



---

**Violencia contra la mujer durante el embarazo: Una aproximación a su presencia y repercusiones en la Región Moquegua**

**Violence against women during pregnancy: An approximation to their presence and repercussions in the Moquegua Region**

**Violência contra as mulheres durante a gravidez: Uma abordagem para a sua presença e impacto na Região Moquegua**

Lidia M. Lizarzaburu Montero<sup>1</sup>, William Campos Lizarzaburu<sup>2</sup>, Reynaldo J. Franco Lizarzaburu<sup>3</sup>, Britaldo Campos Marín<sup>1</sup>

---

**Resumen**

Este estudio se planteó como objetivo aproximarse a la presencia y repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo, en la Región Moquegua. Se realizó un estudio documental y se utilizaron como fuentes tres estudios realizados los años 2005, 2011 y 2014. Dos de ellos se ejecutaron en el Hospital Regional Moquegua, de la ciudad de Moquegua (Perú), y el otro en el Hospital John F. Kennedy, de la ciudad de Ilo. Como conclusiones se encontró que la violencia contra la mujer durante el embarazo sigue presente en la Región Moquegua, aunque ha decrecido en la última década. Y entre las repercusiones negativas de la violencia contra la mujer durante el embarazo, se tienen el rechazo del embarazo, en el caso de la mujer, y el bajo peso al nacer, en el caso del recién nacido.

**Palabras clave:** violencia, género, embarazo, repercusiones, riesgo.

**Abstract**

This study aimed to approach the presence and repercussions of violence against women during pregnancy in the Moquegua Region. A documentary study was carried out and three studies carried out in 2005, 2011 and 2014 were used as sources. Two of them were performed at the Moquegua Regional Hospital, in the city of Moquegua (Peru), and the other at the John F. Kennedy Hospital, in the city of Ilo. As conclusions, it was found that violence against women during pregnancy is still present in the Moquegua Region, although it has decreased in the last decade. And among the negative repercussions of violence against women during pregnancy are the rejection of pregnancy in the case of women and low birth weight in the case of the newborn.

**Keywords:** Violence, gender, pregnancy, repercussions, risk.

**Resumo**

Este estudo foi proposto abordagem objetiva a presença e impacto da violência contra as mulheres durante a gravidez, na região de Moquegua. um estudo documental foi realizado três estudos dos anos de 2005, 2011 e 2014 foram usados como fontes. Dois deles foram executados no Hospital Regional Moquegua, na cidade de Moquegua (Peru), eo outro no Hospital John F. Kennedy, na cidade de Ilo. Em conclusão foi descoberto que a violência contra as mulheres durante a gravidez ainda está presente região Moquegua, apesar de ter diminuído na última década. Entre o impacto negativo da violência contra as mulheres durante a gravidez, eles têm a rejeição da gravidez no caso das mulheres, e baixo peso ao nascimento, no caso do recém-nascido.

**Palavras chave:** violência, sexo, gravidez, impacto, risco.

---

<sup>1</sup>Dirección General de Investigación. Universidad San Pedro. Chimbote-Perú. marinalizarzaburumontero@hotmail.com

<sup>2</sup> Escuela de Posgrado y Programa de Capacitación en Investigación Científica. Universidad San Pedro. Chimbote-Perú.

<sup>3</sup> Facultad de Medicina. Universidad San Pedro. Chimbote-Perú.

**Recibido, 28 de enero de 2017**  
**Aceptado, 06 de junio de 2017**

## Introducción

La violencia contra la mujer no es un problema reciente. Es de suponer que se remonta a los orígenes de la humanidad, y ha sido constante a lo largo de la historia. Sí es nuevo el reconocimiento de la violencia contra las mujeres por las implicaciones que reviste, en tanto violación de los derechos humanos, y un grave problema de salud pública. En ese sentido, incluye la obligación de los estados para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, aún cuando se trate de una situación que se funda en tradiciones culturales largamente arraigadas y que, quizá por ello, en algunas sociedades tienden a ser valoradas y perpetuadas (Águila, 2012), aunque, en el fondo, detienen los avances en lo que concierne a equidad social y de género.

