

Asociación entre violencia y autoestima con respecto a las distintas etapas de vida en la mujer

MARÍA DE LOURDES SCHNAAS*, ANA PAOLA RUIZ GONZÁLEZ-CELIS** Y BERTHA YVETTE JUÁREZ MIRANDA**

**Instituto Nacional de Perinatología*

***Universidad Anáhuac. México Norte*

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar si existe asociación entre la exposición a la violencia en alguna etapa de la vida y la presencia de una baja autoestima. Una muestra de 200 mujeres en el tercer trimestre de embarazo completó el *Cuestionario Materno de Exposición a Violencia* y el *Inventario Coopersmith de Autoestima*. Se encontró un mayor porcentaje de mujeres expuestas a violencia leve o moderada, pero también un porcentaje importante de mujeres expuestas a violencia alta. La mayoría de las mujeres mostró autoestima adecuada. Sin embargo, se encontró que el grupo con mayor exposición a la violencia tenía menor nivel de autoestima. Se argumenta que estos resultados sugieren que la violencia que han experimentado las mujeres embarazadas puede predecir pobres niveles de autoestima.

Palabras clave: autoestima, embarazo, maltrato infantil, mujeres, violencia.

Relationship between violence and self-esteem across women's stages of life

The main objective of this study was to determine the existence of relationships between exposition to violence across different stages of life and the level of self-

esteem in 200 pregnant women. The women completed the Survey of Exposure to Community Violence-Parent Report and the Coopersmith Self-esteem Inventory. While most women reported minor to moderate exposure to violence, a low but important percentage of them experienced severe violence. Also most women showed a satisfactory level of self-esteem. However, those with previous exposure to severe violence showed a lower level of self-esteem. These results support the notion that the exposition to violence in different stages of life may predict lower levels of self-esteem.

Key words: child-battering, pregnancy, self-esteem, violence, women.

INTRODUCCIÓN

En México y en diversos países, se ha encontrado en varias investigaciones que gran cantidad de mujeres han sido expuestas a violencia desde su infancia y a lo largo de su desarrollo (Castro, García, & Ruiz, 2001; Castro & Ruiz, 2002). En este estudio se pretende encontrar si dicha violencia influye sobre el autoconcepto de las mujeres embarazadas, por ello se mide la autoestima de estas mujeres.

Esta investigación se centra en los factores psicológicos de la violencia, dado que en México las estadísticas muestran la gra-

Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Ana Paola Ruiz González-Celis. Dirección: Lisboa no. 5, Jardines de Bellavista, Tlanepantla, Estado de México. México, 54054. Correo-e: ana_pola87@hotmail.com

vedad del problema. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), avalados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), 30.4% de los hogares mexicanos sufre alguna forma de violencia familiar; en 72.2% de éstos la violencia es cíclica; además, en 1.1% de los hogares existe abuso sexual de un familiar contra alguno de sus miembros.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVM), llevada a cabo también en México, en una muestra de 20.042 mujeres, el 21.5% de las usuarias de servicios de salud padeció una agresión por parte de su pareja en los últimos doce meses. La prevalencia de acuerdo con el tipo de violencia fue: psicológica 19.6%, física 9.8%, sexual 7% y económica 5.1%. Por otro lado, 42.5% de las mujeres entrevistadas en la misma encuesta informó haber recibido golpes por parte de sus padres u otros miembros de la familia (Olaiz, Rico, & del Río, 2003).

Resulta preocupante que el embarazo no evita que las mujeres sean víctimas de maltrato o violencia, pues casi la mitad de las mujeres que informaron ser víctimas de violencia antes del embarazo señalaron que esta situación se mantuvo igual y una cuarta parte de ellas refirió que empeoró. En la mayoría de los casos (88.9%) el agresor fue el padre del niño (Olaiz, Rico, & del Río, 2003).

Se ha reconocido también que hay una relación importante entre el hecho de haber experimentado violencia durante la infancia y volver a vivirla en los aspectos físico y sexual en la edad adulta. Esto ha sido documentado por autores como Rivera-Rivera, Allen, Chávez-Ayala y Lazcano-Ponce (2006).

Tomando en cuenta los estudios y la información anterior, se pretendió investigar

cómo y hasta dónde influye el fenómeno de la exposición a la violencia en la autoestima de las mujeres embarazadas. La autoestima se relaciona con la percepción que tienen del mundo y de sí mismas las personas. Es a partir de esta imagen personal que se establecen relaciones con el medio ambiente y también se jerarquizan valores y metas. Las personas con baja autoestima suelen abrumarse fácilmente por el estrés y se encuentran predispuestas a la depresión (Branden, 1999a).

Actualmente, la autoestima tiene gran influencia sobre las mujeres, dado que se desenvuelven en diversos contextos, desarrollan una imagen de sí mismas específica en cada uno de ellos, es decir, dependiendo del lugar en el que estén interactuando, mantienen autoconcepciones específicas en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social. De igual manera, se encuentran abandonando los roles sexuales tradicionales y pelean por una autonomía emocional e intelectual (Branden, 1999a).

Así mismo, la autoestima se ve afectada por la violencia, razón por la cual la violencia contra la mujer se ha convertido en uno de los temas prioritarios en las agendas de los principales organismos internacionales de salud (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz, & Amador, 2006). El problema ha mostrado una correlación con el abuso contra la víctima durante la niñez, el haber tenido anteriormente relaciones íntimas marcadas por la violencia y el maltrato hacia los niños. Según los resultados de algunos estudios, las personas que han sido víctimas de la violencia en la niñez o la adolescencia son más propensas a ser víctimas de la violencia en la edad adulta y a ser violentos con miembros de su propia familia (Villatoro et al., 2006).

En el caso de mujeres que son golpeadas, la violencia no parece comenzar cuando es-

tán embarazadas. No obstante, algunos estudios indican que el maltrato físico antes del embarazo tiene fuerte valor pronóstico con respecto al maltrato físico durante él (Castro, 2006). Se ha documentado, además, que en el caso de mujeres que son víctimas de maltrato físico antes de quedar embarazadas y durante el embarazo, la violencia suele ser más intensa. Según la bibliografía sobre el tema, la violencia contra la mujer durante el embarazo tiene una prevalencia en distintos países que fluctúa entre 4 y 25%, lo cual es un reflejo de diferencias en la definición de violencia, en la forma de cuantificarla y en las poblaciones estudiadas (Villatoro et al., 2006).

Son pocos los estudios que se han llevado a cabo en México para determinar cuán común es el maltrato de la mujer embarazada. La prevalencia de violencia contra la mujer oscila entre 20 y 40% según estudios en distintas regiones del país, pero el único en que se ha examinado la relación entre la violencia y el embarazo en la población mexicana en general reveló una prevalencia de 33.5% (Villatoro et al., 2006).

Se sabe que la violencia contra las mujeres representa la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludables en su período reproductivo; a su vez, las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tienen un riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes en comparación con aquellas que son violentadas por desconocidos. La violencia durante el embarazo se inserta de lleno dentro de la salud reproductiva, cuestión que, a su vez, es objeto de particular interés en este momento en el mundo. Hay estudios que muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo (Villatoro et al., 2006).

Autoestima

Coopersmith (en Branden, 1999b) define la autoestima como la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo (p. 22).

La autoestima es “*estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y de que somos merecedores de felicidad*” (Branden, 1999b, pp. 17). De igual manera, ésta se compone básicamente de: autoeficacia, que es la capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar las decisiones adecuadas y autorrespeto, confianza en el hecho de disfrutar, confianza en los logros, éxito, amistad, respeto, amor y satisfacción personal (Branden, 1999b).

La autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, en donde incluye aspectos evaluativos y afectivos, aquello que una persona puede tener, una imagen favorable de sí misma, o bien puede que esta imagen sea altamente desfavorable. Así, la autoestima alta implica que la persona se sienta digna de las demás, se respeta por lo que es, además, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión, amor y siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones.

Mas si la autoestima es baja, ofrece un cuadro desalentador para las personas, sintiéndose éstas aisladas, indignas de amor, incapaces de expresarse o defenderse y demasiado débiles para afrontar sus deficiencias; pasivas, socialmente no participativas, constantemente preocupadas, susceptibles

a las críticas, sienten que se ahogan en sus propios problemas, rehuyen a las interacciones sociales que podrían confirmarles las supuestas incompetencias. Cuando existe una percepción negativa de la persona (de sí misma), esto influye de forma automática en su bienestar.

Por lo anterior, la baja autoestima busca la seguridad de lo conocido y lo fácil, existen menos aspiraciones, menos posibilidades de éxito y se olvida de las necesidades llegando a vivir de manera mecánica e inconsciente; la comunicación tiende a ser más turbia, evasiva e inadecuada por la desconfianza de los propios pensamientos, sentimientos y la existencia de ansiedad.

