

Original

Discursos profesionales sobre la violencia del compañero íntimo: implicación en la atención de las mujeres inmigrantes en España



Erica Briones-Vozmediano^{a,b,*}, M^a Carmen Davó-Blanes^{b,c}, Manuela García-de la Hera^{d,e}, Isabel Goicolea^{b,f} y Carmen Vives-Cases^{b,c,e}

^a Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida, Lleida, España

^b Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España

^d Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante), España

^e CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^f Epidemiology and Global Health Unit, Department of Public Health and Clinical Medicine, University of Umeå, Umeå, Sweden

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de febrero de 2016

Aceptado el 28 de abril de 2016

On-line el 25 de junio de 2016

Palabras clave:

Violencia del compañero íntimo
Mujeres maltratadas
Inmigrantes
Rol profesional
Investigación cualitativa

R E S U M E N

Objetivo: 1) Explorar los discursos de los/las profesionales implicados/as en la atención a las mujeres que sufren violencia del compañero íntimo en cuanto a cómo describen a las mujeres inmigrantes afectadas, los agresores y su propia responsabilidad en la atención a este problema, y 2) comparar estos discursos entre los diferentes grupos profesionales implicados en la atención a dichas mujeres (servicios sociales, asociaciones y policial judicial).

Métodos: Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a 43 profesionales de servicios sociales, asociaciones y ámbitos policial y judicial. Se realizó un análisis del discurso para identificar repertorios interpretativos sobre la violencia del compañero íntimo, las mujeres inmigrantes y sus agresores, su cultura y las prácticas profesionales.

Resultados: Emergieron cuatro repertorios interpretativos en los discursos profesionales: «Prototipos culturales de mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo», «Los agresores son similares independientemente de su cultura de origen», «¿Son las víctimas creíbles y los agresores responsables?» y «Falta de sensibilidad cultural de los/las profesionales para ayudar a las mujeres inmigrantes en situación de maltrato». Estos repertorios corresponden a los prototipos que los/las profesionales construyen de las mujeres afectadas y de sus agresores, la credibilidad y la responsabilidad que les atribuyen, y la interpretación de su propio rol profesional.

Conclusiones: La presencia de mediadores culturales con formación específica sobre violencia del compañero íntimo en los servicios implicados en la atención a las mujeres que la sufren, junto a la formación en competencias culturales de los/las profesionales, contribuirían a proporcionar una atención culturalmente sensible a las mujeres inmigrantes afectadas por violencia del compañero íntimo.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Professional discourses on intimate partner violence: implication for care of immigrant women in Spain

A B S T R A C T

Objective: 1) to examine the discourses of professionals involved in the care of female victims of intimate partner violence (IPV), with emphasis on how they describe the immigrant women, the perpetrators and their own responsibility of care; and 2) to compare these discourses with the other professions involved in caring for these women (social services, associations and police and justice).

Methods: Qualitative study based on semi-structured interviews with 43 professionals from social services, associations and the police and judicial systems. A discourse analysis was carried out to identify interpretive repertoires about IPV, immigrant women and their aggressors, their culture and professional practices.

Keywords:

Intimate partner violence
Abused women
Immigrants
Professional role
Qualitative research

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: erica.briones@infermeria.udl.cat (E. Briones-Vozmediano).

Results: Four interpretive repertoires emerged from professional discourses: “Cultural prototypes of women affected by IPV”, “Perpetrators are similar regardless of their culture of origin”, “Are victims credible and the perpetrators responsible?” and “Lack of cultural sensitivity of professionals in helping immigrant women in abusive situations”. These repertoires correspond to preconceptions that professionals construct about affected women and their perpetrators, the credibility and responsibility they attribute to them and the interpretation of their professional roles.

Conclusions: The employment of IPV-trained cultural mediators in the services responsible for caring for the female victims, together with cultural training for the professionals, will facilitate the provision of culturally sensitive care to immigrant female victims of intimate partner violence.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las mujeres inmigrantes acumulan varios factores de exclusión social que las hacen especialmente vulnerables a la violencia del compañero íntimo, como el hecho de ser mujeres e inmigrantes, además de, en ocasiones, pertenecer a una minoría étnica, estar en una situación administrativa irregular o verse expuestas a unas condiciones laborales precarias, entre otras situaciones^{1–3}.

La mayoría de las mujeres inmigrantes en España proceden fundamentalmente de América Latina, África del Norte, China y Europa del Este, y el 20% de ellas son rumanas, marroquíes o ecuatorianas⁴. Las mujeres inmigrantes, aun siendo un grupo minoritario entre la población española, tienen una mayor prevalencia de violencia del compañero íntimo física y psicológica (14,3%) que las nacidas en España (6,2%)⁵, y su riesgo de morir en España por violencia del compañero íntimo es cinco veces mayor^{6,7}.

Los casos de violencia del compañero íntimo entre estas mujeres se caracterizan por ser de larga duración, superponerse diferentes tipos de violencia y tener más dificultades de acceso a los servicios de ayuda⁸. Muchas los desconocen, así como sus derechos para acceder a ellos; además, se enfrentan a barreras lingüísticas, tienen miedo y no tienen redes de apoyo para poder salir de esa situación^{9,10}.

En España, las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo pueden acceder de forma gratuita a servicios sociales de atención, emergencia, apoyo y acogida, y recuperación integral, pertenecientes al sector público (la Administración pública estatal, autonómica y local)¹¹. Estos servicios cuentan con profesionales de los servicios sociales, los juzgados especializados de violencia y las unidades especializadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. En el caso de las mujeres inmigrantes, las asociaciones dirigidas a este colectivo pueden tener un papel clave, por ejemplo con la provisión de servicios de traducción y mediación intercultural que, de alguna forma, les permita contrarrestar algunas de las barreras de acceso a los recursos existentes¹².

Conocer los discursos profesionales es útil porque reflejan su práctica y su interacción con las mujeres inmigrantes afectadas por violencia del compañero íntimo, y constituyen en sí mismos oportunidades o barreras para mejorar la respuesta profesional, ya que pueden influir en el acceso y el uso de los servicios por parte de estas mujeres¹³. La literatura internacional que explora el discurso de los/las profesionales sobre la violencia del compañero íntimo en grupos culturales concretos de mujeres inmigrantes concluye que atender a estas mujeres genera ansiedad, frustración y sobrecarga, y que la interacción con ellas resulta difícil^{13–17}.

Se plantea este estudio con el objetivo de: 1) explorar los discursos de los/las profesionales implicados en la atención a las mujeres que sufren violencia del compañero íntimo en España en cuanto a cómo describen a las mujeres inmigrantes afectadas, los agresores y su propia responsabilidad en la atención a este problema, y 2) comparar estos discursos entre los diferentes grupos profesionales implicados en la atención a la violencia del compañero íntimo (servicios sociales, asociaciones y policial judicial).

Métodos

Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, sin opciones de respuesta ni un orden secuencial predeterminado, sobre las competencias profesionales de los/las entrevistados/as y su experiencia en la atención de las mujeres inmigrantes, los problemas existentes, las intervenciones que se llevan a cabo, la satisfacción de las mujeres con los recursos y la atención recibida, la evaluación de su trabajo y las propuestas de mejora.

Se realizaron 29 entrevistas personales y cuatro entrevistas múltiples (con dos personas o más), a un total de 43 profesionales (40 mujeres y tres hombres) involucradas/os en la atención de las mujeres inmigrantes afectadas por violencia del compañero íntimo (servicios sociales, legales, policiales, judiciales y psicológicos) (tabla 1), en Barcelona, Madrid, Valencia y Alicante, en 2011. Se seleccionaron mediante muestreo teórico en función de la capacidad de los/las participantes de contribuir al objetivo del estudio, y buscando la variedad en las dimensiones de sexo, formación, profesión, ámbito e institución de trabajo y ciudad como criterios de inclusión¹⁸. Un informante clave facilitó los primeros contactos y, mediante la técnica de bola de nieve, se fue contactando con los/las participantes hasta alcanzar la saturación de los discursos de los tres ámbitos.

Las entrevistas las realizó un miembro del equipo de investigación en los lugares de trabajo de los/las profesionales y duraron entre 35 y 90 minutos. Siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, se obtuvo el consentimiento informado escrito de todos/as los/las participantes, y el proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad en la que trabajan las investigadoras.

Las entrevistas se grabaron, transcribieron e importaron al *software* Atlas.ti-7, con ayuda del cual se realizó un análisis del

Tabla 1

Perfil profesional y ámbito de trabajo de los/las participantes

Ámbito de trabajo	Perfil profesional	Nº
Servicios sociales	2 educadoras sociales y 1 educador social 5 psicólogas 6 trabajadoras sociales	15
Asociaciones	1 abogada 3 trabajadoras sociales 1 socióloga 2 mediadoras 3 abogadas 1 psicóloga 5 mujeres que han superado los malos tratos	16
Judicial/policial	1 agente de salud (mujer) 2 abogadas y 1 abogado 3 policías (2 mujeres y 1 hombre) 1 jueza 2 psicólogas 3 trabajadoras sociales	12
Total		43

discurso¹⁹. Este análisis estuvo centrado en identificar las similitudes y las diferencias de los discursos de los/las profesionales de los diversos ámbitos implicados en la atención a las mujeres que sufren violencia del compañero íntimo, siguiendo los pasos de 1) asignar códigos emergentes o «abiertos» (no predeterminados) a frases o párrafos con el mismo significado, 2) agrupar dichos códigos según similitud y 3) definir categorías discursivas o «repertorios interpretativos» que expliquen dichos patrones. Estos repertorios interpretativos muestran discursos implícitos en el habla que reflejan actitudes y opiniones sobre la violencia del compañero íntimo, descripciones de las mujeres inmigrantes y sus agresores, su cultura y las prácticas que emergen de esos discursos.

Resultados

Del análisis de las entrevistas emergieron cuatro repertorios interpretativos:

Prototipos culturales de mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo

Este repertorio interpretativo describe cómo los/las profesionales personifican a las víctimas. Aunque en general las identifican con baja autoestima, anulación psicológica, autoaislamiento y dependencia afectiva, existen matices en sus discursos. Los/las profesionales de servicios sociales y asociaciones les atribuyen una personalidad débil, mientras que los/las del ámbito policial consideran que su debilidad es consecuencia de sufrir violencia del compañero íntimo. Asimismo, mientras que en los discursos de las asociaciones se identifica la dependencia afectiva como la principal barrera para superar la violencia del compañero íntimo, en los de servicios sociales, legales y policiales se destacan como barreras las dificultades del proceso migratorio (falta de apoyo familiar, desarraigo y dependencia económica) (tabla 2).

En general, los/las profesionales describen las «culturas inmigrantes» como menos avanzadas que las españolas, más machistas y patriarcales, y en ellas la normalización cultural del maltrato dificulta que las mujeres reconozcan que sufren violencia del compañero íntimo. Al contrario, sus discursos proyectan una «cultura española» avanzada que relacionan con el desarrollo de políticas de igualdad en España y su contribución para sensibilizar a las mujeres que sufren violencia del compañero íntimo y mejorar su situación. Como consecuencia, piensan que «las españolas lo tienen más fácil» que las mujeres inmigrantes (tabla 2).

También hay una coincidencia en la construcción de los discursos profesionales para establecer diferencias entre las mujeres

Tabla 2

Citas textuales del repertorio interpretativo «Prototipos culturales de mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo»

«Hay países donde sucede más porque todavía desgraciadamente no han dado el paso a la igualdad.» (Asociación de víctimas de violencia del compañero íntimo, ámbito asociativo)
«La situación cultural es muy fuerte, en el caso de las mujeres extranjeras puedes encontrarte concepciones muy asumidas de la concepción patriarcal y machista». (Trabajadora social y psicóloga, servicios sociales)
«De Oriente, yo en 5 años que llevo aquí no he visto ninguna mujer de Asia, asiática, nunca. De color, pues sí, por ejemplo africanas, hace poco tuvimos a una, pero tampoco suele ser muy habitual las chicas de origen africano. Ya te digo, latinoamericanas, de Europa del Este y magrebíes, son los tres grupos más...» (Educador social 2, servicios sociales)
«Musulmanas y por tanto con unas creencias con el tema de los malos tratos muy graves en cuanto a ser víctima, eh... Fíjate, cómo diría yo, más vulnerables hacia el tema de los malos tratos y mucho menos detectables que el resto de nacionalidades, porque como lo tienen asumido como algo común y algo normal al ser mujer, pues no es algo que tengan que contar.» (Trabajadora social 6, ámbito asociativo)
«Tienen mucho carácter, de dureza, entonces eso, claro, que hace que se vivan de otra forma las cosas. Entonces llega el momento en el que lo que son derechos vienen a ser obligaciones.» (Trabajadora social 1, servicios sociales)
«No es lo mismo una víctima de origen sudamericano, que es muy parecido a los españoles en el sentido de que, bueno, por la cultura tenemos lazos de unión, en el sentido de que se puede entender mucho mejor.» (Policía 2, ámbito policial-judicial)
«Socialmente el maltrato es algo privado, con lo cual... yo he visto situaciones de maltrato en Rumanía donde nadie hacía nada, ni siquiera los vecinos, ni la gente de fuera, porque se considera un asunto privado.» (Mediadora 2, ámbito asociativo)

inmigrantes según su «cultura de origen», refiriéndose tanto a las mujeres que llegan a sus servicios como a las que están ausentes. Las clasifican en cuatro grupos culturales: 1) mujeres latinas, 2) árabes o musulmanas, 3) europeas del Este o gitanas rumanas (sí acceden a los servicios), y 4) mujeres asiáticas o chinas como ausentes en los servicios (tabla 2). Los/las profesionales imaginan diferencias culturales entre las mujeres determinadas por sus países de procedencia (tabla 3). Las características con las que describen a cada grupo son identificadas como barreras adicionales para superar la violencia del compañero íntimo en el caso de las mujeres árabes y las gitanas rumanas, y como ventajas en el caso de las latinas y las europeas del Este.

Los agresores son similares independientemente de su cultura de origen

Este repertorio interpretativo personifica a los agresores como hombres manipuladores, con doble personalidad, una agresiva en la

Tabla 3

Personificación de las mujeres según grupos culturales identificados por los/las profesionales

	Mujeres árabes	Mujeres latinas	Mujeres de Europa del Este
Motivo migratorio	Reagrupación familiar	Motivos económicos, para trabajar o para escapar de la violencia en sus países	Tráfico de mujeres (o trata de blancas)
Características	Dependientes de sus agresores Desconfiadas Reservadas Sumisas Con tendencia a la culpabilización Bajo nivel de alfabetización Desconocimiento del idioma Carencia de redes de apoyo Dificultad de acceso a la información Presión familiar para mantener el matrimonio Más tolerantes a la violencia del compañero íntimo en comparación con otros grupos de mujeres Identificadas indistintamente con musulmanas	Más fuertes, independientes y empoderadas que otras mujeres inmigrantes Reconocen el machismo de su cultura de origen Forjan redes de apoyo entre ellas Menos tolerantes al maltrato que las mujeres españolas Comparten el idioma del país de acogida	Desconfiadas Proceden de países donde el maltrato es un asunto privado Suelen sufrir violencia física grave antes de denunciar Se adaptan con facilidad Aprenden el idioma Trabajan Diferenciadas de «gitanas rumanas»: sufren acoso, presión familiar y dependencia económica
Encuentro con profesionales	Menos exigentes Más agradecidas con los servicios de ayuda que mujeres de otras nacionalidades	Más demandantes y exigentes que el resto	

Tabla 4

Citas textuales del repertorio interpretativo «Los agresores son similares independientemente de su cultura de origen»

«Por la experiencia que tenemos él no va a cambiar, son situaciones que no cambian, empeoran.» (Policía 1, ámbito asociativo)
 «Si mi identidad como hombre no se va a poder cumplir, me siento frustrado, ¿y sobre quién descargo? Sobre quien está debajo de mí, que es la mujer y los hijos, sobre todo la mujer.» (Psicólogas y trabajadoras sociales, ámbito policial-judicial)
 «Las mujeres del Este hacen mucha, y la mujer ecuatoriana, hacen mucha referencia a “vino borracho y...”; o sea, al tema del consumo de alcohol de los agresores. En las españolas he identificado otro tipo de sustancias, la cocaína.» (Trabajadora social 5, servicios sociales)

intimididad y otra pacífica en sociedad, que coaccionan a las mujeres (con los hijos, los papeles y la deportación) e imposibles de cambiar (tabla 4).

Los/las profesionales no coinciden en la personalidad atribuida a los agresores. En el discurso de servicios sociales, los agresores son descritos como personas con complejo de inferioridad, poco peligrosos y cobardes, dado que «no tantos llegan al extremo». Por el contrario, en el discurso de asociaciones y en el policial-judicial se les considera impulsivos, con carácter fuerte, enfermos, locos o celosos (especialmente los latinos), incluso frustrados si están desempleados y no son capaces de demostrar poder a través del rol masculino de ser el sustentador económico de la familia (tabla 4).

Profesionales de los tres ámbitos asocian el consumo de alcohol a los agresores, particularmente a latinos y rumanos, y los/las de servicios sociales identifican también el consumo de cocaína en los españoles. Además, en general asignan agresores de la misma nacionalidad para mujeres árabes y rumanas, y españoles para las latinas. En las parejas interculturales, en las que el agresor es un hombre español y la mujer es inmigrante, destacaron que existe una mayor desigualdad de poder (tabla 4).

¿Son las víctimas creíbles y los agresores responsables?

Este repertorio interpretativo identifica al agresor como el único responsable de la violencia del compañero íntimo, pero al mismo tiempo responsabiliza a las mujeres de continuar con él o abandonarlo. Desde la perspectiva de los/las profesionales de servicios sociales, la comodidad económica puede ser una razón para volver con el agresor, retirar la denuncia o quebrantar la orden de protección; en cambio, entre los discursos de las asociaciones, la «mala suerte» se identifica como única causa de sufrir violencia del compañero íntimo (tabla 5).

La credibilidad de la víctima es uno de los aspectos en los que se identifican distintos posicionamientos en los discursos

Tabla 5

Citas textuales del repertorio interpretativo «¿Son las víctimas creíbles y los agresores responsables?»

«Vuelve porque quiere volver al nivel económico... Al menos volver a estar, a no estar desamparada, ni sin trabajo, ni sin casa, sin nada, y algunas, pues, quieren seguir teniendo el nivel económico que tenían.» (Educadora social 1, servicios sociales)
 «Han llegado aquí, algunas pues mira, han tenido la mala suerte de dar con un chiflado, con un maltratador, y otras no.» (Mediadora 1, ámbito asociativo)
 «Creo que debe haber, obviamente, mujeres que hecha la ley, hecha la trampa, que decidan interponer una denuncia para regularizar su situación.» (Abogada 7, ámbito policial-judicial)
 «Se dice lo típico: “Es que la mujer inmigrante denuncia por un motivo...” No, más bien es todo lo contrario, ellas están en un sector de la población más desfavorecido.» (Abogada 5, ámbito asociativo)
 «Muchas veces la defensa las pone en una situación de mayor vulnerabilidad, porque o bien hacen que el agresor incremente la violencia hacia ellas, o la equiparan con el agresor, porque a nivel judicial o policial se la equipara y pasa de ser víctima a ser considerada agresora.» (Trabajadora social 5, servicios sociales)

Tabla 6

Citas textuales para el repertorio interpretativo «Falta de sensibilidad cultural de los profesionales para ayudar a las mujeres inmigrantes maltratadas»

«Qué seguimiento tienen, pues esta labor termina cuando termina, yo ya cuando determino la sentencia de conformidad.» (Jueza 1, ámbito policial-judicial)
 «En los juzgados falta todavía mucha sensibilización (...) porque desde luego los juzgados no ayudan, no ayudan nada, minimizan las penas.» (Abogada 2, servicios sociales)
 «En los servicios normalizados se encuentran perdidos porque no saben que aquel dolor de cabeza y la tensión aquí en el estómago, y esto que me pasa en la espalda... Es que me pasa esto porque he venido hace un año, pero aún no consigo sacarme esto de encima. Lo único que hacen en la mayoría de los casos es recetar, recetar, recetar.» (Psicóloga 5, ámbito asociativo)
 «Muchas veces el traductor lo que ha intentado es mediar, “¿Cómo vas a dejar a tu marido?”, o no se han llegado a enterar muy bien de las cosas.» (Trabajadora social 4, servicios sociales)
 «A través de la mediación intercultural en diferentes ámbitos, en el ámbito educativo, en el ámbito sanitario... Es fundamental trabajar la mediación.» (Psicóloga 5, ámbito asociativo)
 «Más que un protocolo específico, unas medidas específicas, que se pudiera contar con unas organizaciones específicas para trabajar los temas puntuales que a ellas les afectan.» (Abogada 6, ámbito policial-judicial)

profesionales. Algunos/as profesionales de asociaciones imaginan la posibilidad de que en ocasiones las mujeres inmigrantes puedan denunciar una situación de violencia del compañero íntimo como un medio para regularizar su situación administrativa o acceder a una casa de acogida, para «fastidiar al marido» o controlar a sus parejas. Sin embargo, en este sentido, los/las profesionales de servicios policiales y legales señalan que verificar la denuncia es un requisito para obtener el permiso de residencia (tabla 5).

Por el contrario, los/las profesionales de servicios sociales se muestran críticos con los/las profesionales que desconfían y culpabilizan a las mujeres. Describen más difícil la situación de las mujeres inmigrantes para superar la violencia del compañero íntimo que la de las mujeres españolas, por su falta de autonomía y disponibilidad de ayuda institucional (tabla 5).

Respecto a la vulnerabilidad de los hombres a ser maltratados, también se identifican discursos distintos entre profesionales: desde las asociaciones reconocen esta posibilidad, mientras que desde servicios legales y policiales imaginan una situación de agresiones mutuas, y los de los servicios sociales de defensa propia (tabla 5).

Falta de sensibilidad cultural de los/las profesionales para ayudar a las mujeres inmigrantes en situación de maltrato

Este repertorio interpretativo muestra que los/las profesionales coinciden en que su principal responsabilidad es informar y orientar a las mujeres sobre los recursos existentes. No obstante, el acompañamiento individual aparece en el discurso social y asociativo, mientras que la realización de trámites para la denuncia, la protección social y la derivación a otros recursos está presente en el social y el policial-judicial. Por otra parte, mientras que el seguimiento de las mujeres se manifiesta como una responsabilidad profesional en servicios sociales y asociaciones, en el ámbito policial y judicial no se alude a esta responsabilidad y se considera que su función profesional termina con la resolución judicial.

En general, los/las profesionales mantienen un discurso positivo con su propia acción profesional, pero es crítico con la ajena. Se muestran satisfechos con la atención dispensada a las mujeres inmigrantes y se describen a sí mismos como empáticos; sin embargo, consideran menos empáticos al resto de los/las profesionales implicados/as en la atención de las mujeres inmigrantes. El discurso de servicios sociales es el único en que aparece una autocrítica sobre su actuación profesional y una consciencia de su limitado poder para ayudar realmente a las mujeres inmigrantes (tabla 6).

En este sentido, la falta de formación, de competencia cultural y de sensibilización sobre la violencia del compañero íntimo reconocida por los/las profesionales como una barrera para tratar a las mujeres inmigrantes está ausente en el discurso policial. Aun así, la formación que demandan es distinta para los servicios de mediación cultural, donde creen que debe centrarse en la violencia del compañero íntimo, y en los servicios de violencia del compañero íntimo que no atienden habitualmente a mujeres inmigrantes, que debe ser específica de inmigración (tabla 6).

Los/las profesionales consideran que contar con recursos adicionales, como mediadoras culturales, facilitaría su tarea para ayudar a las mujeres inmigrantes. Sin embargo, sus discursos no concuerdan sobre la necesidad de contar con un protocolo específico para mujeres inmigrantes. A excepción de los/las profesionales de servicios sociales, el resto considera que una atención específica sólo es necesaria en aquellos casos en que las mujeres inmigrantes se encuentran en una situación administrativa irregular, dado que sus necesidades legales son diferentes (tabla 6).

Discusión

La cultura de origen de las mujeres y de sus agresores es un factor central en los discursos profesionales para explicar la búsqueda de ayuda o la tolerancia de las mujeres a la violencia del compañero íntimo, el comportamiento violento de los agresores y la atención de los/las profesionales a las mujeres. Los/las profesionales clasifican en cuatro grupos a las mujeres inmigrantes y consideran las diferentes culturas de origen de estas mujeres comparándolas con la española. Sin embargo, los discursos muestran variaciones, incluso dentro del mismo perfil profesional, respecto a la credibilidad de las mujeres, la responsabilidad de los agresores y su propia responsabilidad profesional.

El discurso profesional se centra en las mujeres afectadas porque la atención a la violencia del compañero íntimo se dirige a ellas, mientras que en menos ocasiones tienen contacto con los agresores. Basándose en su experiencia, señalan la ausencia de mujeres asiáticas en los servicios, lo que puede explicarse por la falta de integración y de interrelación de estas mujeres en España, o como señalan otros estudios, por la presión de su propia cultura¹. La descripción que establecen los/las profesionales basada en las diferencias culturales de las mujeres afectadas puede deberse a que construyen el prototipo de las mujeres tomando como referencia a las españolas, con las que las latinas comparten similitudes. Que los/las profesionales «construyan» a las mujeres de otros países como procedentes de culturas «menos progresistas» les puede impedir verlas como personas individuales con necesidades que pueden no coincidir con el estereotipo de mujer de uno de los cuatro grupos.

En línea con la literatura, atribuyen el comportamiento violento del agresor al abuso de alcohol y de otras sustancias, al machismo, a los celos y, en el caso de los agresores inmigrantes, también al estrés relacionado con el proceso migratorio^{3,20}. No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela dada la controversia existente en torno a estos factores y su relación con la violencia del compañero íntimo^{21,22}.

En el discurso general predomina una crítica hacia los/las profesionales de otros ámbitos, que refleja cierto corporativismo. Los discursos coinciden en que la principal función profesional de los servicios de violencia del compañero íntimo es informar a las mujeres inmigrantes. Sin embargo, existen diferentes formas de interpretar su responsabilidad con las mujeres que sufren violencia del compañero íntimo, con independencia del grupo profesional. Estudios previos muestran que en el ámbito policial hay profesionales que simplifican el problema, culpabilizan a las mujeres o tienen una actitud patriarcal hacia ellas, mientras que otros reconocen

la complejidad de la violencia del compañero íntimo, las barreras existentes para abandonar una relación violenta y la necesidad de la intervención policial²³. Además, los/las agentes de policía que no exigen una denuncia previa para actuar de oficio son más empáticos/as, menos sexistas y otorgan mayor gravedad a la violencia del compañero íntimo que aquellos/as que sí la requieren²⁴. En este estudio, el discurso policial-judicial es más comprensivo y menos culpabilizador que el discurso de las asociaciones. Estas diferencias pueden deberse a que los primeros reciben una formación específica que no se da al resto de profesionales participantes por asumir que ya están sensibilizados con el tema. La falta de formación, de conocimiento del problema y de habilidades para abordarlo repercute en percepciones erróneas y prejuicios acerca de la violencia del compañero íntimo, lo que lleva a prácticas inadecuadas, como insistir para sonsacar a las mujeres la confesión de que han sufrido violencia del compañero íntimo o juzgar las causas de dicha violencia^{25,26}. Al contrario, la formación y la experiencia profesional se asocian con mayores sentimientos de seguridad y confianza²⁷. De hecho, los/las profesionales, aun dispuestos a ayudar, no saben muchas veces cómo hacerlo y puede producirles incomodidad que su actuación se considere culturalmente inapropiada o discriminatoria^{28,29}.

Al igual que en otros estudios, la mayoría de profesionales reconoce poca competencia para trabajar con mujeres inmigrantes y considera necesaria una formación específica^{27,30}. Sin embargo, estudios en España indican que la formación en competencia cultural no representa una prioridad entre quienes promueven y organizan la formación continua, pese a las demandas de los/las profesionales³¹. La formación en competencia cultural de los/las profesionales que atienden a las mujeres inmigrantes es necesaria para trabajar con sensibilidad y eficacia en contextos culturales diversos^{17,31,32}. En este sentido, la figura de la mediadora intercultural se propone en todos los ámbitos como un recurso de ayuda esencial para reducir la brecha cultural y mejorar la comprensión de las necesidades de las mujeres^{31,33}.

Por otra parte, los discursos a favor y en contra de incluir medidas específicas en el protocolo para mujeres inmigrantes están en consonancia con el debate internacional sobre cómo ofrecer servicios de ayuda «culturalmente sensibles» sin crear una sensación de «discriminación» o de «racismo»³⁴. Este dilema pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la coordinación entre las diferentes áreas involucradas en la asistencia de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo.

Las limitaciones de este estudio incluyen no haber entrevistado directamente a las mujeres inmigrantes afectadas por violencia del compañero íntimo, ya que se trata de un colectivo de difícil acceso y entrevistarlas puede entrañar conflictos éticos y morales. Aun así, sería interesante continuar esta línea de investigación. La triangulación de participantes y de investigadoras, el uso del diseño emergente, la contextualización para poder juzgar la posible transferencia de resultados, y usar citas literales para confirmar que las interpretaciones se fundamentan en los datos, son criterios de confiabilidad en la investigación cualitativa que otorgan credibilidad y fiabilidad al estudio³⁵.

Conclusión

En el discurso profesional sobre la violencia del compañero íntimo en mujeres inmigrantes emerge cierto determinismo cultural que podría influir en sus propias prácticas con respecto a la atención de estas mujeres. La presencia de mediadores culturales con formación específica sobre violencia del compañero íntimo en los servicios implicados en la atención a este problema, junto con la formación en competencias culturales de los/las profesionales de estos servicios, se perfilan como una posible solución para

proporcionar una atención culturalmente sensible a las mujeres inmigrantes afectadas por violencia del compañero íntimo.

Editora responsable del artículo

M^a Felicitas Domínguez-Berjón.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las mujeres inmigrantes son un colectivo especialmente vulnerable ante la violencia del compañero íntimo por los problemas y las barreras a las que se enfrentan a la hora de acceder a los servicios de ayuda. Los/las profesionales de estos servicios tienen un papel clave en la atención de estas mujeres.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La cultura de origen de las mujeres y de sus agresores es un factor central en los discursos profesionales para explicar la búsqueda de ayuda o la tolerancia de las mujeres a la violencia del compañero íntimo, el comportamiento violento de los agresores y la atención de los/las profesionales a las mujeres. Se requiere trabajar para aumentar la competencia cultural de los/las profesionales mediante el compromiso y el fomento de políticas institucionales para proporcionar una formación específica.

Contribuciones de autoría

E. Briones-Vozmediano, M.C. Davó-Blanes y M. García-de la Hera concibieron el trabajo. C. Vives Cases e I. Goicolea supervisaron todos los aspectos de su realización. C. Vives Cases coordinó el trabajo de campo. E. Briones-Vozmediano y M.C. Davó-Blanes realizaron el análisis de las entrevistas y, junto con M. García-de la Hera, contribuyeron a la redacción del primer borrador del manuscrito. Todas las autoras aportaron ideas, interpretaron los hallazgos, revisaron los borradores del manuscrito y aprobaron la versión final. Las autoras comparten la responsabilidad del artículo.

Financiación

FIS (PI10/00151).

Conflictos de intereses

C. Vives Cases forma parte del equipo editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial del artículo.

Agradecimientos

Las autoras agradecen la contribución de las personas participantes en el estudio.

Bibliografía

- Grossman SF, Lundy M. Domestic violence across race and ethnicity: implications for social work practice and policy. *Violence Against Women*. 2007;13:1029–52.
- Erez E, Adelman M, Gregory C. Intersections of immigration and domestic violence. *Fem Criminol*. 2009;4:32–5.
- Raj A, Silverman J. Violence against immigrant women. The roles of culture, context, and legal immigrant status on intimate partner violence. *Violence Against Women*. 2002;8:367–98.
- Instituto Nacional de Estadística. Población 2014. Flujos de migración 2014. (Consultado el 31/1/2016.) Disponible en: www.ine.es.
- Vives-Cases C, Gil-Gonzalez D, Ruiz-Perez I, et al. Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: a cross-sectional study. *Prev Med*. 2010;51:85.
- Observatorio de Salud de las Mujeres. Informe de violencia de género 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Torrubiano-Domínguez J, et al. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999–2006). *Gac Sanit*. 2008;22:232–5.
- Vives-Cases C, Torrubiano-Domínguez J, Gil-González D, et al. Social and immigration factors in intimate partner violence among Ecuadorians, Moroccans and Romanians living in Spain. *European J Public Health*. 2013;ckt127.
- Burman E, Chantler K. Domestic violence and minoritisation: legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. *Int J Law Psychiatry*. 2005;28:59–74.
- Donnelly DA, Cook KJ, van Ausdale D, et al. White privilege, color blindness, and services to battered women. *Violence Against Women*. 2005;11:6–37.
- Ley 1/2004, de 28 de diciembre, sobre medidas de protección integral contra la violencia de género (2004).
- Gutiérrez MM. Los servicios de interpretación a disposición de las mujeres inmigrantes maltratadas y la nueva ley contra la violencia machista en España. *Translation Journal*. 2006.
- Lewis MJ, West B, Bautista L, et al. Perceptions of service providers and community members on intimate partner violence within a Latino community. *Health Educ Behav*. 2005;32:69–83.
- Abbott S, Riga M. Delivering services to the Bangladeshi community: the views of healthcare professionals in East London. *Public Health*. 2007;121:935–41.
- Bhuyan R. Negotiating citizenship on the frontlines: how the devolution of Canadian immigration policy shapes service delivery to women fleeing abuse. *Law & Policy*. 2012;34:211–36.
- Gillum TL. Improving services to African American survivors of IPV: from the voices of recipients of culturally specific services. *Violence Against Women*. 2009;15:57–80.
- Latta RE, Goodman LA. Considering the interplay of cultural context and service provision in intimate partner violence: the case of Haitian immigrant women. *Violence Against Women*. 2005;11:1441–64.
- Glaser BG, Strauss AL. Theoretical sampling. En: Denzin: *Sociological methods*. A sourcebook. Chicago: Aldine; 1970. p. 105–14.
- Van Dijk TA. Estructuras y funciones del discurso: una introducción interdisciplinaria a la lingüística del texto y a los estudios del discurso. Siglo XXI; 2007.
- Neal AM, Edwards KM. Perpetrators' and victims' attributions for intimate partner violence: a critical review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2015;1524838015603551.
- Witte TH, Kopkin MR, Hollis SD. Is it dating violence or just drunken behavior? Judgments of intimate partner violence when the perpetrator is under the influence of alcohol. *Subst Use Misuse*. 2015;50:1421–6.
- Dixon L, Browne K. The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Aggress Violent Behav*. 2003;8:107–30.
- DeJong C, Burgess-Proctor A, Elis L. Police officer perceptions of intimate partner violence: an analysis of observational data. *Violence Vict*. 2008;23:683–96.
- Gracia E, García F, Lila M. Police involvement in cases of intimate partner violence against women: the influence of perceived severity and personal responsibility. *Violence Against Women*. 2008;14:697–714.
- Papadakaki M, Prokopiadou D, Petridou E, et al. Defining physicians' readiness to screen and manage intimate partner violence in Greek primary care settings. *Eval Health Prof*. 2012;35:199–220.
- Rodríguez MA, McLoughlin E, Nah G, et al. Mandatory reporting of domestic violence injuries to the police: what do emergency department patients think. *JAMA*. 2001;286:580–3.
- Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, et al. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*. 2007;7:12.
- Djikanovic B, Celik H, Simic S, et al. Health professionals' perceptions of intimate partner violence against women in Serbia: opportunities and barriers for response improvement. *Patient Educ Couns*. 2010;80:88–93.
- Kai J, Beavan J, Faull C. Professional uncertainty and disempowerment responding to ethnic diversity in health care: a qualitative study. *PLoS Med*. 2007;4:1766–75.
- Dias S, Gama A, Cargaleiro H, et al. Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Hum Resour Health*. 2012;10:14.
- Serra Galcerán M, Mestres Camps L, González Soriano M, et al. Competencia clínico cultural: análisis de la capacitación de los profesionales de la salud. *Index de Enfermería*. 2013;22:16–9.

32. Fugate M, Landis L, Riordan K, et al. Barriers to domestic violence help seeking implications for intervention. *Violence Against Women*. 2005;11:290–310.
33. Karamitri I, Bellali T, Galanis P, et al. The accessibility of vulnerable groups to health services in Greece: a Delphi study on the perceptions of health professionals. *Int J Health Plann Manage*. 2013;28:35–47.
34. Suphanchaimat R, Kantamaturapoj K, Putthasri W, et al. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:1.
35. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. London: Sage Publications; 1985. p. 1–416.