

Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: Un estudio piloto

Relationship between fetal maltreatment, violence, and depressive symptoms during adult and adolescent pregnancy: A pilot study

*Iris Xóchitl Galicia Moyeda, Brenda Martínez Sánchez,
Dulce María Ordoñez Cervantes y Heizel Alida Rosales Vega¹*

RESUMEN

La adolescencia es una etapa vulnerable para algunas mujeres, pues se ha encontrado que sufren más depresión y violencia que las mujeres adultas, en especial si se encuentran encintas. Estas circunstancias pueden influir para que haya violencia hacia el producto. De ahí que el objetivo de este trabajo fue identificar la relación existente entre la violencia, la depresión y el maltrato fetal en 48 mujeres embarazadas adolescentes y adultas. Participaron mujeres que asistían a control prenatal en un hospital de gineco-obstetricia, a quienes se les aplicó la Escala Depresión de Zung, así como un instrumento de detección de violencia hacia la mujer y otro más para detectar maltrato fetal. En general, se encontró una mayor asociación entre la depresión y violencia. La violencia psicológica recibida por las mujeres se relacionó de manera significativa con el maltrato fetal. En particular, en las adolescentes hubo más depresión, violencia y maltrato fetal que en las adultas.

Palabras clave: Violencia; Embarazo adolescente; Depresión; Violencia fetal.

ABSTRACT

Adolescence is a vulnerable stage for some females since they suffer more from depressive symptoms and violence than grown women, especially if they are pregnant. These circumstances may influence violence against the unborn babies of expectant adolescents. Thus, the aim of the present study was to identify the relationship between violence, depression symptoms and fetal maltreatment amongst adult and adolescent females. A total of 48 pregnant women, 19 adolescents and 29 grown females, who received prenatal care at a gynecology specialty hospital, participated. They were given the Zung Depression Scale, an instrument to detect violence against women, and one to detect fetal maltreatment. Results revealed, in general, a greater association between depression and violence. Violence received by women was significantly related to fetal maltreatment. Adolescents are particularly more prone to develop depression, violence and fetal mistreatment than grown women.

Key words: Violence; Adolescent pregnancy; Depression; Fetal violence.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo de México, México, correo electrónico: iris@unam.mx. Artículo recibido el 13 de septiembre de 2011 y aceptado el 7 de febrero de 2012.

El embarazo a cualquier edad constituye un importante hecho biopsicosocial, pero en la adolescencia acarrea diversas situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del producto, constituyéndose en un problema de salud pública. Si bien las adolescentes embarazadas pueden tener mayores complicaciones físicas que las mujeres adultas debido a su falta de madurez biológica, el mayor riesgo comparativo observado se debe a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcionan (Peláez, 1997; Santelices, Farkas y Fillol, 2006).

Es frecuente que el embarazo en las adolescentes ocurra como un evento no deseado o planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que provoca una actitud de rechazo y el ocultamiento de tal condición debido al temor a la reacción del grupo familiar, lo que implica un control prenatal tardío o insuficiente (Peláez, 1997). Además, los embarazos de las púberes se asocian con cuadros depresivos, que aparecen con mayor frecuencia en las adolescentes encintas (Bonilla, 2010) y mujeres embarazadas de otros grupos de edad (Kessler y Walters, 1998; Trejo, Torres, Medina, Briones y Meneses, 2009). Dichos cuadros se asocian a estados de ansiedad y sentimientos de culpa debidos no solo a la etapa crítica de la vida en que se encuentran y a su estado de gravidez, sino también a las dificultades en sus relaciones sociales, interpersonales y ocupacionales que entraña su condición de embarazadas y futuras madres (Calderón y Alzamora, 2006; Martínez y Waysel, 2009).

Algunos investigadores (Martínez y Waysel, 2009; Valdivia y Molina, 2003) han señalado que las adolescentes embarazadas perciben un menor apoyo social que las adultas embarazadas, apareciendo en las primeras sentimientos de aislamiento y falta de interés en las relaciones grupales; así, los estados de depresión más altos se encuentran en las gestantes que tienen o sienten escaso apoyo de su familiares, de su pareja o de ambos. De lo anterior se desprende que las redes sociales de la adolescente embarazada son, en muchas ocasiones, las que determinan el curso del embarazo. De acuerdo con Sánchez, Bermúdez y Buela (2000), las mujeres con más apoyo social y autoestima son las que muestran los niveles más bajos de depre-

sión. Los resultados de la investigación de Martínez y Waysel (2009) revelan que la mayoría de las mujeres embarazadas que tenían apoyo materno tendían a desarrollar depresión leve, en tanto que las que no tenían una relación de pareja mostraron depresiones con sintomatología grave; dicho problema se relacionó con agresión física y verbal, desempleo y falta de dinero.

Cuando la adolescente carece de apoyo de los padres o de su pareja, hay diversos factores que se asocian con ciertos comportamientos, como el descuido de su salud física y emocional, lo que en ocasiones la lleva a optar por inflingirse algún daño e incluso a abortar. Estas conductas se consideran actualmente como indicios de violencia, la cual, al estar relacionada directamente con el embarazo, ha sido denominada “violencia fetal”, “maltrato fetal” o “maltrato prenatal” (Calderón y Alzamora, 2006; Pérez, López y León, 2008; Ramos, Barriga y Pérez, 2009). Así, todo acto, sea intencional o negligente, realizado de manera consciente o inconsciente, que afecte al embrión o feto en alguna etapa de su desarrollo, llevado a cabo por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo, se define de ese modo (León, Loredó, Trejo, López y García, 2007; Pérez y cols., 2008; Ramos y cols., 2009)². Las consecuencias del maltrato fetal pueden ser retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad, malformaciones congénitas, muerte fetal, muerte perinatal, anoxia, retraso mental, muerte súbita, bajo peso al nacer, infecciones diversas y secuelas si son infecciones congénitas (Asling-Monemi, Naver y Persson, 2009; Kent, Laidlaw y Brockington, 1997; Núñez, Elizondo, Monge, Grios y Rojas, 2003; Ramos y cols., 2009).