Los obstáculos para el crecimiento de la autoestima son puestos por los padres sobre su hijo al transmitirle que no es autosuficiente; se le castiga por expresar sus sentimientos, los cuales son inaceptables; se le ridiculiza o humilla; se le enseña que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia; se ejerce control sobre él mediante la vergüenza o la culpa; se le sobreprotege y, en consecuencia, se obstaculiza su aprendizaje y confianza en sí mismo. Los padres educan al niño sin norma, sin estructura de apoyo, con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas; le niegan su percepción de la realidad e implícitamente le alientan a dudar de su mente; abordan hechos evidentes como irreales, alterando su sentido de la realidad; aterrorizan al niño con violencia física o amenazas; tratan al niño como objeto sexual; le enseñan que es malvado, indigno o pecador por naturaleza (Branden, 1999b).

Debido a la importancia de la autoestima para las personas y la claramente establecida relación entre autoestima y bienestar psicológico, se ha argumentado que la autoestima puede constituir un factor determinante

para la salud de las personas (Blascovich & Tomaka, 1991). A partir de estos argumentos sobre la violencia y la autoestima, se propuso como objetivo del presente estudio, describir la asociación posible entre la exposición a violencia en la infancia, la adolescencia, la edad adulta y el embarazo, y el nivel de autoestima.

MÉTODO

Participantes

En una muestra no probabilística intencional y selectiva, por participación voluntaria, consentida e informada, se contó con la participación de 200 mujeres mexicanas en el tercer trimestre de embarazo de bajo riesgo, que fueron entrevistadas en el Instituto Nacional de Perinatología.

Las medidas descriptivas para la edad en años, del total de las 200 mujeres embarazadas fueron las siguientes: $M = 27.0$, $DE = 5.55$, $Min. = 18$, $Máx. = 43$. Las edades se distribuyeron de la siguiente manera: el 7.5% estaba entre 18-19 años; 29.5%, entre 20-24 años; 35.5% oscilaba entre 25-30 años; 20.5% entre 31-35 años y 7.0% era ≥ 36 años.

Instrumentos

Cuestionario Materno de Exposición a Violencia, desarrollado por Richters y Saltzman (1990). Dicho cuestionario va dirigido a las madres y tiene como fin medir niveles de violencia. Consta de un autorreporte, en donde se evalúa la exposición a la violencia con 20 reactivos. A partir de la puntuación total se categoriza la violencia en tres niveles: violencia severa, que incluye disparos, agresión con objetos punzo cortantes y violaciones; violencia media, que hace referencia a la presencia de golpes y violencia baja, como accidentes, arrestos y malos tratos. Para su validación el instrumento original se aplicó

a 53 madres y sus hijos. También se evaluó la exposición a violencia, medida mediante el Survey of Children's Exposure to Community Violence (SECV, Richters & Martinez, 1993, citado en: Masch & Barkley, 2008), y se obtuvo una correlación significativa para la calificación total de ambos instrumentos ($r = 0.42$); mientras que para violencia moderada fue de $r = 0.35$, para violencia baja fue de $r = 0.29$ y para violencia severa fue de $r = 0.50$, con lo que se demostró su validez relacionada con un criterio externo (Masch & Barkley, 2008).

En el presente estudio se aplicó una versión modificada de la encuesta de exposición a la violencia. Antes del alumbramiento (en el tercer trimestre del embarazo), las madres informaron acerca de su propia exposición a la violencia. Este cuestionario se estructuró con el fin de obtener información sobre la exposición a la violencia (tanto a partir de la víctima directa, o como testigo de actos de violencia). Se diseñó la escala para medir actos de violencia específicos, incluyendo el hecho de escuchar disparos, ser testigo de actos de violencia como bofetadas, patadas, puñetazos, golpes y ataques con armas punzo cortantes y armas de fuego. En general, lo que se mide es: 1) la frecuencia de la exposición, 2) la exposición esporádica contra la exposición frecuente y 3) dónde ocurrió el acto de violencia (Trickett, Duran & Horn, 2003).

El proceso de calificación consistió en asignar un punto para las mujeres que tuvieron o percibieron violencia y cero a las que no tuvieron exposición a la misma. Se sumaron las puntuaciones de los 48 reactivos y posteriormente se dividió entre el total de reactivos con el propósito de obtener la media y la desviación estándar, donde a mayor puntuación, mayor exposición a la violencia.

Los grupos se formaron a partir de la media ($M = 10$), más o menos una desviación estándar ($DE = 3$); es decir, el primer grupo se formó desde el nivel más bajo de exposición a violencia que fue de cero hasta la primera desviación estándar por debajo de la media, esto es, las puntuaciones fueron de cero a siete. Para el segundo grupo el rango incluyó el valor de una desviación estándar por debajo de la media al valor de una desviación estándar por arriba de la media, (puntuación de 8 a 13). El tercer grupo se constituyó por el valor obtenido de una desviación estándar por arriba de la media hasta un valor máximo de exposición a violencia (puntuación de 14 a 25). Los grupos se clasificaron en bajo, moderado y alto nivel de exposición a violencia.

Inventario de Coopersmith (Coopersmith, 1981), cuyo objetivo es evaluar la actitud de las personas hacia sí mismas, en general, y en contextos específicos, a saber: pares, padres, escuela e intereses personales. La autoestima indica en qué medida una persona se considera capaz, significativamente exitosa y valiosa (Coopersmith, 1981). Fue validado en México por Lara, Verduzco, Acevedo y Cortés (1993) en una muestra de hombres y mujeres de 17 a 51 años de edad en la ciudad de México, con un total de 411 personas. El inventario arrojó datos adecuados con respecto a la validez de constructo y concurrente, y con una confiabilidad en donde el alfa de Cronbach fue de 0.81. Consta de 25 preguntas las cuales tienen repuestas dicotómicas (Sí – No) que brindan información acerca de lo que les sucede. Los reactivos tratan con cuestionamientos personales e interacción con el medio al cual están expuestas las personas. La puntuación total se obtiene de sumar cada reactivo, siendo el rango de 0 a 25, donde entre mayor sea la puntuación, menor es la autoestima.

Tabla 1. Mujeres que reportaron haber estado expuestas a violencia en la niñez hasta los 11 años de edad

Reactivo	n	%
¿Alguna vez alguien la empujó o la agarró?	26	13
¿Alguna vez alguien la pateó, la mordió o le pegó un puñetazo?	25	12.5
¿Alguna vez alguien le pegó con algo que le lastimó el cuerpo?	19	9.5
¿Alguna vez alguien la trato de ahorcar o la quemó?	5	2.5
¿Alguna vez alguien la forzó a tener actividades sexuales?	17	8.5
¿Alguna vez alguien la atacó físicamente o de alguna otra manera?	14	7
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la forzara a tener actividades sexuales?	26	13
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la atacara físicamente de alguna otra manera?	25	12.5
Creo que fui maltratada sexualmente en mi familia	22	11
Las personas en mi familia me decían cosas que herían o insultaban	97	48.5
¿Alguna vez un adulto o un niño mayor la tocó a usted sexualmente, o se vio usted forzada a tocar a un adulto o un niño mayor sexualmente cuando usted no quería hacerlo?	37	18.5
¿Alguna vez un adulto o un niño mayor la forzó o trató de forzarla a participar en una actividad sexual amenazándola, sujetándola o haciéndole daño de alguna manera cuando usted no quería hacerlo?	13	6.5

Procedimiento

Luego de citar a los participantes, se aplicaron las versiones modificadas de los instrumentos a cada uno de ellos, en un cubículo destinado para dicha actividad. En la entrevista se leyeron las preguntas y se anotaron las respuestas en los cuestionarios. Se siguió el mismo orden de aplicación para todas las mujeres embarazadas, evitando ser distraídas en el momento de responder los cuestionarios. El tiempo fue libre, con un máximo de 60 minutos. Una vez finalizado el procedimiento, se agradeció su participación.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el SPSS 12.0 para Windows. Se obtuvieron estadísticas descriptivas y se establecieron cuatro categorías de exposición con base en los resultados del cuestionario de exposición a violencia. Posteriormente se realizó un análisis de varianza para determinar si la autoestima variaba dependiendo de las diferentes categorías de violencia.

RESULTADOS

En cuanto a la exposición a violencia, la calificación media fue de 8.48 (*DE* = 6.75), donde entre más alta la puntuación, mayor exposición a la violencia en la infancia. De los tres grupos, de acuerdo con el nivel de exposición de violencia (bajo, moderado y alto), la muestra se distribuyó para el primer grupo de bajo nivel de exposición de violencia (63.5%) con una puntuación de 0 a 7; el segundo grupo, con moderado nivel de exposición de violencia (22.5%) cuyos puntajes variaron de 8 a 13 y el tercer grupo, con un alto nivel de exposición a violencia (14%) con una puntuación de 14 a 25.

Como se observa en la Tabla 1, el porcentaje de casos de mujeres que reportan exposición a violencia para cada reactivo no es excluyente, por lo que una mujer pudo haber respondido exposición a violencia en más de uno. Este porcentaje se obtuvo a partir del número de mujeres que informaron la exposición a violencia en el reactivo, con respecto del total del tamaño de la muestra, es decir,

Tabla 2. Mujeres que reportaron haber estado expuestas a violencia en distintas etapas

Reactivo	Adolescentes 12 a 17 años		18 años hasta este embarazo			Durante su embarazo más reciente
	n	%	n	%	n	%
¿Alguna vez alguien la empujó o la agarró?	28	14	31	15	5	2.5
¿Alguna vez alguien la pateó, la mordió o le pegó un puñetazo?	24	12	23	11.5	3	1.5
¿Alguna vez alguien le pegó con algo que le lastimó el cuerpo?	10	5	9	4.5	1	0.5
¿Alguna vez alguien la trato de ahorcar o la quemó?	2	1	4	2	1	0.5
¿Alguna vez alguien la forzó a tener actividades sexuales?	12	6	13	6.5	2	1
¿Alguna vez alguien la atacó físicamente o de alguna otra manera?	12	6	9	4.5	3	1.5
¿Alguna vez un adulto o un niño mayor la forzó o trató de forzarla a participar en una actividad sexual amenazándola, sujetándola o haciéndole daño de alguna manera cuando usted no quería hacerlo?	10	5	-	-	-	-
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la forzara a tener actividades sexuales?	-	-	26	13	8	4
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la atacara físicamente o de alguna otra manera?	-	-	34	17	21	10.5

sobre 200 mujeres. En esta tabla se muestra el reporte de las mujeres que dijeron haber estado expuestas a violencia en la niñez hasta los 11 años de edad, rango de edad tal cual como aparece en el *Cuestionario Materno de Exposición a Violencia* (Richters & Saltzman, 1990).

En dicha tabla aparece que 97 de ellas (48.5%) informaron recibir maltrato verbal y psicológico de parte de sus familiares, manifestado en palabras hirientes o en insultos; 37 de ellas (18.5%) reportaron que alguna vez un adulto o un niño mayor las tocó sexualmente, o se vieron forzadas a tocar sexualmente a un adulto o un niño mayor cuando ellas no querían hacerlo; a 26 de ellas (13%) alguien las empujó o las agarró en forma violenta y el mismo número vivió

con miedo de que alguien las forzara a tener actividades sexuales; a 25 de las participantes (12.5%) alguien las pateó, las mordió o les pegó un puñetazo y vivieron con miedo de que alguien las atacara físicamente de alguna otra manera; y otras 22 (11%) creen que fueron maltratadas sexualmente en su familia.

En la Tabla 2 aparece el reporte de las mujeres divididas en grupos de edad bajo el criterio del *Cuestionario Materno de Exposición a Violencia* (Richters & Saltzman, 1990). Así, en relación con la exposición a diferentes tipos de violencia para el rango de edad de la adolescencia de los 12 a los 17 años, a 28 de ellas (14%) alguien las empujó o las agarró y a 24 de ellas (12%) alguien las pateó, las mordió o les pegó un puñeta-

zo. En las mujeres que estuvieron expuestas durante los 18 años hasta este embarazo, se encontró que 34 de ellas (17%) vivieron con miedo de que alguien las atacara físicamente de alguna otra manera, a 31 de estas mujeres (15.5%) alguien las empujó o las agarró, 26 de ellas (13%) vivieron con miedo de que alguien las forzara a tener actividades sexuales y a 23 (11.5%) alguien las pateó, las mordió o les pegó. Por otra parte, durante su embarazo, 21 mujeres (10.5%) vivieron con miedo de que alguien la atacara físicamente de alguna otra manera.

La media de las calificaciones en el *Inventario Coopersmith* fue de 6.49 (DE = 4.53). Se tomó como punto de corte una calificación de 16 puntos, de acuerdo con los criterios de validación expuestos por Lara, Verduzco, Acevedo y

Cortés (1993), y se formaron dos grupos de niveles de autoestima. El 95.5% tuvo una autoestima adecuada (puntaje de 0-15) y el 4.5% una baja autoestima (puntaje de 16-25).

