



Con il finanziamento Commissione Europea
Programma Comunitario Daphne III

*Progetto IRIS - Interventi contro la violenza di genere verso
le donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati*

JLS/2008/DAP3/AG/1246 – 30CE03119160027

A. Alessi, S. Campisi, M. R. Lotti

*Violenza contro le donne nei contesti migratori
di Italia e Spagna: conoscenza e percezione
delle pratiche tradizionali
dannose nei sistemi socio-sanitari*

*Violencia contra las mujeres en los contextos
migratorios de Italia y España: conocimiento y
percepción de las prácticas tradicionales
dañosas en los sistemas socio-sanitarios*

Resumen del Informe

Este volumen es el resultado del Proyecto *Iris Intervention sur les violences envers les femmes: recherche et mise en service des guichets spécialisés*¹, lanzado a finales de 2009 y de dos años de duración. El proyecto ha sido dirigido por un equipo transnacional, integrado por profesionales de diferentes ámbitos, en Italia y en España. Con él se pretendió abordar el tema de las *Violencias y abusos cometidos contra las mujeres y jóvenes mujeres, cuando estas violencias están vinculadas a prácticas tradicionales perjudiciales*.

Para analizar de manera adecuada los problemas identificados, se ha elegido recurrir a la metodología de la investigación-acción, estructurando la estrategia de trabajo en:

- diferentes enfoques según competencias, experiencias y contexto territorial;
- encuestas y entrevistas, recogida de información y desarrollo de diversas actividades;
- experimentación de proyectos piloto en los servicios sanitarios y socio-sanitarios en Sicilia y en Abruzzo
- herramientas de evaluación internas, reuniones periódicas de monitorización en equipo, y externas, de evaluación independiente.

Se ha examinado cómo operan los diferentes sistemas de intervención y se ha realizado una investigación tanto cuantitativa como cualitativa en las dos regiones italianas implicadas, el Abruzzo (provincias de Pescara y de Teramo) y la Sicilia (ciudad de Palermo y provincia de Trapani, con Mazara del Vallo como realidad experimental); y, en la Comunidad Autónoma de Cataluña, también se realizó una investigación cualitativa (entrevistas en profundidad) y un estudio cuantitativo de segundo nivel.

La asociación de entidades y personas del proyecto se constituyó en la convicción de la necesidad de operar mediante la interconexión de diferentes "miradas profesionales" y diferentes niveles de análisis, para poder enlazar el enfoque de la experiencia local (normativas, investigaciones, protocolos de intervención, protocolos de red, actividades) con la del marco nacional (investigaciones, reglamentos, proyectos) e incluso con el nivel internacional (investigaciones, reglamentos, proyectos).

Con la complejidad arriba representada, se ha pretendido sentar las bases para procesos de *mainstreaming* de género. El proyecto ha desarrollado recomendaciones al fin de fomentar procesos de transformación, que empiecen desde el interior de las organizaciones y de las entidades públicas y que prevean la activación de procesos de participación, así como procesos de intercambio y de valorización de las buenas prácticas entre las regiones europeas. Con este fin se han analizado también algunos elementos críticos de las prácticas y de las políticas de contraste a la violencia que conllevan el riesgo de determinar las condiciones para un alejamiento de una perspectiva política de *empowerment* femenino.

A nivel italiano el vínculo entre *Le Onde Onlus* y la Asociación *Ananke*, nació del debate surgido en experiencias vividas en proyectos anteriores². Con el *IRPPS-CNR*, que ha coordinado la investigación, la colaboración se inició con la realización de encuestas dentro del Proyecto *Urban-Rete Antiviolenza*. El Grupo de Estudio Antígona de la Universidad Autónoma de Barcelona había colaborado con *Le Onde* dando apoyo científico al Proyecto *Fare Rete*³, con el objetivo de incrementar el conocimiento por parte de la

¹ Proyecto n. JLS/2008/DAP3/AG/1246–30CE03119160027 cofinanciado por la Comisión Europea en el marco del Programa Daphne III.

² Daphne V.eR.S.O. JAI/DAP/2004-2/054/WY; L.eA. - investigación regional sobre el fenómeno de la violencia financiada por la Región Abruzzo.

³ Financiado por el *Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri*, (nt.aut. correspondiente en España a la Área de Igualdad del Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad).

Región de Sicilia, respecto a la posibilidad de formular un Plan de acción regional sobre violencia hacia las mujeres. La colaboración con los centros de salud, así como con las autoridades locales, se había realizado en ocasión de llevar a cabo el proyecto *Daphne "V.eR.SO"*⁴. Todas estas experiencias anteriores han permitido la ideación y el desarrollo de acciones de prevención y de lucha contra la violencia sobre las mujeres extranjeras, con especial atención a las formas de violencia más "invisibles" debido a que ocurren en el ámbito familiar o en la comunidad de pertenencia. Prácticas que se reconducen, como el matrimonio forzado, a tradiciones presentes en las comunidades de inmigrantes en el continente europeo; y que evocan viejos recuerdos, pero no demasiado, también para las mujeres nacionales españolas e italianas.

En ambos países están vigentes leyes que prohíben explícitamente las Mutilaciones Genitales Femeninas (MGF)⁵, práctica objeto de ciertas intervenciones preventivas y de inversiones en recursos económicos. No existe la misma atención para otras formas de violencia, entre las que destaca el matrimonio forzado, que aún no han sido objeto de intervención por parte de los gobiernos nacionales o locales (o, en el caso de Cataluña, recién está empezando a ser considerada en algunos ámbitos de intervención autonómico), aunque surja de este volumen como la forma más insidiosa y generalizada en las realidades investigadas. Se trata de un tipo de violencia que se vuelve visible cuando se expresa a través de otra violencia (como la coerción), pero que es de difícil permeabilidad por el inherente enraizamiento cultural y, en ocasiones, por el uso instrumental que se le puede dar, cuando se utiliza (aunque no cumpla solamente esta función) como respuesta a las rígidas normativas que regulan los flujos migratorios en Italia y España, a través de la reagrupación familiar del/la cónyuge extranjero/a residente en el país de origen.

