



Editorial a cargo de Encarnación Martínez García, Profesora del Departamento de Enfermería, Universidad de Granada, coordinadora de los Equipos de Atención a la Mujer en Andalucía, y de la Red FormMA en Granada

“Ser inmigrante, un factor de riesgo para ser víctima de violencia de género”

Que las mujeres inmigrantes están sobreexpuestas a la violencia de género está rotundamente avalado por los datos disponibles, y reconocido por los principales organismos, tanto internacionales como nacionales. Por presentar algunos datos, el Consejo General del Poder Judicial señala en su memoria de 2023, que el 34,34% de mujeres que denunciaron actos de violencia de género y 33,27% de las que obtuvieron órdenes de protección en 2022, fueron extranjeras. Y aunque entre 2003 y 2023 entre el 30 y el 44% de las asesinadas por parte de su pareja, o expareja, nacieron fuera de nuestro país, si realizamos el ejercicio de calcular las tasas de mortalidad según el número de mujeres residentes en España, observamos que en todos los años desde que se disponen datos segregados por nacionalidad, estas cifras han llegado a multiplicarse hasta siete veces en las extranjeras respecto a las españolas. En términos epidemiológicos, los estudios del G6 para el Estudio de la Violencia de Género en España (CIBER de Epidemiología y Salud Pública de España), han documentado de forma reiterada esta especial vulnerabilidad, informando tanto de mayores prevalencias de violencia de género (14,3% frente a 27.9%), como el doble de probabilidad de ser víctima entre las mujeres inmigrantes en comparación con las españolas (Odds Ratio 2.32; IC 95%: 1.92-281). Además, suelen ser víctimas de otros tipos de violencias dirigidas hacia las mujeres por el hecho de serlo contemplados en el Convenio de Estambul, como es la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces o forzados, o la trata de seres humanos con fines de explotación sexual, donde en España representan el 98% de todas, de las que 2/3 partes se encuentran en situación administrativa irregular, o son peticionarias de protección internacional.

Pero esta mayor exposición no solo ocurre en el contexto posmigración, sino que en éste se agrava. Así, lo señala el Informe Mundial sobre Salud de los Refugiados e Inmigrantes, publicado por la Organización de Naciones Unidas en 2023, donde múltiples variables individuales, como la edad, etnia, educación, factores hereditarios, o del modo de vida, y otros más generales como las condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, de trabajo o la existencia de redes sociales y comunitarias, interseccionan en cada una de las fases de la ruta migratoria, desde antes de salir,

durante el tránsito, a la llegada y durante la integración, e incluso en la fase de regreso, si la hubiera.

Ante esta realidad, cabe preguntarse, si siendo España, no solamente uno de los principales países industrializados occidentales receptores de población migrante, y especialmente feminizada en ciertas procedencias de países del Este de Europa o América Latina por ejemplo, sino además, pionero en establecer legislación específica en materia de abordaje a la violencia de género, estamos respondiendo adecuadamente a las mujeres y niñas que la sufren.

Por la magnitud de afectadas y las graves consecuencias para sus vidas y su salud, se considera un problema de salud pública de primer orden. Así lo reconoció la Organización Mundial de la Salud en 1996, destacando el papel esencial y privilegiado que tiene el sector sanitario, para su abordaje. Y aunque las mujeres inmigrantes suelen ser jóvenes, y en general, contar con un buen patrimonio de salud, lo que se ha denominado "*efecto emigrante sano*", todas, en algún momento van a acudir a un centro sanitario, bien por ellas, o por sus hijos. Se sabe que la detección de los casos de violencia de género en los entornos de salud puede ser el interruptor para iniciar un proceso de recuperación, y que las mujeres esperan que se les pregunte, pero desgraciadamente son pocos los profesionales sanitarios que se implican en esta difícil tarea por múltiples factores individuales y/o debidos a la organización asistencial. Además otros obstáculos proceden de las propias víctimas para revelar el maltrato, que en el caso de las mujeres inmigrantes hay que añadir, entre otros, la dificultad idiomática, las barreras logísticas, el conocimiento limitado de sus derechos legales, o sobre la disponibilidad de servicios, la desconfianza hacia las instituciones públicas, el miedo a romper la familia, a ser expulsadas, a que afecte a su regularización, a ser creídas, o a lo que les pueda pasar a sus hijos/as, o incluso a su familia en origen.

A estas alturas los estudiantes de grado de medicina y enfermería reciben formación obligatoria en violencia de género; contamos con guías de atención sanitaria específicas, y existen bastantes recursos sociosanitarios locales para la derivación. Pero a mi entender, aún no hemos sabido llegar a las mujeres en general, y a las inmigrantes en particular, para que nos perciban realmente como elementos activos, seguros y eficaces que las pueden ayudar a iniciar y, quizá, salir de la situación de violencia. Por tanto, hay que seguir trabajando en crear conciencia y plantear intervenciones de prevención y apoyo culturalmente apropiadas, que faciliten a las mujeres la búsqueda de atención sanitaria, así como reforzar la capacitación de los profesionales de la salud, que quieran o no, van a tener que atender, en cualquier ámbito asistencial, a mujeres inmigrantes sobrevivientes de violencia de género.