Para el análisis de varianza se tomó como variable independiente las calificaciones de exposición a violencia, para lo cual esta variable se transformó en categórica. Se for-

maron cuatro grupos, uno más de los tres originales, con el propósito de obtener un análisis más fino y detallado en el que se descompone el nivel bajo de violencia, en violencia casi nula - con una puntuación de 0 a 1 - y violencia baja - con rango de 2 a 7 - . Así, el tercer grupo, de exposición a violencia moderado, abarcó el rango de 8 a 13 y el cuarto grupo, de exposición a violencia alta, fue 14 a 25 puntos, donde a mayor puntuación mayor exposición a la violencia. El nivel de autoestima se incluyó en el ANOVA como variable dependiente; el rango de esta variable fluctuó de 0 a 23, donde a mayor puntuación, menor autoestima.

Como se observa en la Figura 1, el ANOVA fue significativo entre grupos, indicando que los grupos con mayor exposición a la violencia presentaron calificaciones más altas en la escala de autoestima ($F(3, 196) = 15.8, p < .001$), recordando que puntajes altos indican menor nivel de autoestima. Así, grupos con diferentes niveles de exposición a violencia presentan diferencias significativas en la puntuación promedio de autoestima.

La Tabla 3 muestra las diferencias de medias en el nivel de autoestima entre los

Figura 1. Diferencias de autoestima de acuerdo con la categoría de exposición a violencia

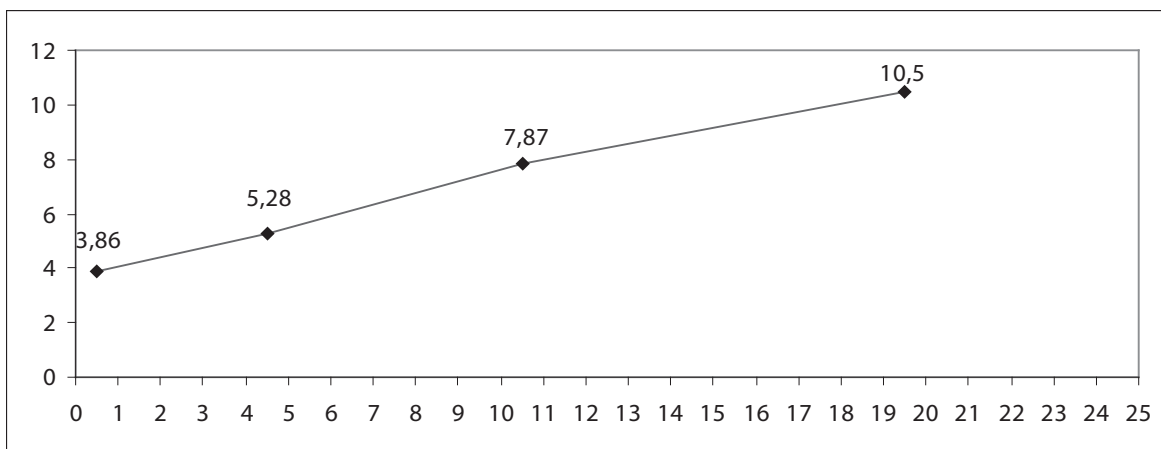


Tabla 3. Diferencias en el nivel de autoestima para los cuatros grupos de exposición a violencia según la prueba de Scheffe

Grupos	Casi nula	Baja	Moderada	Alta
Casi nula		- 1.426	- 4.010	-6.643
		0.68	0.01*	0.00**
Baja			-2.283	-5.217
			0.006**	0.000***
Moderada				-2.633
				0.07

*** $p < 0.001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

cuatro grupos por niveles de exposición a violencia, con los valores de significancia estadística, según la prueba de Scheffe. Se encontró que hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de niveles, “casi nula” exposición y niveles de exposición moderada y alta; también entre el grupo de niveles de exposición baja y moderada, así como baja y alta. Sin embargo, no se muestra suficiente evidencia estadística para afirmar una diferencia entre los grupos de casi nula exposición a violencia y baja violencia, ni tampoco entre el grupo de nivel de exposición moderada y nivel de exposición alta a la violencia.

