

## Relaciones sexuales no consensuales en los jóvenes

**Los programas para los jóvenes deben tener en cuenta las características de las tendencias de relaciones sexuales forzadas al abordar la salud reproductiva, la prevención de la infección por el VIH y otras necesidades.**

Los programas de salud reproductiva y de prevención de la infección por el VIH para los jóvenes rara vez abordan la realidad de las relaciones sexuales forzadas a las que hacen frente muchos jóvenes. Estudios recientes indican que una proporción considerable de mujeres jóvenes y, en menor grado de hombres jóvenes, tienen relaciones sexuales no consensuales. Tal coacción es una violación de los derechos de la persona y puede tener graves consecuencias para la salud física, mental y reproductiva, incluido el riesgo de un embarazo no intencional, la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Investigaciones recientes acerca de este tema se presentaron y se trataron en una reunión consultiva mundial celebrada en Nueva Delhi, India, en septiembre de 2003 (véase el recuadro interior). Entre los temas clave que surgieron fueron la variedad de grados de coacción sexual que experimentan los jóvenes, la repercusión que tienen las normas de género en la coacción, las consecuencias de la coacción y los enfoques programáticos para reducir el problema.

### Índole y alcance de la coacción

La coacción sexual en los jóvenes abarca una variedad de experiencias, que van desde las formas sin contacto como el abuso sexual verbal y la observación forzada de pornografía, así como el contacto no deseado (por ejemplo ser tocados contra su voluntad) o la estimulación mediante caricias, hasta el intento de violación, coito con penetración forzada (vaginal, oral o anal), tráfico y prostitución forzada. También incluye relaciones sexuales realizadas como resultado de fuerza física, intimidación, presión, extorsión, engaño,

consumo forzado de alcohol y drogas, y amenazas de abandono o denegación de apoyo económico. Las transacciones de relaciones sexuales por dinero, regalos u otros incentivos económicos (especialmente en un contexto de pobreza extrema) a menudo también tienen un aspecto coercitivo.

El abuso sexual puede ocurrir en situaciones prematrimoniales, extramatrimoniales y matrimoniales. Los autores generalmente son personas que la víctima conoce, incluidos parejas íntimas, compañeros, familiares, maestros y otros conocidos jóvenes y adultos. La coacción a menudo ocurre durante actividades corrientes en el hogar, el vecindario, la comunidad y la escuela, según informan jóvenes de África, Asia y América Latina/Caribe.<sup>1</sup>

Los estudios han usado diversos métodos para medir la prevalencia de la coacción sexual. En general las encuestas han hecho preguntas como la siguiente: "Ha sido alguna vez obligada(o) a tener relaciones sexuales?" Algunas encuestas han ahondado más al preguntar a los jóvenes si su primera experiencia sexual fue algo que deseaban en el momento, algo que aceptaron pero no deseaban o algo que se vieron obligados a hacer contra su voluntad. Por ejemplo, un estudio realizado en Tailandia, como parte de un estudio de la Organización Mundial de la Salud de varios países, usó estas preguntas más específicas y reveló que sólo 4 por ciento de las mujeres informaron que el primer coito había sido forzado, mientras que 19 por ciento de las mujeres informaron que tenían relaciones sexuales no deseadas.<sup>2</sup> A diferencia de las encuestas, los estudios cualitativos a menudo revelan mayores detalles mediante talleres al usar





*La coacción sexual en la niñez y la adolescencia tiene consecuencias múltiples, que afectan a la salud reproductiva e influyen en la infección por el VIH, acarrear violencia posterior por parte de compañeros íntimos y causan problemas de salud mental.*

descripciones personales, entrevistas exhaustivas y charlas de grupos de opinión.

Los datos relativos a la coacción sexual en los jóvenes de los países en desarrollo son limitados; la mayoría de los estudios son pequeños y sus resultados quizá no sean representativos. Un examen de los 13 estudios disponibles observó que entre 2 por ciento y 20 por ciento de las jovencitas y menos de 15 por ciento de los muchachos informaron que habían sufrido alguna vez coacción sexual. Los jóvenes encuestados en general tenían entre 15 y 19 años de edad; de estos 13 estudios, seis incluían a hombres. En un examen de 14 estudios que preguntaron si la primera experiencia sexual había sido forzada, entre 15 por ciento a 30 por ciento aproximadamente de las jovencitas que tenían una vida sexual activa notificaron coacción; menos de 10 por ciento de los muchachos informaron que el primer coito había sido forzado. De estos 14 estudios, cinco incluían a hombres.<sup>3</sup>

### **Las normas de género desempeñan una función crucial**

Las normas de género profundamente arraigadas pueden contribuir a la coacción sexual. Muchas culturas consienten que los muchachos tengan relaciones sexuales, mientras que las jovencitas hacen frente a sanciones sociales si parecen tener una vida sexual activa o si quedan embarazadas. En algunas regiones, a menudo se obliga a las jovencitas a contraer matrimonio a edades tempranas, por lo cual hacen frente a exigencias sexuales para las que todavía no están preparadas.

Las normas sociales contribuyen a la idea de que el control de la mujer por parte del hombre es signo de masculinidad. Un estudio efectuado en Sudáfrica indica que este tema del control ha contribuido a tasas sumamente elevadas de violación o de intento de violación (2 por ciento de las mujeres en tres provincias).<sup>4</sup> Los hombres jóvenes notifican que sienten que tienen derecho a las relaciones sexuales, y a veces las mujeres están de acuerdo con esto. En un estudio realizado en Nigeria, 57 por ciento de los estudiantes varones y 74 por ciento de aprendices extraescolares de sexo masculino estuvieron de acuerdo con la siguiente afirmación: "Un hombre que ha gastado mucho dinero en una mujer tiene derecho a tener relaciones sexuales con ella". También estuvieron de

acuerdo con esto 37 por ciento de las estudiantes y 43 por ciento de las aprendices.<sup>5</sup>

En las regiones donde las jovencitas siguen casándose a una edad temprana, como en Asia Meridional y África Occidental, la falta de autoridad en la toma de decisiones, la falta de familiaridad con el futuro esposo y la falta de información relativa a cuestiones sexuales pueden contribuir al coito forzado en el matrimonio. Un pintor de 19 años de edad dijo acerca de su reciente esposa: "De noche, le pedí que se quitara la ropa. Se negó a hacerlo. Cuando se lo pedí dos, tres veces, empezó a llorar. La obligué a quedarse callada y luego le quité la ropa e hice lo que tenía que hacer."<sup>6</sup>

En la reunión consultiva de 2003, un panel de jóvenes locales hizo hincapié en la forma en que las funciones de género toleraban la coacción de las jóvenes. Uno describió casos en que maestros tocaban indebidamente a las niñas, pero cuando se presentaban quejas, no se adoptaban medidas contra el maestro. Otros describieron el acoso sexual que las niñas sufrían cuando iban camino a la escuela. Otro panelista señaló que las normas de género parecían tan afianzadas que "muchas niñas se sorprendían al darse cuenta de que tienen derecho a decir 'no', que salir con un muchacho no implica que ella haya dado su consentimiento para tener relaciones sexuales".

### **Consecuencias de la coacción sexual**

La coacción sexual en la niñez y la adolescencia tiene consecuencias múltiples, que afectan a la salud reproductiva e influyen en la infección por el VIH, acarrear violencia posterior por parte de compañeros íntimos y causan problemas de salud mental.

*Efectos en la salud reproductiva y la infección por el VIH.* Un análisis de hallazgos de estudios realizados en América Latina reveló que las jóvenes que habían sido maltratadas sexualmente comenzaban su vida sexual activa mucho más temprano y tenían más compañeros a lo largo de su vida que las mujeres no maltratadas.<sup>7</sup> Un estudio ugandés de 575 mujeres que tenían una vida sexual activa de 15 a 19 años de edad observó que las que habían sido víctimas de coacción sexual, comparadas con las que no lo habían sido, tenían considerablemente más probabilidades de no usar la anticoncepción, tener

embarazos no intencionales y no haber usado condones en la relación más reciente. El estudio también observó que después de controlar otros factores de riesgo, los casos en los que la primera relación sexual había sido por coacción se asociaban con un riesgo mayor de 71 por ciento de contraer la infección por el VIH posteriormente.<sup>8</sup>

**Violencia.** Estudios han revelado que las mujeres que son objeto de violencia sexual tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia física grave y violencia en el embarazo.<sup>9</sup> Un estudio llevado a cabo en Tailandia observó que de las mujeres que habían tenido su primera relación sexual a la fuerza, 65 por ciento habían sido objeto de violencia conyugal íntima posteriormente, comparadas con 37 por ciento de las mujeres cuya primera relación sexual había sido forzada en un grado ambiguo y 25 por ciento de las que no tuvieron su primera relación sexual a la fuerza.<sup>10</sup>

**Problemas de salud mental.** Las mujeres y los hombres que han sido objeto de maltrato sexual tienen riesgos considerablemente mayores de ideación y comportamiento suicidas que los que no han sido objeto de dicho abuso.<sup>11</sup> Un estudio cualitativo efectuado en la India de 33 mujeres que habían sido víctimas de incesto, que había ocurrido entre las edades de 10 y 24 años, observó que estas mujeres experimentaban toda una variedad de problemas de salud mental que era necesario tratar para ayudarles a superar su temor a la intimidad y a la sexualidad, y su aislamiento. Muchas de las mujeres informaron que se habían mutilado o habían pensado en el suicidio para hacer frente a los recuerdos del abuso.<sup>12</sup>

### **Enfoques programáticos emergentes**

En la reunión consultiva de 2003, se destacaron varias lecciones programáticas. Primero, los programas de salud reproductiva y de prevención de la infección por el VIH deben comprender y abordar el contexto total de la vida de los jóvenes, incluidos los factores sociales y económicos que llevan a la coacción. Al recalcar la abstinencia, la reducción del número de compañeros y la promoción de condones, los programas pueden pasar por alto la realidad de la vida de muchos jóvenes, incluidos los factores que constituyen las bases de su capacidad de decidir si van a tener relaciones sexuales. Un enfoque más holístico y realista incluiría prevenir la coacción sexual, prestar apoyo a las víctimas, fortalecer el entorno legal y de promoción de la causa, y capacitar a los proveedores.<sup>13</sup>

Segundo, los programas deben ayudar a mejorar las actitudes de los proveedores acerca de los jóvenes que tal vez han sido objeto de coacción sexual, y los servicios clínicos para dichos jóvenes. En una intervención de dos años, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)/Región del Hemisferio Occidental, en coordinación con miembros de la IPPF de la República Dominicana, Perú y Venezuela, informó a todo el personal acerca de lo delicado que es este tema y cómo prestar servicios apropiados. El personal aprendió a reconocer cómo la coacción sexual afecta a los clientes y la importancia de mantener la confidencialidad y la privacidad. La iniciativa introdujo nuevos formularios de historia clínica, políticas y procedimientos, y servicios internos y remisiones. El proyecto dio lugar a un aumento significativo del número de proveedores que notificaron tener confianza en su capacidad de detectar los casos de violencia física y sexual, y mayor sensibilidad respecto a cuestiones de género en general y a la violencia sexual en los jóvenes en particular.<sup>14</sup>

Tercero, los programas deben centrarse en el apoyo de los derechos de los jóvenes, en los cambios de las normas de género y en la mejora de la comunicación y las aptitudes de negociación. Los

## **REUNIÓN MUNDIAL DESTACA LA NECESIDAD DE ACCIÓN**

En septiembre de 2003, se celebró en Nueva Delhi, India, una reunión consultiva mundial sobre las relaciones sexuales no consensuales en los jóvenes de los países en desarrollo. El Population Council/India organizó la reunión, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, y Family Health International/YouthNet.

En la reunión se incluyeron 35 artículos y presentaciones que elaboraron por invitación unos 50 expertos en este campo de todo el mundo. Participaron aproximadamente 100 expertos, entre los cuales figuraban investigadores y también analistas jurídicos, promotores de la causa, elaboradores de políticas e incluso jóvenes. Las sesiones examinaron las relaciones sexuales no consensuales en cuanto a lo siguiente:

- experiencias de mujeres y hombres jóvenes: prevalencia, formas y contextos
- perspectivas de los jóvenes, mediante un panel de siete jóvenes
- tendencias de las transacciones de las relaciones sexuales
- funciones del sistema jurídico
- resultados de la coacción a nivel individual y comunitario
- intervenciones para prevenir, apoyar y tratar
- diseño y métodos de investigación

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

**YouthNet**

2101 Wilson Boulevard  
Suite 700  
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono  
(703) 516-9779

fax  
(703) 516-9781

correo electrónico  
youthnet@fhi.org

sitio en la web  
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte  
Touche  
Tohmatsu**



programas tienen talleres para abordar normas de género, incluida la asociación de la violencia sexual con la masculinidad, y ofrecer otros modelos para el comportamiento masculino. En otras áreas programáticas también surgen oportunidades de cambiar las normas de género. Por ejemplo, en un proyecto de investigación en Nigeria, al usar un taller narrativo, los jóvenes informaron que se sentían empoderados al desarrollar aptitudes para prevenir comportamientos de coacción y poner en tela de juicio las normas tradicionales.<sup>15</sup>

Cuarto, las medidas adoptadas a niveles comunitario, institucional y de políticas deben sensibilizar a los elaboradores de políticas, a los líderes religiosos y a otros encargados de las remisiones en cuanto a la realidad y la repercusión de la coacción sexual, y la necesidad de proporcionar un entorno de apoyo y que no sea crítico. Los programas deben trabajar más estrechamente con la policía, los medios de difusión y otras autoridades para hacer cumplir las leyes existentes y establecer consejos comunitarios y otros enfoques que pueden ayudar a crear un ambiente sin riesgos para los jóvenes.

Un número considerable de jóvenes son objeto de coacción sexual, y las consecuencias que tiene esta situación para la salud física y mental son profundas a corto y largo plazo. Como se señaló anteriormente, existen medidas que pueden adoptarse a fin de abordar este problema. Se requieren más investigación e intervenciones innovadoras para guiar los programas a fin de ayudar a prevenir la coacción, apoyar a los jóvenes a tomar decisiones sin riesgo y apropiadas en materia sexual, y proporcionar asesoramiento y tratamiento a los que son víctimas de coacción.

 Population Council



Organización Mundial de la Salud

William Finger de YouthNet, en colaboración con Shyam Thapa (FHI/YouthNet); Deepika Ganju (consultora), Shireen J. Jejeebhoy y Vijaya Nidadavolu (Population Council); Iqbal Shah e Ina Warriner (Organización Mundial de la Salud /Salud Reproductiva e Investigación).

## REFERENCIAS

Las referencias de las presentaciones de la *Nonconsensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting*. Nueva Delhi, India, del 22 al 25 de septiembre de 2003, se anotan como "New Delhi Meeting."

1. Ajuwon AJ, Akin-Jimoh I, Olley BO, et al. Sexual coercion: learning from the perspectives of adolescents in Ibadan, Nigeria. *Reprod Health Matters* 2001;9(17):128-36; Wood K, Jewkes R. "Dangerous" love: reflections on violence among Xhosa township youth. In Morrell R, ed. *Changing Men in South Africa*. (Pietermaritzburg, South Africa: University of Natal Press, 2001)317-36; Brown AD, Jejeebhoy SJ, Brown A, et al. *Sexual Relations among Young People in Developing Countries: Evidence from WHO Case Studies. Occasional Paper No. 4*. Geneva: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2001.
2. Im-em W. Sexual coercion among women in Thailand: results from the WHO multi-country study on women's health and life experiences. New Delhi Meeting.
3. Jejeebhoy SJ, Bott S. *Non-consensual Sexual Experiences of Young People: A Review of the Evidence from Developing Countries*. New Delhi, India: Population Council, 2003.
4. Jewkes R. Non-consensual sex of South African youth: prevalence of coerced sex and discourses of control and desire. New Delhi Meeting.
5. Ajuwon A. Research in sexual coercion in young persons: the experiences and lessons learnt from Ibadan, Nigeria. New Delhi Meeting.
6. Sodhi G, Verma M. Sexual coercion among unmarried adolescents of an urban slum in India. In Jejeebhoy S, Bott S, Shah I, et al., eds. *Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia*. (Geneva: World Health Organization, 2003) 91-94.
7. Ellsberg M. Coerced sex among adolescents in Latin America and the Caribbean. New Delhi Meeting.
8. Koenig M, Lutalo T, Zablotska I, et al. The sequelae of adolescent coercive sex: evidence from Rakai, Uganda. New Delhi Meeting.
9. Ellsberg.
10. Im-em.
11. Ellsberg.
12. Gupta A, Ailawadi A. Incest in Indian families: learnings from a support centre for women survivors. New Delhi Meeting.
13. Erulkar AS. Sexual and reproductive health research and programming for youth. New Delhi Meeting.
14. Bott S, Guedes A, Guezmes A. The health service response to sexual coercion/violence: lessons from IPPF/WHR associations in Latin America. New Delhi Meeting.
15. Ajuwon, New Delhi Meeting.

**LenteJoven** es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, Ltd., Margaret Sanger Center International, y RTI International.

Mayo 2004