En algún momento de sus vidas más de la mitad de las mujeres de Latinoamérica ha sido objeto de agresión en sus hogares; por lo menos, un 33% ha sido víctima de abusos sexuales, entre las edades de 16 y 49 años, mientras que hasta 45% ha recibido amenazas e insultos y/o ha sufrido la destrucción de objetos personales (Ávila, 2007). Asimismo, por lo menos 17600 abortos (5% del total) se producen como consecuencia de una violación sexual (Macassi, 2005). En un estudio de la OMS, en el que se recabó información sobre la salud física y mental actual de mujeres, se encontró que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados. La cifra más baja se registró en Japón (1%) y la más alta en el entorno provincial de Perú (28%) (OMS, 2005).

Así, el tema de la violencia se ha incluido en agendas de discusión internacional, como la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud (2013). Hoy se señala a la violencia familiar, y en especial, la violencia de género, que se enfoca generalmente en la mujer, como un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de las sociedades. En ese marco, se entiende la violencia basada en género como todo acto contra la mujer que produce o puede producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales, incluyendo amenazas de actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como privada (OPS, 2013).

Pero es durante el embarazo cuando la violencia puede alcanzar implicaciones más duras para la mujer. El embarazo es una etapa donde se desarrolla una nueva vida y debiera ser un periodo donde se respete el bienestar materno – fetal; pero esto no se cumple; por el contrario, la violencia puede aparecer, aumentar o prolongarse hasta más allá del periodo post-parto (Cepeda, Morales, Henales y Méndez, 2011). Y en ese sentido, en los países en vías de desarrollo puede convertirse en una fuerte carga para las mujeres, debido a que con frecuencia presentan desnutrición, anemia y cansancio físico; por sobrecarga de trabajo, estrés e incluso depresión, sin que, muchas veces, puedan acceder a los servicios de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud del Perú utiliza la definición dada en el marco de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer (más conocida como la CEDAW), cuya Recomendación General 19 del año 1992 declara que la Violencia Basada en Género es una forma de discriminación que inhibe la capacidad de las mujeres para disfrutar sus derechos y libertades sobre la base de la igualdad con el varón. El Artículo 10 de la Convención define la Violencia Basada en Género como aquella violencia dirigida contra las mujeres sólo por el hecho de serlo. De este modo la VBG incluye aquellos actos que infligen daño o sufrimiento físico, mental o sexual, las amenazas de tales actos, coerción y la privación de libertad.

Un cuerpo importante de la investigación ha explorado los factores de riesgo individuales asociados con la probabilidad mayor de que un hombre se convierta en un perpetrador o que una niña o mujer pueda ser víctima de abuso físico o sexual. Los estudios han demostrado regularmente que los varones que presenciaron o fueron víctimas de hechos de violencia en su infancia, presentan un mayor riesgo de ejercer violencia contra la mujer en su adultez, uno de los muchos hallazgos que sostienen la tesis de que la violencia contra la mujer es una conducta aprendida. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud cita otros factores de riesgo individuales asociados con la perpetración de violencia o la vulnerabilidad hacia ella (OMS, 2005).

La violencia contra la mujer puede adoptar diferentes modalidades. Puede ser psicológica, cuando no llega a los golpes. En este caso, se incluyen gritos, insultos, expresiones verbales hirientes, ofensivas o denigratorias que pueden sustentarse en la condición femenina de la agredida o en condiciones circunstanciales de su actividad y desempeño (UNODC y ONU Mujeres, 2011). Asimismo, se consideran las amenazas de agresión física o sexual, de abandono, de infidelidad u otras. Puede ser física, cuando hay uso de la fuerza física. En este caso, incluye toda forma de golpes dirigidos contra la mujer, sea que se utilicen objetos o partes del cuerpo como instrumentos de la agresión. Puede ser sexual. En este caso, se considera desde el acoso, expresado por expresiones de contenido sexual dirigidas contra la mujer, hasta toda forma de contacto sexual ejercido tanto a la fuerza, cuando se trata de una mujer adulta, o a la fuerza o por seducción o convencimiento, en el caso de menores de edad (UNFPA, 2011). Y cabe destacar que el antecedente de violencia familiar de cualquier tipo representa un importante factor de riesgo para la mujer durante el embarazo.

