

## Muertes maternas y violencia intrafamiliar contra las mujeres: repensando la salud materna en los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Mejorar la salud materna es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que enfatiza de manera específica en la salud de la mujer. Los gobiernos a nivel mundial han establecido como meta reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y uno de los indicadores definidos para el seguimiento de dicha meta es la razón de mortalidad materna. La información disponible actualmente indica que las causas de las defunciones maternas en América Latina y el Caribe se asocian con las complicaciones del embarazo parto y puerperio. En términos generales, la mortalidad materna afecta a las mujeres más pobres, con bajo nivel de instrucción formal y las residentes en zonas rurales.

Cabe destacar que, tanto la violencia intrafamiliar como las elevadas cifras de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo son problemas de salud pública y de justicia social reconocidos mundialmente. Aunque todavía se desconoce qué proporción de la mortalidad materna es debida a la violencia intrafamiliar, las posibles diferencias entre y dentro de los países, y los factores que podrían explicar esas diferencias, es necesario preguntarnos si es posible reducir las muertes maternas sin abordar la violencia intrafamiliar contra las mujeres. Algunas encuestas de demografía y salud indican que una proporción significativa de mujeres señala haber sufrido violencia por parte de la pareja durante el embarazo (1). En el 2003 se estimó que entre un 4% y un 29% de las mujeres en países en vías de desarrollo viven violencia doméstica durante el embarazo (2). En la Encuesta Experimental de Demografía y Salud de la República Dominicana (1999) una de cada diez mujeres señaló haber recibido maltrato físico durante el embarazo (3). Conjuntamente, algunas evidencias sugieren que la violencia intrafamiliar y la mortalidad materna están vinculadas (4-8).

### Mecanismos causantes de muerte

La mortalidad materna por violencia intrafamiliar puede darse a través de diferentes mecanismos. Traumas directos mortales, traumas abdominales que producen complicaciones obstétricas que a su vez pueden volverse letales, el estrés psicológico y acciones controladoras del hombre sobre la mujer son los principales mecanismos que pueden explicar cómo la violencia intrafamiliar causa muertes de mujeres durante el embarazo o en el período posterior a la terminación de éste.

#### *Muerte por trauma letal*

Los asesinatos de mujeres perpetrados por sus parejas (femicidios) y suicidios durante los períodos del embarazo o puerperio han sido documentados.

- Los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos reportaron en febrero del 2005 que el homicidio es la principal causa de muerte entre primíparas y mujeres embarazadas, con mayores riesgos para mujeres menores de 20 años o afroamericanas. (4).
- En varios estados de Estados Unidos, un estudio (1990-1991) encontró que el riesgo de ser atacada físicamente o asesinada fue 3 veces mayor entre mujeres embarazadas. (5).
- En Matlab, Bangladesh, para el período 1976-1993, se detectó que las embarazadas adolescentes presentaron un riesgo mayor de muerte por suicidios que las adolescentes no embarazadas (6).

#### *Trauma abdominal que causa complicación obstétrica*

Las embarazadas o puérperas pueden morir debido a las complicaciones obstétricas generadas por el trauma abdominal; por ejemplo, hemorragias y / o *abruptio placentae* (desprendimiento de la placenta), cualquiera de las cuales puede a su vez puede causar la muerte al feto y / o a la mujer.

- En la provincia de Bristish Columbia, Canadá, un estudio (1999-2000) encontró que las mujeres maltratadas durante el embarazo tenían hasta tres y media veces más probabilidades de presentar hemorragia antes del parto que las mujeres no maltratadas (7).
- El mismo estudio encontró que las mujeres maltratadas durante el embarazo tenían más de siete veces el riesgo de tener una muerte perinatal que las mujeres no maltratadas (7).

## ***Estrés psicológico y control sobre la mujer***

Un ambiente de estrés y de temor también puede conducir a resultados obstétricos adversos mediante respuestas fisiológicas desencadenadas por el estrés mismo (por ejemplo, respuesta hormonal), mediante la adopción de ciertos comportamientos peligrosos por parte de las mujeres o por el control del comportamiento de la mujer por parte del autor de la violencia (8). Cuando la capacidad para tomar decisiones y / o desplazarse de las mujeres está comprometida (por ejemplo, por estar sometidas a encierros bajo llaves, prohibiciones a salir, restricciones económicas), ellas no podrán buscar ayuda fácilmente para resolver complicaciones obstétricas que surjan.

