

**VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES
PILOTO DE TAMIZADO DE DETECCIÓN EN COLSULTA PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

INFORME

Madrid, julio 2003

Justificación del piloto

En su trabajo sobre LA FUNCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD, la OMS reconoce que la mayoría de los trabajadores de salud “no tienen tiempo ni adiestramiento para asumir la responsabilidad exclusiva de satisfacer las necesidades de las mujeres que han sido maltratadas”.

La OMS, indica sin embargo seis puntos mínimos que los trabajadores de salud pueden asumir:

1. **"No dañar"**. Las actitudes no solidarias o que culpan a la víctima pueden reforzar el aislamiento y la culpa de la mujer agredida, minar la confianza en sí misma y restar probabilidad de que las mujeres se abran para buscar ayuda.
2. **Estar atentos** a los posibles signos y síntomas de maltrato y hacer un seguimiento.
3. Cuando sea factible, **preguntar con regularidad** a todos los clientes sobre sus experiencias de maltrato como parte normal de la documentación de la historia.
4. **Ofrecer atención** médica y **documentar en la historia clínica** del cliente las circunstancias del maltrato, inclusive detalles del perpetrador.
5. **Remitir a las pacientes a los recursos disponibles** en la comunidad.
6. **Mantener la privacidad** y el carácter confidencial de la información y los registros del cliente.

Los que trabajan para mejorar la respuesta del sector sanitario hacia las mujeres que han sido maltratadas hacen hincapié en la importancia del tamizado universal de las mujeres y las niñas y la creación de protocolos de acción.¹

¹ El **tamizado** es la práctica de preguntar habitualmente a todas las clientes o pacientes si han sido objeto de maltrato sexual o físico.

Los **protocolos** son planes escritos que definen, para un entorno específico, los procedimientos que deben seguirse para identificar y responder apropiadamente a las víctimas de maltrato.

La OMS reconoce que “investigar sobre el maltrato sólo cuándo hay signos obvios de lesiones no es suficiente”; y que tampoco existen “perfiles” que puedan predecir confiablemente quién es una víctima probable de maltrato.

Es desde esta perspectiva, que algunos profesionales preconizan el **tamizado de todas las pacientes**.

Según apunta el psicólogo Jorge Corsi, la actitud de los profesionales del área Salud que reciben las consultas es decisiva, pues *“cuando consideran (a partir de un conocimiento específico del tema) el problema de la violencia y el maltrato como posible factor generador de sintomatología, dan el primer paso para una adecuada respuesta a la mujer que consulta (que suele incluir la derivación a servicios u organismos especializados). En cambio, si lo desconoce lo niega o lo minimiza, está sentando las bases para una segunda victimización a la cual es sometida la mujer”*.

Este autor ha considerado en sus trabajos **dos conductas que obstaculizan la buena praxis desde las áreas de salud** en relación a la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja:

- por una parte, **la ocultación de su condición de víctima** de violencia, (por vergüenza, miedo etc);
- por otra, que los profesionales de la salud, generalmente **no detectan ni identifican** el factor de esta violencia en el contexto de una consulta clínica o psiquiátrica.

Estas conductas (ocultación y no detección) además se potencian mutuamente. Esto debe animar a los profesionales de la salud, a dar el primer paso para romper ese círculo de silencio que se retroalimenta.

El tamizado generalmente no obtendrá resultados inmediatos de respuesta de la mujer, pero predispondrá a la ruptura del silencio que es el primer paso para la comprensión y conceptualización del tema como problema, abre el camino para la percepción por parte de la mujer de que existe un *interés social concreto* ante su caso y la apreciación de que existen personas e instituciones que pueden ofrecer o planificar soluciones.

Existen ya recomendaciones y sugerencias sobre el tipo de preguntas que pueden hacerse en consulta en los tamizados, pero no existe una *cartilla*. Los profesionales adiestrados en esta problemática conocen que sin una comprensión profunda de los orígenes y secuelas del problema es difícil la intervención, máxime cuando podemos

estar ante personas cuya conducta en consulta, atiende a comportamientos que podemos entender como fluctuantes dado lo ocasional que pueden resultar esos contactos. Por eso, el paso previo reclama una formación específica y especializada de los profesionales sanitarios, seguido de la extensión y protocolización de esta práctica en el ámbito sanitario.

Aunque parezca obvio, es importante reseñar que todas estas estrategias de detección no tendrán ningún sentido, si no tienen tras de sí una red amplia de recursos que incluyan desde estructuras de apoyo a la toma de decisiones de las mujeres a sistemas que garanticen su seguridad cuando existan situaciones de riesgo.

La violencia contra las mujeres ciertamente es un problema de salud, pero “no solo de salud”. También lo es de seguridad y de falta de garantía de derechos. Dada su complejidad, reclama la intervención de múltiples disciplinas y el sistema de salud pública no puede estar al margen. Tiene además un lugar privilegiado para la intervención preventiva.

En la muestra que nos ocupa, **Fundación Mujeres** y la **Clínica Dator**, acordaron realizar un tamizado entre mujeres que asisten a interrumpir su embarazo. Es un ámbito sanitario donde no se había realizado este tipo de muestras, sin embargo conocemos por otros trabajos que, por ejemplo, en USA entre el 20 y el 25% de pacientes obstétricas están en relaciones de malos tratos².

Era pues un ámbito difícil que nos dirigía hacia preguntas muy relacionadas con violencia y coacciones de tipo íntimo. Un reto.

Muestra del tamizado

Se procedió a realizar un tamizado entre 600 mujeres que asistieron a interrumpir el embarazo entre diciembre de 2002 y enero de 2003. Doscientas mujeres declinaron la invitación. Del grupo que finalmente accedió a responder 332 fueron mujeres que dijeron estar en relaciones estables y 63 en relaciones ocasionales. Cinco cuestionarios fueron dados como nulos.

² The Physician's Guide to Domestic Violence

Total mujeres tamizadas	600
NO quisieron responder	200
Respondieron	400
Relación estable	332
Relación ocasional	63
Registros Nulos	5
Total muestra analizada	395

No se procedió a realizar una selección previa por perfiles en el tamizado. Tan solo se marco un periodo y un número de muestras a recoger. La extrapolación de estos datos ha coincidido plenamente con el perfil definido en la totalidad de las usuarias de la clínica atendidas a lo largo de un año completo.

Las preguntas

El planteamiento del trabajo como *experiencia piloto* nos ha llevado a diseñar un tamizado muy básico que nos permita intuir las líneas para posteriores trabajos e investigaciones. Se ha tratado de no interferir en las normas de atención de la clínica y el tamizado se ha limitado a **11 preguntas** insertas en los procedimientos y protocolos habituales y específicos de la I.V.E.

