



La zona gris de la violencia de pareja contra las mujeres inmigrantes (II)

Elvira Méndez

Associació · Asociación
SALUD y FAMILIA

La zona gris de la violencia de pareja contra las mujeres inmigrantes (II)

© Elvira Méndez, 2012

© Asociación Salud y Familia. 2012.

Via Layetana, 40, 3^o2^a B

08003 Barcelona

Foto: Colección Ron Chapple Studios

Fotocomposición: Pere Anglada

Impresión: Mandarina Plus

D.L.B. B-34607-2012

Índice

1	PRÓLOGO	2
2	LA VIOLENCIA DE PAREJA CONSUME LA SALUD DE LAS MUJERES	5
3	LA VIOLENCIA DE PAREJA SOCAVA EL RECONOCIMIENTO SOCIAL HACIA LAS MUJERES	6
4	AISLAMIENTO Y VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LAS MUJERES INMIGRANTES	8
5	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	10
6	METODOLOGIA	11
7	RESULTADOS	13
	• Mujeres Pakistaníes	
	• Mujeres Subsaharianas	
	• Mujeres Eslavas.	
8	DISCUSIÓN	25
9	CONCLUSIONES	26
10	BIBLIOGRAFÍA	27
11	ANEXOS	29
12	DECLARACIÓN DE AUTORÍA	32

1 Prólogo

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín 1995, describió la violencia contra las mujeres como un asunto de interés social con una gran magnitud, intensidad e impacto en todos los países. La violencia contra las mujeres abarca amenazas, coacciones, privaciones de libertad y agresiones, tanto en la esfera privada como en la esfera pública, que dan lugar a dolor y/o daño físico, sexual o psicológico.

La violencia de pareja es una de las formas de violencia contra las mujeres más extendida siendo su finalidad última el control y la sumisión de las mujeres. La violencia de pareja comprende un abanico de conductas tales como:

- Control de los movimientos y las decisiones de las mujeres.
- Restricciones de acceso a las oportunidades y/o recursos económicos, laborales, informativos y asistenciales.
- Aislamiento de las mujeres respecto a sus redes familiares y sociales.
- Relaciones sexuales sin consentimiento o forzadas.
- Maltrato psicológico consistente en desvalorización, intimidación, menosprecio y humillación en privado o en público.
- Amenazas de agresión física y agresiones físicas.

En España (*Macroencuesta 2011, Delegación del Gobierno para la Violencia de Género*) un 3% de las mujeres se percibían como maltratadas a lo largo del último año y un 7% reconocían haber sufrido maltrato por parte de parejas y/o exparejas en algún momento anterior de sus vidas. Ambos resultados suponen un incremento respecto a los datos arrojados por las Macroencuestas anteriores. Si tomamos como referencia la Macroencuesta 2006, fueron un 2,1% de mujeres las que declararon maltrato durante el último año y un 4,2% refirieron haberlo sufrido anteriormente a lo largo de la vida.

Las mujeres extranjeras residentes en España declararon haber sufrido más violencia de género (5,8%) que las españolas (2,8%) durante el último año así como a lo largo de la vida: (20,9 %) en el caso de las

extranjeras y (10,1%) en el caso de las españolas. Asimismo, entre las mujeres victimizadas existen notables diferencias de edad y nivel educativo, siendo el colectivo de edad de 50 a 59 años y el grupo de mujeres sin estudios o con estudios primarios las que presentan el mayor gradiente en contra de las extranjeras. En relación con el estado de salud la prevalencia de la violencia de género aumenta conforme peor es el estado de salud manifestado por las mujeres, tanto españolas como extranjeras. La prevalencia entre las que dijeron tener muy mal estado de salud casi duplica la media dentro de cada colectivo.

La mortalidad femenina a manos de la pareja o expareja se sitúa en torno a una por cada 100.000 mujeres y, a pesar de algunos descensos y repuntes durante el periodo 1998 - 2008, cada año continúan muriendo más de medio centenar de mujeres, siendo las víctimas mortales 73 (2010), 62 (2011) y 49 (2012). Desde el año 2005 hasta el año 2010, el porcentaje de víctimas mortales que habían presentado denuncia con anterioridad se ha movido en un arco del 21 % (2005) al 30 % (2010) registrando un repunte del 36 % en el año 2007. En general las denuncias previas presentadas por las víctimas mortales suele darse cuanto más jóvenes (menores de 45 años), así como en los casos que las mujeres habían finalizado la relación con el agresor. También entre las víctimas mortales, las mujeres extranjeras están sobre representadas, suponiendo en 2010 el 38 % de los feminicidios cuando la población femenina extranjera era ese mismo año un 11,47 % del total de la población femenina en España.

Las denuncias por maltrato aumentaron a partir del 2002, año en que se revisó la tipificación de malos tratos incluyendo agresiones y otras conductas violentas posteriores a la finalización de la convivencia de pareja, y se mueven en tasas que van del 42,9 (2006) al 57,4 (2009) cada 10.000 mujeres, durante los años 2010 y 2011 se mantuvo estabilizado en torno a unas 134.000 denuncias. Durante 2012 se interpusieron 128.543 denuncias lo que supuso una disminución del 4% respecto al 2011. Asimismo, la "renuncia", entendida como la manifestación de la voluntad de la víctima de que el proceso judicial no continúe, supuso el 11,54% de las denuncias durante el año 2011 (Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género, 2010). Como tendencia general, en España, con el paso del tiempo y, mediante la implementación en el ámbito judicial de la Ley Orgánica de Protección Integral contra la Violencia de Género 1/2004 de 28 de

Diciembre, ha aumentado la posibilidad de denunciar la violencia de pareja pero se mantiene el riesgo a morir a manos del compañero íntimo, especialmente entre las mujeres de 21 a 50 años de edad.

Recientemente, el Instituto Nacional de Estadística ha empezado a publicar la explotación estadística del Registro Central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica y de género. En 2011, las víctimas de origen extranjero por violencia de género, comprendiendo esta categoría los asuntos procesales con medidas cautelares dictadas, fueron 11.529 lo que supone una tasa de 4,51 víctimas por 1000 mujeres extranjeras frente a una tasa de 1,01 víctimas por 1000 mujeres españolas. Durante el mismo año los agresores extranjeros fueron 11.228 lo que supone una tasa de 4,02 agresores por 1000 hombres extranjeros frente a una tasa de 1,06 agresores españoles.

Reconocidos autores (*Vives-Cases L y Alvarez-Dardet C, 2009*) sostienen que, en España, con el paso del tiempo y, mediante la implementación en el ámbito judicial de la Ley Orgánica de Protección Integral contra la Violencia de Género 1/2004 de 28 de Diciembre, ha aumentado la posibilidad de denunciar la violencia de pareja pero se mantiene el riesgo de morir a manos del compañero íntimo, especialmente entre las mujeres de 21 a 50 años de edad.

Las denuncias siguen dibujando la punta del iceberg de una epidemia sumergida de violencia de pareja, tal como muestra la Encuesta de Violencia Machista 2010 en Cataluña donde el 82,3% de mujeres que consideraban delictivas las agresiones sufridas no las denunciaron. En este sentido podría afirmarse que existe una epidemia complementaria de silencio social, tolerancia e inhibición frente a la violencia de pareja contra las mujeres (*Gracia E, 2004*).

2 La violencia de pareja consume la salud de las mujeres

Internacionalmente, diversos estudios (*Campbell CJ. 2002, Gazmarian JA et al. 2000, Golding JM 1999*) muestran que la violencia de pareja contra las mujeres es un problema común y oculto entre las mujeres adultas en edad reproductiva. Las víctimas usan casi tres veces más los servicios sanitarios presentando una variedad de síntomas emocionales y físicos. La magnitud de las consecuencias de la violencia de pareja para la salud de las mujeres contrasta con su virtual invisibilidad en la práctica sanitaria corriente. Las víctimas buscan ayuda sanitaria para las consecuencias de la violencia y el abuso pero pueden necesitar entre siete y ocho visitas con un proveedor sanitario de confianza antes de desvelar su situación.

La salud percibida por las víctimas es peor que la de la media de la población femenina (*Campbell CJ. 2002*) y, además de las heridas, otros síntomas físicos tales como infecciones urinarias, dolor pélvico y coitos dolorosos, disfunciones sexuales, migrañas, dolor de espalda crónico, debilidad y mareos son significativamente más elevados entre las víctimas respecto al promedio de mujeres.