En la Región Moquegua la violencia en el hogar alcanza niveles alarmantes: el año 2002 fueron denunciados 590 casos de violencia familiar y sexual; el 2003, se denunciaron 874 casos; mientras que el 2004 se denunciaron 914 casos, ante las entidades pertinentes (CEM Moquegua, 2004). Esas cifras ubicaban a la región Moquegua en primer lugar en el país en cuanto a denuncias de violencia familiar y sexual. De esos casos, hasta un 79% estaban dirigidos contra la mujer. La casi totalidad de casos procedían de la provincia Mariscal Nieto, mientras que menos del 0.5% del total registrado, procedían de la provincia de Ilo.

A pesar de la extensión del problema y de las preocupaciones que suscita, la violencia contra la mujer durante el embarazo no se ha abordado suficientemente en la región Moquegua. Apenas tres estudios se han acercado a este fenómeno (Cerpa, 2005; Mamani, 2013; Campos, 2015). Esa carencia ha llevado aquí a plantearse una mayor profundización en el conocimiento de este fenómeno, en el marco de los siguientes objetivos: Analizar la presencia de la violencia contra la mujer durante el embarazo; identificar los tipos de violencia contra la mujer durante el embarazo; identificar las repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo; e identificar las repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo, en el recién nacido.

### **Material y métodos**

Estudio documental en la modalidad de revisión sistemática, que utilizó como fuentes tres trabajos de investigación realizados los años 2004, 2011 y 2014. La muestra agrupa 388 mujeres en estado de gestación.

## Resultados

**Tabla 1. Mujeres embarazadas por situación de violencia. Hospital Regional de Moquegua (2004) y Hospital John F. Kennedy, Ilo (2011).**

Situación de violencia	2004		2011	
	f	%	f	%
Violencia	42	91.3	22	16.8
No violencia	4	8.7	109	83.2
Total	46	100	131	100

Fuente: Cerpa (2005) y Mamani (2013).

El 2004, durante el mes que se tomó la muestra, más de 90% de gestantes que acudieron al Hospital Regional en Moquegua, estuvo expuesta a violencia durante el embarazo. En el periodo noviembre - diciembre 2011, la proporción de gestantes expuestas a violencia durante el embarazo en Ilo, fue de sólo 16,8%.

**Tabla 2. Mujeres embarazadas por tipo de violencia familiar. Hospital Regional de Moquegua (2004, 2014) y Hospital John F. Kennedy, Ilo (2011).**

tipo de violencia	2004		2011		2014	
	f	%	f	%	f	%
Violencia física	2	4.8	0	0	28	9.5
violencias psicológica	12	28.6	12	48	229	77.9
violencia sexual	1	2.4	3	12	37	12.6
violencia múltiple	27	64.3	10	40	0	0
Total	42	100	25*	100	294*	100

\* La cifra corresponde a las respuestas de las mujeres; no refiere personas.

Fuente: Cerpa (2005), Mamani (2013) y Campos (2015).

El 2004 en Moquegua, el 64.3% de gestantes manifestó que la violencia sufrida involucró dos o los tres tipos de violencia considerados; el 28.6% manifestó haber sufrido violencia psicológica; el 4,8%, violencia física; y el 2,4% (un caso), violencia sexual. El 2011 en Ilo, en el 48% de respuestas de las gestantes se identifica violencia psicológica exclusiva; en el 12%, violencia sexual; y en el 40%, violencia múltiple durante el embarazo. Finalmente, en el 2014 en Moquegua, en el 77,9% de respuestas de las gestantes se identifica violencia psicológica exclusiva; en 12,5%, violencia sexual; y en 9,5%, violencia física durante el embarazo; en este caso no se analizó la violencia mixta.

**Tabla 3. Violencia en mujeres embarazadas y embarazo no deseado. Hospital Regional de Moquegua (2004).**

Situación de violencia	Embarazo Deseado		Total
	Sí	No	
Violencia	11	31	42
no violencia	3	1	4
Total	14	32	46

Fuente: Cerpa (2005).

El 2004, una de las repercusiones más preocupantes que la violencia contra la mujer puede tener durante el embarazo, es el rechazo de su embarazo. Se encontró una probabilidad de 0.738 (73,8%) de que una mujer expuesta a violencia durante el embarazo no desee su embarazo, en contraste con un 25% entre las no expuestas a violencia. Esto significa que el riesgo de que las mujeres expuestas a violencia no deseen su embarazo es casi tres veces (2,95) mayor que en las mujeres no expuestas a violencia durante su embarazo.

**Tabla 4. Violencia en mujeres embarazadas y bajo peso al nacer. Hospital John F. Kennedy, Ilo (2011).**

Situación de violencia	Peso		Total
	Pequeño	Adecuado	
violencia	0	27	27
no violencia	1	103	104
Total	1	130	131

Fuente: Mamani (2013).

El 2011, se analizaron también las repercusiones que la violencia contra la mujer puede tener durante el embarazo; en este caso se analizó el peso al nacer del recién nacido. No se encontró diferencias entre el peso de recién nacidos de mujeres expuestas a violencia durante su embarazo y el peso de recién nacidos de mujeres no expuestas a violencia.

**Tabla 5. Violencia en mujeres embarazadas y bajo peso al nacer. Hospital Regional de Moquegua (2014).**

Situación de violencia	Peso		Total
	Pequeño	Adecuado	
Violencia	18	78	96
no violencia	8	90	98
Total	26	168	194

Fuente: Campos (2015).

El 2014, se analizaron también las repercusiones de la violencia contra la mujer en el peso al nacer del recién nacido. Se encontró una probabilidad de 0.187 (18,7%) de que una mujer expuesta a violencia durante el embarazo tenga un recién nacido pequeño (peso menor que 2500 g), en contraste con un 8,1% entre las no expuestas a violencia. Esto significa que el riesgo de que las mujeres expuestas a violencia tengan como producto un recién nacido con bajo peso al nacer (< 2500 g) es 2,30 mayor que en las mujeres no expuestas a violencia durante su embarazo.

## Discusión

Los resultados encontrados muestran el siguiente panorama: Primero, en términos generales, a nivel de región y en un periodo de siete años, la violencia contra la mujer durante el embarazo, muestra un descenso importante; los datos indican que se pasa de una proporción de 90% a menos del 20%.

Segundo, en cuanto al tipo de violencia que se ejerce contra la mujer durante el embarazo, los datos muestran una disparidad que no permite identificar alguna tendencia general a lo largo del periodo analizado. La disparidad es notoria en lo que corresponde a violencia física y violencia sexual, tanto que en el año 2011 no se registra violencia física; sin embargo, sí se registra una alta proporción de violencia múltiple, en la que la violencia física está incluida.

Tercero, en lo que se refiere a violencia sexual, si bien el 2004 se registra menos del tres por ciento de casos (Cerpa, 2005), la consistencia entre las proporciones que se registran el 2011 y 2014 (en el orden del 12%), sugiere que la violencia de este tipo no se habría incrementado en relación al 2004, sino que permanece estable (Mamani, 2013; Campos, 2015); eso significaría que en las cifras del 2004 existiría una proporción de casos de violencia sexual que no salieron a la luz. De todos modos, aun considerando una proporción escondida de 5% o incluso 10%, que sumaría desde 17 a 22%, las cifras se

mantienen muy lejos de las que reportó Ávila (2007), de 33%, y no tan cerca de las que reportó la OMS (2005) para las provincias del Perú, de 28%.