Dentro del itinerario protocolizado de la clínica, la recogida de estos datos se ha realizado en la consulta de medicina interna, donde se procede a completar la historia clínica de la paciente, y donde se les preguntaba si no le importaba contestar a otras preguntas, ajenas a los protocolos de la I.V.E y relacionadas con el objeto del estudio.

En el Apéndice D de la versión castellana de "The Phisycian´s Guide to Domestic Violence"³, ya se indica, que aquellos apartados de las entrevistas médicas que abordan cuestiones sobre la sexualidad de la mujer, en la medida en que afrontan directamente la relación de pareja, son **un espacio especialmente sensible a la detección precoz de la violencia.**

³ Reconocimiento y Prevención de la Violencia Domestica en el ámbito sanitario. Cedecs Editorial SL. Centro de Estudios de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. Barcelona. 2000

La herramienta utilizada para la recogida de información sobre la que se sustenta el presente informe, ha sido un cuestionario, elaborado por la Fundación MUJERES, que ha sido aplicado por las profesionales de la Clínica DATOR. El citado cuestionario contenía una batería de preguntas comunes, dirigidas a todas las mujeres de la muestra, y una serie de preguntas específicas según las mujeres entrevistadas mantuvieran en ese momento una relación sentimental de carácter estable u ocasional.

Los indicadores contenidos en este cuestionario, se han relacionado con datos extraídos de las historia clínica (12 indicadores).

Indicadores de la Historia Clínica que se han utilizado para realizar ambos perfiles

1. Edad
2. ¿Convive en pareja?
3. Estado civil
4. Número de hijos/as
5. Nivel de formación
6. Situación laboral mujer
7. Situación laboral pareja
8. Nacionalidad mujer
9. Nacionalidad pareja
10. Abortos anteriores
11. Semanas de gestación
12. Anticonceptivo habitual

ITEMS PARA “RELACIÓN ESTABLE”:

1. Tiempo de relación:
 - a. De 1 a 3 meses
 - b. De 4 meses a 1 año
 - c. De 1 a 3 años
 - d. Más de 3 años
2. Al tener que comunicarle tu embarazo, ¿tuviste miedo de su reacción?
3. ¿Cuál fue su actitud cuando se enteró:
 - a. Alegría
 - b. Enojo
 - c. Indiferencia
 - d. Tristeza
 - e. Apoyo
 - f. Preocupado igual que ella
 - g. Disgusto?
4. ¿Puso en duda su paternidad?
5. ¿Te preguntó tu opinión acerca de qué querrías hacer en cuanto al embarazo?
6. Cuando quiere mantener relaciones sexuales, ¿te coacciona con argumentos tales como:
 - a. Acusarte de “estrecha” o “frígida”
 - b. Amenazarte con buscar otra mujer.
 - c. Poner en duda su amor por él.
 - d. Acusarte de ser desconsiderada con sus necesidades.
 - e. Otros?
7. ¿Te obliga a mantener relaciones sexuales sin preservativo?
8. Cuando te has negado a mantener relaciones sexuales sin preservativo, ¿esto ha supuesto algún conflicto?
9. ¿Te pone obstáculos a tus contactos con familiares y amigos?
10. ¿Te chantajea con abandonarte si continuas con tu embarazo?
11. Observaciones

ITEMS PARA “RELACIÓN OCASIONAL”:

1. Prostitución
2. ¿Fuiste obligada a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?
3. ¿Él ha tenido conocimiento de tu embarazo?
4. Al tener que comunicarle tu embarazo, ¿tuviste miedo de su reacción?
- 5.Cuál fue su actitud cuando se enteró:
 - a. Alegría
 - b. Enojo
 - c. Indiferencia
 - d. Tristeza
 - e. Apoyo
 - f. Preocupado igual que ella
 - g. Disgusto
6. ¿Puso en duda su paternidad?
7. ¿Te preguntó tu opinión acerca de qué querrías hacer en cuanto al embarazo?
8. Te coaccionó para mantener relaciones sexuales **sin preservativo** con argumentos tales como:
 - a. Que él sabía “retirarse a tiempo”
 - b. Que con preservativo no obtenía placer
 - c. Otros.
9. Fuiste coaccionada para mantener relaciones sexuales con argumentos tales como:
 - a. Acusarte de “estrecha” o “frígida”.
 - b. Acusarte de ser desconsiderada con sus necesidades.
 - c. Hacerte sentir culpable por haber accedido a los primeros contactos sexuales y no querer continuar.
 - d. Otros.
10. Observaciones

PERFIL DE LAS USUARIAS.

Edad de las participantes	Total Muestra		
Desde los 13 a los 50 años			
Distribución por edades	Total		
Menores de 18 años	2,28 %		
De 18 a 25 años	44,30 %		
De 26 a 35 años	42,28 %		
Mayores de 35 años	11,14 %		
Edad media	Tipo de Relación		MEDIA
	estables	ocasionales	
	27,08 años	26,75 años	27,07 años
Estado civil	estables	ocasionales	TOTALES
Casada	29,00%	5,00%	25,32%
Divorciada	2,42%	6,67%	3,29%
Separada	8,16%	8,33%	8,35%
Soltera	60,12%	80,00%	62,78%
Viuda	0,30%	0%	0,25%
Convive	estables	ocasionales	TOTALES
Sí	52,71%	3,28%	44,81%
No	47,29%	96,72%	55,19%
Método anticonceptivo	estables	ocasionales	TOTALES
Algún método	62,42%	61%	61,78%
Diafragma	0,30%	0	0,25%
DIU	1,21%	0	1,04%
Ligadura	0	0	0
Preservativo	49,09%	55,93%	49,61%
Píldora	11,82%	5,09%	10,63%
Vasectomía	0	0	0,25%
Ningún método	37,58%	38,98%	38,22%
Nacionalidad	estables	ocasionales	TOTALES
España	54,68%	55%	54,68%
Inmigrantes	45,32%	45%	45,32%
Nacionalidades	estables	ocasionales	TOTALES
Centroamericanas y sudamericanas	64,67%	92,59%	66,48%
Europeas	26,67%	0%	24,58%
Africanas	6%	7,41%	7,82%
Otras	2,67%	0%	11,11%

Formación	estables	ocasionales	TOTALES
1er. Grado	4,82%	8,20%	5,32%
2° Grado/1er. Ciclo	37,95%	32,79%	36,96%
2° Grado/2° Ciclo	37,65%	39,34%	37,72%
3er. Grado (escuelas univ.)	11,75%	9,84%	11,65%
3er. Grado (facultades, ETS)	7,53%	9,84%	8,10%
No clasificable	0,30%	0%	0,25%

Tiene hijos/as	estables	ocasionales	TOTALES
No	49,08%	62,71%	51,16%
Sí	50,91%	37,28%	48,84%