La salud mental de las víctimas se va deteriorando a lo largo de la convivencia con el agresor de tal manera que algunos metanálisis estiman un riesgo relativo más elevado (3,55 a 5,62) para las víctimas de padecer depresión, estrés postraumático, llevar a cabo intentos de suicidio y/o desarrollar adicciones. En estudios sobre depresión las víctimas representan el 47,6%, en estudios sobre estrés postraumático el 63,8%, en estudios sobre alcoholismo el 18,5% y en estudios sobre suicidios el 17,9% (*Golding JM. 1999*).

La violencia de pareja interactúa a través de un entramado de factores sociales y culturales en las decisiones y acciones de las mujeres para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, de tal modo que entre las víctimas es común el uso errático de la contracepción y los embarazos no deseados. Por otra parte, las mujeres embarazadas despiertan sentimientos extremadamente contradictorios en los agresores que aprovechan su especial vulnerabilidad y, en consecuencia, se estima que del 4% al 8% de embarazadas sufren violencia y los recién nacidos pueden ser de bajo peso (*Gazmarian JA et al. 2000*).

En los análisis rigurosos sobre costes de la atención sanitaria, las mujeres víctimas de violencia de pareja generan cerca de un 92% más de costes anuales que las mujeres libres de violencia procediendo una buena parte del sobrecoste de la atención a las alteraciones de salud mental (*Wisner CL et al. 1999*).

3 La violencia de pareja socava el reconocimiento social hacia las mujeres

En la mayoría de las sociedades, las normas ético-culturales que regulan la apreciación social se basan en el sistema de géneros que organiza relaciones de desigualdad apoyándose en las diferencias entre hombres y mujeres. De este modo, la pertenencia al género femenino o masculino no es solo una característica individual de las personas, más bien se trata de un atributo social que provoca que la gente perciba una diferencia categórica, y no gradual, entre hombres y mujeres. La aceptación y permanencia del sistema de géneros requiere que las experiencias y creencias compartidas confirmen que hombres y mujeres son tan diferentes que esto justifica posiciones de mayor poder y privilegio masculino en todos los ámbitos de la vida (*Ridgeway C y Smith Lovino L. 1999*).

El dominio ético-cultural asociado al sistema de géneros activa procesos de control social que pueden limitar la expresión verbal y simbólica de las experiencias de privación y de injusticia, especialmente en el caso de las mujeres. Además, este dominio trae consigo una distribución asimétrica de oportunidades de vida materiales, culturales y psíquicas para mujeres y hombres, reduciendo el acceso de las mujeres a incontables opciones de formación cultural, de reconocimiento social y de trabajo que sirven de sostén a su identidad.

En el seno del sistema de géneros las mujeres solo pueden contar con posibilidades menores en el grado de reconocimiento social. Y, sin embargo, la experiencia del reconocimiento supone una condición necesaria de la que depende el desarrollo de la identidad de los seres humanos. Desde esta óptica, la violencia de pareja contra las mujeres es una de las formas más extremas de desprecio pues socava las tres formas de reconocimiento humano imprescindibles para una autodefinición positiva: el afecto emocional en relaciones íntimas como el amor y la amistad, el reconocimiento jurídico como miembro responsable de sus actos en una sociedad y la apreciación social de las capacidades individuales y del rendimiento (*Honneth A. 2011*)

En muchas sociedades, numerosas interacciones entre hombres y mujeres en diferentes contextos confirman la creencia en el sistema de géneros. De hecho, algunos hombres concentran toda la energía de su amor en la negación del carácter humano ordinario de una mujer concreta y algunas mujeres se esfuerzan en darles lo que desean aunque eso signifique encubrirse a sí mismas. En culturas que asocian estrechamente

la idea de masculinidad con la percepción de autosuficiencia, la necesidad profunda del afecto de una mujer puede llegar a vivirse como un tormento y una debilidad indigna de un ser humano. Así, las mujeres son limitadas simbólicamente y prácticamente a ser una parte o prolongación del varón, totalmente controladas por él (Nussbaum MC. 2012).

El deseo y la necesidad de afecto de otra persona infligen vergonzosas heridas al ideal de autosuficiencia. Heridas a las que puede reaccionarse coléricamente y un elemento central de la cólera es el corte radical que se produce entre una persona airada y el objeto de su ira. Al encolerizarnos solemos pensar.... *“Esta persona está por debajo de mí”*... *“Esta persona ha hecho algo que yo consideraría indigno de mí”*... La cólera contiene un amor y exaltación excesivos de uno mismo (Nussbaum MC. 2012).

Cuando las normas ético-culturales justifican e incluso refuerzan la cólera masculina, la violencia es una respuesta que se percibe como una consecuencia lógica y, especialmente, la violencia más fácil y banal como sería el caso de la violencia contra la mujer más cercana. En contextos socioculturales de privación, pobreza, inmigración y/o aislamiento, la violación de las condiciones de reconocimiento social hacia las mujeres puede llegar a ser sistemática. Por ello, la violencia de pareja es más frecuente y se perpetra con mayor impunidad e invisibilidad social.

La violencia de pareja contra las mujeres abre un penetrante desgarro en el horizonte normativo y en la evolución hacia una mayor igualdad efectiva entre mujeres y hombres. La vieja defensa de adscribir esta violencia a determinados colectivos o sectores sociales ya no es eficaz, las evidencias nos desbordan e incomodan. Así que ¿cómo podría tejerse una cultura moral que diera a las despreciadas, a las víctimas, a las excluidas, la fuerza para articular sus experiencias en el espacio público en vez de vivirlo a solas y furtivamente?.

4 Aislamiento y violencia de pareja contra las mujeres inmigrantes

La violencia de pareja es una de las principales formas de victimización sufridas por las mujeres inmigrantes en los diversos países de acogida (*Menjivar C y Salcido O. 2002*). En España, las tasas de mortalidad de las mujeres extranjeras a causa de la violencia de pareja fueron notablemente más elevadas que las de las mujeres españolas de forma sostenida durante más de una década, en concreto durante el período 1999-2006 el riesgo de morir a manos del compañero íntimo fue 5,3 veces mayor para una mujer extranjera que para una española (*Vives-Cases C y Alvarez-Dardet C. 2008*). En Cataluña, la Encuesta de Violencia Machista 2010 reveló un nivel de exposición a la violencia machista inequívocamente superior entre las mujeres extranjeras que casi duplicaba el de las autóctonas.

Las mujeres inmigrantes son más vulnerables a la violencia de pareja debido a una combinación de factores que favorecen el aislamiento social. Tanto las culturas de origen, los contextos de inmigración como el estatus legal pueden influir en la vulnerabilidad a la violencia de pareja, ser utilizados por los agresores para mantener la situación de control y abuso, y crear barreras en la búsqueda y obtención de ayuda (*Raj A y Silverman J. 2002*).

En algunas culturas de origen los roles prescritos a las mujeres no solo sirven para justificar el abuso y la violencia, también mantienen a las mujeres aisladas viviendo dentro de sus familias y sacrificando cualquier expectativa personal a su vida familiar y su comunidad. A lo largo del proceso de aculturación en la sociedad de acogida, en las mujeres puede suscitarse un interés gradual por tener relaciones de pareja más igualitarias aunque, en ocasiones, estas nuevas aspiraciones desencadenan mayores conductas de control y violencia por parte de sus parejas. En contextos donde predomina el entorno de la familia política, como sería el caso de algunas mujeres reagrupadas o que conviven en pareja mixta, la vulnerabilidad puede ser aún mayor dado el aislamiento casi absoluto de la mujer inmigrante que se encuentra desconectada de su familia de origen y de sus propias amistades.

La dureza del contexto de inmigración es un potente factor que acrecienta la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes a la violencia de pareja. Las mujeres en situación irregular, las que dependen estrechamente

de su pareja para mantener el estatus legal o las que necesitan estar permanentemente empleadas para no perder sus permisos de residencia tienen mayores probabilidades de vivir en círculos sociales muy reducidos lo que sumado a su inseguridad legal las conduce a un encierro virtual y práctico que puede tener severas consecuencias para su seguridad personal.

Las barreras para buscar ayuda y obtenerla juegan un papel decisivo en la cronificación de la violencia de pareja contra las mujeres inmigrantes. En algunas comunidades de inmigrantes, la violencia de pareja se percibe como un asunto de familia de tal manera que las mujeres allegadas a la víctima a menudo ignoran o niegan el maltrato. Por otra parte, las mujeres inmigrantes que denuncian a sus agresores pueden verse expuestas a las críticas por parte de su familia política y/o propia, tanto en España como en su país de origen. En los divorcios posteriores a una denuncia por violencia, las mujeres pueden ser acusadas de romper su familia y separar al padre de sus hijos/as. Tanto la víctima como sus hijos/as pueden sufrir ostracismo y estigma.

El contexto de inmigración favorece el desconocimiento de los servicios disponibles y de los procedimientos legales y multiplica las dificultades económicas para pagar abogados y tasas judiciales. Además las mujeres inmigrantes casi siempre se sienten vulnerables a la expulsión incluso cuando su estatus es legal, no están seguras si serán tratadas como víctimas, temen la detención de ambos miembros de la pareja cuando se denuncian incidentes violentos y sospechan que su pareja será expulsada de España si la condenan.

5 Objetivos del estudio

La voluntad de dar visibilidad a la identidad singular de las víctimas, a la condición de vulnerabilidad de quien sufre la ofensa y el compromiso de hacerlo abriendo un espacio de investigación que atienda principalmente a como las mujeres inmigrantes se ven a sí mismas en la situación de maltrato son las premisas de este estudio.

Los objetivos específicos son:

- Explorar la percepción y el grado de tolerancia de mujeres inmigrantes pertenecientes a colectivos latinoamericanos, marroquíes y chinos respecto a un amplio rango de conductas del compañero íntimo que pueden limitar sus decisiones y constreñir su voluntad en los siguientes ámbitos:
 - Relaciones familiares y sociales.
 - Empleo y economía propia y familiar.
 - Relaciones sexuales y salud reproductiva.
 - Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres.
 - Cuidado y bienestar de los/as hijos/as.
- Conocer las necesidades de acompañamiento y apoyo expresadas por las mujeres inmigrantes con el fin de conseguir finalizar las relaciones abusivas de pareja.

6 Metodología

Se ha realizado un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio y fenomenológico (*Marshall C, Rossman G. 1990, Patton Q. 1990*) cuyo trabajo de campo se llevó a cabo entre Septiembre y Noviembre del año 2012.

La muestra del estudio estuvo compuesta por cuarenta y cinco mujeres inmigrantes mayoritariamente en edad reproductiva de orígenes indo pakistaníes, África subsahariana y países eslavos (ver anexos páginas 29, 30 y 31) residentes en Barcelona y área metropolitana. Estas mujeres procedían de los colectivos de usuarias de los Programas “Atención a la Maternidad a Riesgo”, “Brújula” y “De compatriota a compatriota” de la Asociación Salud y Familia y de los servicios sanitarios públicos. En la muestra se incluyeron mujeres que habían respondido a la versión castellana validada del test PVS (Partner Violence Screening) en el marco del Programa de Detección y Atención Psicosocial Precoz de la Violencia de Pareja Contra Mujeres Vulnerables de la Asociación Salud y Familia junto a mujeres procedentes de otros servicios o centros de atención que no llevan a cabo cribado para la violencia de pareja. En todos los casos, las mediadoras interculturales hicieron la captación telefónica o presencial de las mujeres de su colectivo cultural.

La técnica cualitativa utilizada fue el grupo focal consistente en un encuentro único conducido por la autora junto a la misma mediadora intercultural que había realizado la captación. Se garantizaron las preceptivas condiciones de anonimato y confidencialidad para todas las participantes. A todas las mujeres les fue ofrecida asistencia jurídica y psicosocial gratuita en el marco del Programa “Brújula” de la Asociación Salud y Familia.

Se construyó una guía dialógica de cuestiones abiertas que abordaba la percepción de las mujeres inmigrantes sobre las conductas consideradas normales, tolerables o inadmisibles en las relaciones de pareja en los ámbitos de las relaciones familiares y sociales, el empleo y la economía familiar, las relaciones sexuales y la salud reproductiva, la seguridad personal y la salud física y mental, y el cuidado y bienestar de los hijos/as (*Camarasa-Casals M. 2009*). Se dio oportunidad para que las mujeres expresaran sus ideas y testimonios

en primera persona y de forma proyectiva. Los grupos focales se segmentaron por procedencia cultural, de tal forma que se reunió un grupo focal de quince mujeres pakistaníes, un grupo focal de catorce mujeres eslavas y un grupo focal de dieciséis mujeres subsaharianas.

Se realizó un análisis narrativo del contenido de los grupos focales, segmentando por grupo de informantes y temas. Se generaron categorías de información de forma mixta, a partir de la guía dialógica y de las respuestas surgidas en los grupos focales. Para asegurar la calidad intercultural de la información, ésta se contrastó con las mediadoras interculturales con posterioridad al encuentro del grupo focal (ver declaración de autoría, página 32).

7 Resultados

MUJERES PAKISTANÍES INMIGRANTES

Composición y dinámica del grupo focal

COMPOSICIÓN

El grupo estuvo formado por quince (15) mujeres distribuidas de forma paritaria en menores de cuarenta años y en participantes con edades comprendidas dentro de la cuarta década de la vida, todas ellas de origen indo-pakistaní. La mayoría residían legalmente en España (11) por periodos superiores a siete años (8) habiendo inmigrando por la vía de la reagrupación familiar (11). Tenían una comprensión básica del castellano (12). La gran mayoría estaban casadas (13) y vivían con su pareja e hijos (11) en el marco de una familia extensa (7). La gran mayoría eran madres (13) y tenían tres o más hijos/as (8). Los niveles de estudios eran primarios o más bajos (8) en la mitad y secundarios en la otra mitad. La mayoría eran amas de casa (13) y todas habían contestado el test de violencia confirmando en su mayoría (8) que sufrían violencia de pareja en el momento de la detección.

DINÁMICA

La mayoría de las mujeres participantes (10) no tenían vínculos directos con servicios de la Asociación Salud y Familia, eran usuarias de la atención primaria y hospitalaria de salud y residían en el Distrito de Ciutat Vella de Barcelona. En el trabajo de grupo focal cooperaron inicialmente desde la posición de informantes aún cuando en su mayoría evolucionaron hacía un mayor compromiso emocional revelando abiertamente sus percepciones y experiencias sobre la violencia de pareja y mostrando interés y una relativa capacidad de escucha mutua.

Relaciones familiares y sociales

Las mujeres pakistaníes se mostraron divididas respecto a la aceptación de la norma de que sean sus maridos quienes regulen y/o controlen el contacto que ellas puedan mantener con su familia de origen. Las mujeres con mayores niveles educativos solían manifestar que gozaban de autonomía para mantenerse en contacto con sus familiares directos. Sin embargo, una buena parte de las mujeres expresaron su sufrimiento por la restricción de contactos familiares impuesta por sus maridos y revelaron situaciones de aislamiento extremo... *"Nunca más visité a mis padres" y de conflicto matrimonial severo... "Fue uno de los motivos de mi divorcio"*. Todas ellas manifestaron un amplio consenso sobre la prioridad y la deferencia que la mujer casada debe tener hacía su familia política... *"Una vez casada te debes a la familia de tu marido"*.

Las amistades femeninas de la mujer se circunscriben al círculo de su familia de origen y, en general, suelen ser escasas... *"Tengo una vida muy cerrada"...* *"No tengo teléfono móvil ni forma de contactar con ninguna amiga"*. Los maridos no acostumbran a ver con buenos ojos que sus mujeres mantengan amistades femeninas – las amistades masculinas están proscritas -... *"Pues solo traen problemas a casa"*. Es frecuente que las mujeres se vean involucradas en historias familiares donde deben tomar partido a favor o en contra de otras mujeres de su familia de origen y/o política que sufren humillaciones y/o maltrato.

La noción de un tiempo libre propio se identifica con el tiempo que pasan en casa sin hacer trabajo doméstico o de cuidado y que suele coincidir con el hecho de tener hijos/as mayores y/o con procesos de tratamiento o recuperación de enfermedades... *"Tengo ese tiempo por motivos de salud"*. Casi todas señalan que su experiencia más significativa de tiempo propio es cuando van solas de compras con el consentimiento de sus maridos.

Empleo y economía propia y familiar

Los hombres son los proveedores de ingresos económicos y los que tienen la responsabilidad de administrar la economía familiar. Las mujeres reciben el dinero en metálico para gastos domésticos de mano de sus maridos y solo en situaciones excepcionales tienen una cuenta bancaria propia. Las mujeres que comparten la cuenta bancaria con su marido o que gozan de mayor autonomía de gasto se sienten afortunadas... *"Yo vivo sin problemas, tengo libertad para gastar"*.

El manejo del dinero es una esfera reservada a los hombres que pueden disponer del mismo para sus fines. La noción y la práctica del consentimiento por parte de la mujer en caso de gastos excepcionales como transferencias ocasionales a la familia apolítica es muy esquiva... *"Evito el conflicto pues va a enviarlo igualmente"*.

La actividad laboral de las mujeres es escasa aunque se admite que trabajen en tiendas de frutas y/o alimentación preferentemente regentadas por el marido y/o los familiares. En ningún caso se acepta que trabajen en bares o restaurantes. Las mujeres con una titulación superior o las que están divorciadas gozan de una mayor libertad para desenvolverse en el mundo laboral.

Relaciones sexuales y salud reproductiva

La forma de vestirse, arreglarse, expresarse o comportarse por parte de las mujeres se regula a través de la vida en comunidad y es habitual que sean las mujeres de la propia familia quienes ejerzan el control

mutuo en este terreno; por ello los hombres no suelen tener necesidad de intervenir de forma directa y/o explícita en estos asuntos. No obstante, existe un amplio consenso entre las participantes sobre que uno de los principios básicos de la vida matrimonial es la obediencia de la mujer hacia su marido y la prioridad de complacer sus preferencias.

El uso de los métodos contraceptivos suele estar al servicio del espaciamiento entre nacimientos y en estos casos suele consensuarse entre la pareja un método de larga duración, preferentemente el DIU. Cuando la familia se considera completada puede llegar a optarse por la esterilización femenina. En las situaciones más cotidianas la responsabilidad sobre el control de la fecundidad es del marido que utiliza el preservativo y/o practica el coito interrumpido. El embarazo inesperado o a destiempo puede suponer una crisis vital de considerable gravedad donde se dan presiones de signo muy diverso que tienen en común el hecho de no tomar en cuenta ni respetar el deseo de las mujeres respecto a su maternidad. Si el marido no desea que continúe el embarazo niega y rechaza la paternidad... *"Me dijo que ese hijo no era suyo"* y fuerza la interrupción del embarazo o incluso desencadena el divorcio. Las mujeres más jóvenes que desean firmemente interrumpir su embarazo recurren al aborto en secreto y en una situación de gran soledad.

El deseo de las mujeres de tener o no relaciones sexuales juega un papel muy secundario excepto en las primeras etapas de la vida matrimonial de las mujeres más jóvenes con niveles educativos elevados. En general predomina el sometimiento y la complacencia femenina... *"Si él quiere yo no puedo hacer nada"...* *"Quiero tener contento a mi marido"...* *"Si no tengo ganas se enfada mucho"...* *"Es más molesto en invierno al tener que ducharme después"*.

Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres

La experiencia de la vida matrimonial comporta a menudo ser ridiculizada, ofendida y/o amenazada en privado. El ámbito de la fecundidad y el embarazo suele desencadenar los incidentes violentos más dolorosos y significativos para las mujeres... *"En la sala de espera del médico me dijo: si pasa algo con mi hijo te voy a matar"...* *"Cuando tuve mi quinta hija me dijo: es por tu culpa"...* *"Cuando estaba embarazada de ocho meses me dijo: voy a darte un golpe en la barriga y verás"*. *Las mujeres infértiles se interrogan sobre su identidad femenina y son culpabilizadas...* *"Es ella que no quiere tener hijos"*.

Una vez iniciada, la violencia de pareja suele instalarse como una pauta de relación. Las mujeres coinciden en preferir los golpes en privado a las ofensas y ridiculizaciones delante de la familia política que, casi invariablemente, se alía con el marido. Las mujeres señalan con insistencia que cuando los insultos o las

ofensas proceden de cuñados y/o suegros se sienten especialmente desprotegidas... *"Me quejé a mi marido cuando su hermano me insultó y me contestó: pero yo no lo escuché con mis orejas"...* *"Me acusaron de infidelidad y mi suegro se ofreció a tener relaciones conmigo"*.

Las mujeres maltratadas suelen mantener en secreto la violencia que sufren como una estrategia de autoprotección de su dignidad que consideran resultaría más dañada si sufrieran las críticas y las presiones de su familia política y la vergüenza de las murmuraciones en su comunidad.

La presencia de síntomas físicos y psicológicos es descrita con detalle predominando los síntomas depresivos y ansiosos asociados a las crisis agudas de maltrato... *"No puedo dormir"...* *"Me olvido de comer y de beber"...* *"No tengo ganas de nada"...* *"No me vienen ganas de arreglarme"...* *"Estoy preocupada y me duele todo"...* *"Lloro y no puedo concentrarme"...* *"Pago mi rabia con los niños"*.

Cuidado y bienestar de los/a hijos/as

Las mujeres intentan evitar que los episodios de violencia física se produzcan en presencia de los/las hijos/as aunque estos vivan en el entorno de una mala relación entre los progenitores. La mayoría de los hombres amenazan a las madres que expresan su malestar y su deseo de separación con... *"Si lo haces me llevaré a los niños, son mis hijos"*. Esta amenaza es bastante creíble para las mujeres pues si se consigue trasladar la petición de divorcio a Pakistán es muy probable que les retiren la custodia de sus hijos/as y además el marido contaría con la colaboración de sus redes familiares.

Necesidades de acompañamiento y apoyo

La asistencia al grupo focal produjo en una buena parte de las mujeres una intensa percepción de comprensión y liberación de sus sentimientos heridos. Asimismo, el hecho de haber respondido previamente al test sobre violencia de pareja generó una sensación de amparo, de que existía un lugar donde se tenía en cuenta su sufrimiento. No están seguras de si buscarían y/o usarían espacios parecidos al grupo focal pero la experiencia les resulto singular y suscitó su gratitud.



MUJERES SUBSAHARIANAS INMIGRANTES

Composición y dinámica del grupo focal

COMPOSICIÓN

El grupo estuvo formado por dieciséis (16) mayoritariamente en edad reproductiva, todas ellas procedentes de países del África subsahariana. La mayoría residían legalmente en España (13) por períodos superiores a siete años (8) habiendo inmigrado sobre todo por la vía de reagrupación familiar. Tenían una comprensión básica del castellano (15). La gran mayoría vivían en pareja (14) en el marco de familias nucleares (11). La totalidad eran madres (16) y tenían dos o más hijos (11). Los niveles de estudios eran secundarios o más elevados en la gran mayoría (13). Casi todas eran laboralmente activas (14) aunque muchas estaban actualmente desocupadas (11). Todas habían contestado el test de violencia confirmando más de un tercio (6) que sufrían violencia de pareja en el momento de la detección.

DINÁMICA

La inmensa mayoría de las mujeres participantes (13) tenían vínculos directos y recientes con servicios de la Asociación Salud y Familia: (9) habían sido usuarias del Programa "Atención a la Maternidad a Riesgo", (2) del Programa "Brújula" y (1) del Servicio "De compatriota a compatriota". La cooperación y el compromiso emocional durante el trabajo de grupo focal fueron evolucionando hacia niveles elevados en el transcurso de la sesión revelando abiertamente sus percepciones y experiencias sobre la violencia de pareja y mostrando interés y una relativa capacidad de escucha mutua.

Relaciones familiares y sociales

Las mujeres subsaharianas se mostraron divididas respecto a la aceptación de que sean sus parejas quienes regulen y/o controlen el contacto que ellas puedan mantener con su familia de origen. Si la mujer tiene una buena relación con su propia familia suele defenderse de las posibles intromisiones de la pareja en este terreno... *"Si te dice que no tengas contacto es que no te quiere". Sin embargo, en los casos que la mujer tiene una relación distanciada, tensa o ha roto con su familia de origen, las barreras que pone la pareja*

se ven apropiadas... "Suelo llamarles poco para que pidan poco"... "Ni yo ni mi marido admitimos que mis familiares vengan a casa sin avisar"... "Nunca sabes que va a pasar: hay familias que abusan". Con todo se dio un amplio acuerdo sobre la tendencia de los hombres a entrometerse en este ámbito... "Ellos siempre quieren mandar y tú detrás".

Las mujeres que viven en pareja expresaron una gran ambivalencia y temor sobre la conveniencia de mantener amistades femeninas – las amistades masculina no están bien vistas – pues sobre todo las amigas solteras pueden sentirse celosas de la relación de pareja o incluso suponer un peligro si el marido se enamora de ellas. Predomina un clima emocional de poca confianza hacia mujeres ajenas a la familia más directa y por ello las decepciones en las relaciones de amistad son de difícil encaje. Así las cosas las mujeres acostumbran a aceptar los criterios restrictivos que los hombres imponen... *"Es normal que lo prohíban, esas amistades son como perder tiempo"... "Hay amigas que solo son malas influencias"... "Es peor una mala amiga que un mal marido"... "Si él me da razones para prohibirme la amistad, la dejo inmediatamente".*

La noción y la experiencia de un tiempo libre propio es sumamente conflictiva y en general las mujeres aceptan niveles elevados de control de sus movimientos diarios que viven como una señal de interés de su pareja y también para evitar que se desaten los celos... *"Si estoy en casa no me vigila pero si salgo del ascensor el móvil ya me está sonando"... "Cuando no me llama me resulta raro"... "Pienso, ¿porqué no suena el móvil?"... "Me llama y me pregunta si tengo intención de volver, donde estoy".*

Empleo y economía propia y familiar

Dada la situación de precariedad y dependencia económica de las parejas que predomina entre las participantes, la mayoría piden y reciben de sus maridos dinero en metálico para sus gastos personales y bastantes disponen de una cuenta bancaria propia solo con este fin. Todas coinciden en señalar que la más importante es la cuenta bancaria familiar que en muchas ocasiones es compartida aún cuando surgen asimetrías continuamente... *"Él cambió el código de acceso poco después de abrir la cuenta"... "Él conocía mi código pero yo no el suyo"... "Después de enfadarnos decidimos mutuamente no conocer los códigos"... "Si no le digo mi código es una señal de que desconfío de él".* En este clima de escalada simétrica no es infrecuente que el hombre realice transferencias y movimientos de dinero sin consentimiento de la mujer. Cuando el dinero sustraído procede de la cuenta compartida suele desencadenarse un conflicto agudo entre la pareja.

La actividad laboral de las mujeres casadas en determinados sectores como la hostelería no está admitida y cuando la mujer se ve obligada a trabajar para cubrir las necesidades económicas familiares se negocia antes con la pareja el sector de trabajo y el tipo de actividad a realizar. Cuando la mujer desea trabajar "por gusto" acostumbra a encontrar una fuerte resistencia... *"¿Porqué trabajas si lo tienes todo en casa?"... "Si trabajas, ¿quién cuidará de los/as niños/as?"*. Las principales barreras para la empleabilidad de las mujeres subsaharianas proceden del miedo de los maridos a que crezca su autonomía y de la obligación femenina de cuidar ante todo de los/as hijos/as y de hacer funcionar la casa.

Relaciones sexuales y salud reproductiva

Las mujeres subsaharianas constituyen una minoría étnica muy visible por lo que el control masculino sobre la forma en que se visten y se arreglan es un caballo de batalla diario. Los maridos, sean de origen africano o español, insisten en el cumplimiento de los códigos de decencia que consisten en usar vestidos más bien largos y/o ropa occidental de mujer casada. Este tipo de control resulta muy opresivo para las mujeres aunque lo acaban aceptando para evitar peleas y conflictos violentos.

La responsabilidad en el uso de los métodos contraceptivos es un asunto de mujeres aunque controlado a corta distancia por los maridos que deben de estar de acuerdo pues de lo contrario ejercen su poder de veto. Cuando existen problemas de salud femeninos es más fácil que las parejas acepten el uso continuado de la contracepción. Los embarazos inesperados no son infrecuentes en las relaciones fuera del matrimonio, es decir, entre novios o parejas de hecho no casadas. En estas ocasiones los hombres acostumbran a desentenderse y niegan su paternidad produciéndose rupturas e interrupciones del embarazo en solitario. Para evitar el conflicto y la ruptura, la mayoría de las mujeres suelen esconder el embarazo y abortan en secreto.

Muchas mujeres no distinguen con claridad su deseo de tener o no relaciones sexuales del de su pareja y casi siempre son complacientes y se muestran disponibles... *"Si no lo hacemos se enfada"...* *"Si no quiero hacerlo me pega"...* *"A veces me invento alguna excusa"*.

Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres

La experiencia de la vida matrimonial y del noviazgo ha supuesto para muchas de las participantes recibir insultos, amenazas y agresiones físicas como bofetadas y patadas que refieren en un pasado más o menos

reciente. Algunas manifiestan que estas situaciones les llevaron a la ruptura de relaciones anteriores cuando todavía no tenían hijos/as. La violencia de pareja puede ejercerse en privado y también delante de los otros en el interior del hogar rompiendo cosas, pegando a las paredes, insultando, etc. Tampoco es infrecuente que cuando el hombre se siente muy estresado manifieste la violencia física y verbal contra su mujer en público. Las mujeres aceptan durante un largo tiempo esta situación sobre todo cuando ya están casadas.

La presencia de síntomas físicos y psicológicos es enumerada con detalle... insomnio, ganas de morir, fragilidad emocional y cambios de humor, dolores de cabeza, falta de apetito. La mayoría de mujeres no suelen pensar que la violencia de pareja disminuirá o será reversible por lo que las únicas salidas que ven es terminar la relación y cuando esto no es posible simplemente resignarse.

Cuidado y bienestar de los/as hijos/as

La violencia física y psicológica de la pareja suele ir acompañada del reproche marital de que la mujer no cuida bien de los/as hijos/as por lo que la amenaza de que el hombre se quedará con los/as niños/as en caso de ruptura es muy creíble y las participantes refieren historias de sustracción de menores ocurridas en su comunidad. Asimismo una preocupación bastante presente en la vida de las primeras esposas es el riesgo de poligamia: en estos casos los/as hijos/as suelen quedarse con la madre y protegerla.

Necesidades de acompañamiento y apoyo

La asistencia al grupo focal produjo en una buena parte de las mujeres una sensación de liberación de sus sentimientos heridos y una reafirmación de su dignidad personal. Asimismo todas vivieron como una oportunidad para expresar sus condiciones de vida el test sobre violencia de pareja. No están seguras de si buscarían y/o usarían espacios parecidos al grupo focal pero la experiencia les resultó positiva para salir del estrecho territorio en que muchas vivían o habían vivido.



MUJERES ESLAVAS INMIGRANTES

Composición y dinámica del grupo focal

COMPOSICIÓN

El grupo estuvo formado por catorce (14) mujeres distribuidas de forma paritaria en menores de cuarenta años y en participantes con edades comprendidas entre cuarenta y sesenta años, todas ellas de origen eslavo procedentes de Rusia y Ucrania. La mayoría residían legalmente en España (12) por períodos superiores a siete años (10) habiendo inmigrado por la vía de reagrupación familiar y por iniciativa propia. Todas entendían y hablaban con fluidez el castellano (14). La gran mayoría vivían en pareja (11) en el marco de familias nucleares (9). La gran mayoría eran madres (13) y tenían uno (6) o dos hijos (7). Los niveles de estudios eran universitarios en la mayoría (10). La gran mayoría eran laboralmente activas (12) aunque desarrollaban su actividad en formas de economía sumergida. Todas habían contestado el test de violencia confinando casi un tercio (4) que sufrían violencia de pareja en el momento de la detección.

DINÁMICA

La totalidad de las mujeres participantes (14) tenían vínculos directos y recientes con servicios de la Asociación Salud y Familia: (6) habían sido usuarias del Servicio "De compatriota a compatriota", (4) del Programa "Atención a la Maternidad a Riesgo" y (4) del Programa "Brújula". La cooperación y el compromiso emocional durante el trabajo de grupo focal fueron elevados revelando abiertamente sus percepciones y experiencias sobre la violencia de pareja y mostrando interés y capacidad de escucha mutua.

Relaciones familiares y sociales

Para las mujeres eslavas el mantenimiento de vínculos activos con sus familias de origen es de crucial importancia para mantener un sentimiento de coherencia personal en el curso de sus vidas. Este aspecto se considera un terreno propio en el que difícilmente se admiten las intrusiones y el control de sus parejas.... *"La propia familia es lo más importante para cada persona".... "Puedo pedirles apoyo por teléfono"*. Sin embargo, en casos de matrimonios interculturales la presión de la pareja puede ser mayor y las mujeres acaban aceptando por temor a la ruptura ciertas restricciones en el contacto con sus familiares.

El control de los contactos sociales y las amistades femeninas – las amistades masculinas son escasas – de la mujer por parte de la pareja es habitual. Se trata de un terreno de negociación y de conflicto bastante extendido... *“Revisa mi teléfono para conocer mis contactos”... “Quiere conocer a todas mis amigas”... “No permite que mis amigas vengan a casa”*. En los casos de parejas celosas, las mujeres desarrollan estrategias de ocultamiento para preservar su libertad de movimientos... *“A los maridos celosos las mujeres les mienten”... pero admiten que también se acaban adaptando y haciendo una vida más aislada de lo que les gustaría... “No puedo salir sin decírselo”*.

La noción y la experiencia de un tiempo libre propio se identifica con el tiempo escaso que viven sin presiones, cuando no suena el teléfono y su pareja no llama para preguntarles que están haciendo en ese momento... *“Cuando voy a clases de catalán”* que es una actividad voluntaria y pautada ó... *“Cuando doy paseos con la niña”* que es una actividad lenta no censurable. Una parte significativa de las participantes más mayores describe como durante su vida en Rusia o Ucrania compartían el lugar de trabajo con sus parejas y entonces solo podían disfrutar de un tiempo propio en fases avanzadas del embarazo cuando abandonaban la actividad laboral.

Empleo y economía propia y familiar

En Rusia y Ucrania las mujeres son tradicionalmente las administradoras de la economía familiar y aquí en España siguen la misma tónica aún cuando consideran necesario que los maridos controlen ideológicamente la administración de los gastos... *“Ellos aconsejan no gastar mucho”* mientras ellas se ven a si mismas como impulsivas, derrochadoras e irresponsables en el consumo.

La mayoría de las mujeres disponen de una cuenta bancaria propia aunque el marido conoce casi siempre el código. Consideran inadmisibles que la pareja sustraiga dinero de la mujer o se embarque en empresas económicamente arriesgadas sin consultarles.

Las mujeres eslavas inmigrantes no perciben como una limitación de su libertad que su pareja les impida o restrinja el acceso al mundo laboral que, en general, viven como una carga... *“No tengo un especial amor al trabajo, estaría encantada de que él me mantuviera”... “Yo trabajo solo para poder pagarle los estudios a mi hija”... “Trabajo porque lo necesito pero no me gusta”*. Todas coinciden en que algunas ocupaciones como camarera o dependienta en que están más expuestas a las miradas y los contactos con

hombres no gustan a sus parejas y que, a veces, han rechazado ofertas de trabajo por temor a los conflictos familiares que pueden venir motivados por los celos o por el cuidado de los/as hijos/as... *"Pues a los hombres no les gusta turnarse para cuidar de los/as niños/as"*.

Relaciones sexuales y salud reproductiva

Las mujeres eslavas inmigrantes admiten que la expectativa masculina de que ellas les obedezcan en casi todos los aspectos de la vida supone una fricción de fondo constante en las relaciones de pareja ya que parten de la aceptación de que en cualquier discusión o discrepancia... *"La última palabra es la palabra del marido"* por eso para que ellos no manden siempre... *"Hay que ser más sabia, más lista y buscar compromisos"*.

La responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos esta asignada a la mujer... *"La anticoncepción es un asunto de mujeres y también la decisión de interrumpir el embarazo"*. Sin embargo, en ocasiones, la decisión de la mujer de interrumpir el embarazo despierta sospechas de infidelidad y también algunos embarazos inesperados llevados a término suscitan conflictos de paternidad... *"En el momento del divorcio alegó que uno de nuestros hijos no era suyo"*.

Las relaciones sexuales pueden llegar a ser un terreno resbaladizo donde las presiones a la mujer son más intensas... *"Insiste hasta que lo consigue"*... *"A veces me ha forzado"*... *"Se enfada mucho si me niego"* aunque, en general, reconocen que tienen un cierto margen para negarse a mantener relaciones si no tienen ganas pese a que se sienten culpables de no estar siempre disponibles.

Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres

La experiencia de la vida en pareja comporta casi siempre ser ridiculizada y desvalorizada en privado. El abuso verbal es bastante común y suele estar asociado al consumo recurrente de alcohol por parte de los hombres. Asimismo, se reconoce que las agresiones físicas menores como los cachetes forman parte de la vida en común. Este tipo de violencia se desarrolla puertas adentro del hogar y muy a menudo en presencia de los/as hijos/as. En Rusia o Ucrania cuando el maltrato de pareja llegaba a un punto álgido, algunas mujeres abandonaban el hogar matrimonial y pasaban una temporada en la casa materna hasta que se producía una reconciliación. Las abuelas acostumbraban a dar cobijo y consuelo a las hijas maltratadas a la vez que se oponían firmemente al divorcio.

La presencia de síntomas físicos y psicológicos es moderada entre las participantes pues muchas de ellas viven actualmente una vida libre de violencia al haberse separado de sus agresores. Ello no les impide evocar los intentos de suicidio, el deseo de ser asesinadas, los vómitos incoercibles, el llanto y la ansiedad, la falta de ganas de hacer nada y la sensación de vivir encerradas en sí mismas.

Cuidado y bienestar de los/as hijos/as

El hecho de que los insultos, las amenazas y las agresiones físicas se produzcan delante de los/as hijos/as aumenta la desesperación y la sensación de culpa de las mujeres que se sienten las máximas responsables de la cohesión familiar. El pensamiento del divorcio les despierta muchas dudas acerca de su valor como mujeres que no han sido capaces de lograr su ideal de amor romántico para toda la vida.

Es habitual que los hombres amenacen a las madres que expresan su deseo de separación con... *“Si nos divorciamos no te voy a pagar nada”... “Me quedaré con los/as niños/as”*. En este sentido, la amenaza que más a menudo suele cumplirse es la de la violencia económica, pues es harto frecuente que los hombres no paguen las pensiones de alimentación con el consiguiente aumento de la inseguridad financiera de las mujeres divorciadas y de sus hijos/as.

Necesidades de acompañamiento y apoyo

La asistencia al grupo focal produjo en la mayoría de las mujeres participantes una contagiosa toma de conciencia de diferentes aspectos de sus vidas actuales y pasadas así como una disminución de los sentimientos de incomunicación y vergüenza. Las mujeres se mostraron ambivalentes respecto a una eventual utilización de espacios seguros donde poder ser escuchadas con respeto. Por último, la mayoría expresó su acuerdo con el test sobre violencia de pareja y manifestó la necesidad de conocer y tener acceso a servicios jurídicos de orientación y apoyo.

8 Discusión

La participación en los grupos focales de mujeres pertenecientes a grupos vulnerables de población o a la población en general marca la diferencia de intensidad en la exposición a las diferentes formas de violencia de pareja. Así, las mujeres indo-pakistaníes y subsaharianas participantes han sido víctimas de forma más persistentes y graves de violencia de pareja mientras las mujeres eslavas se perciben a sí mismas, en este aspecto, como privilegiadas en comparación a las mujeres que viven en su país de origen.

En los tres grupos de mujeres inmigrantes se observa como la reducción de opciones de las mujeres en diferentes ámbitos de la vida en pareja es interpretada por sus tradiciones culturales como natural, en tanto es lo que se espera que suceda, y como normal, en el sentido que afecta a la mayoría de las mujeres. En este sentido, las normas y las prácticas culturales subrayan la subordinación de las mujeres a sus parejas de forma tan significativa que es necesaria mucha independencia mental para verlo de otro modo. Así las cosas, la violencia de pareja puede ejercerse para controlar las conductas femeninas que se desvían de las normas culturales a juicio del agresor así como para afirmar la propia posición masculina de privilegio y superioridad.

Las mujeres que han sufrido formas de abuso y violencia de pareja más persistentes y graves suelen encontrarse en estado de contemplación (*Zink T et al, 2004*), de tal manera que reconocen el abuso aunque no lo divulguen. Las mujeres que padecen formas de abuso y violencia culturalmente más aceptadas y normalizadas acostumbran a estar en estado de pre-contemplación (*Zink T et al, 2004*), de forma que no se perciben como maltratadas aunque se den cuenta que existen otras mujeres que no viven su misma situación.

Es común a todas las mujeres participantes el miedo no solo a los abusos y las conductas violentas de la pareja sino, durante mucho tiempo y casi en igual medida, el miedo a lo que las espera si dejan al agresor: abandonar su casa, perder sus pequeñas redes familiares, sacar a los/as niños/as del colegio, quedarse sin recursos, etc. Mientras la percepción de su situación no se modifique, las mujeres pueden continuar soportando la violencia de pareja, porque hay aspectos de su realidad a los que atribuyen mayor valor o importancia que a su propia integridad física o a su dignidad personal (*Proyecto Bembea, 2005*).

9 Conclusiones

La violencia de pareja se perfila como una difusa zona gris, opaca a la mirada, precisamente por lo extendida y difuminada que se encuentra en las vidas de las mujeres inmigrantes en edad reproductiva y más mayores. Este estudio revela que la exposición de las mujeres inmigrantes a las diferentes formas de abuso y violencia de pareja tiene un marcado carácter gradual (se puede estar más o menos expuesta) y que la clasificación categórica (una mujer es o no es maltratada) debería, en todo caso, reservarse para las formas de violencia física y/o mental persistentes o graves.

Los testimonios de las mujeres inmigrantes víctimas de la violencia de pareja acerca de cómo quieren ser ayudadas apuntan la necesidad de ampliar el foco de las intervenciones sanitarias, sociales y de ayuda específica con el fin de proporcionar servicios que se acoplen mejor a la población expuesta (*Ramsay J et al, 2005, 2009*). Así, sería estratégico situar en el centro de la atención: a) detectar la violencia de pareja lo más respetuosa y precozmente posible de acuerdo con los medios al alcance de los diferentes servicios públicos, b) explorar como viven las mujeres con la violencia y el abuso y como intentan zafarse o minimizarlo, c) dar valor a las estrategias de afrontamiento y protección contra la violencia de pareja que despliegan las víctimas, d) identificar la fase o estado de cambio (*Zink T et al, 2004*) en que se encuentran las víctimas con el fin de ajustar las respuestas profesionales.

Para encender nuevas luces en el laberinto de la violencia de pareja, los servicios de apoyo tendrían que prestarse sin emitir valoraciones y juicios morales, sin avanzar metas por delante de la frágil voluntad de las víctimas y, en cualquier caso, ofreciendo la presencia profesional de una forma modesta y sistemática. De este modo podría irse configurando una activa red de oportunidades de acompañamiento y apoyo de la que hoy las víctimas carecen.

10 Bibliografía

Alytia A. Levendosky and Sandra A. Graham Ber mann. Parenting in Battered Women: The effects of domestic violence on women and their children. Journal of Family Violence. 2001; 16, nº 2: 171-192.

Campbell. Jacquelyn, Rose. Linda, Kub. Joan and Nedd. Daphne. Voices of Strength and Resistance: A Contextual and Longitudinal Analysis of Women's Responses to Battering. Journal of Interpersonal Violence. 1998; 743-762.

Campbell, Jacquelyn. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet. 2002; 359: 1331-1336.

Charles C. Benight and Albert Bandura. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. Behaviour Research and Therapy. 2004; 42:1129-1148.

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Víctimas mortales por violencia de género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid; 2012.

Honneth, A (2011) La sociedad del desprecio. Editorial Trotta, Madrid.

Jaqueline Dienemann, Nancy Glass, Ginger Hanson and Kathleen Lusford. The domestic violence survivor assessment (DVSA): A tool for individual counselling with women experiencing intimate partner violence. Issues in Mental Health Nursing. 2007; 28: 913-925.

Judy C. Chang, Patricia A. Chuss, Lee Ann Ranieri, Lynn Hawker, Raquel Buranosky, Diane Dado, Melissa McNeil and Sara H. Scholle. Healthcare interventions for intimate partner violence: what women want?. Women's Health Issues. 2005; 15:21-30.

Kelsey L. Hegarty, Lorna J. O'Doherty, Jane Gunn, David Pierce and Angela J. Taft. A brief counselling intervention by health professionals utilising the "readiness to change" concept for women experiencing intimate partner abuse: the weave project. Journal of Family Studies. 2008; 14: 376-388.

McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA and Watson K. Secondary prevention of intimate partner violence: a randomized controlled trial. Nursing Research. 2006; 55 (1): 52-61.

Méndez-Méndez, E. Detecció i atenció psicosocial precoç de la violència domèstica contra dones vulnerables. Asociación Salud y Familia; 2008. Disponible en versión castellana online: <http://www.saludyfamilia.es/cas/noticias/noticias.htm>

Méndez-Méndez, E. La zona gris de la violencia de pareja contra las mujeres inmigrantes. Asociación Salud y Familia; 2010. Disponible online en: <http://www.saludyfamilia.es/cas/noticias/noticias.htm>.

Ministerio de Trabajo e Inmigración. Plan de Atención y Prevención de la Violencia de Género en población extranjera inmigrante (2009-2012). Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/Documentacion/medidasPlanes/DOC/Plan atencion prevencion vilolencia genero poblacion extranjera inmigrante\(2009 2012\).pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/Documentacion/medidasPlanes/DOC/Plan%20atencion%20prevencion%20violencia%20genero%20poblacion%20extranjera%20inmigrante(2009%202012).pdf)

Nussbaum, MC (2012) La terapia del deseo. Editorial Paidós. Barcelona.

Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. Datos estadísticos judiciales en aplicación de la L.O. 1/2004. Consejo General del Poder Judicial, Madrid; 2012.

Raj A and Silverman JG. Violence against immigrant women: the role of culture, context and legal immigrant status on intimate partner violence. Violence against women. 2002; 8: 367-398.

Wisner, CL et al (1999) Intimate partner violence against women: do victims cost health plans more?. J. Fam Pract 48: 439-43.

11 Anexos

GRUPO FOCAL DE MUJERES SUBSAHARIANAS INMIGRANTES

Nombre	Edad	Estatus Legal	Tiempo en España	Comprensión Español	País de Procedencia	Convivencia Pareja	Estado Civil	Nº Hijos	Nivel Estudios	Situación Laboral	Captación	Test previo violencia
M.N.	31	SI	7 años	SI	Guinea Ecuatorial	En grupo compatriotas	Soltera	2	Secundarios	Economía sumergida	PAMR	NEGATIVO
D.J.	35	SI	13 años	SI	Nigeria	Familia nuclear	Casada	4	Universitaria	En paro	PAMR	NEGATIVO
A.N.	32	SI	8 años	SI	Nigeria	Familia nuclear	Casada	1	Universitaria	En paro	COMP	NEGATIVO
E.A.	25	SI	9 años	SI	Guinea Ecuatorial	Familia nuclear	Unión de hecho	1	Secundarios	En paro	PAMR	NEGATIVO
M.G.	38	SI	4 años	SI	Senegal	Familia nuclear	Soltera	2	Secundarios	Trabajo Asalariado	PAMR	POSITIVO
S.S.	29	NO	4 años	SI	Senegal	Familia nuclear	Soltera	2	Secundarios	En paro	PAMR	POSITIVO
G.I.	32	SI	13 años	SI	Nigeria	Familia nuclear	Soltera	4	Analfabeta	En paro	BRÚJULA JURÍDICO	NEGATIVO
N.S.	28	NO	4 años	SI	Senegal	Familia nuclear	Soltera	1	Secundarios	En paro	AMIGA	NEGATIVO
A.A.	32	SI	4 años	SI	Togo	Familia extensa	Casada	3	Secundarios	En paro	BRÚJULA JURÍDICO	NEGATIVO
M.M.	30	SI	8 años	SI	Guinea Ecuatorial	En pareja	Soltera	2	Secundarios	Estudiante	PAMR	POSITIVO
C.M.	26	SI	5 años	SI	Camerún	Familia extensa	Unión de hecho	1	Secundarios	En paro	AMIGA	POSITIVO
C.C.	34	SI	8 años	SI	Guinea Ecuatorial	Familia nuclear	Soltera	3	Primarios incompletos	En paro	PAMR	NEGATIVO
R.M.	28	NO	5 años	SI	Guinea Ecuatorial	Vive sola	Soltera	1	Secundarios	Estudiante	AMIGA	NEGATIVO
D.K.	40	SI	4 años	Un poco	Ghana	Familia extensa	Casada	3	Secundarios	En paro	PAMR	POSITIVO
Y.D.	24	SI	4 años	SI	Senegal	Familia nuclear	Casada	2	Secundarios	Trabajo Asalariado	AMIGA	NEGATIVO
H.N.	45	SI	14 años	SI	Guinea Ecuatorial	Familia nuclear	Soltera	3	Primarios	En paro	PAMR	POSITIVO

GRUPO FOCAL DE MUJERES ESLAVAS INMIGRANTES

Nombre	Edad	Estatus Legal	Tiempo en España	Comprensión Español	País de Procedencia	Convivencia Pareja	Estado Civil	Nº Hijos	Nivel Estudios	Situación Laboral	Captación	Test previo violencia
Z.K.	43	SI	8 años	SI	Rusia	Familia nuclear	Soltera	1	Secundarios	Economía sumergida	COMPA	NEGATIVO
Z.M.	34	NO	5 años	SI	Rusia	En pareja	Viuda	2	Universitaria	Economía sumergida	COMPA	NEGATIVO
L.N.	44	SI	13 años	SI	Rusia	Familia nuclear	Separada	2	Universitaria	Trabajo Asalariado	COMPA	POSITIVO
T.A.	37	SI	10 años	SI	Rusia	En pareja	Casada	1	Universitaria	Trabajo Asalariado	BRÚJULA JURÍDICO	NEGATIVO
V.T.	46	SI	6 años	SI	Moldavia	Familia extensa	Casada	2	Secundarios	Trabajo Asalariado	BRÚJULA JURÍDICO	POSITIVO
M.H.	38	SI	7 años	SI	Rusia	Familia nuclear	Unión de hecho	2	Universitaria	En paro	COMPA	POSITIVO
L.S.	42	NO	11 años	SI	Ucrania	Familia extensa	Casada	1	Universitaria	Ama de casa	PAMR	POSITIVO
E.P.	26	SI	4 años	SI	Rusia	En pareja	Casada	--	Universitaria	En paro	PAMR	NEGATIVO
R.V.	31	SI	8 años	SI	Ucrania	En pareja	Casada	2	Primarios	Trabajo Asalariado	PAMR	POSITIVO
O.P.	36	SI	12 años	SI	Rusia	Familia nuclear	Separada	1	Universitaria	En paro	BRÚJULA JURÍDICO	NEGATIVO
T.V.	39	SI	12 años	SI	Ucrania	Vive sola	En pareja	1	Universitaria	Invalidez	PAMR	POSITIVO
O.N.	44	SI	12 años	SI	Ucrania	Grupo compatriotas	Separada	1	Universitaria	En paro	BRÚJULA JURÍDICO	NEGATIVO
S.S.	62	SI	10 años	Un poco	Rusia	Vive sola	Separada	2	Secundarios	En paro	COMPA	NEGATIVO
N.N.	53	SI	4 años	SI	Rusia	En pareja	Casada	2	Universitaria	Economía sumergida	COMPA	NEGATIVO

GRUPO FOCAL DE MUJERES PAKISTANÍES INMIGRANTES

Nombre	Edad	Estatus Legal	Tiempo en España	Comprensión Español	País de Procedencia	Convivencia Pareja	Estado Civil	Nº Hijos	Nivel Estudios	Situación Laboral	Captación	Test previo violencia
N.K.	47	NO	4 años	Un poco	Pakistán	Familia extensa	Casada	5	Lee y escribe	Ama de casa	CAP	POSITIVO
A.B.	41	SI	4 años	SI	Pakistán	En pareja	Casada	--	Analfabeta	Ama de casa	CAP	POSITIVO
B.K.	46	SI	4 años	SI	India	En pareja	Casada	2	Lee y escribe	Ama de casa	CAP	NEGATIVO
CH.D.	43	NO	4 años	NO	India	En pareja	Casada	2	Lee y escribe	Ama de casa	CAP	POSITIVO
M.A.	35	NO	2 años	SI	Pakistán	En pareja	Casada	3	Secundarios	Ama de casa	BRÚJULA JURÍDICO	NEGATIVO
N.K.	40	SI	12 años	Un poco	Pakistán	Familia nuclear	Casada	3	Primarios	Ama de casa	CAP	POSITIVO
D.N.	35	SI	8 años	SI	Pakistán	Vive sola	Separada	5	Primarios	Ama de casa	CAP	POSITIVO
A.P.	44	NO	2 años	SI	Pakistán	Vive sola	Separada	4	Primarios	Ama de casa	CAP	POSITIVO
G.K.	32	SI	5 años	SI	India	Familia extensa	Casada	1	Secundarios	Trabajo Asalariado	PAMR	NEGATIVO
R.K.	43	SI	11 años	SI	Pakistán	Familia extensa	Casada	2	Secundarios	En paro	PAMR	POSITIVO
T.J.	37	SI	12 años	SI	Pakistán	En pareja	Casada	--	Universitarios	Ama de casa	AMIGA	NEGATIVO
K.A.	29	SI	9 años	SI	Bangladesh	Familia extensa	Casada	1	Secundarios	Ama de casa	PAMR	POSITIVO
F.Y.	42	SI	22 años	SI	Pakistán	Familia extensa	Casada	4	Secundarios	Ama de casa	PAMR	NEGATIVO
N.N.	30	SI	8 años	SI	Pakistán	Familia extensa	Casada	3	Primarios	Ama de casa	HOSPITAL DEL MAR	NEGATIVO
S.K.	42	SI	10 años	SI	Pakistán	Familia nuclear	Casada	5	Secundarios	Ama de casa	HOSPITAL DEL MAR	NEGATIVO

12 Declaración de Autoría

Elvira Méndez concibió el estudio, dirigió los grupos focales, interpretó los resultados, redactó los borradores y la versión final del manuscrito y supervisó el proceso editorial.

Julia Ifeyinwa, Irina Tushkova, Noshaba Rashid y Fariza Habib, mediadoras interculturales de la Asociación Salud y Familia realizaron la captación de las mujeres procedentes de África Subsahariana, Rusia y Ucrania y Pakistán respectivamente y estuvieron presentes en los grupos focales dando apoyo intercultural y lingüístico. Asimismo, participaron en sesiones de triangulación de la información surgida en los grupos focales con objeto de asegurar la calidad intercultural de la misma.

Carolina Herrera y Nerea Couselo de la Asociación Salud y Familia colaboraron activamente en la búsqueda de bibliografía y dieron apoyo técnico y administrativo a lo largo de todas las fases del estudio.

Elvira Méndez es la responsable del estudio y de su publicación.

Este estudio se ha realizado en el marco del **Programa “DETECCIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL PRECOZ DE LA VIOLENCIA DOMESTICA CONTRA MUJERES INMIGRANTES”** cofinanciado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Europeo para la Integración. La financiación procedente del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (expediente 81/2011) sufragó los costes de realización de las diversas fases del estudio y su edición electrónica y en soporte papel.

Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-
NoComercial-SinObraDerivada 3.0 No adaptada de Creative
Commons. Puede accederse a una copia de esta licencia en:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.ca>



Associació Asociación
SALUD Y FAMILIA

Via Laietana, 40, 3º 2ª B · 08003 Barcelona · Tel. 93 268 36 00 · Fax 93 319 85 66
E-mail: saludyfamilia@saludyfamilia.es · www.saludyfamilia.es

Con el apoyo de:



SECRETARÍA GENERAL
DE INMIGRACIÓN Y
EMIGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE
MIGRACIONES



UNIÓN EUROPEA
FONDO EUROPEO
PARA LA
INTEGRACIÓN