DISCUSIÓN

Aunque en este estudio se destaca que el mayor porcentaje encontrado (63.5%) fue el de mujeres que reportaron experiencias sin violencia, sigue estando presente un porcentaje considerable (14.0%) de violencia moderada y aun mayor (22.5%) de leve. Estos porcentajes sumados (36.5%) representan un importante número de mujeres embarazadas que han padecido o padecen violencia dentro de su entorno social y familiar.

Nuestros resultados concuerdan con la literatura nacional que notifica “prevalencias de 15% a 33.5% y en los estudios internacionales la prevalencia fluctúa entre el 0.9% y el 25% en países desarrollados, en tanto que en los estu-

dios realizados en países en vías de desarrollo, se informa una prevalencia mayor que va de 4% a 29%” (Cuevas, Blanco, Juárez, Palma, & Valdez-Santiago, 2006). También en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVM), llevada a cabo también en México, se encontraron resultados similares (Olaiz, Rico, & del Río, 2003). Y en la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 4% y 25% según la población, las definiciones de violencia y los métodos utilizados para medirla (Castro, 2006).

De acuerdo con los resultados obtenidos para los niveles de autoestima, se encuentra que son satisfactorios, ya que un porcentaje alto (95.5%) tuvieron una autoestima adecuada; no obstante, se encontró un porcentaje del 4.5% con un nivel de autoestima baja. Sin embargo, al analizar el nivel de autoestima con la variable exposición a violencia por grupos, se obtuvo diferencia significativa. Esto indica que grupos expuestos a mayor violencia presentan menor autoestima.

Así mismo, al comparar los niveles de autoestima entre los cuatro grupos de exposición a violencia, existe suficiente evidencia estadística para afirmar una diferencia significativa entre los valores de casi nula y baja y los valores tanto de violencia moderada, como de violencia alta. Esto se interpreta

como que para aquellas mujeres que no han estado expuestas a la violencia o con niveles muy bajos de exposición a violencia hay valores adecuados de autoestima; sin embargo, para aquellas mujeres que en su historia de vida han sufrido de violencia en etapas anteriores al embarazo, sus niveles de autoestima se ven afectados. Lo anterior significa que mayor violencia predice una autoestima baja y atendiendo al elevado porcentaje de mujeres embarazadas que presentó síntomas de violencia, es recomendable atender a este amplio sector porque además de estar expuestas a eventos violentos, es posible que posean una menor autoestima.

Mientras que los niveles bajos de autoestima se asociaron con mayor exposición a violencia reportada en este estudio, la autoestima adecuada se ha asociado a mejor percepción de la salud, mayor bienestar y menores niveles de ansiedad y depresión en otros estudios (Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza, & Gómez, 2008).

Conforme todo lo anterior, se puede señalar que se trata de una problemática multicausal, pues intervienen varios factores en su manifestación. Entre ellos los individuales, que se refieren a la historia personal, la crianza, el sexo (el género femenino es más vulnerable al maltrato y a la violencia), la edad, el nivel educativo y la personalidad.

Las relaciones interpersonales también son muy relevantes, pues éstas representan la convivencia con familiares, amigos, pareja y compañeros. Los padres que utilizan la violencia, por ejemplo, suelen hacer pensar a los hijos que se trata de un comportamiento normal o correcto, aumentando la probabilidad de que éstos imiten el tipo de conducta desadaptativa en la adultez (Organización Panamericana de Salud, 2002; Villatoro et al., 2006). Hay que recordar que es en la familia donde se transmiten los valores

que prevalecen en la sociedad, donde se genera y perpetua tanto la discriminación por género, como las relaciones de violencia a partir de la conformación de una estructura jerárquica (Ellsberg & Heise, 2005).

Así mismo, el contexto social posee una gran influencia, es decir, el clima en el que se alienta o inhibe la violencia y donde, e intervienen en ella las normas sociales y culturales (Organización Panamericana de Salud, 2002). En México, el rol de la mujer ha ido evolucionando; hay una emancipación del género femenino. No obstante, en algunos lugares del país sigue existiendo el machismo y la devaluación de la mujer, causándoles una pobre autoestima y un concepto distorsionado de sí mismas.

En el caso de mujeres que son golpeadas, la violencia no parece comenzar cuando están embarazadas, sino mucho antes. Esto es alarmante, ya que hay riesgo en la salud reproductiva, lo cual representa dificultades en el período de gestación, sin dejar de lado las repercusiones psicológicas. Otro elemento que se podría relacionar en el rubro ambiental es el estrés de la ciudad actual; lo sobrepoblación, la contaminación, la carencia económica y de oportunidades crean estados de ansiedad y de irritación constante en las personas, incrementando su agresividad hacia las personas que les rodean.

Como se pudo observar, se mezclan varios factores de tipo biológico, social, cultural y económico (Organización Panamericana de Salud, 2002). Es por ello que es necesario ofrecerles a estas mujeres programas de intervención psicológica en los que se fortalezcan su autoestima, habilidades sociales y competencias de asertividad para dotarlas de un mayor empoderamiento en su vida cotidiana; es decir, se deben proveer factores protectores contra la violencia.

Así mismo, es importante reconocer que

es necesario realizar estudios con una metodología donde se incluyan características de otros grupos, como por ejemplo, mujeres de zonas rurales o una muestra de hombres que también han sido expuestos a violencia. Si bien es deseable contar con diseños más precisos de investigación con grupos experimentales y control, por la limitación en la disponibilidad de los participantes muchas veces se debe sacrificar el rigor científico. Finalmente, es deseable hacer un llamado a las instituciones del sector salud y de educación para atender urgentemente los casos expuestos en la investigación de mujeres embarazadas que sufren de violencia familiar y social.

REFERENCIAS

- Blascovich J. & Tomaka J. (1991). Measures of personality and social psychological attitudes. En: J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman, *Measures of self-esteem*. San Diego, CA: Academic Press.
- Branden, N. (1999a). *El poder de la autoestima*. México: Paidós.
- Branden, N. (1999b). *La autoestima de la Mujer*. México: Paidós.
- Castro R, (2006). Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *American Journal of Public Health, 93*, 1110–1116.
- Castro, R., Peek-asa, C., Garcia, L., & Ruiz, A. (2001). Social factors associated with violence against pregnant women: A comparative study between Morelos (Mexico) and California (United States). *American Journal of Epidemiology, 153*, (Sup.:243).
- Castro, R. & Ruiz, A. (2002). Violencia contra mujeres embarazadas en el estado de Morelos: Hallazgos preliminares. En: G. Espinoza, M. P. López, B. Rico, P. Mercado (Org.), *Género y Políticas de Salud en México. Una propuesta para el Plan Nacional de Salud*. México, DF: Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer.
- Coopersmith S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting psychologist Press.
- Cruz Santos, M. Concepto de Violencia Familiar. *Boletín de los Sistemas Nacionales Estadísticos y de Información Geográfica, 2(2)*, 2. Recuperado el 14 de Mayo 008. <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/Articulos/socio-demograficas/violenciafam.pdf>
- Cuevas, S., Blanco, J., Juárez C., Palma, O., & Valdez-Santiago R. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Revista Salud Pública de México, 48(2)*, 239–249.
- Ellsberg, M. & Heise, L. (2005). *Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists*. Washington, DC: World Health Organization and PATH.
- Feldman, L. Vivas, E., Lugli Z., Zaragoza, J., & Gómez, V. (2008). Relaciones rabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Revista Salud Pública de México, 50(6)*, 482–489.
- Lara, Ma., Verduzco, Ma., Acevedo, M., & Cortes, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana Psicología, 25*, 247–255.
- Mash, E. & Barkley, R. (2008) *Assessment of childhood disorders* New York: Guilford.
- Olaiz, G., Rico, B., & Del Río A. (2003). *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres*. Recuperado el 14 de Mayo del 2008, del sitio Web del Instituto Nacional de Salud Pública México: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7537.pdf>.
- Olaiz, G., del Río, A., & Hajar, M. (Eds.). (2004). *Violencia contra las mujeres. Un reto para la salud pública en México*. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública de México.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. (Documento 5888 WHO/PHA). Washington, DC: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Richters, J. E. & Saltzman, W. (1990). *Survey of Ex-*

- posure to Community Violence – Parent Report Version: Child and Adolescent Disorders.* Washington, DC:National Institute of Mental Health.
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., & Lazcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México, 48*(2), 288-296.
- Trickett, P., Durán, L., & Horn, J. (2003). Community violence as it affects child development: issues of definition. *Clinical Child Family Psychology, 6*, 223-36.
- Villatoro, J., Quiroz, N., Gutiérrez, M., Díaz, M., & Amador, N. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as?*. Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados. México: Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRM).
- Recibido 12 de mayo de 2009
Revisión final 13 de junio de 2009
Aceptado el 26 de junio de 2009