Número de hijos/as	estables	ocasionales	TOTALES
1 hijo/a	25,46%	22,03%	24,81%
2 hijos/as	17,79%	11,86%	17,05%
3 hijos/as	5,21%	3,39%	4,91%
4 hijos/as	1,53%	0%	1,29%
5 hijos/as	0,61%	0%	0,52%
6 hijos/as	0,31%	0%	0,26%

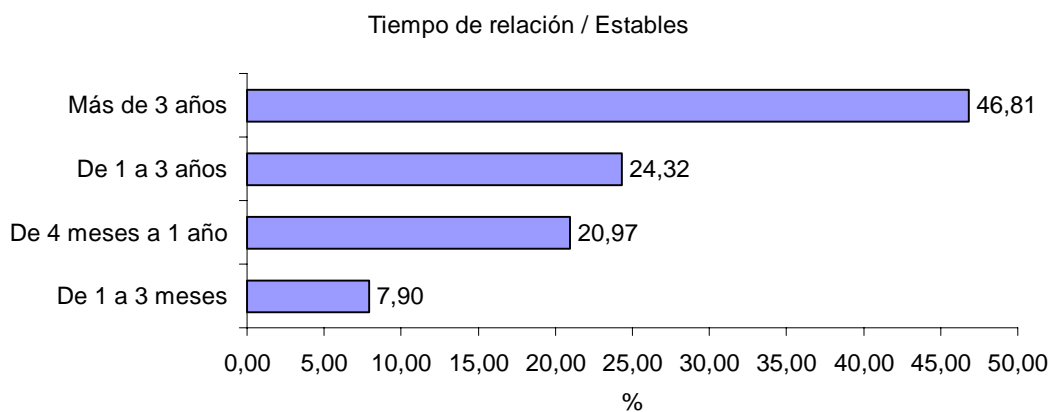
Situación laboral	estables	ocasionales	TOTALES
Empresaria/o profesional que no emplea personal	0,90%	1,64%	1,01%
Estudiante	8,43%	4,92%	7,85%
Otras	0,60%	0%	0,51%
Parada/o en busca de su primer empleo remunerado	15,66%	13,11%	15,19%
Pensionista	0,90%	1,64%	1,01%
Persona que trabaja a sueldo, jornal, comisión u otra clase de remuneración	69,58%	78,69%	71,14%
Sus labores	3,92%	0%	3,29%

Tiempo de relación / RELACIONES ESTABLES

Como ya se ha explicado, se ha discriminado la lectura de datos en relación al tiempo de duración de la relación de pareja en “relaciones estables” y “relaciones ocasionales”.

La discriminación es subjetiva y responde a una pregunta explícita formulada a las usuarias.

De 1 a 3 meses	7,90%	Detalle edades G1	Entre los 13 y 22 años	54%
De 4 meses a 1 año	20,97%		Entre los 24 y los 30 años	35%
De 1 a 3 años	24,32%		A partir de 31 años	12%
Más de 3 años	46,81%			

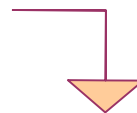


A partir de estos datos observamos que la mayoría de las **mujeres que acuden a interrumpir su embarazo, tienen una historia de relación superior a tres años**. Siendo tan solo un 7,90% el porcentaje de mujeres con periodos de relación inferiores a tres meses, en las que dicen estar en relación estable.

Al tener que comunicarle tu embarazo, ¿tuviste miedo de su reacción?

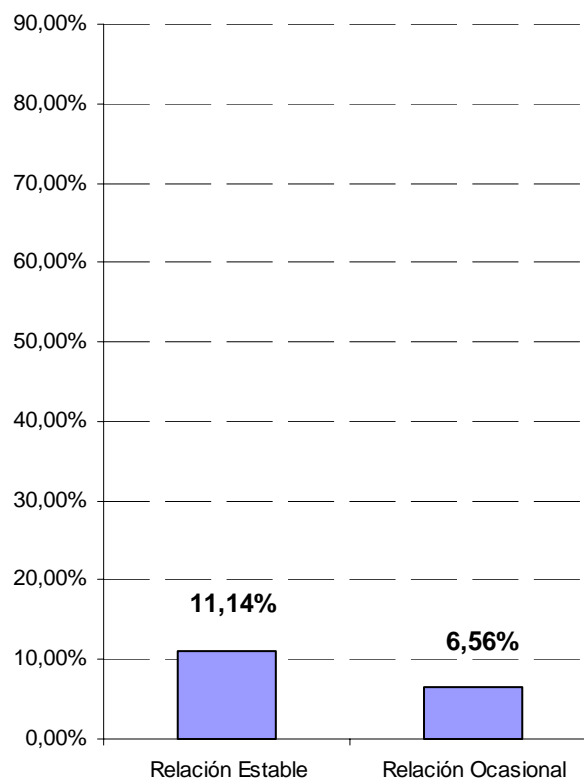
(pregunta 2. Relación Estable y pregunta 4. Relación Ocasional)

	TOTAL muestra
Sí	10,89%
No	72,24%



	Relación Estable	Relación Ocasional
Sí	11,14%	6,56%
No	88,86%	93,44%

Al tener que comunicarle tu embarazo, ¿tuviste miedo de su reacción?

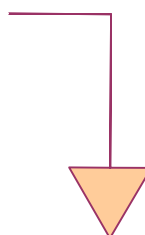


¿Cuál fue su actitud cuando se enteró?

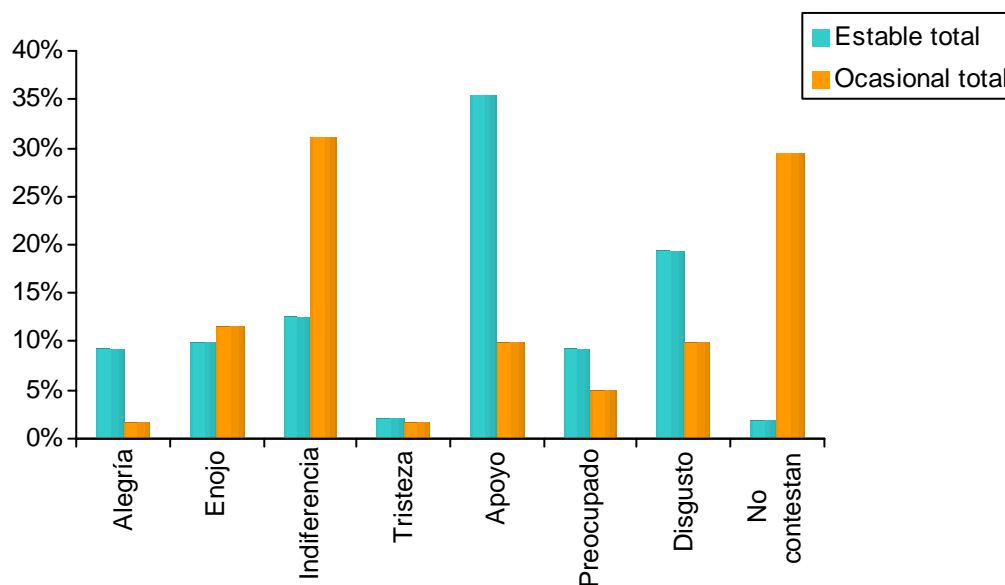
(Pregunta 3. Relación Estable y 5. Relación Ocasional)

Detalle de la actitud cuando se enteró del embarazo.