Y cuarto, frente a estos tipos de violencia (física y sexual) en los cuales se aprecia disparidad, sí se identifica una tendencia creciente en la violencia psicológica, que pasa de poco menos del 30%, el 2004, a casi 50%, el 2011, y a poco menos de 80%, el 2014.

Lo señalado se puede resumir en las siguientes líneas: no se identifica una tendencia clara en cuanto a violencia física; la violencia sexual permanece relativamente estable; y la violencia psicológica se incrementa sustancialmente.

Para intentar comprender esta situación, lo primero que se debe reconocer es que la Región Moquegua, a donde pertenecen las ciudades de Moquegua e Ilo, experimentó un crecimiento económico extraordinario a partir del año 2005, con la aplicación de la Ley del canon minero, que otorgaba a la región ingentes recursos que, anteriormente, no recibía. Esto significó un proceso de transformaciones sociales que empezaron a suscitarse no sólo con el incremento de inversiones del sector minero, actividad principal que sustenta la economía de la región, sino con inversiones en obras públicas que generaron trabajo para mucha gente que anteriormente o se dedicaba al agro o estaba desempleada o sub empleada.

El mejoramiento de la economía regional trajo aparejado un mejoramiento de la economía familiar, lo que supuso una modificación en las pautas de consumo del poblador, sobre todo las que refieren acceso a la educación y cultura. En ese sentido, tanto las instituciones educativas de educación básica, como las de educación superior, sobre todo las de régimen privado, se vieron beneficiadas con una demanda creciente de sus servicios. Así, mientras que a mediados de la década de los 90, el 50% de jóvenes que terminaban la secundaria encontraba oportunidades laborales en el sector agrícola y no consideraban como posibilidad seguir estudios superiores, hacia la década presente ni siquiera el 10% de jóvenes opta por dedicarse al agro. Eso significa que a lo largo de la década, la región ha recibido los beneficios de una mayor cobertura educativa, en diferentes niveles, y que muchas de sus costumbres y pautas de comportamiento han experimentado transformaciones paulatinas, aun cuando no son necesariamente evidentes en el corto plazo.

Paralelamente, los esfuerzos para legislar la violencia contra la mujer condujeron a una serie de normas que prescribían sanciones cada vez más duras contra los agresores. Esto parece haber derivado en una suerte de conducta del agresor que intentaba sustraerse a la norma, evitando cualquier forma de violencia que permitiera la identificación de la falta; en consecuencia, la violencia que “deja huellas”, como la violencia física, parece declinar en favor de una violencia que no se puede demostrar fácilmente, la violencia psicológica (Mamani, 2011; Campos, 2015). Esta tesis se ve favorecida por el argumento anterior, en el sentido que una población relativamente más educada, que en los años previos ejercía violencia múltiple en gran proporción, empieza a hacerlo de un modo menos evidente, psicológicamente.

Por otro lado, el estudio verifica repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo tanto a nivel de la mujer como del producto, el recién nacido. En el caso de la mujer, se identifica que quienes experimentan violencia durante el embarazo están menos dispuestas a aceptar su embarazo; y este riesgo es casi tres veces mayor en las expuestas a violencia, que en las no expuestas.

En el caso del recién nacido, los resultados no son concluyentes, pues mientras que en el estudio de Mamani (2013), la violencia experimentada durante el embarazo no tiene



influencia alguna sobre el peso al nacer, en el estudio de Campos (2015), si se verifica influencia, y muy marcada. En este caso, es posible que la discrepancia se deba a que la muestra de cada estudio pertenece a poblaciones que, aun cuando pertenecen políticamente a la misma región, en cuanto a educación y cultura, podrían no ser tan parecidas. Esto significaría que las gestantes de estas ciudades podrían haber adquirido características propias; es decir, la mujer que experimenta violencia durante el embarazo, en Ilo, podría haber desarrollado una actitud o comportamiento que funge de factor protector ante la experiencia de la violencia, a diferencia de la mujer de Moquegua, en donde se encontró que la violencia durante el embarazo constituye un factor de riesgo de bajo peso al nacer del producto (Campos, 2015).