Algunas de las principales formas en las que se manifiesta el maltrato fetal, ya sea de manera intencional o por negligencia por parte de la mujer embarazada, son, a saber: *a)* no acudir a recibir una adecuada atención prenatal³; *b)* no prodi-

² En este reporte se utilizan de manera indistinta los términos *violencia* y *maltrato* para dar soltura al texto y distinguir entre la violencia hacia la mujer y la violencia hacia el feto, denominándose a esta última como maltrato. Sin embargo, ambos términos implican en sí mismos una discusión conceptual amplia en la literatura especializada.

³ En México, la norma oficial NOM-007-SSA-1993 considera como maltrato fetal al hecho de que la mujer embarazada haya tenido

gar los cuidados necesarios en su estado de gravidez, y *c*) tener adicción a ciertas sustancias nocivas, y por parte del entorno que la rodea, violencia hacia la mujer e insatisfacción conyugal (León y cols., 2007; Pérez y cols., 2008).

La expresión de violencia durante el embarazo afecta tanto a la madre como al futuro bebé y por ello es un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas y emocionales que produce y, aparejada con ello, la alta demanda de servicios de salud (Asling-Monemi y cols., 2009). De acuerdo con León y cols. (2007), se calcula que una de cada cuatro mujeres gestantes es maltratada en el mundo; sin embargo, la identificación de este problema es una tarea complicada ya que existen diversos factores, tales como temor, vergüenza, inseguridad e incluso la protección del agresor para mantenerlo oculto, todo lo cual impide conocer la cifra exacta. Determinar la prevalencia de violencia en la mujer embarazada resulta difícil también porque varía en función del sector de la población analizada, el tipo de estudio hecho, el momento en que se efectúa y los métodos para recolectar la información (Cuevas, Blanco, Juárez, Palma y Valdez, 2006; León y cols. 2007; Paredes, Villegas, Meneses y cols., 2005).

No obstante estas circunstancias, las investigaciones han podido estimar, por ejemplo, que la prevalencia de la violencia durante el embarazo en el Reino Unido es de entre 2.5 y 5.8% (Bacchus, Mezey y Bewley, 2006); en Estados Unidos y Canadá oscila entre 0.9 y 21.1%, y en México los reportes consideran una prevalencia de 15 a 33.5% (Cuevas y cols., 2006). La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003 (Olaiz, Franco, Palma y cols., 2006) indica que 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de estas 48.6% sufrió maltrato durante alguno de sus embarazos. En un estudio realizado en el estado de Morelos el índice obtenido de mujeres encintas violentadas fue de 33.5% (Valdés y Sanín, 1996). Un análisis de los casos de violencia en función de la institución de salud indica que en la Secretaría de Salud y Asistencia de México se reporta un 33% y en el Instituto Mexicano del Seguro Social un 15% (Cuevas

y cols., 2006). Paredes y cols. (2005) realizaron un estudio en Guerrero, uno de los tres estados con mayor índice de marginación, en el cual se indagó sobre la violencia física intrafamiliar intencional en las embarazadas, encontrándose una estrecha asociación entre el antecedente de violencia cuando no están embarazadas y también durante su embarazo; es decir, las mujeres que sufren violencia física en algún momento de su vida de pareja son más susceptibles de ser violentadas durante la gestación que las que no lo son. Datos semejantes han sido reportados por Cuevas y cols. (2006). En su estudio, los factores que se encontraron asociados a la violencia física contra la mujer embarazada fueron, en orden decreciente, edad menor de 30 años, antecedentes de consumo de alcohol de la pareja e historia gestacional de tres embarazos o más. En nueve de cada diez casos, el principal agente agresor fue de sexo masculino: en primer término el esposo, después el padre o el suegro, y en tercer lugar los hermanos del esposo (Cuevas y cols., 2006; cfr. también Paredes y cols., 2005).

Pareciera ser que los motivos de la violencia en la preñez, que es una forma de maltrato fetal, tienen que ver con la inequidad de género. En los casos en que el hombre considera que la mujer no tiene derecho de tomar decisiones respecto a la reproducción y la sexualidad, es factible convertirla en objeto de maltrato (Bacchus y cols., 2006; Castro, Casique y Brindis, 2008). Hay estudios que minimizan la responsabilidad del hombre sobre sus actos violentos al proponer que se encuentra bajo el estrés de su próxima paternidad, o frustrado por no poder ejercer su sexualidad a plenitud con su pareja, e incluso se sugiere que en algunos varones existe un deseo inconsciente de terminar el embarazo. Sin embargo, el abuso cometido por los hombres hacia sus parejas embarazadas parece ser impulsado por los mismos factores que el que se dirige hacia las mujeres no embarazadas: dependencia, inseguridad emocional y necesidad de ejercer poder y control sobre su pareja. Los hombres aprovechan que sus compañeras, al estar embarazadas, se encuentran en un estado de mayor vulnerabilidad, y con sus actos violentos producen en ellas sentimientos de inferioridad (Bacchus y cols., 2006).

Aunque la violencia física es un tipo de agresión cuyas consecuencias pueden apreciarse con fa-

menos de cinco consultas prenatales o que las haya empezado después de la décimo-segunda semana de embarazo.

ilidad, la mujer grávida puede ser víctima de otros tipos de agresión, como la emocional y la sexual. La manera en la que se manifiestan estos tipos de violencia sugiere una tendencia clara, pues diversos reportes indican proporciones muy semejantes. Los análisis de diversas encuestas colocan a la violencia emocional como la más común, siguiéndole la física y la sexual (Castro y cols., 2008). Los resultados de investigaciones son semejantes, por ejemplo, León y cols. (2007) apuntan que la mujer embarazada es objeto de agresión emocional en 32.4% de los casos, de violencia física en 13.4% y de violencia sexual en 6.7%. Por su parte, en el estudio de Cuevas y cols. (2006) realizado en el estado de Morelos, se revela que el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica (23.6%), a la que siguen en orden decreciente la violencia física (9.2%), la sexual (7.1%) y la económica (4.9%). La agresión física más común fue golpear el abdomen de la mujer (36.4%), principalmente por parte del cónyuge (91.4%).

Lo que no resulta muy clara es la relación que guardan la violencia y las formas en que se manifiesta en función de la edad en la que la mujer se encuentra encinta ya que hay pocos datos al respecto. Según la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (Envinov), hecha pública por el Instituto Mexicano de la Juventud en 2008, durante el noviazgo hay una alta probabilidad de violencia. En México, los jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 24 años de edad han sufrido violencia física, psicológica y sexual en proporciones de 15, 76 y 16.5%, respectivamente. Una forma de manifestar la violencia es la inducción de relaciones sexuales por la fuerza (8.1%), según la Envinov, dando como resultado una alta posibilidad de un embarazo no deseado que tendría como característica la violencia sobre la mujer y, por ende, sobre el producto, ocasionando así maltrato fetal. Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), realizada en 2006 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, se sabe que el porcentaje más alto de violencia sobre las mujeres ocurre en el rango de edad comprendido entre los 15 y 19 años, declinando a medida que la edad de la mujer es mayor, aunque no se detalla la diferencia entre las mujeres gestantes y las que no lo están. Se tienen datos de que la violencia es ejercida

sobre jovencitas embarazadas aun cuando no estén solas, pues se estima que 65% de ellas viven con su pareja en la casa de los padres de ellas o de ellos (Castro, Riquer y Medina, 2004), pero no los hay sobre los tipos de violencia en el embarazo adolescente. En diversos reportes (Cuevas y cols., 2006; León y cols., 2007; Paredes y cols., 2005) no se desglosan los tipos de violencia hacia las mujeres menores de 20 años. Un dato disponible tiene que ver con la violencia física, en el cual se hace notar que las adolescentes fueron agredidas durante la gestación en una proporción que casi dobla al de las mujeres de más edad, siendo el principal agresor su pareja sentimental (Ramos y cols., 2009). De ahí que sea interesante conocer las formas de cómo se manifiesta la violencia hacia las mujeres embarazadas en función de su edad, específicamente mediante una comparación entre adultas y adolescentes.

La violencia en el embarazo y el consecuente maltrato fetal también son practicados por la propia mujer, y una manifestación muy clara de lo anterior es el aborto inducido. En las adolescentes es muy común el embarazo fruto de una relación sexual ocasional y, por tanto, sin el apoyo de la pareja. De acuerdo con Calderón y Alzamora (2006), las principales razones por las que las adolescentes optan por el aborto es que no se sienten preparadas para ser madres en ese momento ni desean ser madres solteras; también manifiestan que tener un hijo dificultaría su educación, su actividad laboral o su relación de pareja. Estos motivos y otros más –como una escasa y pobre interacción con la familia– son los que conducen a las adolescentes a realizar diversas conductas para interrumpir su embarazo, las cuales, en caso de ser fallidas, producen graves daños a la salud del producto.

En relación a las otras maneras de producir maltrato fetal, Ramos y cols. (2009) refieren que las mujeres adolescentes embarazadas son el grupo de población que registra los mayores porcentajes en dicho maltrato. La manera en que se manifiesta con más frecuencia es a través del control prenatal inadecuado, que es aún más frecuente en las adolescentes embarazadas que en las adultas. Se ha argumentado que la alta incidencia de este factor en las jóvenes se debe a la escasa información que tienen sobre la gestación, pero los datos

de Ramos y cols. (2009) sugieren que es la apatía el principal motivo. El consumo de sustancias nocivas –en particular el tabaco– es la segunda causa de maltrato fetal, la cual también aparece en mayor proporción en las adolescentes.

Los datos de las investigaciones anteriores permiten considerar que la violencia ejercida hacia la mujer embarazada podría estar relacionada con la depresión y el maltrato fetal. La evidencia de que aquella aparece en mayor medida durante el embarazo en la adolescencia, en comparación con el embarazo en edad adulta, hace factible suponer que la depresión en las adolescentes gestantes pudiera ser un factor de riesgo de maltrato fetal, de ahí que el objetivo general de este trabajo fue identificar la posible relación entre la depresión, la violencia y el maltrato fetal en mujeres embarazadas comparando si tal relación se establece de la misma manera entre mujeres adolescentes y adultas. Dadas las diferencias encontradas en la depresión, la violencia y el maltrato fetal de manera separada relativas a la edad, se esperaría que la relación entre ellos se manifieste de manera diferente entre un grupo de mujeres y el otro. Para efectos de una primera aproximación, se determina el nivel de correlación existente entre depresión, la violencia y el maltrato fetal en mujeres embarazadas y, posteriormente, se analiza la correlación en

cada grupo de edad. De acuerdo a las evidencias presentadas en los diversos reportes de que las adolescentes muestran mayores índices de violencia y maltrato fetal en comparación con las adultas, se describen esas diferencias en la muestra estudiada y la relación entre ellas y cada grupo de edad.

Otro propósito de este estudio fue caracterizar la violencia a la que están expuestas las adolescentes ya que, tal como se advierte en los reportes citados, no se tienen datos precisos sobre los tipos de violencia en el embarazo adolescente.

MÉTODO

Participantes

Participaron 48 mujeres embarazadas: 19 adolescentes de entre 15 y 20 años de edad, y 29 adultas en un rango de 21 a 38 años, quienes asistían a consulta ginecológica a un hospital público especializado en la ciudad de Tlalnepantla, Edo. de México (México). La mitad de las participantes cursaban el tercer trimestre de embarazo y 54% eran primigestas. De ellas, 73% reportó vivir con su pareja y 41.6% trabajaba. En la Tabla 1 se muestra la distribución por grupos de edad.

Tabla 1. Porcentajes de las participantes en función de los meses de gestación y el número de hijos, ocupación y tipo de unión.

	Trimestre de gestación			Número de hijos				Ocupación			Unión	
	1	2	3	Primer	1	2	3	Estudia	Trabaja	Hogar	Soltera	Pareja
Adoles.	6.3	16.7	14.6	31.1	6.3	2.1	0	20.8	10.4	6.2	16.7	23.0
Adultas	4.2	12.5	37.5	22.9	20.8	14.6	2	2.0	31.2	25.0	10.4	50.0
Total	10.5	39.2	52.1	54.2	27.1	16.7	2	22.8	41.6	31.2	27.1	73.0

Instrumentos

Escala de Zung para la Detección de Depresión (Self-Rating Depression Scale) (Zung, 1965). Es una escala que da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo y es sensible a los cambios en el estado clínico (Vázquez y Jiménez, 2000). Está constituida por 20 reactivos con cuatro opciones de respuesta cada uno (muy pocas veces, algunas veces, frecuentemente, la mayoría del tiempo), las que permiten determinar el nivel de depresión en cuatro rangos, dependiendo del

puntaje obtenido: normal o sin patología (debajo de 50 puntos), mínima a leve (50 a 59 puntos), moderada a notable (60 a 69 puntos) y severa a extrema (70 o más puntos). Habiendo sido ya estandarizado por Suárez (1988) en población mexicana, Cogollo, Díaz y Campo (2006) validaron este instrumento para su empleo en adolescentes.

Instrumento de detección de violencia contra la mujer. Este instrumento se conformó con dos secciones. La primera está destinada a obtener datos de la muestra tales como edad, estado de gestación, número de hijos, ocupación y tipo de unión.

En la segunda se empleó solo la escala de violencia de la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres (ENVIM) realizada en 2003; en ella se conceptúa la violencia como un patrón de maltrato por parte de la pareja masculina hacia la mujer, caracterizado por una serie de conductas dominadoras y represivas. Los tipos de violencia considerados fueron tres: violencia física (empujones, golpes, heridas de arma de fuego o punzocortante), violencia psicológica (intimidación, humillaciones verbales, amenaza de violencia física) y violencia sexual (forzar física o emocionalmente a la mujer a tener relaciones sexuales). Como se reporta en la ENVIM, la escala consta de 27 reactivos tipo Likert, seleccionados de dos instrumentos que ya habían sido aplicados en el país y demostrado sensibilidad para la medición de la violencia masculina hacia las mujeres en la relación de pareja: el *Index of Spouse Abuse (ISA)* y el *Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS)*. El análisis de confiabilidad realizado en los datos obtenidos en este estudio mostró un alfa de Cronbach de .785.

Cuestionario de detección de maltrato fetal. Este instrumento fue elaborado por las presentes autoras para esta investigación; tras dos piloteos, al final se obtuvo un alfa de Cronbach de .878. Quedó conformado por 40 reactivos, con puntuación máxima de 80 y mínima de 40. Se exploran en él cinco indicadores de maltrato fetal considerados en la bibliografía referida en la introducción (Calderón y Alzamora, 2006; León y cols., 2007; Ramos y cols., 2009): control prenatal inadecuado, consumo de sustancias nocivas, inducción de aborto, maltrato físico a la embarazada e ideas de rechazo hacia el feto. La redacción de los mismos reactivos permitió categorizarlos en dos tipos de maltrato fetal: intencional o no intencional. Los reactivos destinados al primer tipo se elaboraron para detectar los factores que la embarazada realiza de manera consciente para dañar al gestante, mientras que los del segundo tipo pretendieron averiguar los factores que pueden dañar al feto y sobre los cuales la madre no tiene injerencia directa (por ejemplo, desconocimiento).

Procedimiento

Una vez presentado y puesto a consideración el proyecto de investigación al departamento de servicio social del hospital, se obtuvo la autorización para asistir únicamente tres días, durante los cuales se aplicarían los instrumentos a las pacientes en consulta y que se encontraban en la sala de espera del área de ginecología. A las mujeres se les abordó de manera personal. Después de identificarse con ellas como personas autorizadas por el hospital para realizar un estudio, el equipo de investigación, conformado por dos psicólogas y dos pasantes de Psicología, les informó que se tenía el propósito de obtener información sobre diversas circunstancias que pueden ocurrir durante el embarazo, preguntándoles a continuación si estarían dispuestas a participar contestando de manera anónima los instrumentos. Las mujeres que aceptaron firmaron una hoja de consentimiento en la que se les garantizó la confidencialidad de la información, así como el respeto a su decisión de no contestar las preguntas que no les parecieran convenientes. Las condiciones anteriores contribuyeron a que la muestra quedara conformada con un número limitado de participantes y en diferente proporción en cada grupo de edad. Dado que hay diferentes criterios para determinar la edad en que termina la adolescencia (UNICEF, 2011), se tomó en cuenta el corte que se hace en diversas encuestas (por ejemplo la Endireh) y otros estudios que analizan la violencia, para establecer el periodo comprendido entre 15 y 20 años como el periodo adolescente. Aplicaron los instrumentos.

RESULTADOS

Relación general entre violencia, depresión y maltrato fetal

Se realizaron análisis de correlaciones por medio de la r de Pearson con los puntajes del total de las participantes, sin distinguir el grupo al que pertenecían, obteniéndose los resultados presentados en la Tabla 2, los cuales muestran en general correlaciones moderadas y significativas.

Tabla 2. Índices de correlación establecidos entre los puntajes de depresión, maltrato fetal, violencia y edad de todas las participantes del estudio.

	Depresión	Edad	Violencia
Maltrato fetal	.482**	-.463**	.454**
Violencia	.670**	-.404**	
Edad	-.352*		

** Correlación significativa al nivel de .01

*Correlación significativa al nivel de .05

Los puntajes de depresión correlacionaron positiva y significativamente en un nivel moderadamente alto con los puntajes totales de violencia (.670); es decir, las mujeres que mostraban niveles de depresión más altos fueron las que reportaron haber tenido más episodios de violencia. Con un índice menor, la depresión se correlacionó positiva y significativamente con el total de las puntuaciones obtenidas en el instrumento de maltrato fetal ($r = .482$). El maltrato fetal reportado por las mujeres se relacionó de manera semejante con la depresión ($r = .482$) y la violencia ($r = .454$). Respecto a la edad de las participantes, se advierte que las correlaciones fueron negativas y significativas, hallándose niveles que van de $-.352$ a $-.463$. Entre más edad tiene la mujer embarazada, sufre menos depresión, menos violencia y menos maltrato fetal.

Atendiendo a los diferentes tipos de violencia (Tabla 3), es interesante notar que la física, a

la cual son expuestas las mujeres embarazadas, no guarda una relación significativa con el maltrato fetal, asociándose en mayor medida la violencia psicológica con este factor, en especial con el tipo de maltrato identificado como consumo de sustancias nocivas y con la manera no intencional de realizarlo. Cabe señalar que aunque las correlaciones de la violencia sexual con algunos de los diferentes tipos de maltrato fetal obtuvieron valores más altos y significativos que con los otros tipos de violencia, habrá que considerárseles con cautela pues el número de reactivos que exploran violencia sexual fue escaso. La asociación entre la depresión y el maltrato fetal tuvo correlaciones moderadas y significativas, entre las que destacan el control prenatal inadecuado y las ideas de rechazo al feto.

Tabla 3. Muestra de los índices de correlación establecidos entre los puntajes de depresión y los distintos tipos de violencia y de maltrato fetal.

	Depresión	Violencia				
		Total	Física	Psicológica	Sexual	
Maltrato fetal	Total	.486**	.454**	.274	.456**	.486**
	Control prenatal inadecuado	.470**	.377**	.241	.368**	.422**
	Consumo de sustancias nocivas	.342*	.390**	.196	.409**	.398**
	Inducción de aborto	.170	.186	.068	.196	.214
	Violencia a la mujer embarazada	.294**	.370**	.342	.372**	.277
	Ideas de rechazo al feto	.448**	.339*	.224	.322*	.401
	No intencional	.404**	.444**	.233	.460**	.461**
	Intencional	.318*	.265	.131	.271	.293*
Depresión		.670**	.629**	.627**	.642**	

**Correlación significativa al nivel de .01

*Correlación significativa al nivel de .05

Diferencias entre adultas embarazadas y adolescentes embarazadas

Para determinar las diferencias entre estos dos grupos, se empleó la prueba *t* de Student y un análisis discriminante. Se encontraron pequeñas diferen-

cias entre la depresión que mostraban los dos grupos de mujeres embarazadas. De acuerdo con las medias obtenidas, las adolescentes tendían a sufrir más depresión (44.89) que las adultas (40.28), aunque debe señalarse que tal diferencia no fue significativa ($t = 1.777$, $p = .082$). Respecto a la vio-

lencia sufrida, en la Tabla 4 se puede observar que la media de la violencia total contra las ado-

lescentes fue significativamente mayor que la ejercida contra las adultas.

Tabla 4. Medias de los puntajes obtenidos en el instrumento de violencia en el total de reactivos y en cada uno de los tipos de violencia, valores de la prueba *t* y su nivel de significancia.

Violencia	Grupos de mujeres embarazadas		<i>t</i>	Sig.
	Adolescentes	Adultas		
Física	12.53	11.21	2.463	.018
Psicológica	19.16	15.36	1.792	.080
Sexual	4.53	3.31	2.259	.029
Total	36.21	30.38	2.139	.038

Analizando cada uno de los tipos de violencia, se advierten mayores puntajes de violencia en las mujeres adolescentes embarazadas, pero solamente se encuentran diferencias significativas en la violencia física y la sexual.

Al examinar el nivel de maltrato fetal presente en los dos grupos de mujeres embarazadas, se hallaron valores mayores en las medias de las adolescentes (45.47) que en las adultas (39.41), siendo estadísticamente significativa tal diferencia (Tabla 5).

Tabla 5. Medias obtenidas en el puntaje total de maltrato fetal y sus diferentes manifestaciones para cada grupo. También se presentan los valores de la prueba *t* y el nivel de significancia obtenido.

Maltrato fetal	Adolescentes	Adultas	<i>t</i>	<i>p</i>
Control prenatal inadecuado	14.84	12.96	3.100	.003
Consumo de sustancias nocivas	8.63	7.44	1.426	.161
Inducción de aborto	5.63	5.13	.903	.371
Violencia a la mujer embarazada	4.78	4.44	1.205	.234
Ideas de rechazo al feto	11.57	9.41	3.124	.003
Total	45.47	39.41	2.86	.007

De los tipos de maltrato fetal explorados, los más habituales fueron, en orden descendente, el control prenatal inadecuado y las ideas de rechazo hacia el producto que aparecen, con más frecuencia y de manera significativa, en las madres adolescentes que en las madres adultas.

Respecto a la manera intencional y no intencional en que se manifiesta el maltrato fetal, se observa que aún cuando los puntajes son mayores en las adolescentes, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes de los dos grupos de mujeres embarazadas (Tabla 6).

Tabla 6. Medias de las puntuaciones en los diferentes tipos de maltrato fetal en los dos grupos de mujeres embarazadas, los valores de *t* y el nivel de significancia.

Maltrato fetal	Adolescentes	Adultas	<i>t</i>	<i>p</i>
Intencional	17.16	16.34	1.018	.314
No intencional	10.05	8.93	1.467	.149

Se realizó un análisis discriminante con el fin de identificar cuáles de las variables evaluadas en los dos grupos de mujeres embarazadas eran las que los diferenciaban. El índice λ obtenido fue de .605, con un nivel de significancia de .004. Los valores de la matriz estructural se muestran en la Tabla 7,

en la que se puede advertir que el maltrato fetal es el que en mayor medida distingue a las adolescentes y las adultas embarazadas, en especial las ideas de rechazo al feto y el control prenatal inadecuado. En lo que respecta a la violencia, es la física la que distingue a los dos grupos.

Tabla 7. Coeficientes de las funciones discriminantes de la matriz estructural.

Maltrato fetal		Violencia	
Ideas de rechazo al feto	.466	Física	.368
Control prenatal inadecuado	.463	Sexual	.337
Consumo de sustancias nocivas	.213	Psicológica	.267
Violencia hacia la mujer embarazada	.180		
Inducción de aborto	.135		

Para establecer la relación existente entre depresión, violencia y maltrato fetal se obtuvieron correlaciones en cada uno de los grupos de mujeres embarazadas. Los resultados se presentan en la Tabla 8, donde puede notarse, en términos generales, que en el grupo de adolescentes se alcanzan correlaciones moderadas y significativas, en tanto que

en el grupo de adultas son bajas y no significativas. También se advierte que las relaciones que se establecen entre las variables son diversas en cada grupo de edad y difieren de las relaciones que se establecen tomando la totalidad de participantes que fueron presentadas anteriormente en la Tabla 3.

Tabla 8. Índices de correlación establecidos entre los puntajes de depresión y los distintos tipos de violencia y de maltrato fetal para cada grupo de edad de mujeres embarazadas.

	Maltrato fetal	Depresión	Violencia			
			Total	Física	Psicológica	Sexual
Adolescentes	Control prenatal inadecuado	.378	.509*	.236	.488*	.656**
	Consumo de sustancias nocivas	.559*	.356	.071	.353	.537*
	Inducción de aborto	.008	.141	-.016	.118	.357
	Violencia a la mujer embarazada	.488*	.630**	.565*	.622**	.468*
	Ideas de rechazo al feto	.468*	.394	.157	.376	.558*
	Depresión		.698**	.692**	.694**	.688**
Adultas	Control prenatal inadecuado	.451*	.036	-.078	.086	-.059
	Consumo de sustancias nocivas	.155	.378*	.243	.420	.256
	Inducción de aborto	.267	.173	.084	.219	.048
	Violencia a la mujer embarazada	-.015	-.077	-.221	-.036	-.091
	Ideas de rechazo al feto	.313	.086	.007	.109	.046
	Depresión			.479**	.496**	.525**

**Correlación significativa al nivel de .01

*Correlación significativa al nivel de .05

En las adolescentes, el maltrato fetal se relaciona con la violencia, particularmente con la violencia psicológica. Ser víctima de este tipo de violencia se asocia con un control prenatal inadecuado, así como con violencia a la mujer embarazada. Aunque diferentes tipos de maltrato fetal se relacionan con la violencia sexual, debe tenerse en cuenta el escaso número de reactivos que exploran dicho aspecto; en contraste, los puntajes obtenidos en las adultas embarazadas solo muestran una correlación baja y significativa entre el tipo de maltrato fetal, consistente en el consumo de sustancias nocivas, y el puntaje total de violencia.

Las correlaciones que se establecen en las adolescentes embarazadas entre la depresión y el maltrato fetal son moderadas y significativas, des-

tacándose el vínculo entre depresión y consumo de sustancias nocivas, en tanto que en las adultas embarazadas hay una relación entre el control prenatal inadecuado y la depresión. Los puntajes obtenidos en la correlación entre depresión y violencia, tanto en las mujeres adultas y en las adolescentes, resultaron significativas, pero los valores en estas últimas fueron mayores, lo que subraya el vínculo entre la violencia psicológica y la depresión.

DISCUSIÓN

Los niveles de depresión hallados en las mujeres embarazadas fueron semejantes en las adolescentes y en las adultas. Al respecto, hay ciertas dife-

rencias en relación a algunos reportes publicados; por ejemplo, Valdivia y Molina (2003) indican que las embarazadas adolescentes sufren mayor depresión que las adultas en esa condición, en tanto que Martínez y Waysel (2009) señalan que entre mayor es la edad de las mujeres al momento de embarazarse, mayor es la gravedad de la sintomatología depresiva; de igual manera, más mujeres experimentan una depresión leve o moderada con el paso del tiempo.

Una razón de la disparidad en los resultados antes citados pudiera encontrarse en los diversos instrumentos empleados para detectar la depresión en las investigaciones, detalle que pudiera analizarse en próximos estudios. Pero no hay que pasar por alto que también existen otros factores que pueden influir de manera diferencial en los estados depresivos durante el embarazo. La falta de diferencias significativas en la depresión presentada por las mujeres embarazadas adultas y adolescentes de la presente investigación pudiera deberse a la presencia de algunos de esos factores. Uno de ellos puede ser el periodo del embarazo que se está cursando cuando se realizan las evaluaciones. Por ejemplo, Polaino (1995) apunta que la depresión en las mujeres embarazadas se manifiesta sobre todo entre la sexta y décima semanas del embarazo y asimismo durante el tercer trimestre, cuando el cuerpo se prepara para el parto. No obstante, de acuerdo a Sánchez y cols. (2000), los mayores índices de depresión en las mujeres embarazadas ocurre en el segundo trimestre. Dada la falta de congruencias en tales evidencias, no es posible sugerir alguna explicación de la falta de diferencias significativas en los puntajes de depresión en las participantes en este estudio, donde 60% de las mujeres estaban cursando el tercer trimestre de embarazo, lo que, de acuerdo a Polaino (1995), pudo inducir en ellas mayores niveles de depresión y de que no hubiese diferencias en los grupos de edad evaluados; no obstante, habrá que realizar otros estudios con muestras más grandes en los que se controle el periodo del embarazo para valorar el nivel de depresión en los diferentes grupos de edad.

Otro factor que influye en el estado anímico de las mujeres gestantes se refiere a las ilusiones que se tienen sobre el embarazo y su próxima vida como madres. Martínez y Waysel (2009) refieren que en algunas adolescentes existe una gran can-

tidad de expectativas positivas en torno a su primer embarazo; el hecho de convertirse en madres llena de nuevos ánimos su vida. Incluir algunos reactivos que exploren las expectativas sobre el embarazo, establecer sus semejanzas o diferencias entre adultas y adolescentes y relacionarlas con los niveles de depresión, pudieran ser aspectos a explorar en futuras investigaciones. Un elemento más a considerar tiene que ver con el número de hijos procreados. Los análisis realizados muestran que las mujeres tienden a experimentar sintomatología leve durante su primer embarazo, mientras que aquellas que esperan su segundo hijo manifiestan depresión grave; finalmente, cuando se trata del tercer embarazo, la depresión que suelen experimentar es moderada. En el presente estudio hubo 54% de mujeres primigestas, 31% de las cuales eran adolescentes; las mujeres que ya tenían un hijo constituyeron el 27%, del cual solamente 6% eran adolescentes. Aun cuando se pudieran formar cuatro grupos en función del número de hijos de las participantes, la cantidad asignada a cada grupo es muy dispar y no posibilita un análisis estadístico adecuado. Atendiendo la propuesta de Martínez y Waysel (2009), el orden de embarazos pudiera ser un factor que interviene en los niveles de depresión obtenidos para la muestra estudiada, y probablemente el no haber controlado ese factor influye para que no se registraran diferencias importantes entre los dos grupos de edad de las mujeres embarazadas. Por lo anterior, se sugiere tomar en consideración el número de hijos de las mujeres embarazadas para futuras investigaciones.

Respecto a la violencia y la forma en que puede manifestarse en la mujer gestante, los datos de este estudio muestran una tendencia semejante a la reportada en otras investigaciones: la violencia psicológica es la más frecuente, siguiéndole la física y después la sexual (Castro y Casique, 2009; Cuevas y cols., 2006; Domínguez, García y Cuebas, 2008). Esta misma tendencia aparece tanto en las mujeres embarazadas adultas como en las adolescentes, aunque estas últimas fueron más violentadas. Estos datos, si bien no resultan del todo sorprendentes, proporcionan una información importante que no estaba presente de manera clara en la literatura consultada. En las encuestas realizadas por varias instituciones en México, si bien incluyen mujeres de 15 a 19 años, el porcentaje es muy

pequeño (en promedio, 4.6%, según Castro y Casique [2009]) y no hacen diferenciación de los tipos de violencia de acuerdo a la edad. De ahí que se considere un aporte de este trabajo el caracterizar la violencia durante el embarazo en las adolescentes; no obstante, habrá que realizar nuevos estudios con poblaciones más amplias y de diversos estratos socioeconómicos y educativos para dar cuenta específicamente sobre cómo son violentadas las adolescentes durante el estado de gravidez. Tener tal información resultará útil para diseñar los programas de intervención y las políticas públicas convenientes para prevenir este problema.

La violencia, al ser una expresión específica de la dominación de género, se expresa y se reproduce por vías más frecuentes y aparentemente menos agresivas, como la violencia emocional o psicológica, pero igualmente efectivas que la violencia física y sexual. Se ha planteado la hipótesis de que la violencia física ocurre en fases tardías, después de que ya han sucedido otras formas de violencia (Castro y cols., 2008). Si esto fuera así, resulta preocupante que las adolescentes embarazadas sufran de violencia psicológica en mayor medida que las adultas, pues ello significaría –al menos en las adolescentes de la muestra– que cuando sean adultas tendrán un índice mayor de violencia que las mujeres adultas con las que se les compara en este estudio. Si se acepta esa hipótesis, y tomando en cuenta los datos hallados, también se podría sugerir que las generaciones recientes sufren más violencia física que las anteriores; sin embargo, habría que contrastarla con la evidencia obtenida en otros estudios en los que se afirma que el nivel de la violencia hacia la mujer se relaciona inversamente a su edad. Para aclarar estos aspectos, habrá que diseñar estudios de corte longitudinal, los cuales son escasos y no han sido considerados en las encuestas nacionales.

Por otra parte, los datos revelan que la presencia de maltrato fetal fue más frecuente en las adolescentes que en las adultas, concordando así con Ramos y cols. (2009), quienes sugieren directamente el embarazo adolescente como un factor de riesgo para la aparición del maltrato fetal. Aun así, la forma de maltrato más común es el inadecuado control prenatal, siendo la segunda la manifestación de ideas de rechazo al feto, la cual no se reporta en otros estudios que tratan del maltra-

to fetal (véase, por ejemplo, Ramos y cols., 2009). Dado que en las definiciones de maltrato fetal se incluye la inducción del aborto, los estudios destinados a explorar dicho maltrato deberían abordar las ideas y los sentimientos que las mujeres embarazadas tienen acerca del hijo que viene en camino, y no solamente considerar las acciones destinadas a interrumpir el embarazo. De esta suerte, se tendrían elementos para formular programas de prevención del maltrato fetal, en especial en las adolescentes, en las que se observa con mayor frecuencia y de manera más clara que en las adultas.

Es posible argumentar la existencia de una relación entre depresión y maltrato. Las mujeres que tuvieron mayores puntajes de maltrato fetal fueron aquellas con índices más elevados de depresión, que –como ya se ha reiterado antes– fue mayor en las adolescentes embarazadas, lo que es semejante a los hallazgos de Kent y cols. (1997), quienes encontraron que las mujeres que sufrían maltrato fetal experimentaban depresión y ansiedad mórbida.

Un aporte de este trabajo es el relativo a una relación entre el maltrato fetal y la violencia psicológica en las mujeres adolescentes embarazadas. Es factible que la continua violencia psicológica, consistente en desvaloraciones y amenazas que sufren les impidan tener la independencia y la iniciativa necesarias para recibir atención médica especializada, o bien son elementos que posiblemente hacen que rechacen al producto. Por otra parte, habrá que analizar detalladamente la escasa asociación entre la violencia física y el maltrato fetal, especialmente en las adolescentes embarazadas, que son las que sufren más violencia física que las adultas. Los datos parecieran indicar que el ser objeto de violencia física no conduce necesariamente al maltrato fetal en ninguno de los grupos de edad de mujeres embarazadas.

Un dato que se propone explorar de manera más precisa en un estudio posterior es el referente a las ideas de rechazo hacia el feto; se sugiere una indagación más concreta para determinar si tales ideas se asocian con la violencia psicológica (como lo muestran las correlaciones en la muestra total) o solo se relacionan con la violencia sexual en el caso de las adolescentes. Respecto a la forma en que se expresa el maltrato fetal, se advierte que es mayor el no intencional que el intencional.

Aunque el maltrato fetal puede ser provocado por ignorancia, descuido, indolencia u otros factores que escapan del control de la mujer, el efecto es el mismo: un daño directo al individuo en formación que tiene como consecuencia una merma en su calidad de vida. Ello se puede generar precisamente por los sentimientos negativos hacia el feto, como en las mujeres adolescentes de este estudio. Dicha población se vuelve más proclive al maltrato fetal por problemas de relaciones interpersonales, debi-

dos principalmente a que, por lo general, el embarazo no ha sido planeado. Se sugiere, pues, profundizar en la cuestión cultural y la percepción personal de la adolescente, ya que de alguna manera influye en la percepción del daño o en la tolerancia de ciertos factores ejercidos en su contra.

A manera de cierre, hay que enfatizar que los resultados y las consideraciones surgidas de ellos deberán tomarse con reservas y deberán ser constatados en estudios con muestras más grandes.

REFERENCIAS

- Asling-Monemi, K., Naved, R.T. y Persson, L.A. (2009). Violence against women and the risk of fetal and early childhood growth impairment: a cohort study in rural Bangladesh. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 775-779.
- Bacchus, L., Mezey, G. y Bewley, S. (2006). A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. *Violence Against Women*, 12(6), 588-604.
- Bonilla S., Ó. (2010). Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(3), 207-213.
- Calderón, S. y Alzamora de los G., L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Médica Experimental de Salud Pública*, 23(4), 247-252.
- Castro, R. y Casique, I. (2009). Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes. *Notas de Población* (CEPAL, México), 87.
- Castro, R., Casique, I. y Brindis, C. (2008). Empowerment and physical violence throughout women's reproductive life in Mexico. *Violence Against Women*, 14(6), 655-677.
- Castro, R., Riquer, F. y Medina, M.E. (2004). *Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. México: INMUJERES-INEGI-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM).
- Cogollo, Z., Díaz, C. y Campo, A. (2006). Exploración de la validez de constructo de la Escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados. *Colombia Médica*, 37(2), 102-106.
- Cuevas, S., Blanco, J., Juárez, C., Palma, O. y Valdez, R. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Salud Pública de México*, 48(2) (suplemento), 239-249.
- Domínguez, J.M., García, P. y Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de Psicología*, 24(1), 115-120.
- Instituto Mexicano de la Juventud (2008). *Encuesta Nacional en las Relaciones de Noviazgo 2007*. México: IMJ.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). *Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. México: INEGI.
- Kent, L., Laidlaw, J. y Brockington, I. (1997). Fetal abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(12), 181-186.
- Kessler, R.C. y Walters, E.E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 7, 3-14.
- León, A., Loredó, A., Trejo, J., López, G. y García, C. (2007). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica de México*, 29(5), 267-272.
- Martínez, P. y Waysel, K. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 261-274.
- Núñez, R.H., Elizondo, U.A., Monge, R.R., Griós D., C. y Rojas C., A. (2003). La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14(2), 75-83.
- Olaiz, G., Franco, A., Palma, O., Echarri, C., Valdez, R. y Herrera, C. (2006). Diseño metodológico de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México. *Revista de Salud Pública de México*, 48(2), 328-335.
- Paredes, S., Villegas, A., Meneses, R., Rodríguez, R., Reyes, D. y Andersson, N. (2005). Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México. *Revista Salud Pública de México*, 47(5), 335-341.

- Peláez, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 23(1), 13-17.
- Pérez, M.R., López, G.E. y León, A. (2008). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica de México*, 29(5), 267-272.
- Polaino L., A. (1995). *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. Madrid: RIALP.
- Ramos, G., Barriga, M. y Pérez, M. (2009). Embarazo adolescente como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecología y Obstetricia de México*, 77(7), 311-316.
- Sánchez, A.I., Bermúdez, M.P. y Buela C., G. (2000). Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2, 2. Disponible en línea: <http://reme.uji.es/articulos/abuelg316251199/texto.html>.
- Santelices, M.P., Farkas, C. y Fillol, M. (2006). *Actitudes negativas hacia el embarazo y sus consecuencias*. Santiago de Chile: Fundación San José.
- Suárez G., V.C. (1988). *Validación de la escala de automedición de la depresión de Zung en adolescentes estudiantes de secundaria mexicanos*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Trejo, L., Torres, J., Medina M., M.A., Briones J., C. y Meneses, J. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 76(1), 9-12.
- UNICEF (2011). *La adolescencia*. Disponible en línea: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/>.
- Valdez S., R. y Sanín A., L.H.T. (1996). La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública de México*, 38(5), 352-362.
- Valdivia, P. y Molina, S. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(2), 85-109.
- Vázquez, C. y Jiménez, F. (2000). Depresión y manía. En A. Bulbena, G. Berrios y P. Fernández de Larrinoa (Eds.). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Barcelona: Masson S.A.
- Zung, W.W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.