TOTAL	
Alegría	8,10%
Enojo	10,13%
Indiferencia	15,44%
Tristeza	2,03%
Apoyo	31,39%
Preocupado	8,61%
Disgusto	17,72%
No contestan	6,58%

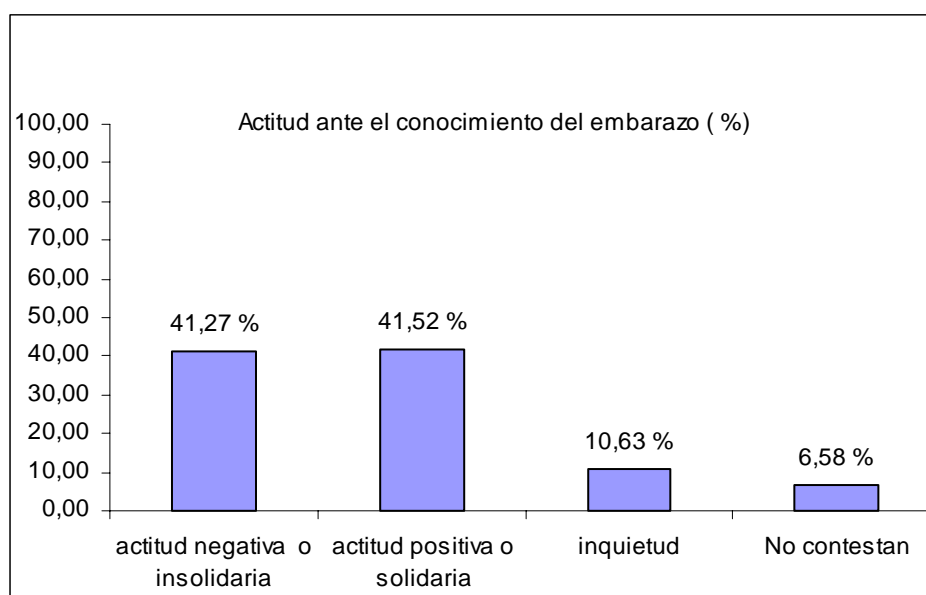


	Relación Estable	Relación Ocasional
Alegría	9,34%	1,64%
Enojo	9,94%	11,48%
Indiferencia	12,65%	31,15%
Tristeza	2,11%	1,64%
Apoyo	35,54%	9,84%
Preocupado	9,34%	4,92%
Disgusto	19,28%	9,84%
No contestan	1,81%	29,51%



De cara a simplificar el análisis estadístico se han categorizado las respuestas según la disposición de ánimo manifestada por el compañero de la persona entrevistada cuando se le comunica el embarazo. Estas actitudes, nos permiten catalogar y observar rasgos de carácter o de conducta (negativa o positiva) ante la nueva situación y fundamentalmente, el grado de solidaridad o insolidaridad que se demuestra ante una situación que se presume inesperada.

El total de la muestra indica que el 41,27% de los varones mantiene una actitud negativa o insolidaria ante el conocimiento de un embarazo no planificado.



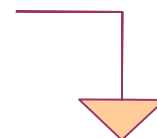
La segregación de estos datos en función del tipo de relación, nos indica que un 22,59% de los varones en relación estable, mantuvo actitudes negativas o insolidarias, mientras que este porcentaje se duplica en las relaciones ocasionales (42,63%).

Actitud negativa o insolidaria al conocer el embarazo

Relación Estable	Relación Ocasional
22,59%	42,63%

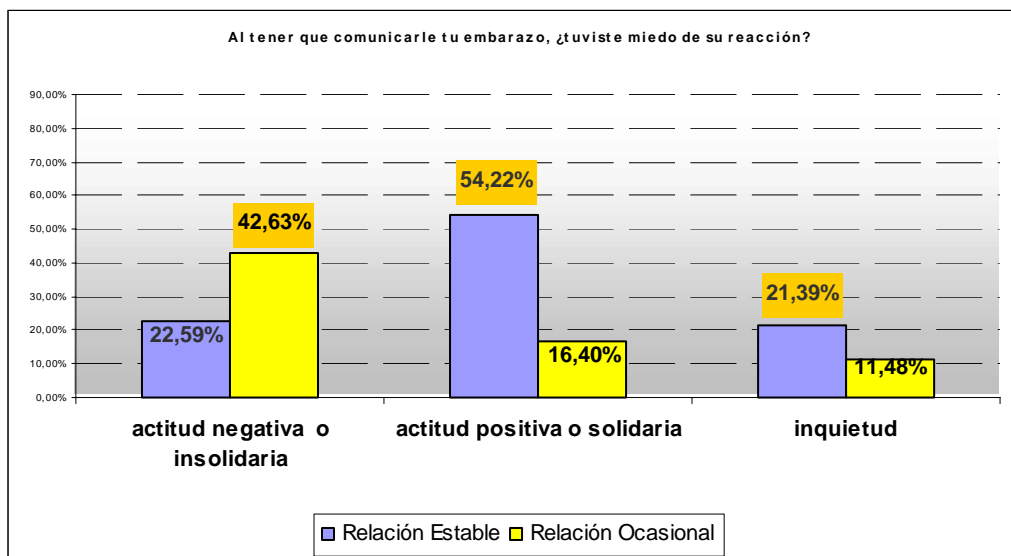
Respuestas categorizadas de la actitud de los varones ante la noticia del embarazo:

	TOTAL
actitud negativa o insolidaria	41,27 %
actitud positiva o solidaria	41,52 %
inquietud	10,63 %



	Relación Estable	Relación Ocasional
actitud negativa o insolidaria	22,59%	42,63%
actitud positiva o solidaria	54,22%	16,40%
inquietud	21,39%	11,48%

Comparativa de la actitud según tipo de relación.



En las relaciones Estables, cabe destacar que tan sólo el 54,22% (algo más de la mitad de los varones), adoptan una actitud positiva y solidaria con su pareja a la hora de afrontar las consecuencias de un embarazo no deseado.

En el caso de las relaciones ocasionales, las actitudes positivas o solidarias ante el embarazo se reducen al 16,40% (porcentaje **alarmantemente bajo**).

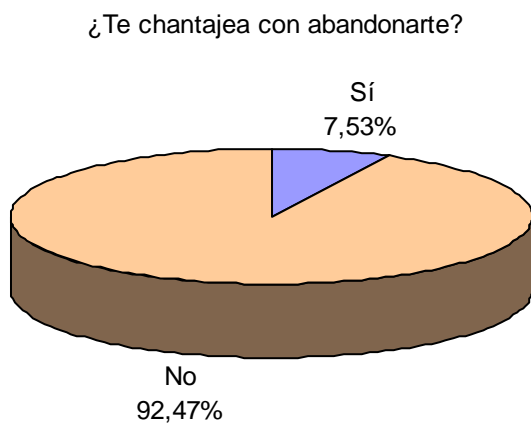
El porcentaje de varones que toman una actitud negativa e insolidaria, aumenta 10 puntos porcentuales comparándolas con las relaciones estables y disminuye en igual grado el porcentaje de varones que muestran inquietud y preocupación ante la situación.

La indiferencia aparece, en las tablas de detalle, como la actitud más frecuente en las relaciones ocasionales (31,15%).

¿Te chantajea con abandonarte si continuas con tu embarazo?

(Pregunta 10. Relaciones Estables)

Sí	7,53%
No	92,47%

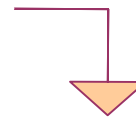


Respecto a este dato cabe apuntar que, aunque no existía un indicador específico para recoger situaciones de ruptura de la relación como consecuencia de la nueva situación, contabilizando el número de casos que las / los profesionales recogieron en el apartado "observaciones", podemos afirmar que esas amenazas se vieron cumplidas en un porcentaje ligeramente superior al 7,53% .

¿Puso en duda su paternidad?

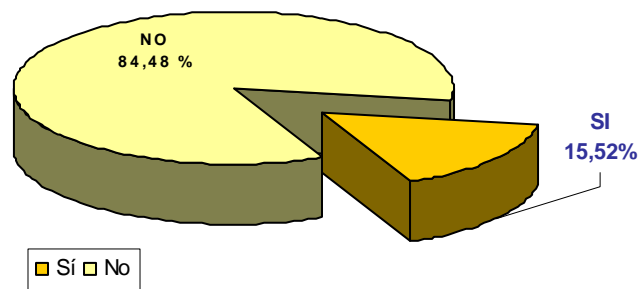
(Pregunta 4. Relaciones Estables y 6. Ocasional)

	TOTAL muestra
Sí	15,52%
No	84,48%

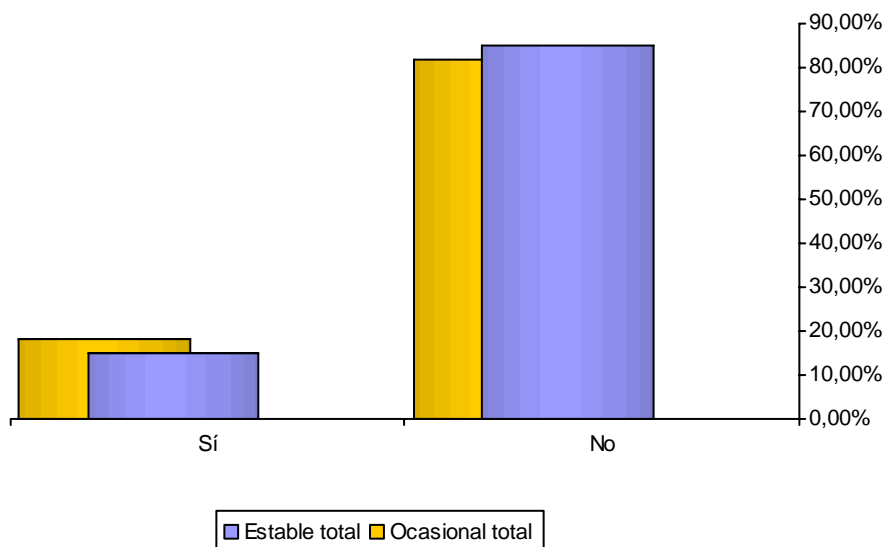


	Relación Estable	Relación Ocasional
Sí	15,06%	18,03%
No	84,94%	81,97%

¿Puso en duda su paternidad?



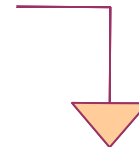
¿Puso en duda su paternidad?



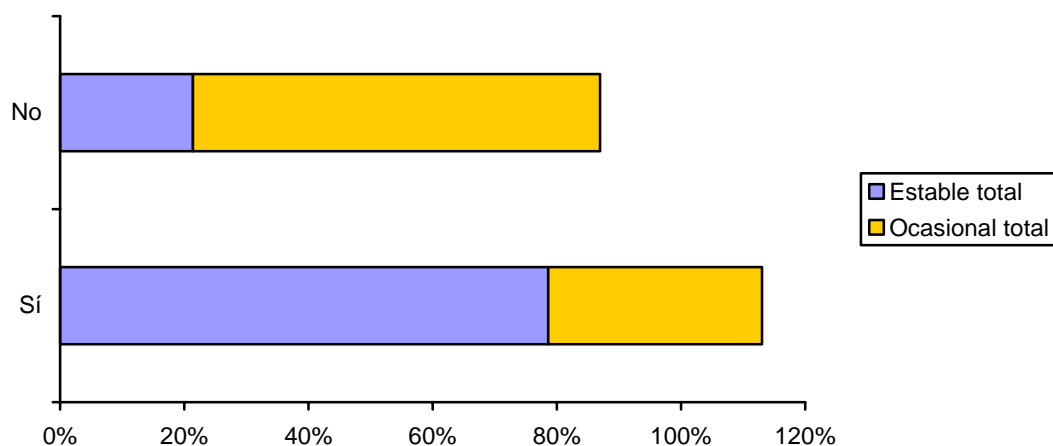
¿Te preguntó tu opinión acerca de qué querrías hacer en cuanto al embarazo?

(Pregunta 5. Relaciones Estables y 7. Ocasional)

TOTAL muestra	
Sí	71,76%
No	28,24%



	Relación Estable	Relación Ocasional
Sí	78,61%	34,43%
No	21,39%	65,57%

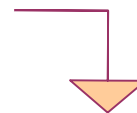


Si relacionamos el dato de varones que no se interesan por la opinión de la mujer acerca de cómo afrontará el embarazo (65,57% en relaciones ocasionales y un 21,39% en las estables), con el porcentaje de hombres que adoptan una actitud negativa e insolidaria (42,63% en relaciones ocasionales y un 22,59% en las estables), se confirma que, el alto número de varones que se desentiende del problema y no asume responsabilidades a la hora de afrontar las consecuencias.

Esto significa que las mujeres siguen soportando mayoritariamente la responsabilidad de poner en marcha medidas anticonceptivas, además de afrontar en soledad las consecuencias y secuelas derivadas de un embarazo no deseado.

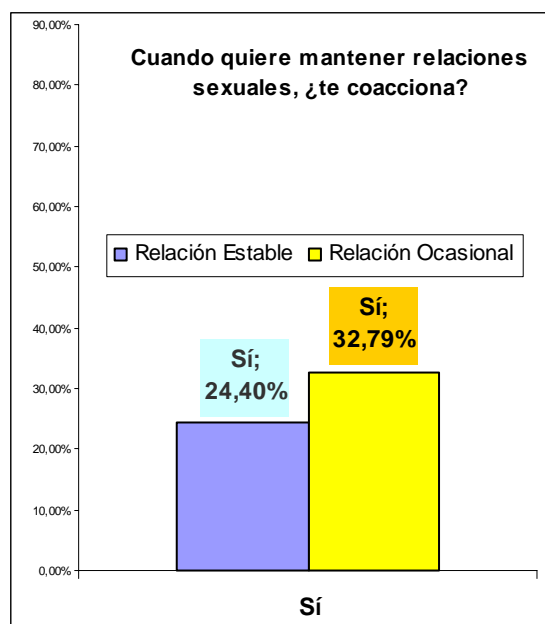
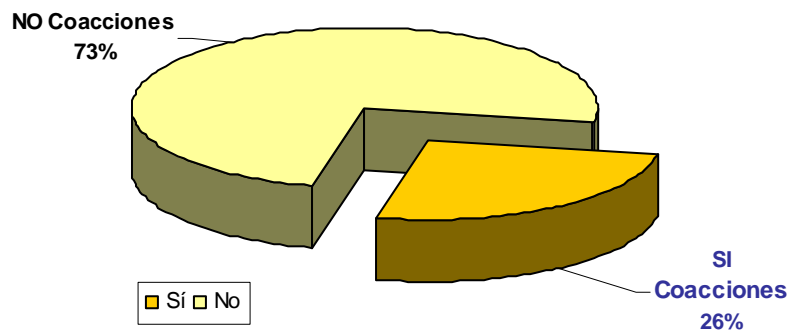
Quando quiere mantener relaciones sexuales, ¿te coacciona?
(Pregunta 6. Estable y 9. Ocasional)

	TOTAL muestra
Sí	25,70%
No	74,30%



	Relación Estable	Relación Ocasional
Sí	24,40%	32,79%
No	75,60%	67,21%

¿Te coacciona para mantener relaciones sexuales?



ARGUMENTOS PARA LA COACCIÓN

A las mujeres que dijeron sentirse coaccionadas por sus parejas para mantener relaciones sexuales se les preguntaba sobre los argumentos utilizados en la coacción. Previamente se había construido una batería de posibles indicadores seleccionados a través de los expuestos en terapia por otras mujeres maltratadas. Estos resultaron ser los que con mayor frecuencia fueron citados también en esta ocasión.

Para poder catalogar aquellas expresiones no recogidas previamente se crearon categorías que admitiesen la ubicación de esos argumentos coactivos. Al analizar los datos, encontramos respuestas que no encajaban con las inicialmente previstas por el equipo, éstas, se recogieron como respuestas abiertas y, posteriormente, se distribuyeron según la categorización propuesta entre argumentos coactivos encubiertos y argumentos coactivos evidentes.

Las categorías creadas se limitaron a dos⁴:

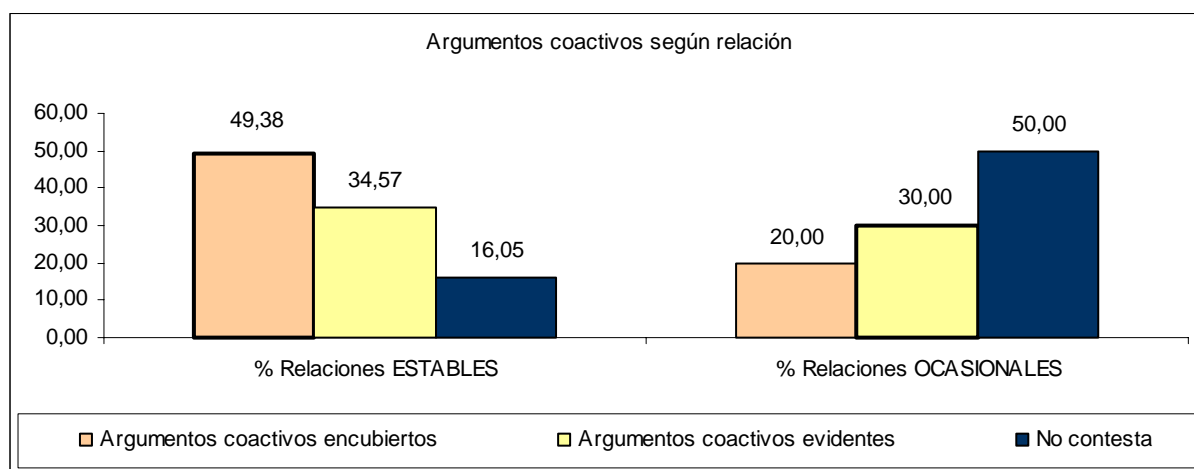
Categoría 1: Argumentos coactivos **encubiertos**

Categoría 2: Argumentos coactivos **evidentes**

⁴ (ver “La categorización de los argumentos coactivos” en la página 31, donde se detallan los criterios para la construcción de estas categorías y cómo actúan las coacciones en función de la categoría a la que pertenecen.)

Datos porcentuales de los argumentos coactivos, según categorías:

	% Relaciones ESTABLES	% Relaciones OCASIONALES
Argumentos coactivos encubiertos	49,38	20,00
Argumentos coactivos evidentes	34,57	30,00
No contesta	16,05	50,00



Parece que el modelo de relación influye en el tipo de argumentos que se utilizan. No es, desde luego, la única ni más importante de las variables que definen la utilización de unos u otros argumentos. Otras, como las que hacen referencia a comportamientos culturales permisivos con formas manifiestamente sexistas, parece que pueden tener un peso mayor a la hora de analizar correctamente esta cuestión (ver página 31).

En todo caso, dado que en las relaciones ocasionales, el porcentaje de no respuesta es muy alto (50%) y que esta cuestión reclama para su evaluación un análisis en profundidad, no parece que podamos aventurarnos a hacer valoraciones muy fundamentadas.

Somos conscientes de que el ejercicio de la coacción en las relaciones personales y las formas de que ésta se sirve, tiene un importante componente cultural y una relación directa con los recursos de poder y la garantía de derechos.

El presente trabajo en la medida en que se ha planteado como un piloto, no ha profundizado en estas cuestiones, pero cabe apuntar una línea de investigación que tenga presente “tiempo de relación / compromiso / sexismo / referencias culturales / otras”.

Detalle porcentual de los argumentos coactivos según respuestas

Argumentos ESTABLES

Acusarte de "estrecha" o "frígida"	8,64%
Amenazarte con buscar otra mujer	17,28%
Poner en duda tu amor por él	19,75%
Acusarte de ser desconsiderada con sus necesidades	22,22%
Otros	16,05%
No contestan	16,05%

Argumentos: OCASIONAL

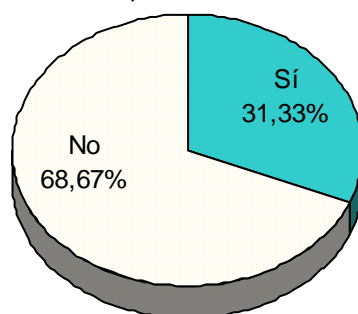
Acusarte de "estrecha" o "frígida"	15,00%
Acusarte de ser desconsiderada con sus necesidades	5,00%
Hacerte sentir culpable por haber accedido a los primeros contactos sexuales y no querer continuar	5,00%
Otros	25,00%
No contestan	50,00%

¿Te obliga a mantener relaciones sexuales sin preservativo?

(Pregunta 7. Relación Estable)

Sí	31,33%
No	68,67%

Te obliga a mantener relaciones sin preservativo

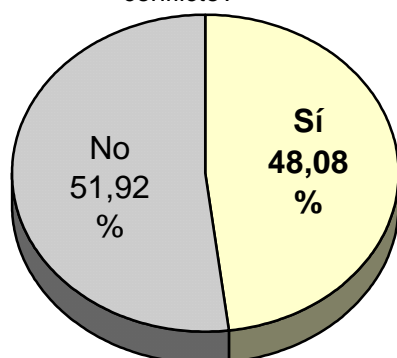


Cuando te has negado a mantener relaciones sexuales sin preservativo, ¿esto ha supuesto algún conflicto?

(Pregunta 8. Relaciones Estables)

Sí	48,08
No	51,92

¿Esto ha supuesto algún conflicto?



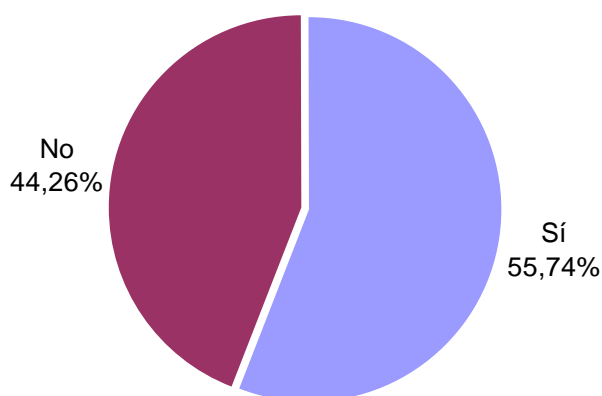
Nos encontramos con que un 31,33% de varones no solo no pone en marcha medidas anticonceptivas, ni se responsabiliza de la prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual, **sino que se opone al uso de las mismas e impone a la mujer relaciones de riesgo.**

En el caso de las **relaciones ocasionales**, además, se preguntaba a las mujeres qué tipo de argumentos esgrimían para justificar su insistencia en mantener relaciones sin preservativo. **El argumento más utilizado es el que prioriza el propio placer**, seguido de un argumento de apariencia *menos egoísta*, aunque no por ello más responsable, como es el de tratar de convencerla de la ausencia de riesgo, aunque sea a través de un método anticonceptivo carente de eficacia tal como el "coitus interruptus".

¿Te coaccionó para mantener relaciones sexuales sin preservativo

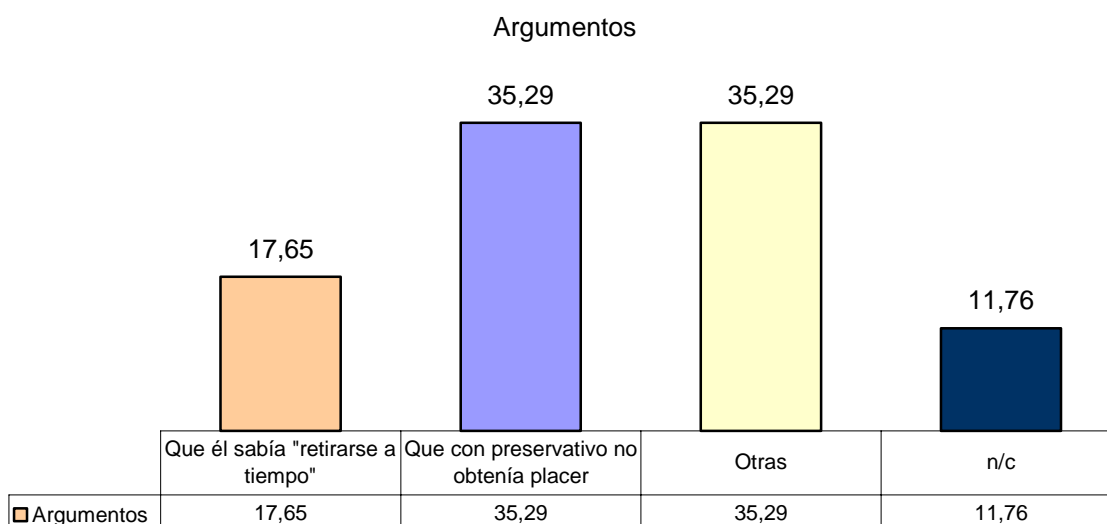
(Pregunta 8. Relación Ocasional)

Coacción relaciones s/p:	
Sí	55,74%
No	44,26%



...con argumentos tales como:

- Que él sabía "retirarse a tiempo"
- Que con preservativo no obtenía placer
- Otros



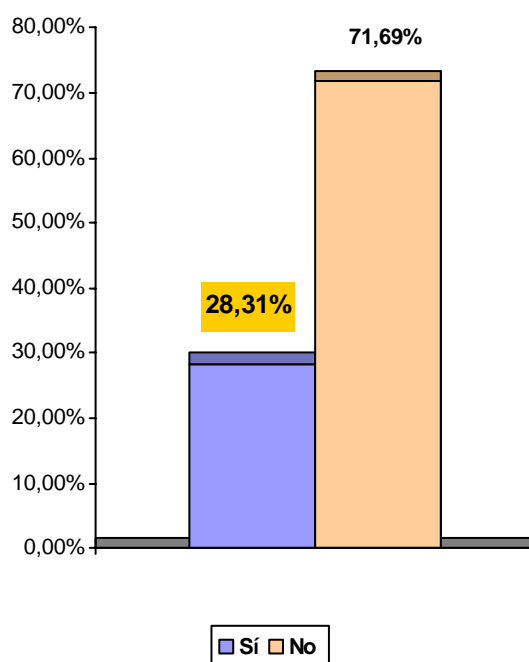
¿Te pone obstáculos a tus contactos con familiares y amigos?

(Pregunta 9. Relación Estable)

Sí	28,31%
No	71,69%

Esta es la única pregunta incluida en el cuestionario que no tiene relación directa con la sexualidad de la mujer o las formas de violencia o chantaje que puedan ejercerse a través de la relación sexual. Se incluyó con la intención de observar una de las estrategias de control más reconocibles en las relaciones de pareja y que es una de las principales causas que dificultan la salida de la situación: el aislamiento social.

El porcentaje de mujeres que indicaron estar insertas en relaciones donde su pareja ejerce control sobre sus relaciones externas, está próximo al 30%. Este dato hace referencia a controles obvios, no ha de olvidarse que con demasiada frecuencia, el control se ejerce de forma sutil. En esta misma línea cabe destacar que estas mismas mujeres refieren de *motu proprio* situaciones de control del dinero que han quedado recogidas por la/el profesional en el espacio "observaciones" del cuestionario.

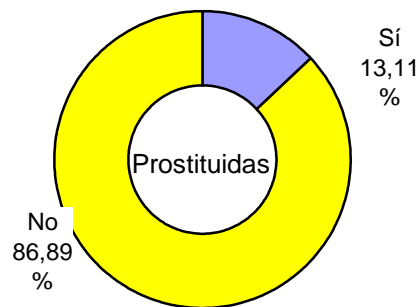


Otros datos sobre las RELACIONES OCASIONALES

% de mujeres en el ejercicio de la Prostitución

(Pregunta 1. Relación Ocasional)

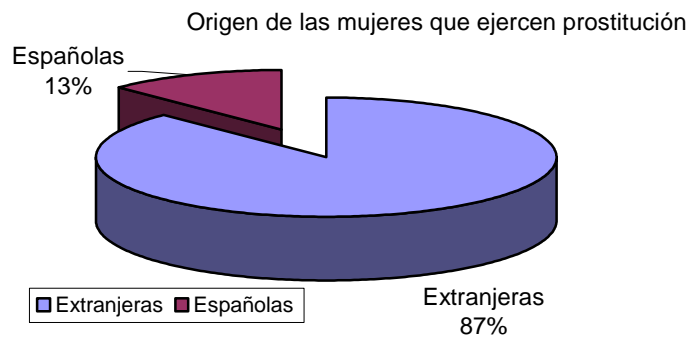
Prostitución:	
Sí	13,11%
No	86,89%



Origen de las mujeres que ejercen la prostitución

Inmigrantes	87,50%
Españolas	12,50%

El origen de las prostitutas que acuden a interrumpir su embarazo, es un reflejo del porcentaje de mujeres prostitutas inmigrantes y españolas en nuestro país. Según los últimos datos oficiales europeos⁵, el 87% de las prostitutas son inmigrantes.



¿Él ha tenido conocimiento de tu embarazo?

(Pregunta 3. Relación Ocasional)

Él conoce embarazo:	
Sí	67,21%
No	32,79%



⁵ Organización Internacional de Migraciones

¿Fuiste obligada a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?

(Pregunta 2. Relación Ocasional)

Relaciones forzadas:	
Sí	13%
No	87%



La categorización de los argumentos coactivos

Como ya se explicó en la exposición de las preguntas (6. para Relaciones Estables y 9. para Relaciones Ocasionales) a las mujeres se les presentaba una batería de argumentos coactivos que respondían a dos categorías:

Categoría 1: Argumentos coactivos **encubiertos**

Categoría 2: Argumentos coactivos **evidentes**

Estas categorías han sido definidas por **Fundación Mujeres** dentro de su **Proyecto Detecta**⁶, (una investigación sobre sexismo y violencia de género). Son categorías paralelas a los conceptos "*sexismo hostil*" y "*sexismo benévolo*" definidos por Peter Glick y Susan Fiske, en 1996, para catalogar los sexismos⁷.

Las denominamos categorías paralelas porque estos conceptos correlacionan en función de la percepción de la víctima: el primero es evidente, visible, mientras que el segundo es encubierto y no es evidente para quienes asumen como propios valores o principios sexistas.

Este aspecto es esencial porque la resistencia y tolerancia ante comportamientos machistas viene determinado por el grado de aceptación de los valores sexistas. Cuando el rechazo se produce solo ante el sexismo hostil, y se es permisiva con

⁶ www.fundacionmujeres.es/detecta

⁷ Peter Glick y Susan Fiske catalogan los sexismos en **Hostil y Benévolo**, entendiendo por el primero la actitud negativa basada en la supuesta inferioridad de las mujeres como grupo que se articularía en torno al:

1. paternalismo dominador
2. diferenciación de género competitiva
3. hostilidad heterosexual Sexismo

El sexismo Benévolo, es entendido conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres que son sexistas en cuanto que las consideran de forma estereotipada y limitadas a ciertos roles, aunque pueden tener un cierto tono afectivo menos negativo para la mujer. Se articularía en torno a tres ideas:

1. Paternalismo protector
2. Diferenciación de género complementaria
3. Intimidad heterosexual

formas dulcificadas (sexismo benévolo), la percepción psicológica ante casos como los descritos en la pregunta de referencia, es que *hay consentimiento* aunque esa percepción, genere angustia; una angustia generalmente inexplicable para la mujer. Es decir, las mujeres lo sienten y conceptualizan *emocionalmente* como abuso, pero no lo verbalizan como un acto contrario a sus derechos (agresión).

Analizando el concepto de abusos sexuales y violación, se evidencia como las mujeres cometen errores de conceptualización ya que contemplan tras la expresión "*ser obligada*", un "forzamiento con violencia", mientras que una coacción argumental las hace sentirse *violentadas* pero no *victimadas de abuso*. Ambos conceptos, incluyen en su definición la idea de forzamiento y obligatoriedad, pues son el resultado de una *imposición a ceder* bien a través de fuerza física o argumental. En ambos casos se cede, como resultado de la falta de recursos para oponerse o hacer prevalecer los propios criterios. Esta ausencia de recursos para la oposición puede ser intelectual o material (falta de poder).

En la psicología de la mujer esta diferenciación entre "lo que quiero" y "lo que permito" destapa su poca capacidad para la negociación y la enreda en la asunción de responsabilidad propia cuando no existe *oposición intransigente*. Es decir, cuando la voluntad de la mujer se vicia con argumentos tales como acusarla de estrecha o frígida o generarle culpa por ser desconsiderada con sus necesidades, la mujer asume la idea de que ha habido *consentimiento*, cuando en realidad ha actuado en contra de lo que deseaba, como fruto de la coacción (es preciso distinguir entre el consentimiento desde la libertad y el "consentimiento" forzado o coaccionado). Sin embargo, esa disparidad entre *lo que deseo* y *lo que hago*, se vive con confusión, frustración, e incluso culpa.