### Conclusiones

La violencia contra la mujer durante el embarazo sigue presente en la Región Moquegua, si bien, a grandes rasgos, ha decrecido en la última década.

Los diferentes estudios analizados muestran que la violencia contra la mujer durante el embarazo no se manifiesta de una forma única, sino que, por lo general, implica dos o más tipos de violencia cuando ocurre. Sin embargo, la violencia psicológica ha crecido en forma alarmante, de 48% a 77%, en los dos últimos estudios.

Una de las repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo, es el rechazo de su embarazo. El riesgo de incurrir en esta conducta es tres veces mayor en las mujeres expuestas a violencia, que en las mujeres no expuestas a violencia.

Otra de las repercusiones de la violencia contra la mujer durante el embarazo es el peso al nacer del recién nacido. El riesgo de que un recién nacido sea pequeño (peso menor que 2500 g) es 2,3 veces mayor en mujeres expuestas, que en las no expuestas, en el caso de Moquegua, pero no de Ilo.

### Referencias bibliográficas

- Águila, E. (ed.) (2012). *Mujeres y violencia: silencios y resistencias*. Santiago: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual.
- Ávila, M.L. (2007). Violencia basada en género: un problema de salud pública. *Acta Médica Costarricense*, 49(4), octubre – diciembre, 178-179.
- Campos, W.B. (2015). *Violencia familiar durante el embarazo y peso del recién nacido. Hospital Regional Moquegua, 2014*. Moquegua (Perú): Magister SAC. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/William\\_Campos\\_Lizarzaburu/publication/310829149\\_Violencia\\_familiar\\_durante\\_la\\_gestacion\\_y\\_peso\\_del\\_recien\\_nacido\\_Hospital\\_Regional\\_Moquegua\\_Peru\\_2014/links/5838b6d508aef00f3bfa3c39.pdf](https://www.researchgate.net/profile/William_Campos_Lizarzaburu/publication/310829149_Violencia_familiar_durante_la_gestacion_y_peso_del_recien_nacido_Hospital_Regional_Moquegua_Peru_2014/links/5838b6d508aef00f3bfa3c39.pdf)
- CEM Moquegua (2004). *Informe anual de actividades*. Moquegua.
- Cepeda, A., Morales, F., Henales, M.C. & Méndez, S. (2011). Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. *Perinatología y reproducción humana*, 25(2), abril – junio, 81-87.
- Cerpa, M. (2005). *Violencia familiar y sexual en la mujer embarazada en el Hospital de Moquegua, 2005*. Tesis para optar el grado de magíster. Escuela de Postgrado, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Mamani, L.N. (2013). *Prevalencia de violencia basada en género y sus repercusiones maternas y perinatales en mujeres puérperas atendidas en el hospital Ilo, provincia*



*de Ilo, 2011*. Tesis para optar el grado de magíster. Escuela de Postgrado, Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú.

- Grupo Temático Interagencial sobre VIH de las Naciones Unidas en Guatemala. (2011). *Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde los determinantes sociales*. Guatemala. Recuperado de: <http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Informe%20violencia%20y%20genero%20080811.pdf>
- Macassi, L.I. (2005). *La violencia contra la mujer: Femicidio en el Perú*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2013). *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- UNFPA. (2011). *La violencia contra la mujer y sus vínculos con la salud materna, la salud reproductiva y la salud mental*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNODC & ONU Mujeres. (2011). *Respuestas para la violencia basada en género en el Cono Sur: Avances, desafíos y experiencias regionales. Informe Regional*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC.