



**La Salud Sexual
de las Mujeres**

Víctimas

de la Violencia

de Género

mi FEDERACIÓN
MUJERES
PROGRESISTAS

JUSTIFICACIÓN

Este año se ha aprobado la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo**. Según el preámbulo de esta ley,

“el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información”.

La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos. La especial relación de los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva ha sido puesta de manifiesto por diversos textos internacionales. Así, en el ámbito de Naciones Unidas, la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer**, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, establece en su artículo 12 que

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar”

Por otro lado, **la Plataforma de Acción de Beijing** acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995, ha reconocido que

“los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia”

En el ámbito de la Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los gobiernos de los estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual que tiene como base, entre otras consideraciones, la constatación de las enormes desigualdades entre las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud reproductiva, a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia.

La violencia sexual se define en el **Informe mundial sobre la violencia y la salud** de la OMS (2002) como

"todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"

La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad.

La violencia sexual puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por niños y hombres a niñas y mujeres. No se conoce el alcance real de la violencia sexual, aunque los datos disponibles que se revisaron para realizar el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* sugieren que una de cada cinco mujeres puede sufrir violencia sexual por parte de su pareja o de una persona de confianza a lo largo de su vida. Para muchas mujeres, la violencia sexual comienza en la infancia y adolescencia y puede tener lugar en una gran variedad de contextos incluyendo el hogar, la escuela y la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud realizó un estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Este informe arroja un importante dato, **las mujeres corren mayores riesgos de experimentar la violencia en sus relaciones íntimas que en cualquier otro lugar.**

Este estudio también informa de que el porcentaje de mujeres que declararon haber sido víctimas de abusos sexuales por parte de la pareja oscilaba entre el 6% en Japón y Serbia y Montenegro, y el 59% en Etiopía. En la mayoría de los entornos, cerca del 50% de los casos de violencia sexual había sido consecuencia de la fuerza física más que del miedo. Sin embargo, en Etiopía y Tailandia hubo un mayor porcentaje de mujeres que declararon haber tenido relaciones sexuales por temor a lo que pudieran hacer sus parejas. En todos los entornos, hubo mujeres que habían sido forzadas por sus parejas a realizar actos sexuales que consideraban degradantes o humillantes. En los entornos provinciales de Bangladesh, Perú y la República Unida de Tanzania, así como en Etiopía y Samoa, entre el 10% y el 20% de las mujeres pensaba que no tenía derecho a negarse a tener relaciones sexuales cuando estaba enferma, si su pareja está borracha y si la maltrata o si no desea tener ella relaciones sexuales.

La violencia sexual tiene consecuencias significativas para la salud, incluyendo el suicidio, síndrome de estrés postraumático, otras enfermedades mentales, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, lesiones autoinflingidas y, en el caso de abuso sexual de menores, adopción de conductas de alto riesgo como tener múltiples parejas sexuales y consumo de drogas, entre otras.

En este sentido en la FMP nos hemos planteado la necesidad de profundizar en el conocimiento de la violencia sexual que viven las mujeres que son víctimas de la violencia de género así como en el conocimiento de su estado de salud general y de la sexual en particular.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Objetivo:

Conocer diferentes aspectos del estado de salud de las mujeres que recibieron terapia en *el Servicio de Atención Integral para mujeres víctimas de la violencia de género* de la FMP durante el año 2009, así como sobre su salud sexual y la violencia sexual recibida.

Muestra:

35 mujeres que se encontraban recibiendo terapia en el momento de la realización del estudio. Este número representa cerca de 1/3 del total de mujeres en terapia en el servicio en 2009.

Instrumento:

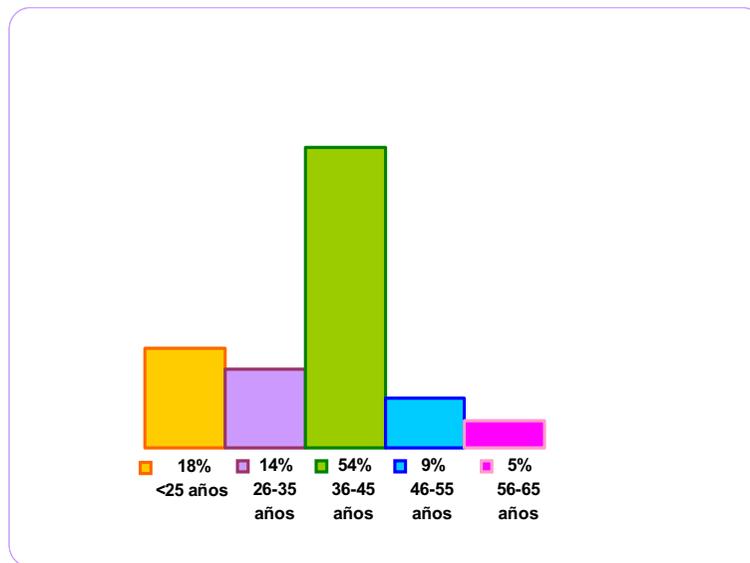
Al no disponer de ningún inventario que se ajustara a las variables a evaluar se construyó un cuestionario ad hoc para el estudio.

PRINCIPALES RESULTADOS

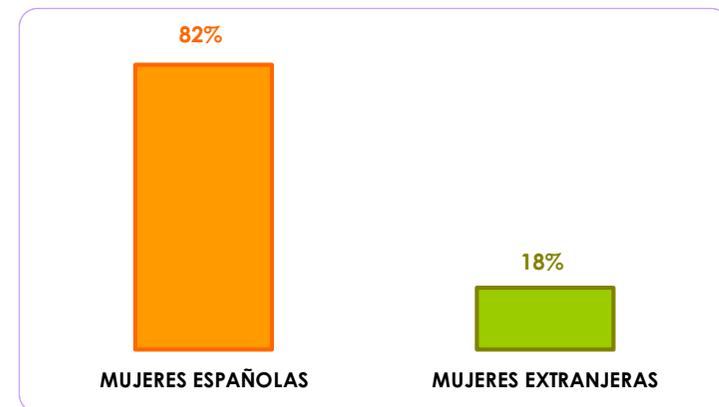
- **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**
- **VIOLENCIA SEXUAL**
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**
- **ESTADO DE SALUD**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tal y como podemos observar en el gráfico de la derecha, la mayoría de las mujeres entrevistadas eran jóvenes, el 54% tenía 36 y 45 años de edad y el 18% tenía menos de 25 años, estando cerca de la mitad (46%) separadas o divorciadas de sus parejas agresoras. El 18% eran mujeres extranjeras.