### **Las “muertes maternas por violencia intrafamiliar” no ha sido un tema suficientemente abordado en los estudios de mortalidad materna**

Desafortunadamente, la definición de muerte materna no permite calcular y determinar con certeza la contribución de la violencia intrafamiliar a la mortalidad materna. No obstante, información proveniente de diversos estudios permiten ejemplificar que el número y proporción de esa contribución puede ser importante (9). Por consiguiente, es necesario contar con una definición más inclusiva de mortalidad materna y de una vigilancia epidemiológica más amplia que consideren a la violencia intrafamiliar como una causa de muerte materna.

Cabe destacar que la investigación reciente muestra una asociación positiva entre la violencia y resultados adversos en el embarazo tales como abortos inducidos y espontáneos. Los factores causales se relacionan con niveles inferiores en el incremento de peso de las mujeres sobrevivientes de violencia, tasas mayores de infección por ITS y mayor retraso en acceso a atención prenatal (10)

### **Las mujeres de países en desarrollo podrían tener un mayor riesgo de muerte materna por violencia intrafamiliar**

Las muertes maternas por violencia intrafamiliar ocurren tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. No obstante, debido a factores como menos opciones para prevenir y lidiar con embarazos no deseados, menos protección legal y policial, y frecuentemente con un mayor grado de subordinación a los hombres, se puede sugerir que las mujeres de los países en vías de desarrollo probablemente tengan un riesgo mayor de muerte materna por violencia intrafamiliar que las mujeres de los países desarrollados. Se requiere más investigación en esta área. Incluir la violencia intrafamiliar como parte integral de las estrategias de promoción de la salud materna podría facilitar alcanzar la meta de reducción de la mortalidad materna en un 75% para el año 2015 y lograr, a su vez, avances importantes hacia la equidad de género.

## **Referencias**

1. Ellsberg M, Heise L, Pena R, Agurto S, Winkvist A. “Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations.” *Stud Fam Plann* 2001; 32(1):1-16.
2. Nasir Khurram et al. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. “Pregnant women more likely to experience violence.” Cited by Feminist Majority Foundation. June 24, 2003.
3. CESDEM et al. *Encuesta Experimental de Demografía y Salud*. Santo Domingo, 2001.
4. George, Dona. “CDC explores pregnancy-homicide link.” *The Washington Post*, 23 February, 2005. Washington D.C.
5. Gazmararian JA, Adams MM, Saltzman LE, Johnson CH, Bruce FC, Marks JS, Zahniser SC. “The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns.” *The PRAMS Working Group. Obstet Gynecol*. 1995; 85(6):1031-8.
6. Ronsmans C, Khat M. “Adolescence and risk of violent death during pregnancy in Matlab, Bangladesh.” *Lancet*. 1999;354(9188):1448.
7. Janssen PA, Holt VL, Sugg NK, Emanuel I, Critchlow CM, Henderson AD. “Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: a population-based study.” *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;188(5):1341-7.
8. Langer A, Hernández B, García C, Saldaña G. “Identifying interventions to prevent maternal mortality in México: a verbal autopsy study.” In Berer M, Sundari T, editors: *Reproductive Health Matters*. Safe motherhood initiatives: critical issues. London:Blackwell Science; 1999.pp.127-136.
9. Espinoza H, Camacho V. “Maternal death due to domestic violence: An unrecognized critical component of maternal mortality.” *Rev Panam Salud Publica / Pan Am Health Journal*. Forthcoming 2005.
10. Kishor Sunita and Johnson Kiersten. *Profiling domestic violence: a multicountry study*. ORC Macro. Maryland, June 2004.

**Marzo, 2005**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street, N.W.  
Washington, DC, 20037, U.S.A.  
Tel: (202) 974 3000 Fax: (202) 974 3663  
<http://www/paho.org/generoysalud/>

Hoja Informativa  
de la Unidad de  
Género, Etnia, y Salud 