De acuerdo con la OMS⁶, se consideró que los hospitales y los centros de salud son los lugares privilegiados para la posible detección de estas formas de violencia y pueden convertirse en el ámbito de primer contacto para una intervención más apropiada de asistencia social, incluso en el caso de una situación de irregularidad que no facilita el acceso a los servicios por temor a la denuncia y la repatriación. Considerar la violencia contra las mujeres como una prioridad para la protección de la salud, en su óptica holística, permite un análisis multidimensional del fenómeno, que facilita generar respuestas multisectoriales.

Las investigaciones han comenzado con la reconstrucción de los escenarios locales y de los contextos nacionales, a través de una mesa de trabajo que ha recogido informaciones socio-demográficas, legislación, programas, proyectos, etc. A esto se ha añadido las investigaciones cualitativas y cuantitativas (estas última, de primero y segundo nivel), que han analizado la asistencia en situaciones de violencia por parte de los trabajadores y trabajadoras sanitarias en las ciudades de Palermo, Mazara del Vallo (Trapani), Pescara, Teramo y Barcelona. En Italia, el cuestionario ha sido distribuido a una muestra de 250 operadores/as y se han realizado 45 entrevistas cualitativas; en Barcelona, se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo de segundo nivel y una investigación sobre la aplicación de los protocolos de intervención en uso, a través de entrevistas en profundidad a testigos privilegiados.

Se han elaborado cuatro informes de investigación. Además de este volumen se han publicado en la página web del proyecto tres informes locales: Región Sicilia, Región Abruzzo y Comunidad Autónoma de Cataluña, donde se analizan los contextos territoriales en los cuales se han realizado las actividades y se exponen los

⁴ Realizado con la misma agrupación en Abruzzo (en la ciudad de Pescara) y en Sicilia (en la ciudad de Palermo).

⁵ Véase el Capítulo I de este volumen.

⁶ La OMS detecta cómo "el sistema sanitario representa la primera posibilidad de contacto para las mujeres víctimas de violencia" y concluye que "(...) demasiados pocos médicos, enfermeros y otros empleados sanitarios tienen conciencia y competencia en reconocer el problema que subyace a tantas patologías que atormentan a las mujeres o saben ofrecerles ayuda, sobre todo en los casos en los cuales no están disponibles servicios específicos (...)". *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Ginevra, WHO Library Cataloguing-in-Publication, 2009.

hallazgos emergentes de las investigaciones en el ámbito local, ofreciendo a quien trabaja estos temas, instrumentos cognitivos calibrados para su propia área de intervención.

Se ha publicado la página web bilingüe www.irisagainstviolence.it, estructurada como una herramienta de información para la comunidad de los/as operadores/as que, según varias competencias, tratan temas de violencia de género contra las mujeres nativas y extranjeras, pero también como un área de profundización y comunicación sobre la fenomenología relacionada con las violencias de género vinculada a las prácticas tradicionales perjudiciales aquí tratadas.

Se han realizado diez jornadas de estudio en cada una de las regiones, en las cuales han participado operadores y operadoras de los sistemas locales de intervención, estructuradas teniendo en cuenta las necesidades surgidas en las investigaciones y organizadas con los componentes de las redes anti-violencia. Reuniones en las que ha habido una fuerte presencia de médicos, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, operadores/as de organizaciones no gubernamentales, fuerzas del orden y estudiantes universitarios/as. Los temas tratados fueron: la fenomenología de la violencia de género con profundizaciones sobre mutilaciones genitales femeninas, matrimonios forzados, acosos sexuales y violencia en los lugares de trabajo sobre las mujeres extranjeras (especialmente las cuidadoras), normativas y aspectos médico-legales.

Una de las actividades más importantes ha sido la puesta en marcha de experiencias piloto de cooperación interprofesional, con la experimentación de unidades de primer contacto en los servicios socio-sanitarios, elaborados con el conjunto de las entidades socias del proyecto⁷:

- en Sicilia, en los hospitales Villa Sofia–Cervello, Policlinico, Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, ARNAS Civico en Palermo; y en Abel Ajello ASP Trapani, en Mazara del Vallo;
- en Abruzzo, en el AUSL de Teramo y en el Centro Polivalente para Inmigrantes en la provincia de Teramo "Melting POint"; en el AUSL de Pescara (Medicina de Urgencias, centros de consulta y de salud para inmigrantes).

A estos servicios, que veían la presencia simultánea de una operadora especializada en la recepción de las mujeres víctimas de violencia y de operadores/as sanitarios/as de los centros implicados, que se colocaban en los ambulatorios o en las salas de emergencia de los mismos, se añadían las actividades llevadas a cabo por los centros anti-violencia *Ananke* en Pescara, *Le Onde* en Palermo y *La Fenice* en la provincia de Teramo, para la asistencia especializada de las mujeres extranjeras, además de las actividades ordinarias ya realizadas. Todos los servicios se relacionaban y se interconectaban con los servicios activos en las redes locales anti-violencia.

Sobre esta experiencia de colaboración y de recepción integrada de las víctimas, se están recogiendo las informaciones producidas, mediante el análisis de los tipos de solicitud de ayuda y el nivel de conexión con las redes locales de intervención. La experimentación ha permitido el acceso a las organizaciones internas de los hospitales o de los centros locales de salud, implementando una estrategia de información y sensibilización del personal, al fin de mejorar el acceso a los servicios por parte de las mujeres extranjeras y

⁷ La agrupación por el proyecto era constituida de esta manera: **Socios co-beneficiarios:** Le Onde Onlus - Universitat Autònoma de Barcelona - Istituto di Ricerca sulla Popolazione e le Politiche Sociali CNR - Asoc. Ananke Pescara - ARNAS Civico de Palermo - AOUP Paolo Giaccone de Palermo - AOR Villa Sofia-Cervello Palermo - AO Buccheri La Ferla Fatebenefratelli Palermo - ASP9 Trapani Presidio Ospedaliero A. Ajello Mazara del Vallo; **Miembros asociados:** ASP 6 Palermo - Ayuntamiento de Pescara - AUSL Pescara Struttura di Medicina e chirurgia d'Accettazione e Urgenza - AUSL Pescara Ambulatorio Immigrati - Provincia de Teramo - Provincia de Pescara - Provincia regional de Trapani - Association femmes immigrées (ADI) - IRIS Onlus Associazione Interculturale a tutela delle donne e del minore - Azienda Sanitaria Locale de Teramo - Provincia de Teramo: Centro Antiviolenza Donne "La Fenice" y Centro Immigrati.

de facilitar la emersión del fenómeno de la violencia de género sufrida bien por las nativas como por las migrantes.

La experiencia y el conocimiento conseguidos con el proyecto replantean algunas cuestiones clave en relación no solamente con el acceso a los servicios de las mujeres migrantes y su posibilidad de formular una petición de ayuda, sino también con la necesaria revisión de las modalidades de recepción de las mujeres, evitando los riesgos de la victimización secundaria debida a estereotipos y dificultades en la interacción con mujeres extranjeras. Problema este que se refiere a la reflexión filosófica, sobre todo desde el pensamiento feminista, sobre el significado material y simbólico del cuerpo de las mujeres y cómo esto está representado en las prácticas discursivas que subyacen al saber.

Por otro lado, el cuerpo femenino, visto fundamentalmente en los aspectos ligados a la esfera de la sexualidad y de la reproducción, apunta a una cuestión más general sobre la ciudadanía de las mujeres, la igualdad de derechos y oportunidades que no puede sin embargo prescindir del reconocimiento de la diferencia. Temas abordados también en este Proyecto - aunque tangencialmente, o más bien desde una perspectiva específica - y que son objeto, tanto en Italia como en España, de un acalorado debate en los movimientos de mujeres y en el ámbito normativo y de las inversiones públicas (en proyectos y servicios), justo ahí donde se combinan con la condición de la población femenina migrante. Debate que se polariza, a través de una forzosa simplificación, por un lado sobre las cuestiones del relativismo cultural, focalizando el problema del respeto de las diferencias culturales también en las transformaciones que éstas sufren en el inevitable proceso de integración, y por el otro lado sobre el universalismo de los derechos como una base ineludible para emancipar a las mujeres de las tradiciones coercitivas presentes en algunas sociedades y culturas. Una polarización que conlleva el riesgo de caer en el dogmatismo abstracto si no se tienen en cuenta la pluralidad y complejidad de los valores y los códigos propios de las "otras" culturas (en comparación con la de Occidente) y los profundos procesos de transformación que están ocurriendo en ellas, a mayor razón cuando se redefinen en los flujos migratorios.

Con este volumen se ofrecen ulteriores argumentos de reflexión y se propone, como tema emergente, el de los matrimonios forzados. Fenómeno que abre un ámbito de reflexión sobre su posible prevención, aunque hasta el día de hoy se hace visible a través de las formas de violencia con las cuales se vincula y se manifiesta, y en relación a las cuales sirve elaborar una estrategia de intervención que combine la lucha contra la violencia con una particular atención a los apoyos necesarios para las mujeres inmigrantes que se enfrentan al difícil camino de salida de la violencia, a menudo acompañado por su estigmatización social, especialmente por parte de la comunidad de origen. Toda la investigación, o mejor dicho el proyecto en su conjunto, se configura más como el principio de un camino de investigación-acción que como un hecho en sí mismo concluido, bajo el cual se desarrollan cuestiones fundamentales sobre los derechos humanos - en este caso de las mujeres - dentro de un universo inevitablemente marcado por la interculturalidad.

A continuación se describen los principales hallazgos obtenidos, con la esperanza de que se conviertan en elementos útiles para los *stakeholders* institucionales y los/as operadores/as en el proceso de optimización del sistema de ayuda a las mujeres víctimas de la violencia, con especial atención a las mujeres de otras culturas. El análisis de los resultados y las relativas conclusiones que emergen, tienen que ser leídos a la luz de las actitudes y los conocimientos en el ámbito de la violencia de género y de las prácticas tradicionales perjudiciales de los/as operadores/as sanitarios/as y sociales entrevistado/as.

1. Las investigaciones italianas

La percepción y el conocimiento.

En ambas regiones la interpretación de los factores inherentes a la difusión de la violencia está, para la mayoría, enmarcada en el contexto de las relaciones familiares; mientras el aumento de interés de los medios de comunicación hacia el fenómeno se interpreta como el factor responsable de su mayor visibilidad pública. Una lectura interpretativa más vinculada a la conexión entre violencia y áreas urbanas degradadas se destaca en los ambulatorios para extranjeros y en las salas de urgencias, servicios en los cuales se puede presumir que la experiencia directa y cotidiana influya en la percepción del fenómeno. Más de un tercio de la muestra atribuye mucha relevancia a la capacidad de reaccionar de las mujeres, demostrando la presencia de una fuerte conciencia entre los/as operadores/as. En la individuación del riesgo de violencia, el punto de vista mayoritario se concentra en la opinión que ésta sea un fenómeno difundido y penetrante, independiente de la conducta de las mujeres, enraizado en la cultura patriarcal y machista, aunque se advierten ecos de estereotipos, sedimentados en lo profundo, que identifican factores de riesgo para las mujeres vistosas y atractivas. Importante para orientar la lectura de la violencia es el papel de la formación específica: quien se ha beneficiado de ella manifiesta una mayor conciencia y precisión en el reconocimiento y en la interpretación de la violencia de género. El conocimiento de las Mutilaciones Genitales Femeninas (MGF) es generalizado y sólo una pequeña minoría niega conocer el fenómeno: mientras que una exigua mayoría (53%) afirma poseer un buen conocimiento, la otra mitad (43%) admite tener solamente un conocimiento superficial. De hecho, se trata de informaciones recibidas de manera esporádica, poco estructuradas y no vinculadas a una formación específica y menos a la experiencia directa. Hay que considerar este elemento a la luz de un escaso conocimiento de la ley italiana sobre las MGF y de las directrices elaboradas por el Ministerio de Salud, herramientas esenciales, ideadas para ayudar a los/as profesionales sanitarios/as y sociales en la compleja gestión de los casos de mujeres y niñas que han sufrido o corren el riesgo de sufrir MGF. En resumen, en los dos territorios italianos los/as operadores/as sanitarios/as y sociales tienen un buen nivel de conocimiento y dominio de los aspectos fenomenológicos e interpretativos de la violencia de género, mientras que menos satisfactorio es el del fenómeno de las MGF y de las prácticas tradicionales perjudiciales, y, más en general, manifiestan una dificultad de interacción con las mujeres migrantes con las cuales entran en contacto.

Políticas de acogida y asistencia.

La lectura de la intersección entre las políticas de acogida y soporte a las mujeres y a los hombres migrantes y las de lucha a la violencia contra las mujeres, resulta ser una ocasión de reflexión que podría impulsar la promoción del *empowerment* para estos sujetos caracterizados por diferentes fragilidades.

La carencia de servicios especializados dentro de las estructuras en las que se ha llevado a cabo la investigación es el primer elemento merecedor de atención que se desprende de los resultados: resulta ser muy limitada la predisposición de instrumentos para las víctimas de violencia, tanto en términos de mostradores específicos (15%), cómo de protocolos de intervención (29%). La situación de Abruzzo es la más crítica, ya que sólo el 9% de los/as entrevistados/as indica la presencia de puntos de atención en el centro en el cual trabaja (en Sicilia es el 19%). La prestación de servicios para migrantes es más

generalizada: en general, poco menos de la mitad de las estructuras tienen un mostrador específico (42%), y alrededor del 30% un protocolo. En Sicilia el tema de la salud de personas migrantes implica la mitad de los centros entrevistados⁸, mientras que en Abruzzo la situación aparece mucho menos desarrollada. Otro elemento de atención se pone sobre la inadecuada interconexión entre los servicios dentro de la misma estructura hospitalaria o entre y con diferentes instituciones, como indica el hecho de que muchos/as operadores/as no tienen conocimiento de los servicios especializados que predisponen las empresas y de los procedimientos desarrollados dentro de ellos. En general, se observa que en los centros sanitarios las figuras profesionales socio-sanitarias son escasamente presentes.

En Sicilia y en Abruzzo el sistema sanitario no siempre se presenta adecuadamente preparado (ni en un sentido cultural, ni técnico) para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres. Muy lejana de los servicios sanitarios, es la atención a las cuestiones de la salud de la mujer, entendida en un sentido holístico, en el sentido que la OMS propone del concepto de salud. Con dificultad se relaciona la patología de un/a paciente, declinada en el género masculino o femenino, sanando sin embargo su cuerpo, en su materialidad, que aparece asexual a los ojos del médico.

Relevante en este sentido es cómo los/as operadores/as sanitarios/as entrevistados/as en Sicilia demuestran escasa atención a las cuestiones vinculadas a las consecuencias en la salud de las mujeres víctimas de violencias, considerándolas irrelevantes en el procedimiento diagnóstico, aunque sea un hecho científicamente comprobado la incidencia de la violencia en la salud de las mujeres, tanto a corto como a largo plazo, como ha sido también confirmado por la OMS. En ese sentido, la cultura de la "acogida", en el contexto socio-sanitario, debería ser integrada como elemento esencial en el procedimiento de diagnóstico y tratamiento, algo más y diferente que un genérico enfoque "humanitario", sino como un verdadero y real enfoque metodológico en la asistencia de los/as pacientes. Relevante es el escaso conocimiento de las redes anti violencia por parte de los/as operadores/as, indicio de una insuficiente integración entre lo social y lo sanitario, tanto en los roles/funciones, como mediante relaciones más eficaces entre los servicios, habiendo quedado esencialmente inalterada la separación entre asistencia sanitaria y social. Además, a las dificultades de interacción con el exterior del sistema sanitario, se añade la organización problemática de los servicios sanitarios donde espacios y tiempos dedicados a la "persona" resultan pequeños y limitados a la simple prestación de servicios médicos⁹.

Por otra parte, una cuestión más compleja está vinculada a la relación médico/a-paciente. La persistencia de una cultura que determina una clara desigualdad de poder en favor del médico/a, agudiza la problematicidad de una relación de asistencia en la que, sobre todo en relación a personas especialmente "frágiles", los derechos de ciudadanía son ejercidos con dificultad, a pesar de que su pleno goce aportaría una ventaja a la persona usuaria así como al sistema de intervención. Desde este punto de vista la adopción de una conducta hacia los/as usuarios/as orientada al pleno reconocimiento de los derechos de la ciudadanía, sino también, especialmente para las mujeres, la adopción de un enfoque género sensitivo y la promoción de servicios *women friendly*, implicaría una significativa mejoría de los servicios y de las relaciones con los/as usuarios/as.

También en Abruzzo la investigación ha puesto en evidencia una insuficiente "formación" sobre los problemas de salud relacionados al fenómeno de la inmigración en todas sus vertientes y sobre la violencia de género. Los servicios se enfrentan a situaciones y dificultades que se presentan "aquí" y "ahora", vinculadas al momento; parece faltar una "práctica" que tenga en cuenta las necesidades en una óptica de planificación individual y, a la vez, faltan procedimientos o intervenciones integradas y específicas en

⁸ Hay que recordar que en Sicilia está en vigor una normativa regional (Decreto del 4 de julio de 2003 del Assessorato alla Sanità) que instituye servicios de asistencia activa de la población extranjera y migrante en el territorio.