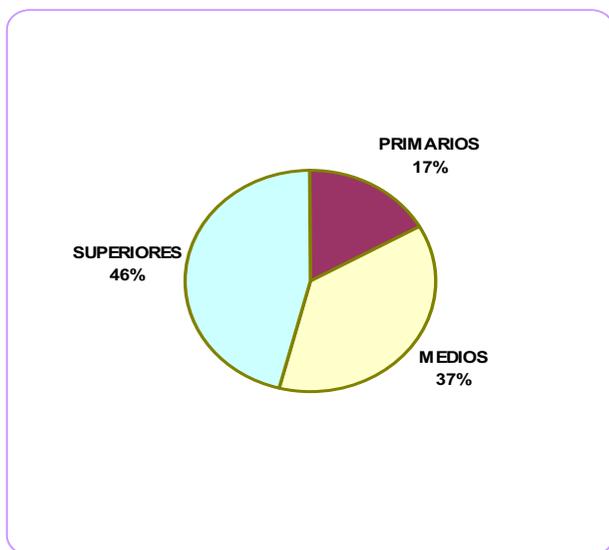


Edad

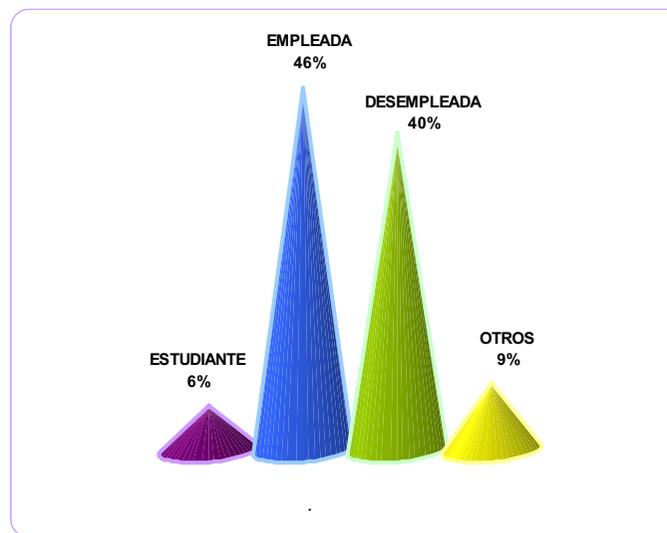


Origen

En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de las mujeres tenían estudios medios o superiores (83%), encontrándose empleadas el 46% de ellas. Estos datos se ajustan al perfil general de las usuarias de las diferentes atenciones del servicio de atención de la FMP (psicológico, jurídico y social).

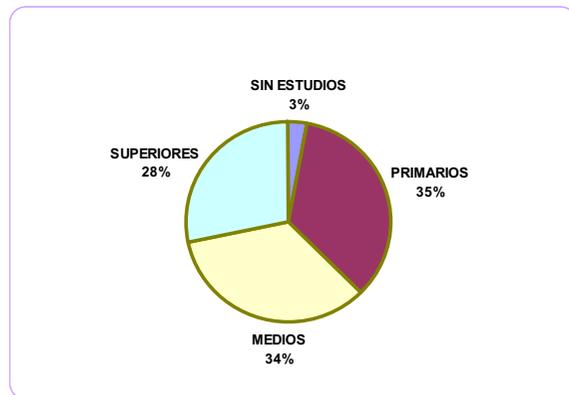


Nivel de estudios

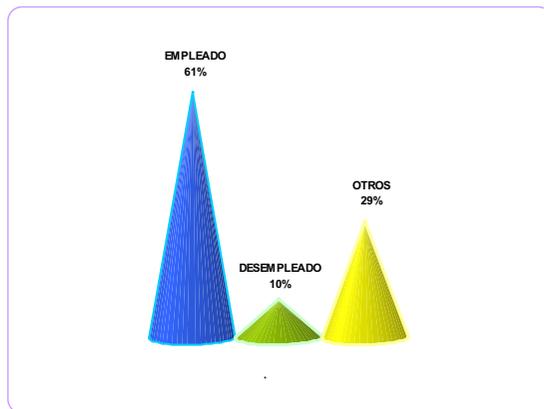


Situación laboral

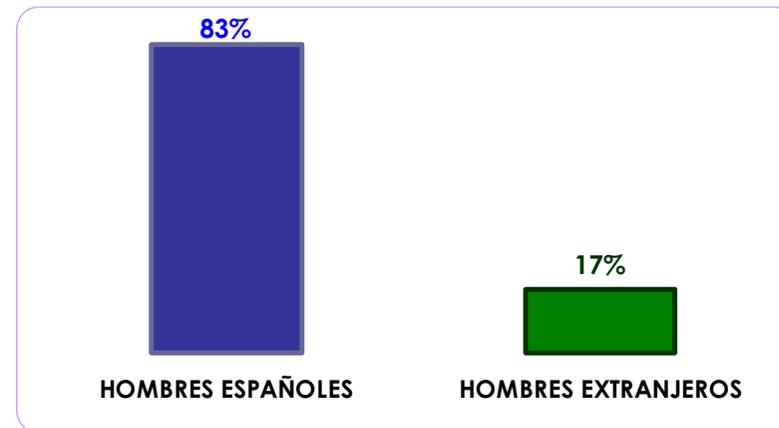
En cuanto al perfil sociodemográfico de los agresores, encontramos importantes diferencias en cuanto al nivel de estudios y situación laboral respecto a las mujeres, teniendo ellos una menor preparación académica (62%) y un mayor tasa de ocupación (61%). El 17% de ellos eran extranjeros.



Nivel de estudios



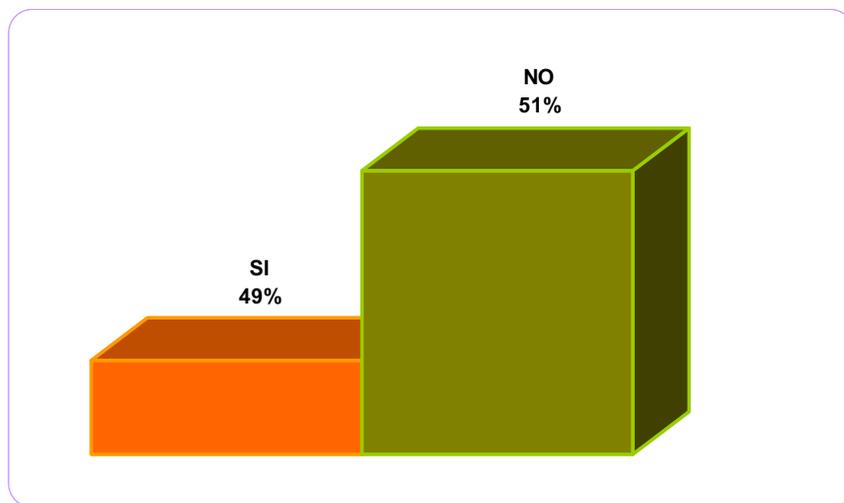
Situación laboral



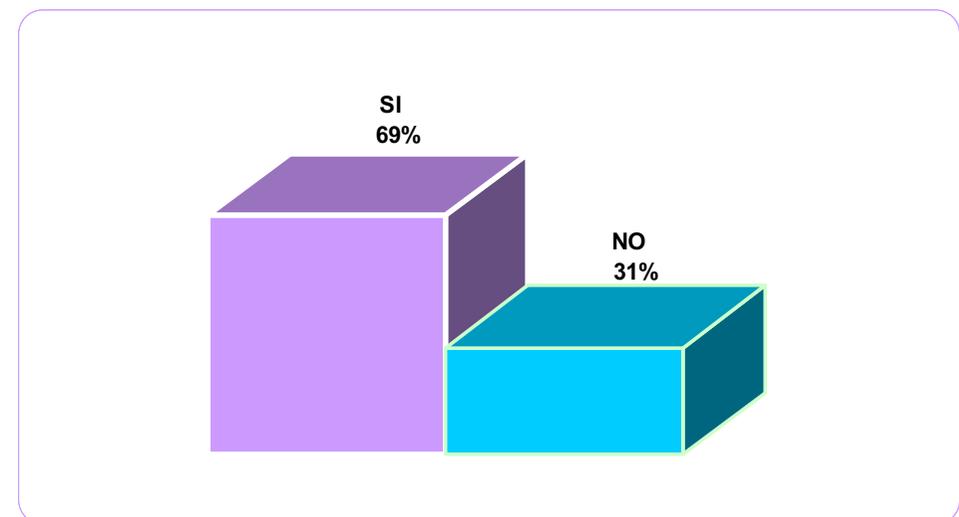
Origen

VIOLENCIA SEXUAL

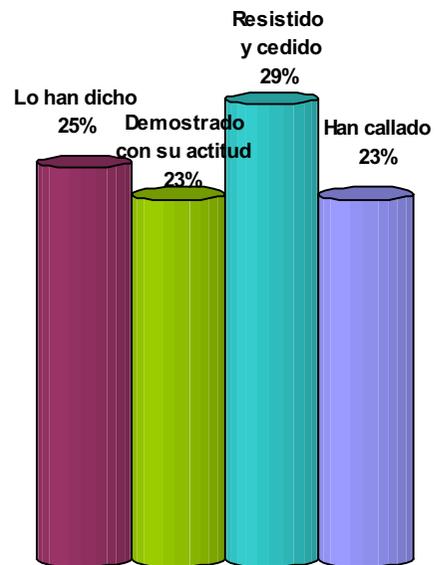
La violencia sexual es un tipo de violencia que está presente en un importante número de relaciones de pareja abusivas. En nuestro estudio la mitad de las mujeres informaron haber sido obligadas o coaccionadas a tener relaciones coitales sin protección, siendo cerca del 70% las que fueron obligadas o coaccionadas a realizar prácticas sexuales no deseadas.



