



*La zona gris de la violencia de pareja
contra las mujeres inmigrantes*

Elvira Méndez

Asociació . Asociación
SALUD Y FAMILIA

La zona gris de la violencia de pareja contra las mujeres inmigrantes

© Elvira Méndez, 2010

© Asociación Salud y Familia. 2010.

Via Layetana, 40, 3²a B
08003 Barcelona

© Chema Madoz, VEGAP, Barcelona, 2011

Fotocomposición e impresión: Gràfiques Marcet, SA
D.L.B. B-4974-2011

Índice

1	INTRODUCCIÓN _____	2
	<ul style="list-style-type: none">• La violencia de pareja como problema de salud pública.• La violencia de pareja socava la vida de las mujeres.• La vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes a la violencia de pareja.	
2	OBJETIVOS DEL ESTUDIO _____	7
3	METODOLOGIA _____	8
4	RESULTADOS _____	9
	<ul style="list-style-type: none">• Mujeres Latinas• Mujeres Marroquíes• Mujeres Chinas	
5	DISCUSIÓN _____	20
6	CONCLUSIONES _____	21
7	BIBLIOGRAFIA _____	22
8	ANEXOS _____	25
9	DECLARACIÓN DE AUTORÍA _____	28

INTRODUCCIÓN

1

LA VIOLENCIA DE PAREJA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

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 SigmaDos, 2006*) un 2,1% de las mujeres se percibían como maltratadas a lo largo del último año y en Cataluña (*Encuesta de Violencia Machista, 2010*) un 9,4% de las mujeres reconocían haber sufrido maltrato por parte de parejas y/o exparejas durante el último año. La mortalidad femenina a manos de la pareja se sitúa en torno a una por cada 100.000 mujeres y, a pesar de algunos descensos y repuntes durante el período 1998-2008, cada año continúan muriendo más de medio centenar de mujeres.

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. Asimismo “la renuncia”, entendida como la manifestación de la voluntad de la víctima de que el proceso judicial no continúe, supuso el 11,4% de las denuncias en el período Enero 2007-Junio 2010 (*Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género, 2010*).

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 reciente 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*).

LA VIOLENCIA DE PAREJA SOCAVA LA VIDA DE LAS MUJERES

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. Así, el sistema de géneros organiza relaciones de desigualdad basadas en las diferencias entre hombres y mujeres. La aceptación y permanencia del sistema de géneros requiere que las experiencias y las 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. Las interacciones entre hombres y mujeres en diferentes contextos confirman o socavan las creencias en el sistema de géneros (*Ridgeway C y Smith Lovino L, 1999*).

En tiempos de cambio social acelerado, la creencia en las identidades como realidades fijas, estables y coherentes se hace difícil de sostener. La violencia sería el acto por el cual un sujeto procuraría reinstaurar su dominio y su unidad. El control sobre la conducta del otro y la agresión se exacerban cuando la propia identidad depende de ello (*Butler J, 2009*).

La vulnerabilidad de la naturaleza humana nos expone a todos/as a la dependencia del otro: tanto a su cuidado como a su ultraje (*Cavarero, A, 2009*). Las relaciones de pareja concentran múltiples expectativas y engloban, en casi todas las culturas, cooperación económica, actividad sexual y cuidado de los menores y, además, la mayoría de la gente espera que sean duraderas. Por ello, la violencia del compañero íntimo tiene un efecto sistémico en la vida de las mujeres afectando a la salud, el trabajo, el cuidado de los/as hijos/as, la vivienda, la vida social y aspectos económicos, patrimoniales y legales.

La mayor parte de las situaciones de violencia de pareja tienen en común conductas de control por parte del compañero íntimo que limitan las decisiones y constriñen la voluntad de las mujeres, de tal modo que se les presiona o coacciona abiertamente sobre aspectos cruciales de sus vidas como el trabajo, la formación y la interrupción o continuación del embarazo. Cualquier vulnerabilidad – previa o sobrevenida- de la mujer es utilizada para acrecentar el maltrato y, a su vez, la violencia de pareja exagera las situaciones de vulnerabilidad.

Las mujeres que sufren maltrato a manos de su pareja tienden a percibir un ambiente de soledad afectiva en su red social más próxima. En consecuencia, suelen revelar ocasionalmente el maltrato a alguna persona de su entorno pero no conversan sobre el asunto. Las víctimas tardan en verse a sí mismas como maltratadas y necesitan su tiempo hasta que deciden hacer cambios en sus vidas y se ven capaces de ello (*Ramsay J, 2005. Taft A, 2002. Méndez E, 2008*). Sin embargo, las mujeres intentan resolver la situación de violencia de pareja, no se comportan como víctimas pasivas. La vía de resolución que más frecuentemente emprenden es a través del divorcio o la separación (*Ruiz-Pérez I, 2006*) y esta puede llegar a ser exitosa cuanto más jóvenes, con menos hijos y más ingresos y educación tengan las víctimas.

Aunque en España todas las formas de violencia de pareja son delictivas, existen diferencias entre las víctimas que padecen violencia grave y menos grave (*Echeburua E, 2008*). Así, los delitos más graves se produjeron en casos de violencia crónica grave o de violencia explosiva impredecible, cuando las víctimas o los agresores eran extranjeros y cuando se convivía con hijos propios e hijos de parejas anteriores. El intento de retirar la denuncia por parte de las víctimas fue más frecuente en casos de violencia grave.

Muchas intervenciones sociales y sanitarias y, especialmente la atención en planificación familiar y la prevención del maltrato infantil ven neutralizados sus efectos mientras persiste la situación de violencia de pareja (*Taft A, 2002*). Además, numerosos autores (*Ramsay J, 2005. Menjivar C, 2002. Hazen AI, 2007*) han observado que el impacto de la violencia de pareja se extiende más allá del período del abuso.

La percepción crónica de amenaza, miedo o agresión desregula los sistemas biológicos de respuesta al estrés afectando las estructuras cerebrales, el sistema neuroendocrino y el sistema inmunológico. Trastornos tales como la hipertensión, el síndrome del colon irritable, la fibromialgia y una precaria salud reproductiva se asocian al maltrato de pareja (*Ruiz Pérez I, Plazaola-Castaño J, 2005*). Asimismo, se ha demostrado que existe una asociación fuerte, consistente y dosis-dependiente entre la exposición al maltrato de pareja y la aparición - con una frecuencia cinco veces más elevada que en la población general - de trastornos mentales tales como el trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y tentativas de suicidio (*García Esteve LL, 2010*).

LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES INMIGRANTES A LA VIOLENCIA DE PAREJA

La violencia de pareja es una de las principales formas de victimización sufridas por las mujeres inmigrantes en diversos países de acogida (*Menjivar C, Salcido O, 2002*). En España, las tasas de mortalidad de las mujeres extranjeras a causa de la violencia de pareja fueron mayores que las de las mujeres españolas en todos los años del período 1999-2006, siendo el riesgo de morir a manos del compañero íntimo 5,3 veces mayor para una mujer extranjera que para una española (*Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, 2008*). En una muestra de usuarias de los servicios de atención primaria de salud correspondiente al período 2006-2007 la prevalencia de violencia de pareja sufrida durante el último año fue del 14,3% para las españolas y del 27,9% en las inmigrantes. Las mujeres españolas e inmigrantes intentaron separarse del agresor en proporción similar, sin embargo las inmigrantes denunciaron con más frecuencia aunque ello no supuso una garantía de resultados efectivos (*Vives-Cases C, 2009*). La reciente Encuesta de Violencia Machista 2010 en Cataluña 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. Sus dificultades económicas, sociales, legales y culturales son utilizadas por los agresores como oportunidades para intensificar las conductas de control y la violencia. Asimismo, los agresores ponen barreras para impedir que las mujeres inmigrantes busquen y reciban ayuda (*Raj A. Silverman JG, 2002*). Como no podía ser de otro modo, la violencia de pareja empeora la posición previamente vulnerable de las mujeres inmigrantes.

Existen factores específicos asociados a la condición de inmigrante que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de las mujeres y dificultan la ruptura del ciclo violento. En ocasiones, las mujeres inmigrantes son portadoras de una identidad predominantemente familiar. Por ello, la reprobación que la denuncia puede generar en sus redes de apoyo familiar ejerce un fuerte efecto inhibitorio. Por otra parte, las mujeres reagrupadas y especialmente las mujeres en situación de irregularidad administrativa se encuentran especialmente desamparadas debido a la elevada dependencia de su pareja y de su entorno más cercano (*Raj A, Silverman JG, 2002. Menjivar C, Salcido O, 2002*).

La violencia de pareja coloca a las mujeres inmigrantes frente a un dilema difícil de resolver: separarse o denunciar las sitúa frente a la imposibilidad de cumplir con las responsabilidades familiares y ante una perspectiva de mayor dependencia económica y falta de apoyo (*Proyecto Bembea, 2005*).

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2

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.

METODOLOGIA

3

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 2010.

La muestra del estudio estuvo compuesta por veintisiete mujeres inmigrantes en edad reproductiva de orígenes latinos, marroquíes y chinos (Ver anexos página 25) residentes en Barcelona y área metropolitana. Estas mujeres procedían de los colectivos de usuarias de los Programas “Atención a la Maternidad a Riesgo” y “Madres entre dos culturas” de la Asociación Salud y Familia en el caso de las mujeres latinas y marroquíes y del Programa “Madres entre dos culturas” y la atención primaria de salud en el caso de las mujeres chinas. En la muestra se incluyeron mujeres que habían respondido a la versión castellana validada del 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 programas o centros de atención que no realizan 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 de 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 e 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 y la salud física y mental y el cuidado y bienestar de los/as 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 doce mujeres chinas, un grupo focal de nueve mujeres latinas y un grupo focal de seis mujeres marroquíes.

Se realizó un análisis narrativo del contenido de los grupos focales, segmentado 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, esta se contrastó con las mediadoras interculturales y otras profesionales conocedoras del contexto (ver declaración de autoría página 28).

RESULTADOS

4

MUJERES LATINAS INMIGRANTES

Composición y dinámica del grupo focal

- Composición

El grupo estuvo formado por nueve (9) mujeres en edad reproductiva procedentes en su gran mayoría de América del Sur (8) y de América Central (1). La mayoría residían legalmente en España (7) por períodos superiores a ocho años (5), habiendo inmigrado por iniciativa propia (7). La gran mayoría estaban solteras o separadas (8) y no vivían en pareja (7) aunque hasta hacía poco habían mantenido relaciones con los padres de sus hijos (7). Los niveles de estudios eran universitarios en la mayoría (5). Todas eran laboralmente activas estando actualmente la mayoría en paro (5). Los resultados del test de violencia habían confirmado que una mayoría (6) sufría violencia de pareja en el momento de la detección.

- Dinámica

Todas las participantes tenían vínculos activos y recientes con servicios de la Asociación Salud y Familia: (7) habían sido usuarias del Programa "Atención a la Maternidad a Riesgo" y (2) del Programa "Madres entre dos culturas". La cooperación y el compromiso emocional durante el trabajo de grupo focal fueron muy 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 latinas el mantenimiento de vínculos activos con sus familias de origen es de crucial importancia para su propia identidad y autorregulación afectiva. Este aspecto de sus vidas se considera un reducto de libertad propia que se defiende contra las intrusiones y el control de sus parejas... *"pues mi familia existía primero y seguirá ahí si él me deja"*. Sin embargo, cuanto mayor es el control y la hostilidad de la pareja hacia las relaciones que la mujer mantiene con su familia de origen, más dispuesta se muestra ella a acceder para evitar el acoso y, sobre todo, la ruptura de pareja. Por otra parte, las propias familias de origen recomiendan en algunos casos la obediencia a la pareja incluso aunque esto suponga romper los vínculos y comporte un gran sufrimiento para la familia de la mujer.

El control y la restricción de los contactos sociales y las amistades femeninas - las amistades masculinas están proscritas - de la mujer por parte de la pareja es absolutamente común y habitual. Se trata de un terreno muy conflictivo donde las discusiones y peleas son frecuentes dando lugar a más control masculino y a continuas omisiones y engaños femeninos.... *"he cambiado de móvil varias veces para que no pueda controlar donde estoy en cada momento"*. El conflicto pasa por períodos de simetría *"si él me controla o prohíbe algo le digo, yo haré lo mismo contigo"* pero casi siempre la mujer acaba ajustándose a las restricciones impuestas por la pareja. En ocasiones, cuando la pareja se ausenta, la labor de control es ejercida por miembros de la familia masculina.

La noción y la experiencia de un tiempo libre propio es ajena a las participantes que siempre viven a disposición de los demás o bien comparten los momentos de ocio. Dado que las mujeres inmigrantes no tienen tiempo propio cuando viven en pareja, no se plantea la necesidad de control masculino en este aspecto ... *"yo el único tiempo que tengo parecido a ese es cuando voy de visita a mi país"*.

Empleo y economía propia y familiar

En uniones de hecho predomina la gestión de ingresos y gastos por separado ... *"él con lo suyo y yo con lo mío"* y en parejas casadas cuando el hombre es el sustentador principal, él/ella administran y deciden los gastos. Está muy extendido que las mujeres inmigrantes posean una cuenta bancaria propia a excepción de aquellas que tienen parejas masculinas de mayor edad que no suelen admitirlo... *"porqué, total, los gastos van a ser los mismos"*.

Es absolutamente común y habitual que el hombre sustraiga dinero de la cuenta bancaria de la mujer sin su consentimiento y, muy a menudo, la presione afectivamente para que le preste dinero. Casi siempre las mujeres se someten a esta situación que perciben como un aspecto connatural a la vida de pareja *"es mi esposo, el padre de mis hijos".... "somos marido y mujer, tengo que aceptarlo"* o bien desarrollan medidas preventivas ocasionales como cambios en la clave de acceso a la cuenta bancaria.

Las mujeres latinas inmigrantes no perciben como una limitación de su libertad que su pareja les impida trabajar, más bien añoran que eso no suceda *"ya no hay esos hombres"...* *"si lo hace por cariño, si me da esa facilidad, yo la aceptaría"...* *"esto aquí no pasa, antes sucedía en mi país"....* Todas las participantes conocen experiencias propias o de su red social sobre mujeres inmigrantes que han dejado o perdido su trabajo a causa de las presiones de la pareja. Estas situaciones son comunes cuando la mujer realiza trabajos en que está expuesta al contacto directo con hombres, sean estos trabajadores o clientes. Las conductas masculinas de control más extendidas son llamar insistentemente por teléfono al trabajo, presentarse en el lugar de trabajo y acompañar a la mujer al trabajo con asiduidad. Cuando en uniones de hecho, el trabajo es una fuente imprescindible de ingresos para la mujer, esta intenta mantenerlo a pesar de las presiones ... *"yo le digo, no me has conocido en una iglesia, sino en una discoteca"*.

Relaciones sexuales y salud reproductiva

Las mujeres inmigrantes aceptan aunque no les guste que su pareja pueda controlar detalladamente aspectos de sus vidas tales como la forma de vestirse, peinarse, bailar, reírse, expresarse o comportarse. En último

término, acabarán acomodándose a las preferencias masculinas.

La responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos está asignada a la mujer ... *“pues si te quedas embarazada es por tu culpa”*. Este es un ámbito que la mujer defiende como propio aunque lo percibe como una carga. Sin embargo, son habituales las situaciones ambiguas donde la mujer ... *“no se cuida con métodos suyos”* y el hombre no utiliza el preservativo. En esos casos ella se siente inerme y se arriesga al embarazo inesperado. Así, es muy común que las mujeres latinas inmigrantes sufran embarazos inesperados, sobre todo cuando conviven en uniones de hecho o en casos de reagrupación familiar reciente. El embarazo inesperado supone una crisis vital aguda de considerable gravedad donde estallan todo tipo de hostilidades y presiones que condicionan las decisiones de las mujeres. Las presiones pueden ser de signo muy diverso pero tienen en común el hecho de no tomar en cuenta ni respetar el deseo de las mujeres respecto a su maternidad. Hay hombres que presionan a la mujer para continuar el embarazo o la culpan en caso de interrupción y otros, en cambio, amenazan a la mujer para que recurra al aborto. En situaciones que la mujer afronta su primera maternidad es muy frecuente que el hombre ofrezca su apoyo para la continuación del embarazo y abandone a la madre antes del parto o durante el primer año de vida del bebé.

Las relaciones sexuales son un terreno resbaladizo donde las agresiones físicas y las humillaciones a la mujer son fáciles y frecuentes ... *“a mi me huele (los genitales) para ver si he tenido relaciones con otro”*... *“yo finjo para evitar enfados”*... *“cuando yo no tengo ganas, el me dice, bueno, pues déjate”*. En general a las mujeres les causa inquietud y temor negarse a mantener relaciones sexuales con su pareja aunque no tengan ganas, pues temen frustrar al hombre y que la relación se vea en peligro. Casi todas las participantes habían sufrido experiencias de relaciones sexuales forzadas e intentaban protegerse cediendo de entrada ... *“yo digo, ya me está tocando a la puerta”*.

Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres

La experiencia de la vida en pareja comporta en muchos casos ser ridiculizada, desvalorizada, humillada y/o amenazada en privado. Las mujeres acostumbran a responder con insultos y quejas. Sin embargo, se sienten responsables de “saber llevar” a sus parejas y en la medida que la conducta hostil masculina se hace más frecuente las mujeres más se convencen de que esto forma parte de la relación.... *“yo creo que mi aceptación lo hace corriente, normal”*. Las mujeres intentan ocultar las conductas de desvalorización por parte de su pareja a familia, amigos/as, vecinos/as pero cuando el hombre empieza a manifestar dichas conductas abiertamente en público, algunas mujeres dejan de mantener las apariencias. En esos casos llegan a insultarse y pelearse delante de otros ... *“pues cuando la gente ya se ha dado cuenta, tanto da”*.

Puertas adentro del hogar, las agresiones físicas –calificadas de repentinas por las víctimas- tales como golpes, empujones, bofetadas, patadas, rotura de objetos de la mujer o de la casa suelen menudear a lo largo de la vida en pareja. Inicialmente, las mujeres las catalogan como incidentes o sucesos aislados, de ese modo les quitan importancia y después de un periodo de disgusto tienden a perdonar a la pareja y vuelven a la normalidad. Cuando estas agresiones físicas se repiten algunas mujeres se enfurecen y responden con otra agresión. En ocasiones, cuando la pareja vive sola sin hijos puede llegar a instalarse una pauta de peleas físicas entre ambos... *“los dos estamos locos”*. En otros casos, las mujeres empiezan a pensar en

denunciar a la pareja como una forma de correctivo de su conducta agresiva ... *“para que le castiguen y se comporte bien y cambie”*.

Las amenazas y agresiones físicas delante de otros toman la forma de agresiones bruscas y escándalos a la salida del trabajo de la mujer, en la escalera de vecinos, amenazas y agresiones físicas y sexuales en fiestas de compatriotas, robo de objetos de especial valor afectivo, etc. Cuando las amenazas y agresiones físicas tienen lugar en presencia de otros/as, la mujer toma más conciencia de la gravedad de su situación y se siente más humillada y desvalorizada.

La presencia de síntomas psicológicos es abrumadora: sensación de perder el control, de que ... *“una va a volverse loca”*, fragilidad emocional... *“tan pronto lloro como estoy alegre”*, ansiedad, insomnio, dolores de cabeza, cambios bruscos de peso. El miedo a los síntomas físicos, a que se instale un trastorno o una enfermedad permanente es muy intenso entre las que son madres ... *“entonces, ¿qué les pasará a mis hijos/as?”*.

Cuidado y bienestar de los/as hijos/as

El hecho de que las amenazas y las agresiones físicas se produzcan delante de los/as hijos/as acostumbra a ser un factor predisponente para que la mujer empiece a tomar en consideración la posibilidad no solo de denunciar, sino sobre todo de separarse del agresor. El pensamiento de la separación despierta una gran ambivalencia y un fuerte temor por el bienestar económico de los/as hijos/as dado que las mujeres latinas dan por supuesto que, una vez separados, el padre no pasará ningún tipo de pensión por los/as hijos/as.

Algunos hombres pueden llegar a amenazar a la madre que expresa su deseo de separación con ... *“si me dejas, los/as niños/as se quedarán conmigo, te los quitaré”*. En este aspecto, las mujeres latinas se dividen entre las que manifiestan que esta amenaza es poco real... *“porque a los hombres no les interesan sus hijos/as, son cosa de la mujer”* y las que han sido chantajeadas –o conocen casos en su entorno – con la sustracción internacional de los/as hijos/as por parte del agresor ... *“así que esto no se acaba nunca”*.

Necesidades de acompañamiento y apoyo

La asistencia al grupo focal produjo una percepción de reconocimiento y alivio en todas las participantes así como una disminución de los sentimientos de aislamiento y vergüenza. Las mujeres manifestaron sin ambigüedades la necesidad de que existieran espacios seguros donde el relato de sus penalidades y de sus sentimientos de desesperación pudiera ser escuchado con respeto. Por otra parte, algunas mujeres recordaban haber contestado un test sobre violencia de pareja en los servicios de la Asociación Salud y Familia y lo vieron bien, pues... *“sabes que hay alguna puerta abierta”*. Por último, la mayoría expresó la necesidad de conocer y tener acceso a servicios jurídicos de orientación que tomarán en consideración su caso específico tanto respecto a la separación como a una eventual denuncia.

MUJERES MARROQUÍES INMIGRANTES

Composición y dinámica del grupo focal

- Composición

El grupo estuvo formado por seis (6) mujeres en edad reproductiva procedentes de Marruecos. Todas residían legalmente en España por períodos superiores a cuatro años, habiendo inmigrado por la vía de reagrupación familiar (5). Tenían una buena comprensión del castellano. La mitad estaban casadas y la mitad separadas, viviendo las casadas con su pareja e hijos/as y las separadas en grupos de compatriotas, siendo madres la mayoría (5). Los niveles de estudios eran universitarios en la mitad y secundarios en la otra mitad. La mayoría (4) eran laboralmente activas encontrándose actualmente en paro. Los resultados del test de violencia habían confirmado que una mayoría (4) sufría violencia de pareja en el momento de la detección.

- Dinámica

Todas las participantes tenían vínculos activos y recientes con servicios de la Asociación Salud y Familia: (4) habían sido usuarias del Programa “Atención a la Maternidad a Riesgo” y (2) del Programa “Madres entre dos culturas”. El esfuerzo, la cooperación y el compromiso emocional durante el trabajo de grupo focal fueron muy intensos 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 marroquíes el mantenimiento de vínculos afectivos con su madre y su padre es el reducto propio que más defienden y a la vez el que suele ser más respetado por sus parejas. Es bastante común la hostilidad de la pareja hacia las hermanas por las que la mujer siente apego. Dado que las mujeres admiten que tarde o temprano acabarán obedeciendo a su pareja, la imposición de distancia con sus hermanas es motivo de discordia. Las mujeres apelan, negocian, discuten con sus parejas sobre qué motivos hay, que han hecho ellas de malo para no poder tratarse normalmente con sus hermanas ... *“tienes que obedecer a tu marido, por eso es mejor intentar arreglarlo, hablarlo, no llegar a ese extremo”*.

El control de los contactos sociales y de las amistades femeninas – las amistades masculinas están explícitamente prohibidas- por parte de la pareja se admite como natural y lógico una vez establecido el vínculo matrimonial... *“pues él tiene que saber quienes son mis amigas y que hago con ellas”*. Las mujeres que han tenido un período educativo largo evocan con nostalgia las amigas y los compañeros de bachillerato o de universidad, la apertura de sus relaciones de entonces en contraste con las restricciones impuestas después del matrimonio ... *“de novios no hacen esto, es cuando se vuelven maridos”*.

La noción y la experiencia de un tiempo libre propio era ajena a las participantes que viven a disposición de la pareja y de los/as hijos/as. Las mujeres marroquíes que manifestaron tener tiempo para ellas mismas sin demasiadas interferencias de la pareja fueron las que se mostraban más respetuosas con los valores culturales y la tradición.

Empleo y economía propia y familiar

Las mujeres acostumbran a ser las responsables de administrar la economía familiar pero ello no significa que puedan decidir los gastos. Cuando trabajan fuera de casa se les abren nuevas opciones como la posibilidad de tener una cuenta bancaria propia y cuando son madres también suelen ganar autoridad en el control del gasto doméstico. Sin embargo, todas las parcelas de su autonomía económica dependen del permiso de la pareja. Así, es habitual la sustracción de dinero por parte de los hombres, sea en metálico o entrando en la cuenta bancaria de la mujer. Todas las participantes señalaban que lo que más les desespera no es que sus parejas controlen o sustraigan sus ingresos sino que realmente se gasten por su cuenta el dinero que es de ellas o les corresponde a ellas.

La mayoría de las participantes reconocen que la necesidad de trabajar de las mujeres casadas se va abriendo camino ... *“pues tienes que trabajar para ganar y poder gastar más”*. Con todo, una buena parte de las mujeres no perciben como una limitación de su libertad que su pareja les impida trabajar fuera de casa ... *“vaya descanso, es un alivio”*. En los casos que las mujeres desean trabajar, las parejas prefieren que el trabajo sea a tiempo parcial y sin posibilidades de promoción ... *“quiere que trabaje pocas horas siempre en el mismo trabajo”*.

El acceso a posibilidades de formación profesional y los eventuales progresos laborales de la mujer plantean todavía más conflictos con la pareja ... *“ellos no quieren que su mujer tenga más estudios y menos que los use, sienten como un complejo”*. Cuando la mujer expresa una determinación clara de trabajar y/o formarse sin que la pareja lo admita, las crisis matrimoniales pueden llegar a ser muy graves. Las conductas masculinas de control más extendidas son impedir con amenazas verbales y físicas que la mujer vaya a trabajar y presentarse en el lugar de trabajo de la mujer para ver qué hace ella realmente y quienes son sus compañeros/as.

Relaciones sexuales y salud reproductiva

Las mujeres de más edad aceptan sin demasiado cuestionamiento que su pareja controle detalladamente aspectos de sus vidas tales como la forma de vestirse, expresarse o comportarse así como el cumplimiento

de las tareas del hogar. Las mujeres más jóvenes inicialmente se rebelan contra estas imposiciones pero admiten que durante los períodos que han obedecido las instrucciones del marido respecto a la vestimenta y las tareas domésticas, la convivencia de pareja ha mejorado. La rama femenina de la familia del marido, especialmente las suegras, no son una fuente de apoyo sino más bien lo contrario, ahogan la voz de la mujer ... *"desde que está ella, nadie me cree"* y contribuyen a reforzar la obligación de que la mujer sirva a su marido en todas sus necesidades domésticas. Así las cosas, las mujeres confían en sus capacidades de persuasión y de negociación para poder mantener un cierto espacio vital ... *"pues hay que luchar para ser feliz"*.

El uso de los métodos contraceptivos suele ser controlado y, en última instancia, decidido por el hombre aunque cada vez se estiman más frecuentes las situaciones de mutuo acuerdo, sobre todo cuando ambos miembros de la pareja coinciden en la determinación de no tener más hijos por el momento. El embarazo inesperado supone una crisis vital aguda 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. En caso de duda, la autorización del marido es la que decanta la situación hacia la continuación o la interrupción del embarazo. Las mujeres que desean firmemente interrumpir su embarazo en contra de la opinión de su marido, recurren al aborto en una situación de gran soledad.

El deseo de las mujeres de tener o no relaciones sexuales juega un papel muy secundario, pues el sexo es una obligación de la vida matrimonial ... *"la religión dice que la mujer debe aceptar tener sexo"* ... *"hay veces que no tengo ganas pero hay que hacerlo"* ... *"el hombre no tiene que irse a dormir enfadado"*.

Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres

La experiencia de la vida en pareja comporta a menudo ser ridiculizada, humillada y/o amenazada en privado. Las mujeres más jóvenes se resisten y discuten pero en general este tipo de maltrato se acostumbra a soportar sin darle importancia. Cuando el motivo de discordia es el uso de la vestimenta occidental, la mujer apacigua el enfrentamiento usando el pañuelo y obedeciendo las instrucciones masculinas en relación a las tareas del hogar. Algunas mujeres señalan que las ridiculizaciones, humillaciones y/o amenazas pueden llegar a acrecentarse frente al grupo familiar y que, en este sentido, la falta de respeto a la mujer en público es bastante común.

Puertas adentro del hogar, las agresiones físicas pueden ser breves, tales como golpes, empujones, patadas o bien tomar la forma de palizas frente a las que la mujer se siente físicamente indefensa aunque grita e insulta a su agresor. Si el maltrato se produce delante de la familia, esta se inhibe y no intenta modificar la conducta del agresor ... *"para nosotros/as maltratar es como saludar"*. Cuando las agresiones físicas son graves y continuadas, a la mujer se le pasa por la cabeza denunciar al agresor aunque la mayoría de las veces no llega a hacerlo. En casos de agresiones muy graves con o sin arma blanca, donde la policía ha intervenido la mujer intenta retirar la denuncia con posterioridad. Las mujeres más jóvenes optan por la separación, lo que en la mayoría de los casos significa que vuelven a convivir con su familia materna y a corto plazo se casan nuevamente con alguno de sus primos.

La presencia de síntomas psicológicos es abrumadora predominando los síntomas de estrés postraumático ... *"me siento seca, sin fuerzas, no quiero nada, tengo siempre en la cabeza las escenas malas"*, la depresión ... *"estoy en tratamiento, ahora mi marido me ayuda, yo no puedo tener ninguna responsabilidad"* ... la desorientación y la disociación ... *"hay días que no sé ni donde estoy"*, y ,más en general, el desamparo y la desesperanza ... *"estoy mal, pero no tengo remedio"*.

Cuidado y bienestar de los/as hijos/as

Cuando la pareja intenta agredir físicamente a la mujer en presencia de los/as hijos/as ella prueba de impedirlo o desviarlo dando a entender al agresor de que se trata de un problema entre ellos dos. Desde el momento que las agresiones se producen delante de los/as hijos/as, las mujeres se sienten con fuerzas para hacer pública su situación de maltrato en su familia de origen y en la familia extensa.

La mayoría de los hombres amenazan a las madres que expresan su malestar y su deseo de separación con ... *"si lo haces te quedarás sin los/as niños/as, me los llevaré a Marruecos con mi familia"*. Esta amenaza es muy efectiva, llegando a inmovilizar casi por completo a la mujer pues son numerosos los casos conocidos de sustracción internacional de los/as hijos/as por parte del agresor que cuenta con el apoyo y la colaboración de su propia familia. Excepcionalmente, en mujeres jóvenes y con elevado nivel de estudios, se empiezan a dar casos de separación temprana, con solo un/a hijo/a muy pequeño/a, donde se llega a acuerdos de coparentalidad.

Necesidades de acompañamiento y apoyo

La asistencia al grupo focal produjo una intensa percepción de amparo y una disminución de los sentimientos de desesperanza. Algunas mujeres recordaban haber contestado un test sobre violencia de pareja en los servicios de la Asociación Salud y Familia y se sintieron bien, pues *"hay alguien que piensa en esto"*. No están seguras de si usarían espacios parecidos al grupo focal pero creen que deben existir para poder recurrir a ellos si llegaran a dar ese paso.

•

Composición y dinámica del grupo focal

- Composición

El grupo estuvo formado por doce (12) mujeres en edad reproductiva procedentes de China. Todas residían legalmente en España por períodos de cuatro años o menos en la mayoría de los casos (9), habiendo inmigrado por la vía de reagrupación familiar (11). No entendían el castellano (8). La gran mayoría (11) estaban casadas viviendo con su pareja e hijos (9). La mayoría eran madres (10) y (2) estaban embarazadas. Los niveles de estudios mayoritarios eran secundarios (8). La mitad eran laboralmente activas y la mitad amas de casa. Ninguna había contestado el test de violencia de pareja.

- Dinámica

La mayoría de las mujeres participantes (9) no tenían vínculos directos con servicios de la Asociación Salud y Familia, eran usuarias de la atención primaria de salud y residían en una zona del área metropolitana de Barcelona con un significativo asentamiento de la comunidad china. En el trabajo de grupo focal cooperaron desde la posición de informantes, respondiendo sobre todo a cuestiones directas sobre la violencia de pareja y mostrando un perfil de baja interacción grupal.

Relaciones familiares y sociales

Para las mujeres chinas el mantenimiento de vínculos con sus familias de origen se considera un espacio propio no sujeto a restricciones por parte de la pareja. Los contactos telefónicos con la familia de origen son frecuentes y se producen sin demasiadas interferencias masculinas.

Las mujeres chinas participantes en el grupo focal vivían en una comunidad china asentada en una zona metropolitana próxima a Barcelona. En este entorno de marcado perfil étnico, cultural y lingüístico, las mujeres no ven restringidos sus contactos con otras mujeres de su propia familia, con vecinas y con eventuales amigas. Las mujeres chinas inmigrantes, principalmente las más jóvenes y con menor tiempo de estancia en España, manifiestan sentirse una nueva generación de mujeres muy distinta a la de las mujeres que viven en China ... *"nosotras tenemos un matrimonio moderno que permite las relaciones con la familia y las amistades"*. En general, se sienten agradecidas a sus maridos por haberlas reagrupado junto con sus hijos/as e insisten en que reciben un buen trato ... *"incluso mi marido, que es más mayor, cuida de mí como si fuera una niña"*.

La noción y la experiencia de un tiempo libre propio plantea dificultades de comprensión cultural. Con todo, las mujeres manifiestan dedicar ... *"un tiempo como ese"* a llamar por teléfono a China, conectarse a Internet, salir un rato a comprar algo por el barrio y, por supuesto, en los viajes de visita a su país.

Empleo y economía propia y familiar

Las mujeres acostumbran a ser las responsables de administrar la economía familiar y pueden decidir los gastos propios y familiares en un contexto cultural que otorga gran importancia a la buena administración y control del dinero. Prácticamente todas las mujeres disponen de cuenta bancaria propia, incluso aunque no trabajen fuera de casa. Todas ellas se muestran orgullosas de su responsabilidad en la administración de la economía familiar señalando que todavía tienen más autonomía económica las mujeres que han reagrupado a sus parejas masculinas.

Reconocen que existen casos de sustracción y desviación del dinero por parte de las parejas y que esto puede ocurrir si el marido tiene una amante o cuando es aficionado a juegos de azar. En ambas situaciones las mujeres protestan pero terminan acatando la voluntad del marido.

Las mujeres desean trabajar fuera del hogar y obtener ingresos propios pues esta es la meta principal de su proyecto migratorio. Las que ya trabajan se muestran satisfechas y las que son amas de casa ven con buenos ojos a las mujeres que trabajan. Creen que su pareja debe retirarlas de trabajar mientras están embarazadas o los bebés son muy pequeños. En este contexto económico y cultural, la mayor parte de los hombres no suele restringir el acceso al empleo de las mujeres, máxime cuando los empleos se desempeñan en el seno de la propia comunidad china.

Relaciones sexuales y salud reproductiva

En general, las mujeres chinas admiten que deben obedecer las indicaciones de su pareja y complacerla siempre que puedan. Ellas se sienten responsables de saber conducir la vida matrimonial y refieren conflictos y roces tales como discusiones cuando el marido presta dinero a los amigos o llega a casa tarde o le indica (a ella) que use determinados colores para vestir. En estas situaciones las mujeres expresan su parecer y se muestran reacias a aceptar de entrada el predominio de la pareja.

El uso de los métodos contraceptivos está bastante extendido y acostumbra a ser decidido conjuntamente. Las mujeres tienen experiencia en el uso del dispositivo intrauterino – es un método difundido en China – y del preservativo. Cuando consideran que la familia está completada recurren a la contracepción irreversible. Los conflictos aparecen principalmente con ocasión del embarazo inesperado. Durante su vida en China este conflicto se daba entre la familia y el gobierno, cuando las mujeres inmigran, la percepción generalizada es que ganan opciones para hacer respetar sus deseos respecto a su maternidad. En situaciones de marcada discrepancia respecto al futuro del embarazo inesperado suele prevalecer el criterio del marido, aunque esto puede acarrear largos periodos de distanciamiento afectivo, e incluso físico, por parte de la mujer. La evolución de estos conflictos y otros que puedan aparecer está marcada por el techo del rechazo cultural al divorcio que solo se reserva para situaciones consideradas extremas ... *“nosotras no nos divorciamos, no lo vemos bien, es un fracaso”*.

El deseo de las mujeres de tener o no relaciones sexuales es manifestado activamente por ellas y es tenido

en cuenta por la pareja, cuanto más jóvenes son y menos tiempo llevan de vida matrimonial. En general, las mujeres que llevan más años casadas se muestran más complacientes y acceden a las relaciones para evitar frustrar a su marido ... *"ya que soy su mujer"*.

Seguridad, salud física y salud mental de las mujeres

Las mujeres admiten como lógicas y naturales las reprimendas del marido así como las ridiculizaciones y humillaciones en privado. En la mayoría de los casos las justifican ... *"será que ella no ha hecho algo bien"* ... *"es que él tiene un carácter fuerte"* ... *"a veces son los celos"* y les quitan importancia. Todas las participantes coinciden en señalar que aquí los maridos no se comportan como en China... *"saben que es diferente, que hay leyes que protegen a las mujeres"* y, por tanto, las peleas y discusiones rara vez traspasan las puertas del hogar. Algunas mujeres revelan haberse sentido humilladas por la pareja en público, cuando éste hace mención a la incapacidad de la mujer para moverse, relacionarse y hablar fuera de la comunidad china... *"él dijo que yo no hablaba español, como despreciándome"*.

Las agresiones físicas suelen ser breves tales como golpes, empujones y rotura de objetos y muy raramente se producen en presencia de testigos. El miedo a la autoridad española en relación a este tipo de conductas está muy difundido en la comunidad china. Todas las mujeres coinciden en señalar que aquí aprecian una disminución muy significativa de las agresiones físicas en comparación con la vida en China y que las agresiones pueden volver a producirse cuando van de vacaciones a China.

La situación que genera verdadero temor a las mujeres es la posibilidad de abandono por parte del marido después de la reagrupación familiar o bien que el marido traiga una nueva mujer a casa. Reconocen que estos casos son infrecuentes pero aún así lo perciben como una amenaza social de carácter insidioso.

Cuidado y bienestar de los/as hijos/as

Dado que el divorcio se contempla como una posibilidad muy remota, las mujeres no suelen barajar esta opción y las parejas a veces les amenazan ... *"es en broma"* con la eventualidad de quedarse con los/as hijos/as si algún día se separan ... *"aunque esto es aquí, porque en China todo es del marido"*.

Necesidades de acompañamiento y apoyo

La asistencia al grupo focal produjo un sentimiento de simpatía y un manifiesto agradecimiento entre las mujeres que en el curso del trabajo de grupo revelaron haber padecido algún tipo de abuso por parte de sus parejas, pues, de entrada, solo una mujer ya divorciada manifestó haber sido maltratada.

Las mujeres mostraron interés y curiosidad por los aspectos legales relacionados con la denuncia del maltrato, aunque la reserva y la desconfianza prevalecieron en todo momento ... *"si llamo a la policía, ya está, los vecinos se enteran"* ... *"si denuncio los dos perderemos la residencia"*... *"¿para qué voy a quejarme?, tengo que vivir con mi marido"* ... *"si explico las cosas, ¿para qué?, ¿quién me va a ayudar?"*.

DISCUSIÓN

5

La participación en los grupos focales de mujeres pertenecientes a grupos vulnerables de población o bien a la población en general marca la diferencia de intensidad en la exposición a las diferentes formas de violencia de pareja. Así, las mujeres latinas y marroquíes participantes han sido víctimas de formas más persistentes y graves de violencia de pareja mientras las mujeres chinas 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 o bien 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 fase 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 fase 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*).

CONCLUSIONES

6

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. 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, acciones y funcionamientos tales como: 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 del 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 red activa de oportunidades de acompañamiento y apoyo de la que hoy las víctimas carecen.

BIBLIOGRAFIA

7

Butler J. Dar cuenta de sí mismo. Violencia ética y responsabilidad. Amorrortu. Buenos Aires; 2009.

Camarasa-Casals M. Propuesta de nuevos indicadores para medir los efectos de la violencia de género. Barcelona. Fundación SURT; 2009.

Cavareo A. Horrorismo. Nombrando la violencia contemporánea. Barcelona. Anthropos; 2009.

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Víctimas mortales por violencia de género. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid; 2010.

Echeburúa E, Montalvo JF, Corral P. ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008; 8: 335-382.

Enquesta de violència masclista a Catalunya. Department d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Barcelona; 2010.

García-Esteve LL, Torres-Giménez A, Imaz-Gurrutxaga L. Abordaje diagnóstico de los trastornos mentales asociados al maltrato. FMC. 2010; 17:449-59.

Gracia E. Unreported cases of domestic violence against women: towards an epidemiology of social silence, tolerance and inhibition. J. Epidemiology Community and Health. 2004; 58: 536-7.

Hazen AL, Soriano FI. Experiences with intimate partner violence against Latina women. Violence against women. 2007; 13: 562-582.

Instituto de la Mujer. La violencia contra las mujeres. Resultados de la Macroencuesta SigmaDos. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid; 2006.

Marshall C, Rossman G. Designing qualitative research. Sage, Londres; 1990.

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

Menjivar C, Salcido O. Immigrant women and domestic violence: common experience in different countries. Gender and Society. 2002; 16: 898-920.

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; 2010.

Observatorio de la Violencia contra las Mujeres. No solo es pegar: Discursos de las mujeres inmigrantes en torno a la violencia de género. Agrupación de Desarrollo Nexos. Proyecto Bembea. Madrid; 2005.

Patton Q. Qualitative evaluation and research methods. Sage, Londres; 1990.

Raj A, 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.

Ramsay J, Rivas C, Feder G. Interventions to reduce violence and promote the psysical and psychosocial well-being of women who experience partner violence: a systematic review of controlled evaluations. Centre for Health Sciences Barts and the London. Queen Mary's School of Medicine and Dentistry, Londres; 2005.

Ramsay J, Carter I, Davidson L, Dunne D, Eldridge S, Feder G, Hegarty K, Rivas C, Taft A, Warburton A. Intervenciones de defensa para reducir o erradicar la violencia y promover el bienestar físico y psicosocial de mujeres víctimas de abuso por parte de su pareja. Biblioteca Cochrane Plus 2009. Núm. 3. Oxford. Update Software Ltd.

Ridgeway C, Smith-Lovino L. The Gender System and interaction. Annual Review of Sociology. 1999.

Ruiz-Pérez I, Mata-Pariente N, Plazaola-Castaño, J. Women's response to intimate partner violence. J. Interpers Violence. 2006; 21: 1156-68.

Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. PsychosomMed. 2005; 67: 791-7.

Taft A. Violence against women in pregnancy and after childbirth: current knowledge and issues in health care responses. Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse. Issues Paper 6; 2002.

Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Torrubiano-Dominguez J, Gil-Gonzalez D. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006). Gaceta Sanitaria. 2008; 22: 232-235.

Vives-Cases C, Gil-González D, Plazaola-Castaño et al. Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. Gaceta Sanitaria. 2009; 23: 100-106.

Zink T, Elder N, Jacobson J, Klostermann B. Medical management of intimate partner violence considering the stages of change: precontemplation and contemplation. Ann Fam Med. 2004; 2: 231-239.

ANEXOS

8

GRUPO FOCAL DE MUJERES LATINAS INMIGRANTES

Nombre	Edad	Estatus Legal	Tiempo en España	País de Procedencia	Convivencia Pareja	Estado Civil	Nº Hijos	Nivel Estudios	Situación Laboral	Captación	Test previo violencia
RQ	28	SI	14 años	Bolivia	Sola	Soltera	2	Universitaria	Trabajo Asalariado	PAMR	Positivo
MB	31	NO	5 años	Bolivia	Sola	Separada	2	Universitaria	Trabajo Asalariado	PAMR	Positivo
ZE	42	NO	4 años	Bolivia	Vive sola	Soltera	2	Universitaria	Trabajo Asalariado	PAMR	Positivo
CP	30	SI	5 años	Chile	Sola e hijos	Separada	3	Secundarios	En Paro	PAMR	Negativo
MPC	38	SI	8 años	Perú	Pareja hijos	Casada	3	Universitaria	En Paro	PAMR	Positivo
MC	19	SI	9 años	Argentina	Familia extensa	Soltera	1	Secundarios	En Paro	MADRES	No realizado
MV	28	SI	3 años	Venezuela	Sola e hijos	Soltera	1	Universitaria	En Paro	PAMR	Positivo
RT	35	SI	8 años	Bolivia	Sola	Soltera	0	Secundarios	En Paro	PAMR	Positivo
AG	32	SI	8 años	Ecuador	Sola e hijos	Separada	1	Primarios	Trabajo Asalariado	MADRES	No realizado

GRUPO FOCAL DE MUJERES MARROQUÍES INMIGRANTES

Nombre	Edad	Estatus Legal	Tiempo en España	Comprensión castellano	Convivencia Pareja	Estado Civil	Nº Hijos	Nivel Estudios	Situación Laboral	Captación	Test previo violencia
HE	22	SI	5 años	SI	Sola	Separada	0	Secundarios	En Paro	PAMR	Positivo
FE	25	SI	14 años	SI	Sola en grupo compatriotas	Separada	1	Secundarios	En Paro	PAMR	Positivo
NS	29	SI	4 años	SI	Sola en grupo compatriotas	Separada	2	Universitarios	En Paro	PAMR	Positivo
NA	40	SI	5 años	SI	Pareja e hijos	Casada	1	Universitarios	Ama de casa	MADRES	No realizado
AR	32	SI	6 años	SI	Pareja e hijos	Casada	2	Universitarios	Ama de casa	MADRES	No realizado
KF	27	SI	11 años	SI	Pareja e hijos	Casada	1	Secundarios	Trabajo asalariado	PAMR	Positivo

GRUPO FOCAL DE MUJERES CHINAS INMIGRANTES

Nombre	Edad	Estatus Legal	Tiempo en España	Comprensión castellano	Convivencia Pareja	Estado Civil	Nº Hijos	Nivel Estudios	Situación Laboral	Captación
RQ	25	SI	2 años	NO	Pareja e hijos	Casada	1	Universitaria	Ama de casa	MADRES
LC	31	SI	8 años	SI	Pareja e hijos	Casada	3	Secundarios	Autónoma	MADRES
XLX	28	SI	2 años	SI	Pareja	Casada	0	Secundarios	Ama de casa	PASSIR
XFX	25	SI	6 años	SI	Sola e hijos	Separada	1	Secundarios	En Paro	MADRES
QY	39	SI	3 años	NO	Pareja e hijos	Casada	2	Secundarios	En Paro	C.A. Primaria
RP	39	SI	1 años	NO	Pareja e hijos	Casada	3	Secundarios	En Paro	C.A. Primaria
RC	42	SI	5 meses	NO	Pareja e hijos	Casada	3	Primarios	Ama de casa	C.A. Primaria
GC	39	SI	3 años	NO	Pareja e hijos	Casada	2	Secundarios	Trabajo Asalariado	C.A. Primaria
SH	36	SI	2 años	NO	Sola e hijos	Casada	1	Primarios	En Paro	C.A. Primaria
AL	40	SI	7 años	NO	Pareja e hijos	Casada	2	Secundarios	Ama de casa	MADRES
MC	25	SI	4 años	SI	Pareja	Casada	0	Secundarios	Ama de casa	PASSIR
XL	33	SI	3 años	NO	Pareja e hijos	Casada	1	Secundarios	Ama de casa	PASSIR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

9

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.

Vera Hilb, Laia Costa y Concha Par del Programa “Brújula” de la Asociación Salud y Familia contribuyeron con sus sugerencias al diseño del estudio.

Griselda Paredes, Nora Toukal y Angi Hong, mediadoras interculturales de la Asociación Salud y Familia, realizaron la captación de las mujeres latinas, marroquíes y chinas respectivamente y estuvieron presentes en los grupos focales dando apoyo intercultural y lingüístico.

Carolina Herrera y Nerea Couselo de la Asociación Salud y Familia 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 DOMÉSTICA CONTRA MUJERES INMIGRANTES” cofinanciado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Fondo Europeo para la Integración y el Departament de Salut con cargo a la subvención 2010 de actividades dirigidas al fomento y soporte de la salud. La financiación procedente del Ministerio de Trabajo e Inmigración sufragó los costes de realización de todas las fases del estudio y la publicación de la versión castellana. La financiación del Departament de Salut cubrió los costes de la publicación en versión catalana.

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 financiero de:

