ___
4. Escolaridad: ___ Sin estudios
 ___ Básica incompleta
 ___ Básica completa
 ___ Educación Media incompleta.
 ___ Educación Media completa
 ___ Estudios superiores incompletos.
 ___ Estudios superiores completos.
5. Actividad: ___ Dueña de casa
 ___ Estudiante
 ___ Trabajadora dependiente
 ___ Trabajadora independiente
 ___ Otra
6. Estado civil o conyugal actual: _____ Conviviente
 _____ Casada
 _____ Pareja o pololo
 _____ Separada de hecho
 _____ Viuda
 _____ Anulada
 _____ Sin pareja
7. Tiempo de unión de la pareja: _____
8. Hijos No ___ Si ___ Cuantos _____
9. Embarazo Planificado ___ Embarazo No Planificado ___
- 10. Condición de la vivienda por tipo de de tenencia:**
 Propia ___ Arrendada ___ Cedita por trabajo ___ Allegados ___
 Otra _____

II. Clasificación de la VIF

11. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia psicológica durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? _____; **AE**__ **DE** __ (En caso que la respuesta sea negativa, indagar si alguna vez sintió los eventos que a continuación se señalan). A continuación especifique las características de la violencia psicológica y desde cuando ocurre esta, si desde antes del embarazo o desde el embarazo.

AE: antes del embarazo/DE: desde el embarazo

Insultos o hecho sentir mal con ella misma _____	Desde cuándo AD__DE__
Menospreciado o humillado frente a otras personas _____	Desde cuándo AD__DE__
Hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla _____	Desde cuándo AD__DE__
Amenazado con herirla a ella u otra persona importante para ella _____	Desde cuándo AD__DE__
Otros _____	Desde cuándo AD__DE__

12. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia física durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? _____; **AE**__ **DE** __ (En caso que la respuesta sea negativa, indagar si alguna vez sintió los eventos que a continuación se señalan).

A continuación especifique las características de la violencia física y desde cuando ocurre esta, si desde antes del embarazo o desde el embarazo.

AE: antes del embarazo/DE: desde el embarazo

Cachetadas o tirado cosas que pudieran herirla _____	Desde cuándo AE__ DE__	
Empujones o arrinconado o tirado el pelo _____	Desde cuándo AD__DE__	
Golpes con el puño o con alguna cosa que pudiera herirla _____	Desde cuándo AD__DE__	En que zona especifique _____
Pateado, arrastrada o dado golpiza _____	Desde cuándo AD__DE__	En que zona especifique _____
Intentado estrangularla _____	Desde cuándo AD__DE__	
Intentado quemarla o quemado _____	Desde cuándo AD__DE__	En que zona especifique _____
Amenazado con pistola, cuchillo u otra arma contra ella _____	Desde cuándo AD__DE__	
Otros _____	Desde cuándo AD__DE__	En que zona especifique _____

13. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia sexual durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? _____ **AE**__ **DE** __ (En caso que la respuesta sea negativa, indagar si alguna vez sintió los eventos que a continuación se señalan).

A continuación especifique las características de la violencia sexual y desde cuando esta de acuerdo, si desde antes del embarazo o desde el embarazo.

AE: antes del embarazo/DE: desde el embarazo

Ha sido obligada a tener relaciones sexuales cuando no lo deseaba _____	Desde cuándo AD__DE__
Hecho tener relaciones sexuales por miedo a lo que el pudiera hacer _____	Desde cuándo AD__DE__
Forzado a realizar algún acto sexual que haya encontrado humillante o degradante _____	Desde cuándo AD__DE__
Otros _____	Desde cuándo AD__DE__

III Aspectos Emocionales

14. ¿Se sintió feliz durante su embarazo?

Siempre _____ A menudo _____ Raramente _____ Nunca _____

15. ¿Se sintió sola y sin apoyo durante su embarazo?

Siempre _____ A menudo _____ Raramente _____ Nunca _____

16. ¿Se sintió temerosa durante su embarazo?

Siempre _____ A menudo _____ Raramente _____ Nunca _____

17. ¿Se sintió triste durante su embarazo?

Siempre _____ A menudo _____ Raramente _____ Nunca _____

18. ¿Se sintió poco estimada durante su embarazo?

Siempre _____ A menudo _____ Raramente _____ Nunca _____

19. ¿Se sintió enojada durante su embarazo?

Siempre _____ A menudo _____ Raramente _____ Nunca _____

IV. Antecedentes de la pareja

20. Actividad: _____ Cesante
 _____ Desocupado
 _____ Estudiante
 _____ Trabajador contratado
 _____ Trabajador ocasional
 _____ Otra

21. ¿Cuándo su pareja la agredió ya sea física, psicológica y/o sexual estaba alguna vez bajo los efectos del alcohol?

- Siempre _____
- A menudo _____
- Raramente _____
- Nunca _____

22. ¿Cuándo su pareja la agredió ya sea física, psicológica u/o sexualmente estaba alguna vez bajo los efectos del las drogas?

- Siempre _____
- A menudo _____
- Raramente _____
- Nunca _____

23. ¿Su pareja fue victima de maltratos durante su infancia?

- Si _____
- No _____
- Lo desconoce _____

V. Forma de enfrentar la VIF o estrategias usadas para afrontar la situación de VIF

- Búsqueda de apoyo familiar _____
- Búsqueda de apoyo en profesionales de salud _____
- Denuncia al agresor _____
- Ninguna _____

VI. Mujeres que han experimentado VIF. Cuenta con apoyo familiar

- Si _____
- No _____

Observaciones:

Anexo 2. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

- **Violencia Intrafamiliar y/o doméstica:** 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. Se entenderá que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal.
- **Violencia Psicológica:** Se consideraron víctimas de violencia psicológica todas aquellas mujeres que reconocieron haber vivido más de una vez situaciones en que la pareja actual o cualquier otra pareja la haya: a) insultado o hecho sentir mal con ella misma; b) menospreciado o humillado frente a otras personas; c) hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla; y d) amenazado con herirla a ella o a otra persona importante para ella. Se considero también dentro de la clasificación el abandono o negación de dinero por ser considerado continuamente por las mujeres como una forma de VIF psicológica.
- **Violencia Física:** Se consideraron víctimas de violencia física todas aquellas mujeres que mencionaron al menos una vez alguna situación en que su pareja actual o cualquier otra pareja la había: a) abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla; b) empujado, arrinconado o tirado el pelo; c) golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla; d) pateado, arrastrado o dado una golpiza; e) intentado estrangularla; f) intentado quemarla o quemado; g) amenazado con usar o usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra de ella.

Violencia Física Leve:

Se considera violencia física leve a las siguientes conductas: a) abofetear o tirar cosas; y b) empujar, arrinconar o tirar el pelo.

Violencia Física Grave:

Se considera violencia física grave las conductas que incluyen: a) golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla; b) patear, arrastrar o dado una golpiza; c) intento de estrangulamiento; d) intento de quemar o quemado; e) amenaza con usar o usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra de ella.

- **Violencia Sexual:** Se consideraron víctimas de violencia sexual, todas aquellas mujeres que mencionaron que al menos una vez su pareja actual o cualquier otra pareja la había: a) forzado a tener relaciones sexuales cuando ella no lo deseaba; b) hecho tener relaciones sexuales por miedo a lo que él pudiera hacer; y c) forzado a realizar algún acto sexual que ella encontró humillante o degradante.

- Edad cronológica determinada en años
- Terminio del embarazo: Parto eutócico o normal, cesárea o aborto
- Estado conyugal:
 - Además de las categorías legales se incluyen las socialmente reconocidas.
 - Soltero
 - Casado
 - Viudo
 - Separado
 - Conviviente
- Actividad:
 - Acción que la persona realiza durante el día, inclúyase trabajo remunerado o no remunerado
 - Dueña de casa
 - Estudiante
 - Trabajadora dependiente (especificar actividad)
 - Trabajadora independiente (especificar actividad)
 - Cesante: que se encuentra sin trabajo remunerado
 - Desocupado: que se encuentra sin trabajo remunerado y nunca a trabajado
 - Estudiante
 - Trabajador contratado
 - Trabajador ocasional: que no cuenta con un trabajo estable

- Procedencia

Urbano: que vive en la ciudad.

Rural: que vive en el campo

- Escolaridad:

Nivel de estudios cursados, en la educación formal.

Dimensiones:

Asistencia a la Educación formal

Indicadores:

Sin estudios

Básica incompleta

Básica completa

Educación Media incompleta.

Educación Media completa

Estudios superiores incompletos.

Estudios superiores completos.

- Número de hijos
- Tiempo de unión de la pareja
- Embarazo planificado
 - Es el embarazo que ocurre en forma programada, esperada y deseada.
- Embarazo no planificado
 - Es el embarazo que no ocurre en forma programada o esperada y que puede o no llegar a ser aceptado.
- Bajo efectos del alcohol: persona que ha consumido alcohol en algún grado
- Bajo efectos de la droga: persona que ha consumido drogas en algún grado

- Víctima de maltratos en la infancia: persona que durante su infancia fue maltratado ya sea de forma psicológica, física o sexual.
- Forma de afrontar la situación de VIF: estrategia usada por la mujer al ser víctima de VIF.
- Apoyo familiar: cuenta con apoyo o algún tipo de ayuda psicológica y/o económica por parte de la familia ante la situación de VIF.

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Prevalencia y características de la Violencia Intrafamiliar (VIF) durante el embarazo en las mujeres atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia

Yo, Sra. o Srta.: _____ Rut: _____

A través de esta carta de manifiesto que se me ha solicitado participar en una investigación que pretende conocer si he tenido o no experiencia en torno a la Violencia Intrafamiliar.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de que:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
2. Cualquier pregunta o duda con respecto a mi participación en este estudio deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la patrocinante responsable del proyecto: Sra. Marta Santana S. al fono: 063-221533, docente de la universidad Austral de Chile.
3. Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, que serán impresos en el documento final, y mi identidad nunca será revelada.
4. Puedo no aceptar la invitación o retractarme de participar durante la realización de la entrevista, sin necesidad de dar explicaciones.
5. Esta actividad es parte de los requisitos para que la investigadora, obtenga el título de Matrona.
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Ximena Bohle U
Investigadora Responsable

Entrevistada