Obligadas a tener relaciones coitales sin protección

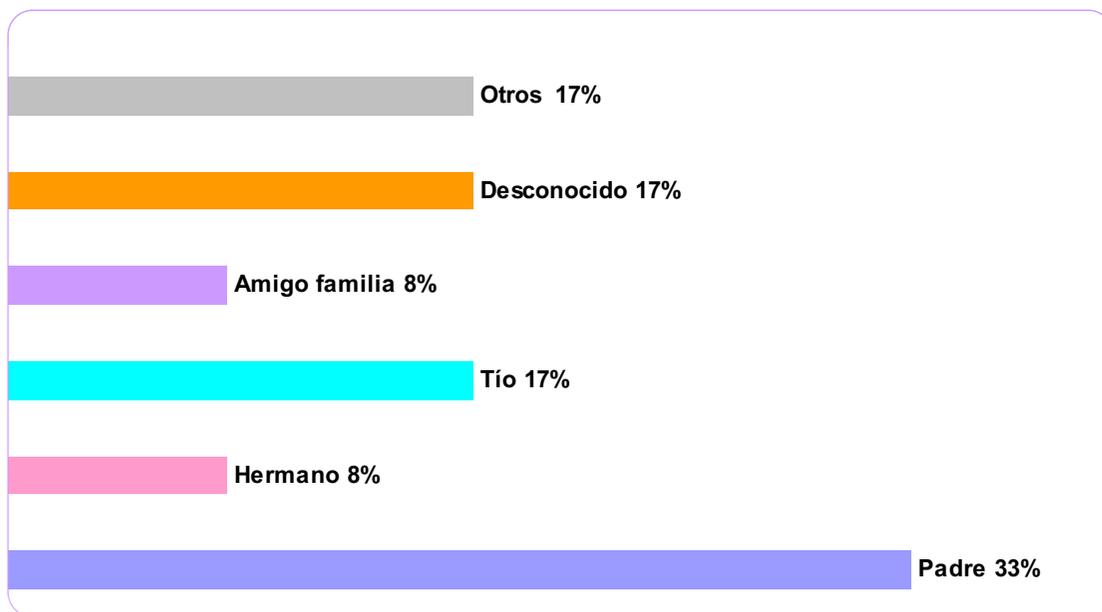


Obligadas a realizar prácticas sexuales no deseadas

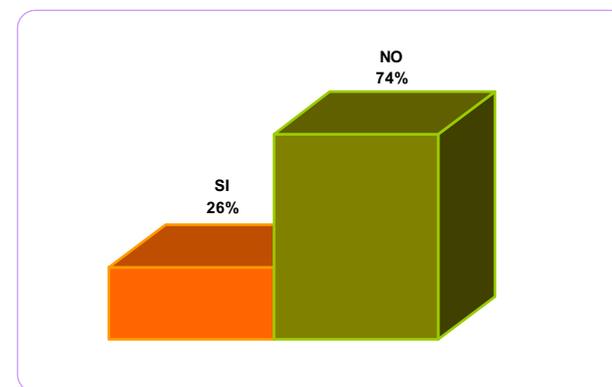


Hemos preguntado a las mujeres cual ha sido su comportamiento ante el acercamiento sexual de su pareja en los casos en los que ellas no querían mantener relaciones sexuales. Ante esta pregunta, hemos encontrado que la mitad de las mujeres han cedido, callándose en unas ocasiones, o resistiéndose en un primer momento y después cediendo en otras. Esto es algo muy frecuente en estas situaciones debido al miedo y a las presiones que sufren por parte de ellos.

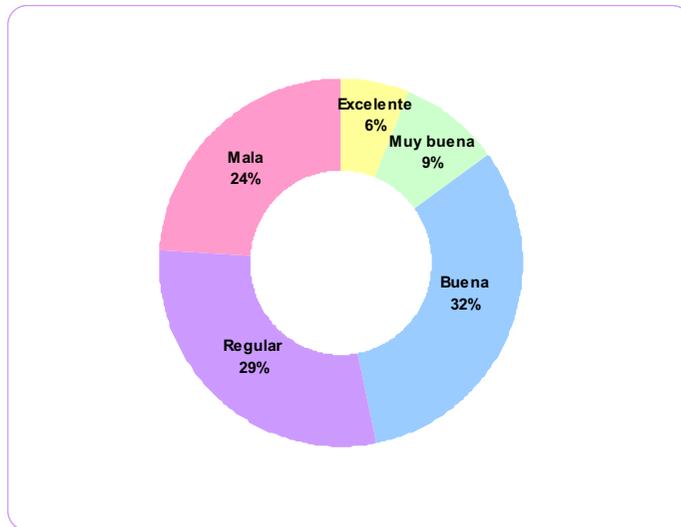
Este estudio refleja un interesante a la vez que alarmante dato: un importante número de mujeres (26%) han sufrido, además, violencia sexual por parte de alguien que no era su pareja. Estas personas eran: un amigo de la familia, un tío, su propio padre, un hermano o un desconocido. Con menos frecuencia también la sufren de compañeros de trabajo y otros parentescos (cuñados).



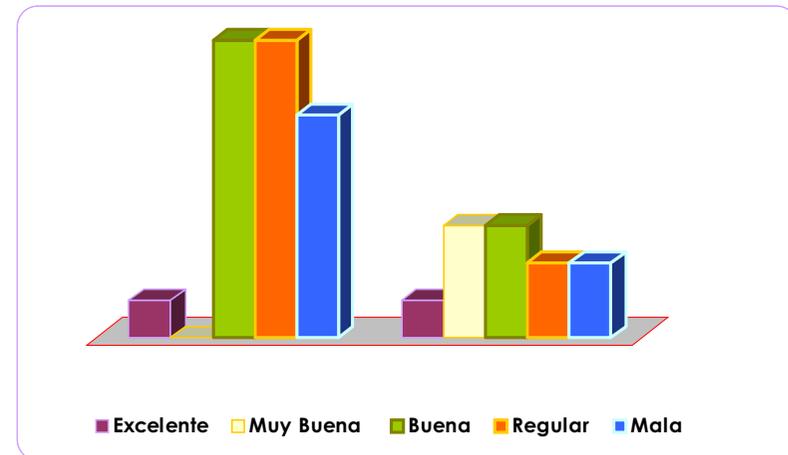
Tipo de parentesco con el agresor



Violencia sexual fuera de la pareja



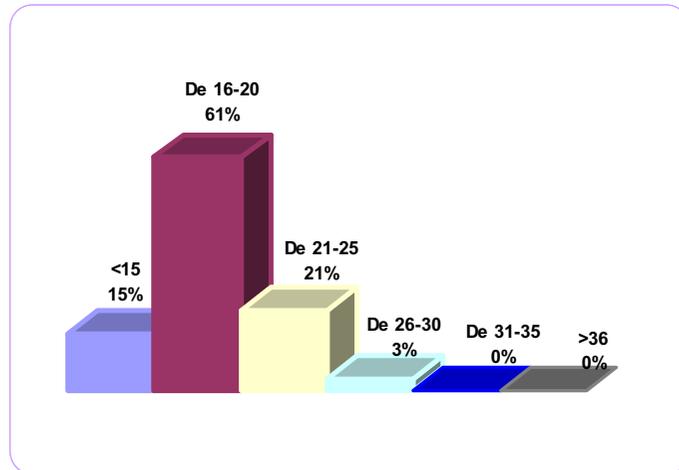
Valoración de la sexualidad



Valoración de la sexualidad en función de haber sufrido o no violencia sexual

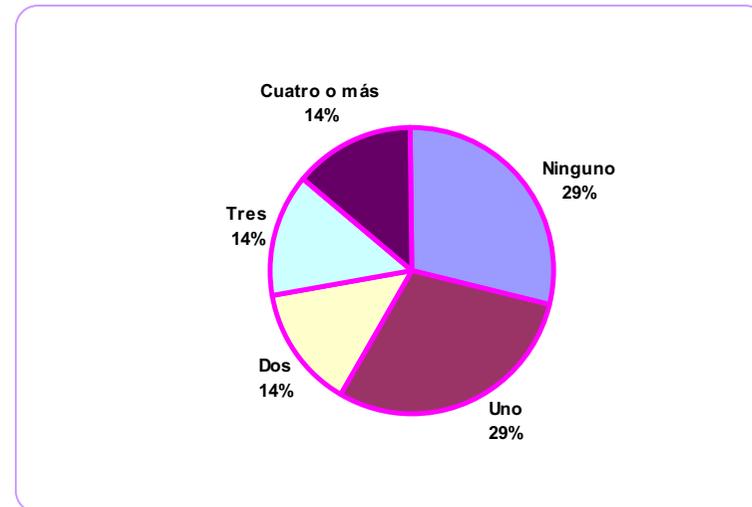
En consonancia con los datos que se vienen exponiendo, más de la mitad de las mujeres valoran su sexualidad como regular o mala. Parece que el hecho de haber sufrido o sufrir situaciones de violencia sexual es un factor que hace percibir de forma más negativa la propia sexualidad. Mientras que la mayoría de las mujeres que deciden sobre sus prácticas sexuales califican su sexualidad positivamente (buena, muy buena o excelente), la mayoría de las que ha sufrido coacción o violencia en este sentido la perciben de forma negativa (regular o mala).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



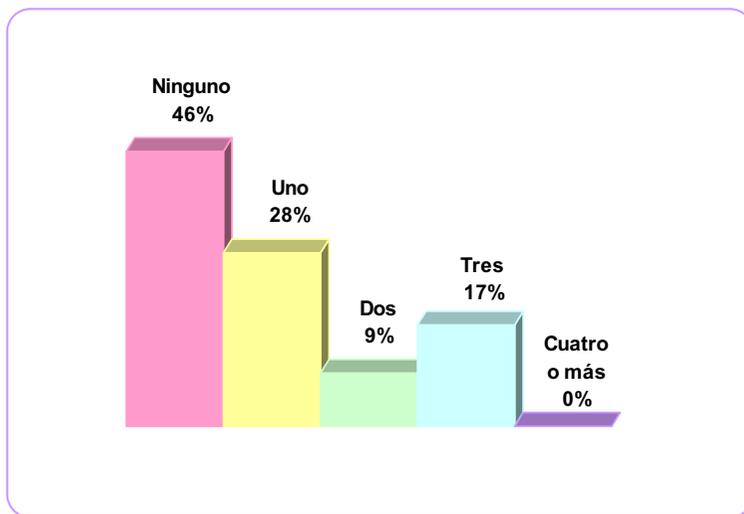
Edad de comienzo de relaciones coitales

El 61% de las mujeres entrevistadas habían comenzado sus relaciones sexuales coitales entre los 16 y los 20 años. Por otro lado, destacar que el 71% de las víctimas han tenido como mínimo un embarazo.

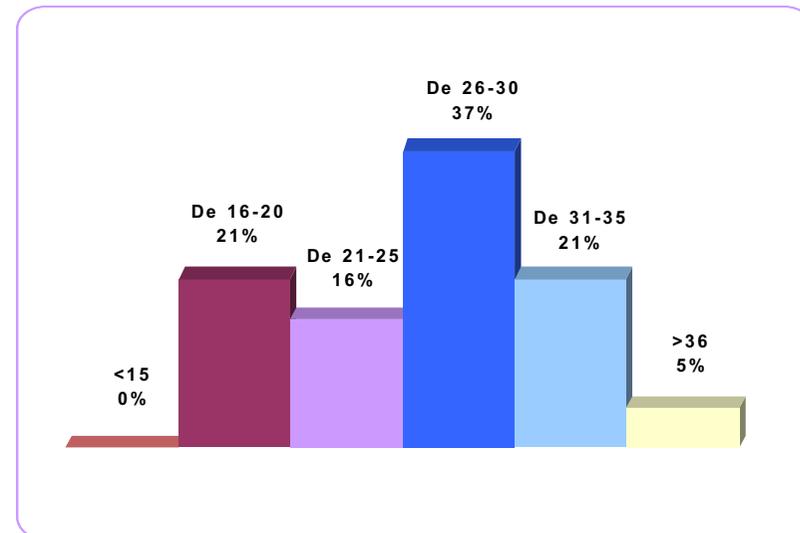


Nº de embarazos

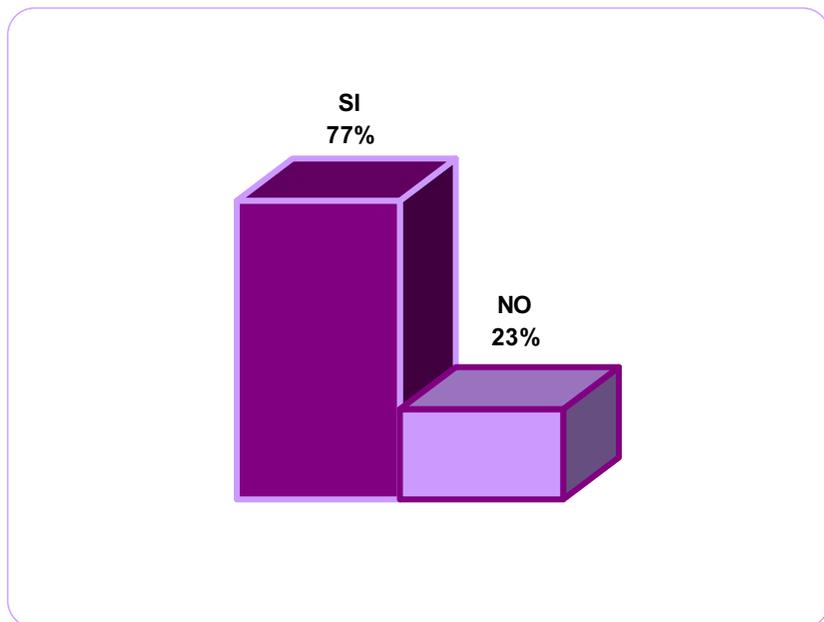
El 55% ha tenido al menos un parto, siendo el primero entre los 26 y los 30 años, en el 37% de los casos.



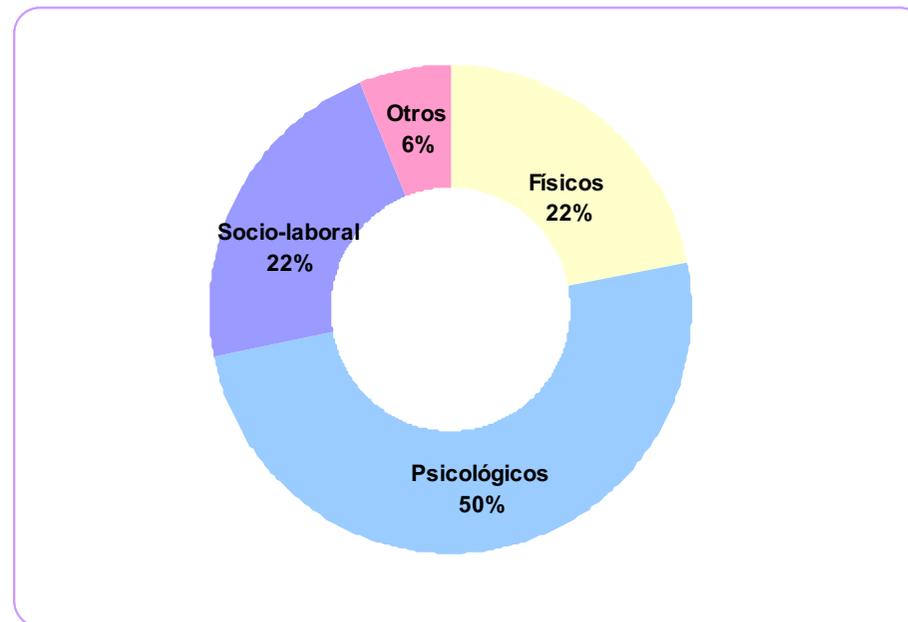
N° de partos



Edad del primer parto



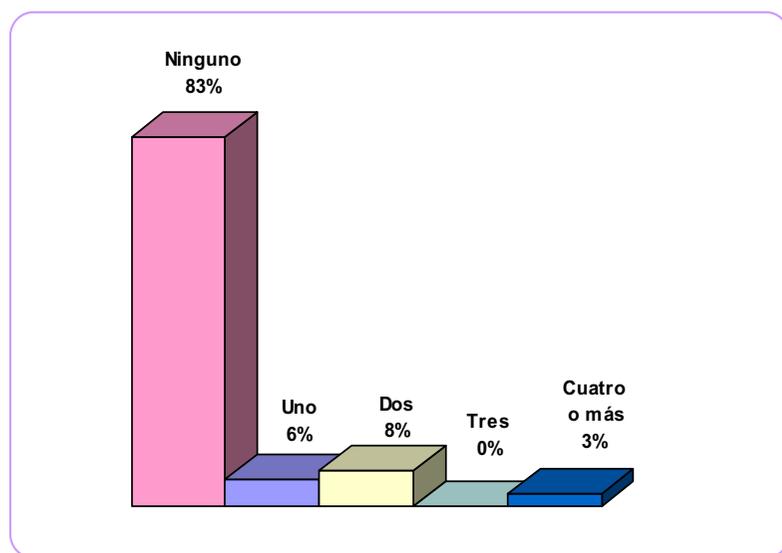
Violencia en el embarazo



Problemas durante el embarazo

Es importante resaltar que la mayor parte de las mujeres participantes en el estudio ha sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo, el 77%. Como consecuencia de esta situación, el 50% de las mujeres informaba haber tenido problemas psicológicos y el 22% problemas físicos durante el mismo.

Hemos encontrado que el 17% de mujeres entrevistadas ha tenido algún aborto espontáneo. En este sentido, la totalidad de las mujeres que declararon haber tenido al menos un aborto espontáneo informaron también haber sufrido violencia en el embarazo. Esto pone en relación que la violencia en la gestación puede ser un factor desencadenante de aborto espontáneo.

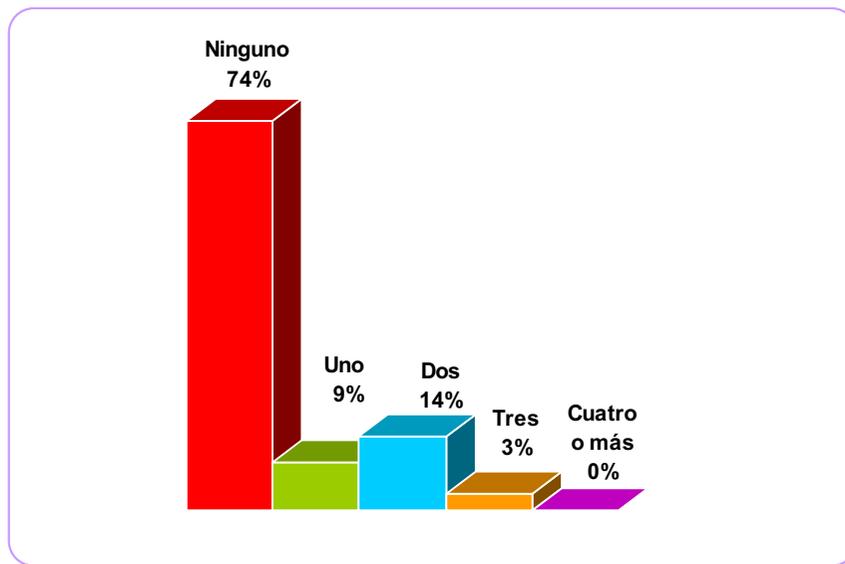


Abortos espontáneos

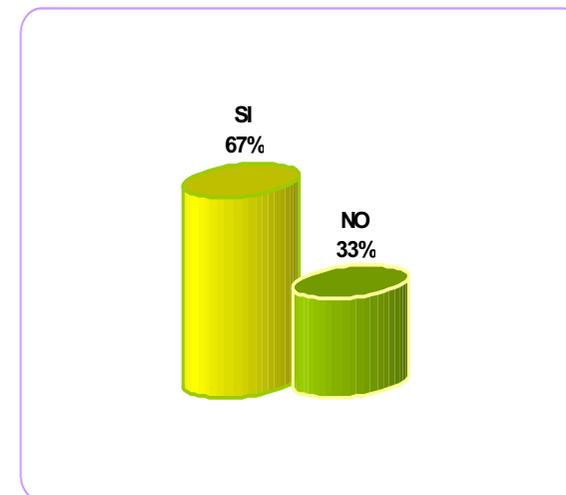


Abortos espontáneos y violencia en el embarazo

El 26% de las mujeres entrevistadas ha tenido uno o más abortos voluntarios, considerando que el 67% han tenido libertad de decisión en este sentido.

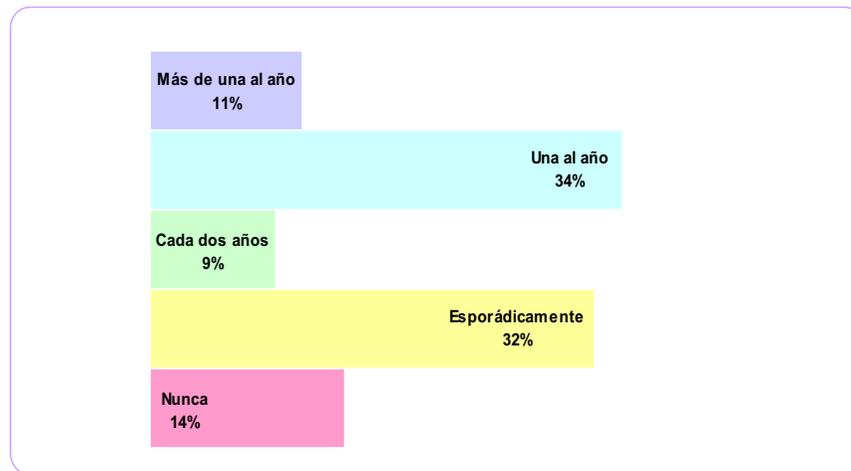


Abortos espontáneos

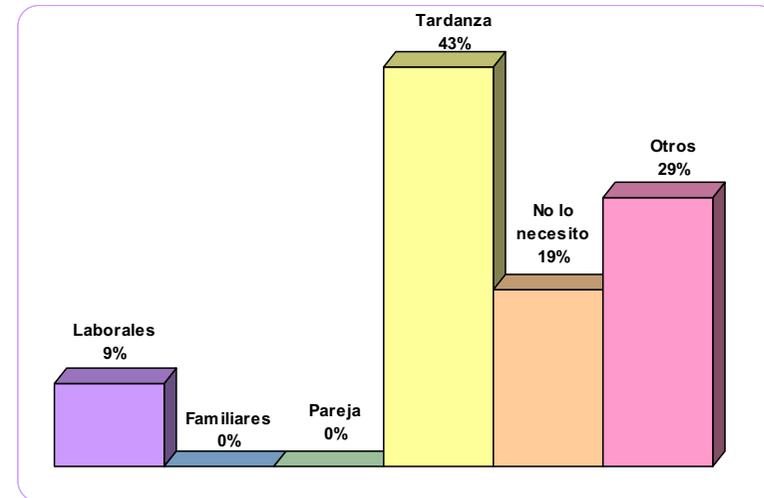


Decisión libre

En cuanto a la visita a la consulta ginecológica para realizar una revisión, acuden una vez al año el 34% de las mujeres frente al 14% que no acude nunca. De estas últimas mujeres el 43% dicen no acudir por tardanza en la cita y el 19% por creer que no lo necesitan.

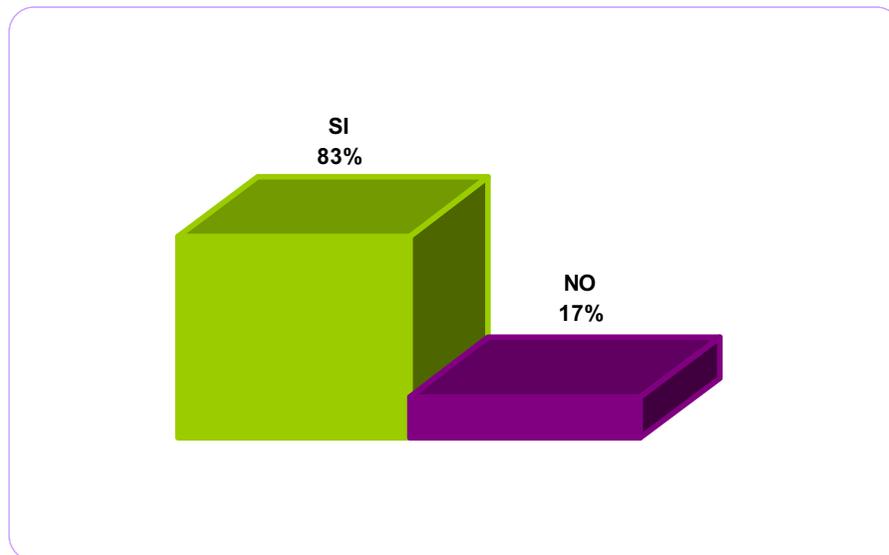


Consulta Ginecológica

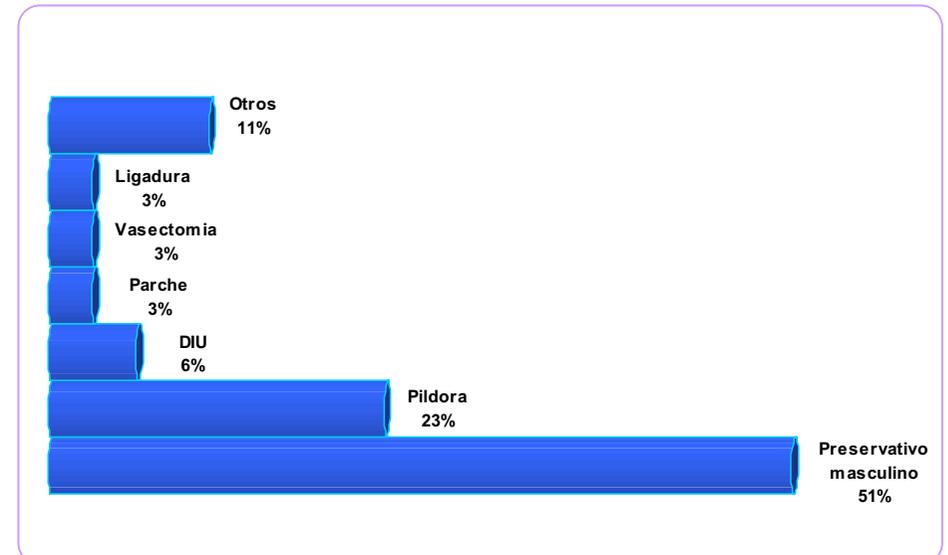


Motivo de no asistir

Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, el 83% de las mujeres cree que ha tenido libertad para elegir el método anticonceptivo, siendo el más habitual es el preservativo masculino (55%), seguido de la píldora (23%).



Elección libre del método anticonceptivo

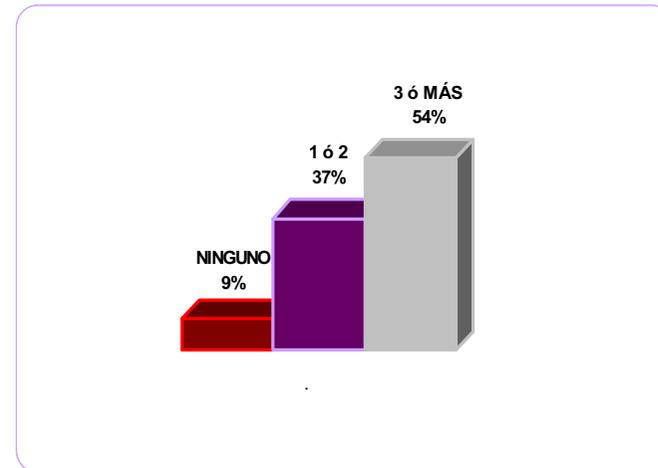


Método anticonceptivo habitual

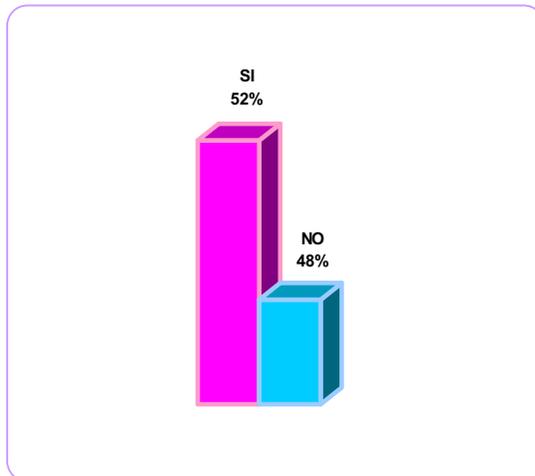
ESTADO DE SALUD

De los datos obtenidos, se observa que estas mujeres presentan importantes problemas de salud. El 54% de las usuarias entrevistadas informaban tener tres o más problemas de salud de la siguiente lista:

- Problemas óseos y/o musculares
- Problemas gastrointestinales
- Fibromialgia
- Deficiencias (auditiva, visual, movilidad...)
- Infecciones
- Enfermedades víricas (gripe, herpes...)
- Enfermedades de transmisión sexual
- Otros problemas ginecológicos
- Hipertensión
- Anemia
- Cefaleas/migrañas



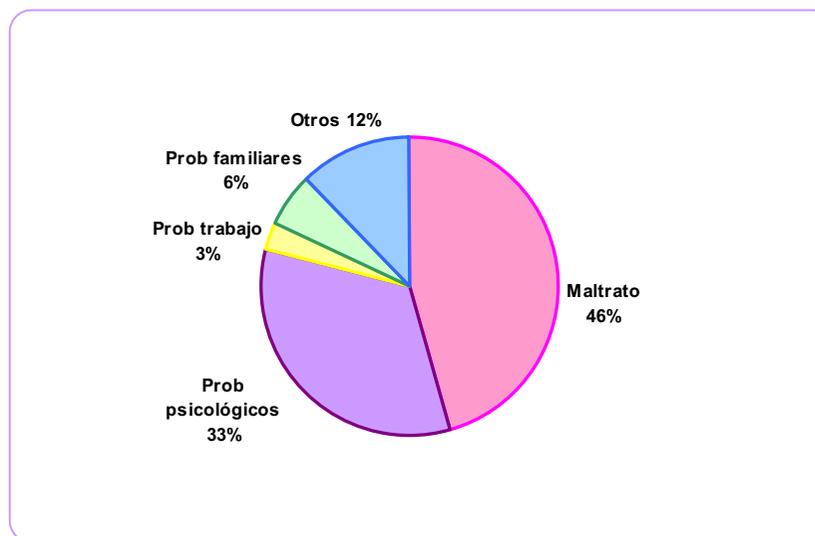
Nº de problemas de salud



Toma medicación

Como consecuencia de ello, el 52% de las mujeres estaban tomando algún tipo de medicación en el momento de la cumplimentación del cuestionario.

Para finalizar, es interesante señalar que cuando se les preguntaba con qué relacionaban sus problemas de salud, casi la mitad (46%) lo relacionaba con la situación de maltrato y el 33% con el malestar psicológico que presentan.



ALGUNAS CONCLUSIONES

Este informe nos ayuda a visibilizar la presencia de la violencia sexual como una forma habitual de maltrato. Este tipo de violencia es el más oculto e invisible ya que a las dificultades que aún existen para hablar de la violencia vivida se suma el tabú propio de la sexualidad. En este sentido, otro factor determinante es la dificultad por parte de las mujeres para identificar como forma de violencia los diferentes tipos de comportamientos que, dentro de una relación de pareja y sin necesidad de usar la fuerza, sirven para forzarles a realizar actos sexuales no deseados.

La violencia de género tiene consecuencias muy negativas en la salud de las mujeres que la sufren, tanto a nivel físico como psicológico. Estas consecuencias deterioran la calidad de vida de las mujeres, siendo el consumo de diferentes fármacos un signo claramente visible de este deterioro. De igual forma, la salud sexual y reproductiva se ve afectada también por esta vivencia. En relación a este dato, son frecuentes los problemas físicos, psicológicos y sociales en las mujeres víctimas de violencia de género durante el embarazo.

El embarazo se confirma como un momento de riesgo para sufrir violencia de género, pudiendo ser la violencia en la gestación un factor desencadenante de abortos espontáneos.

BIBLIOGRAFÍA:

- *Estudio Multipaís de la Organización Mundial de la Salud sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer.* 2005. Ginebra.
- *Informe Mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Organización Mundial de la Salud.* 2002. Washington, D.C.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. BOE