⁹ El sistema regional sanitario es objeto de un proceso de reorganización que está comportando profundas modificaciones estructurales y organizativas.

materia de salud de los/as migrantes y de violencia. En los hospitales de Pescara y Teramo no hay servicios especializados en la recepción de los/as usuarios/as que son víctimas de violencia, y, por lo que respecta a los/as migrantes, solamente en Pescara existe el ambulatorio para estas personas. Se ha verificado, también gracias a las entrevistas a informantes privilegiados/as, que el personal hospitalario se esfuerza por gestionar lo mejor posible los problemas vinculados a situaciones de violencia, aunque la modalidad de acción depende de la atención y la formación "personal" de los/as operadores/as que se enfrentan a este tipo de situaciones. Es lo que confirman también los testimonios de personas relacionadas con algunos servicios a la ciudadanía, tales como la policía y las fiscalías, que subrayan principalmente la necesidad de tratamiento "físico" y responden sobre todo a necesidades prácticas y emergentes como el permiso de residencia y el trabajo. Muchos de los servicios presentes en el territorio de Abruzzo y dirigidos a la recepción de los/as inmigrantes tienen que enfrentarse también a los problemas ligados a las tradiciones. Las entidades sociales privadas entrevistadas gestionan servicios que acogen a mujeres con situaciones bien definidas, tales como la prostitución, o debidas a la condición de refugiadas políticas. Entre las operadoras y los operadores se ha relevado una formación específica y profundizada sobre estos temas, pero su actividad no sigue directrices estructuradas y compartidas para un trabajo de red con los otros servicios. Muy diferentes son la atención y las modalidades de recepción averiguadas en las entrevistas de mediadores/as culturales respecto a las mujeres migrantes de nacionalidades incluso diferentes respecto a la propia: la mayoría de ellos/as es también portavoz de su propia comunidad y, a menudo gestionando asociaciones de inmigrantes, recogen sus necesidades. Incluso desde su punto de vista, son prioritarias las necesidades vinculadas a la supervivencia, al trabajo y al permiso de residencia, pero al mismo tiempo estos/as operadores/as consideran importantes los problemas emocionales, familiares y las situaciones de violencia.

En general, la conciencia de la necesidad de una adaptación de los servicios a las nuevas exigencias (creciente presencia de usuarios/as migrantes y apoyo adecuado a las víctimas de violencia) es generalizada entre las personas entrevistadas, pero su realización, según ellas, implica fórmulas diferentes:

- *a través de la introducción de nuevos/as profesionales especializados/as o de nuevos servicios adicionales, para la mayoría;*
- *a través de una mayor colaboración interna/externa y la definición de protocolos, para un número menor de operadores/as;*
- *a través de una mejor formación, para una minoría de los/as entrevistados/as.*

Por lo que respecta a la formación profesional, nuestra muestra nos indica que solamente una mínima parte de los/as entrevistados/as nunca ha participado en cursos de formación o de puesta al día en los últimos tres años, más de un tercio ha asistido a entre uno y cinco y el 60% ha participado a más de cinco cursos o sigue una formación continua. Sin embargo, entre los/as que asistieron en los últimos tres años al menos a un curso, sólo son una minoría (alrededor del 30%) los que han abordado el tema de la salud de los/as migrantes y de la violencia contra las mujeres.

Usuarios/as migrantes y prácticas tradicionales perjudiciales.

El análisis de las experiencias directas de asistencia a los/as pacientes procedentes de otras culturas ha sido precedido por una breve exploración de la percepción de las relaciones de género entre y dentro de las comunidades de migrantes y de nacionales, lo que ha permitido poner de relieve la percepción del riesgo de violencia para las mujeres italianas y para las migrantes.

En general, se advierte una subestimación de la violencia hacia las mujeres inmigrantes por parte de los/as italianos/as, mientras que el vínculo entre la diferencia cultural y el riesgo de violencia se expresa a través de la evaluación de cómo algunas comunidades de migrantes están más expuestas a la violencia, identificando las mujeres procedentes de la Europa del Este dentro de este último grupo. Se ha demostrado escaso el conocimiento de las normas que regulan el acceso de los/as extranjeros/as a los servicios sanitarios y, en particular en Sicilia, parece insatisfactorio el impacto de las actividades de formación llevadas a cabo en materia de MGF.

La experiencia con los/as usuarios/as migrantes es un hecho arraigado en ambos territorios (la casi totalidad de los/as operadores/as lo confirman), aunque la mayoría de los servicios tiene un contacto episódico, variado según la especialización, que no excede el 25% del conjunto de los/as usuarios/as, en la absoluta mayoría de los casos. Entre los dos territorios considerados se releva un mayor número de usuarios/as migrantes reportado por los/as operadores/as de Abruzzo (98%) en comparación con los/as de Sicilia (88%), aunque hay que conectar este dato con la mayor incidencia de la presencia de inmigrantes en Abruzzo que en Sicilia. Son usuarios/as principalmente incluidos/as en la franja de edad juvenil-madura, en la que predominan las mujeres, aunque hay usuarios hombres. Se señalan situaciones en las que se manifiesta la tipicidad de la demanda migrante que se fortalece ahí donde el servicio es más especializado y equipado. La combinación de diferentes formas de violencia surge como factor significativo en la asistencia a las mujeres migrantes, y la respuesta de los servicios, en la mayoría de los casos, corresponde a la necesidad de maximizar la colaboración entre las diferentes unidades del centro y la red de servicios, demostrada por una pluralidad de intercambios entre servicios incluso externos. Sigue siendo carente la compilación de informes y certificados de la violencia diagnosticada.

Son pocos los servicios en los cuales existe un protocolo de tratamiento de las MGF, sobretudo en Sicilia. Los casos detectados son 41 en total, correspondientes al 17,3% del total de los/as entrevistados/as. Sin embargo, se registra una atención específica más amplia a las formas de violencia que involucran propiamente las mujeres migrantes, que es alrededor del 21%. El resultado es más alto de los obtenidos con otras entrevistas llevadas a cabo en el territorio italiano. Los casos de posible riesgo de mutilación son numéricamente poco significativos, pero importantes, ya que más de la mitad de los informes procede de las unidades de pediatría, que constituyen el principal lugar de prevención. Los casos son demasiados pocos para analizar las modalidades de intervención adoptadas por los/as operadores/as que han respondido positivamente, sin embargo, el hecho de que una buena parte de los/as operadores/as no haya intervenido de modo alguno, evidencia una dificultad real y una carencia de herramientas de intervención, especialmente para la prevención de la práctica.

Las relaciones entre los/as operadores/as y las mujeres o niñas con MGF son, en la mayoría de los casos, complejas y caracterizadas por una serie de dificultades: primero, la de la comunicación por razones lingüísticas, seguida inmediatamente por la desconfianza de las mujeres percibida por los/as operadores/as, que, asociada a otras manifestaciones similares de inquietud o de problemas relacionales, se convierte en la principal fuente de dificultades con las pacientes. Estos elementos son una indicación de lo mucho que queda por desarrollar en términos de profundización y adaptación a las exigencias específicas de las mujeres migrantes. Además, parecen influir sobre estas dificultades importantes problemas de tipo estructural u organizativo, falta de espacios físicos adecuados para llevar a cabo una entrevista y de tiempo suficiente.

Parece evidente que, a pesar de que el conocimiento de los/as operadores/as les permite una localización precisa y correcta de los términos teóricos del fenómeno, la experiencia directa pone de relieve dificultades y deficiencias en el enfoque y la práctica del tratamiento, tanto en términos de competencias individuales como de servicios y colaboraciones en relación al sistema de asistencia. Sin embargo, parece consolidarse

en ciertas realidades la correlación positiva entre la adopción de un enfoque sensible al género, más en general en lo que respecta al "cuidado" de la relación con las pacientes y a la emersión del fenómeno de la violencia.

La investigación ha abordado solo tangencialmente el tema de los matrimonios forzados, reflejando la falta de estudios y estimaciones y la posible ambigüedad de su identificación. Sin embargo, las respuestas obtenidas indican la aparición de un fenómeno oculto, ya que aproximadamente un tercio de los/as operadores/as ha informado haber atendido pacientes extranjeras que podían haber sido obligadas a casarse contra su voluntad. En este caso, la operatividad y la posibilidad de recurrir a medidas y líneas de intervención han chocado con la falta de instrumentos legislativos u operativos adecuados. Se ha detectado la problemática de la falta de apoyo social a las víctimas potenciales de los matrimonios forzados o de intervenciones dirigidas a las comunidades de mayor riesgo y, en general, la fuerte carencia en la vertiente social de la intervención, en particular para lo que compete a la autoridad local, incapaz de proporcionar una planificación adecuada a las usuarias que deciden buscar ayuda, o de vigilar sobre las situaciones de riesgo. En Abruzzo empieza a emerger la existencia de la violencia hacia las cuidadoras, en particular relacionada con la explotación laboral, el maltrato psicológico y hasta el acoso sexual.

Un dato que se manifiesta con claridad en las entrevistas en los dos territorios está vinculado a la presencia y el papel desarrollado por la figura profesional de los/as mediadores/as culturales, empezando por su ausencia hasta en los servicios específicos para inmigrantes.

2. Las investigaciones en España: el caso de Cataluña

Las actividades realizadas en Cataluña han tenido el fin de reunir las investigaciones llevadas a cabo en relación a las MGF, matrimonios forzados y otras formas de violencia relacionadas con tradiciones culturales perjudiciales; simultáneamente se ha realizado una investigación cualitativa con el objetivo de verificar la percepción y la evaluación de la actuación de las políticas y los protocolos activos en la región.

Los/as testigos privilegiados/as indican, entre los aspectos que hay que mejorar con respecto a los protocolos de intervención, la necesidad de implementar su desarrollo en algunas áreas, un factor que, hasta ahora, ha dependido de la frecuencia con la que se presentan los casos, de la población residente en situación de riesgo y de la actitud de los/as operadores/as involucrados/as. Se ha constatado que, según algunos testimonios, existe un escaso conocimiento de los protocolos y del fenómeno por parte de muchos/as operadores/as, en particular en aquellos territorios donde los protocolos no se han desarrollado suficientemente. En este sentido, también se evidencia que, a pesar de la difusión de la información, de la elaboración de materiales específicos y de la formación, la eficacia de la acción de prevención se basa en gran medida en la actitud y la implicación personal de quien la cumple.

Entre las peticiones más frecuentes destaca la necesidad de mejorar la información, la divulgación, la sensibilización y la formación, dirigidas tanto a las familias potencialmente practicantes como a los/as propios/as operadores/as.

Entre las demandas específicas dominan aquellas relativas a la mejora de la recopilación de los datos y del registro de los casos, a la necesidad de servicios de apoyo a las mujeres que han sufrido MGF y aquellas expresadas por diferentes profesionales en el sector de la salud, en relación a la inclusión de algunas reglas concretas en sus protocolos y en los historiales clínicos, con el fin de mejorar la prevención. Además, hemos recogido la demanda de aumentar la formación de los/as operadores/as de los diferentes sectores, en particular para mejorar la acción de prevención.

En Cataluña viven muchas comunidades en las cuales la práctica de los matrimonios forzados (MF) persiste, a pesar de que tenga, por lo general, una intensidad diferente en comparación a la de las sociedades de origen. Durante el transcurso del trabajo de investigación, se ha detectado la existencia en Cataluña de MF entre las comunidades de Senegal, Gambia, Nigeria, Pakistán, Marruecos y en la comunidad gitana procedente de Rumania.

Hay que subrayar cómo las relaciones familiares/matrimoniales de algunas comunidades se entrecruzan con los requisitos de las políticas migratorias y acaban produciendo situaciones muy complejas. La consecuencia es la instrumentalización de los matrimonios y, a menudo, de las mujeres, que se convierten en un medio para permitir la continuidad de los flujos migratorios transnacionales de algunas familias.

La administración catalana ha abordado la cuestión de los matrimonios forzados a raíz de la normativa vigente contra la violencia. El Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña y, concretamente, los/as operadores/as del ya extinguido "Programa de Seguridad contra la violencia machista", crearon un instrumento específico para prevenir los Matrimonios Forzados y atender a las personas en riesgo de subir esta práctica: el Procedimiento de Atención y Prevención Policial de Matrimonios Forzados, activado en 2009. Este procedimiento establece las actuaciones estratégicas a seguir en el marco de la seguridad pública para el abordaje de la violencia machista y, en concreto, obliga a la policía autonómica, *Mossos d'Esquadra*. Se trata de un Protocolo experimental, en fase de evaluación. Sin embargo, este instrumento ha servido para averiguar la existencia de casos que no habían salido anteriormente a la luz. Desde el 2007 hasta el 2009 la policía ha recogido información de diecisiete casos de matrimonios forzados, a los que se llegó a través del conocimiento de otras situaciones de violencia, principalmente a través de denuncias por violencia de género en la pareja. La implicación de la policía ha sido requerida sobre todo por los servicios sociales, pero también por el sector de la educación o por la propia víctima.

Cuando los servicios tienen conocimiento del peligro de celebración de un matrimonio forzado, es decir, cuando se produce la presión y el maltrato por parte de la familia contra la mujer (casi siempre joven y a veces adolescente), para que acceda a casarse, la policía autonómica, *Mossos d'Esquadra*, intenta instaurar y mantener un contacto con la víctima, para establecer un vínculo de confianza que pueda servir para dar la voz de alarma en caso de emergencia.

Es importante distinguir el matrimonio forzado de una menor o de una mujer mayor de edad. En el caso de las menores, adquiere una importancia central la coordinación con el Departamento de atención a la infancia y a la adolescencia del gobierno de Cataluña (DGAIA) para la tutela de la menor. Cuando se trata de mujeres adultas, por otro lado, la intervención es más compleja y suele ser necesaria una denuncia penal por parte de la mujer. Sin embargo, esta denuncia es difícil que se dé en la práctica, ya que esto implicaría una ruptura de la joven no solo con la familia, sino con toda la comunidad.

Todas las personas entrevistadas reconocen la falta de recursos para enfrentarse a esta tipología de violencia. No existen protocolos o instrumentos en otros departamentos de la Administración diferentes al de Interior, no existe una legislación específica sobre el tema y los/as operadores/as no están sensibilizados/as con la temática y a menudo no son capaces de detectar los casos.

Algunas personas entrevistadas consideran que sería útil una tipificación especial del delito, así como declarar el principio de extraterritorialidad en la persecución de estos ilícitos penales. Por último, sería necesario instituir servicios de asistencia para las mujeres que escapan de una situación de violencia vinculada al matrimonio forzado.

3. Recomendaciones

¿Cómo se puede intervenir para mejorar el acceso a los servicios y la asistencia de las mujeres? Hemos tratado de definir una lista de recomendaciones para quienes toman las decisiones y las personas clave de las políticas de nivel nacional, regional y local sobre las actuaciones prioritarias que hay que llevar a cabo para conocer mejor los fenómenos de los cuales nos estamos ocupando, enfrentarse a ellos y evaluar las herramientas disponibles para prevenir y combatir estos tipos de violencia:

1. Realización de investigaciones cognoscitivas en relación con la difusión y la fenomenología de los matrimonios forzados.
2. Promoción de estrategias de sistema que involucren todo el territorio nacional.
3. Promoción y puesta en marcha de Planes de acción regionales contra la violencia hacia las mujeres que incluyan también las violencias ligadas a las prácticas tradicionales perjudiciales y que analicen y maximicen los puntos fuertes de las experiencias llevadas a cabo y de los planes de acción experimentados en muchas regiones de Europa, proporcionando también observatorios regionales.
4. Adaptación de la legislación en materia, con atención incluso al fenómeno de los matrimonios forzados.
5. Amplia información sobre la fenomenología y la oferta de servicios para las víctimas, tanto en los idiomas nacionales como en los idiomas de las poblaciones que adoptan estas prácticas.
6. Garantía de acceso al sistema de servicios y de la posibilidad de comunicar a las mujeres que no hablan el idioma del lugar en donde viven, a través de la utilización de mediadores/as en los servicios donde se dirigen para obtener tratamientos médicos o para solicitar ayuda, por ejemplo centros anti-violencia, pero también servicios sociales o asociaciones que se ocupan de la población migrante.
7. Formación adecuada del personal (sanitario, social, educativo) que recibe y atiende a las mujeres y a las niñas en riesgo de MGF, a través de una amplia difusión de las Directrices ministeriales en Italia y la aplicación de los Protocolos en Cataluña.
8. Formación del personal sanitario sobre la importancia del informe de la violencia sufrida por las mujeres, extendiendo procedimientos e instrumentos que ya están en uso en algunas unidades o estructuras hospitalarias, diversificados por tipo de violencia.
9. Sensibilización, información y puesta al día del personal del sector público y privado, que está en contacto con el fenómeno de la violencia contra las mujeres extranjeras e italianas, con atención a la fenomenología con la cual se manifiesta.
10. Búsqueda e inversión de recursos económicos (nacionales/locales y comunitarios) para garantizar la estructuración de centros piloto de carácter socio-sanitario, y la expansión de las actividades de los centros anti-violencia para la acogida de mujeres víctimas de violencia italianas y extranjeras.
11. Elaboración de directrices y protocolos específicos, incluyendo también la aplicación de criterios específicos relativos a la acogida de las víctimas (así como exigido por los *Minimum Standards* del Consejo de Europa).
12. Fortalecimiento del trabajo de red entre las personas que por sus propias competencias se ocupan del fenómeno, divulgando las buenas prácticas presentes a nivel regional/comunitario, proporcionándoles recursos adecuados para el desarrollo de procedimientos y para la recogida sistemática de datos e informaciones sobre el fenómeno, y conexión con las redes ciudadanas anti-violencia, con el debido respeto a las regulaciones sobre la utilización de datos sensibles.
13. Promoción en los servicios de una perspectiva sensible al género y de una cultura de la acogida y de la orientación, incluso mediante caminos experimentales que se coloquen en el marco de experiencias y competencias experimentadas por los centros y los servicios anti-violencia y que propongan a la vez ocasiones de reflexión sobre el significado de las sociedades multiculturales.

14. Elaboración de un sistema adecuado de valoración de las actividades, indicando una fase de experimentación de los protocolos y de los procedimientos que se entienden aplicar.

Más allá de estos elementos específicos vinculados a la práctica en los servicios, se debería abordar al mismo tiempo la cuestión cultural, inspirándose en las aportaciones de las investigaciones en ciencias sociales y en psicología social en términos de interculturalidad y libertad femenina. Cuestión que merece una atención particular, para ofrecer oportunidades para una toma de conciencia de las mujeres extranjeras, de modo que sean ellas que tomen las decisiones en primera persona y que definan - sintiéndose apoyadas - el camino "a medida" para escapar de las situaciones de violencia aunque sean enmascaradas por el respeto a las formas y hábitos tradicionales.

4. Más allá de la investigación-acción

En sí misma la cuestión de la violencia de género, más aún cuando se ve desde la perspectiva de las mujeres migrantes, conlleva la necesidad de reubicar el tema como un singular segmento dentro de la problemática más general y universal de la violencia masculina contra las mujeres y de los desequilibrios de poder entre los sexos subyacentes. Nos basamos, de hecho, en la convicción - teórica y pragmática - que un diferente escenario de historias, culturas, tradiciones requiera atenciones y enfoques específicos, sin que esto legitime en modo alguno la definición de un "mundo aparte", sino más bien el aumento, el enriquecimiento y la especialización de las profesionalidades presentes en los sistemas de servicio público y privado y de aquellas dedicadas al enfrentamiento a los abusos y maltratos, de modo que sean capaces de leer y responder eficazmente a las nuevas especificidades. Es notorio cómo en particular el tema de las Mutilaciones Genitales Femeninas es considerado por muchas personas como una especie de indicador, desde el plano epistemológico, de la capacidad (o no) de crear un diálogo intercultural efectivo, evitando instrumentalizar el cuerpo de las mujeres para transformarlo en un lugar de observación, para medir, por un lado, el nivel de la "modernidad" y, por el otro, la aplicación de los derechos humanos fundamentales según parámetros contruidos exclusivamente dentro de la historia de Occidente. Sin embargo, también el tema de los matrimonios forzados, que se ha convertido en el segundo punto focal de nuestro trabajo, implica, no obstante las múltiples matices que lo atraviesan, un vínculo con usos, costumbres, tradiciones que no se pueden desdeñar con una simple condena moral y tampoco resolver dentro de la categoría tradición-atraso *versus* modernidad.

Se trata de un conjunto de cuestiones que inevitablemente llevan a un debate, ahora más que nunca en la agenda del día a día, que se mueve, simplificando, entre dos polos: el universalismo de los derechos, por un lado, y el relativismo cultural, por el otro. Respecto a esto, sugiriendo la vasta literatura internacional sobre el tema, y recordando cómo incluso el pensamiento feminista se ha expresado en los dos frentes, nos limitamos aquí a abordar tales cuestiones conectándolas con los resultados de la investigación realizada en las diferentes áreas territoriales del Proyecto, sin omitir los primeros resultados de las experimentaciones en curso.

Es útil recordar que, también por parte de quien trabaja en los servicios, emerge la necesidad de ser capaz de leer las nuevas realidades vinculadas a diferentes culturas, de saber comprenderlas, para que sea inteligible también el sistema simbólico y de valores que subyace a ciertas prácticas, y los cambios eventuales que hayan ocurrido en el transcurso del tiempo como pasos de un proceso de modernización que incluso en los países considerados "atrasados" se están produciendo, aunque sea de maneras no siempre comprensibles por los conocimientos y las culturas de Occidente. Una exigencia de conocer y entender que

nada tiene que ver con la lógica de la absolución, y menos aún de aprobación de prácticas que violan el cuerpo, la sexualidad, la libertad de las mujeres.

Si realmente se pretende hacer frente a antiguas/nuevas formas de violencia se hace indispensable ir más allá de la perspectiva puramente represiva de la condena y, al revés, proporcionar *in primis* a las "víctimas" las herramientas para escapar de una situación de dolorosa humillación a través de un proceso de toma de conciencia y de valorización de sí misma y de sus estrategias de vida, que debería involucrar a las propias comunidades de procedencia, encontrando incluso en ellas alianzas y colaboración. Vuelve a surgir, por lo tanto, aún en el caso de formas de violencia ligadas a prácticas "tradicionales", la necesidad de restablecer la primacía de la vía del *empowerment* y de la producción de libertad femenina, la misma que orienta la huida de toda forma de violencia - perpetrada en el nombre de la modernidad como de la tradición -, como si fuera un sutil hilo rojo que permite encontrar un terreno común, a pesar de las innegables diferencias, entre las mujeres nativas y extranjeras.

En un pase probablemente demasiado ambicioso y que va más allá de lo específico de las cuestiones abordadas, aunque involucrándolas, podemos decir que plantear el tema de las violencias de género contra las mujeres extranjeras puede contribuir ulteriormente a la compleja relación, que en nuestras sociedades se está desmoronando, entre universalismo y diferencias (de género, de culturas, de religiones), donde, sin abandonar las premisas universalistas y democráticas, se manifiesta la necesidad de construir nuevas formas de ciudadanía, capaces de ir más allá de la oposición "nosotros/as-ellos/as", para dar vida a una sociedad variada y plural, proyectada hacia un inevitable futuro intercultural.