

H Y G Í A

la salud de las mujeres inmigrantes



guía orientativa para profesionales

-primer cuaderno-

— H Y G Í A —



**Guía orientativa
para profesionales
—primer cuaderno—**

Proyecto “Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes”

Asociación de Derechos Humanos de Extremadura

Autoras: Beatriz Cercas, Flor Fondón y Nardi Pérez

**Financiado por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Junta de
Extremadura.**

Cáceres, octubre 2015.

Integrar las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de la mujer y del hombre en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. El objetivo fundamental es lograr la igualdad de género. La incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas.

Organización Mundial de la Salud.

Seamos intolerantes al silencio,

para que

Ni una más

sea despojada de abril,

del viento

y de la lluvia.

GUISELA LÓPEZ

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
MUJER E INMIGRACIÓN.....	9
LOS PROCESOS MIGRATORIOS FEMENINOS	19
ASPECTOS CULTURALES Y RELIGIOSOS DE LA INMIGRACIÓN	30
APROXIMACIÓN A DIFERENTES CULTURAS Y EL ROL DE LA MUJER ...	36
RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS.....	48
RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A MUJERES	51
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	54

La presente *Guía orientativa para profesionales –primer cuaderno–* forma parte del proyecto **Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes** que realiza la Asociación de Derechos de Extremadura y financia la Junta de Extremadura a través de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

El objetivo fundamental del *Proyecto Hygía* es sensibilizar y formar a profesionales de los Centros de Atención Primaria y Centros Hospitalarios de Extremadura en aspectos de la salud de las mujeres y niñas inmigrantes, haciendo hincapié en los factores culturales y religiosos y en los riesgos de la violencia de género, la trata de personas y la Mutilación Genital Femenina.

En el marco del proyecto se realizan jornadas formativas y un curso de formación online dirigido a profesionales de los ámbitos sanitarios, social, educación, igualdad y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Nuestra pretensión, con esta Guía, es que los y las profesionales dispongan de una primera herramienta de consulta sobre los temas que se tratan, con el

convencimiento de que cada persona buscará más información sobre ellos. Es, por lo tanto, un material de sensibilización, principalmente, que da algunas pautas sobre cómo acercarse a las mujeres extranjeras y niñas que acuden a la consulta, a los Servicios Sociales, a los Colegios.

Las y los profesionales —desde las diferentes disciplinas— deberán implicarse en el conocimiento de la realidad cultural y religiosa de sus pacientes y propiciar el trabajo en red para garantizar una atención integral, eficaz e igualitaria. Desde Adhex damos unas pequeñas pautas, el resto depende de ustedes.

En este primer volumen nos acercamos a los aspectos culturales y religiosos de la inmigración. Abordaremos, en otros, los temas de Mutilación Genital Femenina, Violencia de Género y Trata de Mujeres con Fines de Explotación Sexual.

También se puede encontrar en formato digital en la web de Adhex: www.centroderechoshumanos.com

MUJER E INMIGRACIÓN



Como punto de partida debemos tener en cuenta que las migraciones femeninas, tanto el proceso de toma de la decisión de migrar (causas) como su propio proceso migratorio, son distintas de las masculinas, aunque utilicen la misma ruta o vía de acceso.

Ser mujer —en cualquier parte del mundo y en cualquier cultura o religión— conlleva un plus de discriminación, desde la violencia extrema (asesinato) a los comportamientos socialmente más tolerados (piropos, discriminaciones indirectas, asunción de tareas por ser mujer...).

A lo largo de la historia han existido grandes oleadas de movimientos migratorios. En España, en nuestra historia más reciente, tanto después de la Guerra Civil, donde miles de personas tuvieron que exiliarse, como con posterioridad, en las décadas de los sesenta y setenta

del siglo pasado, se produjeron grandes flujos migratorios hacia Europa y América, especialmente América latina.

A partir del año 2000 España se convirtió en un país receptor de inmigrantes, pasando, en poco tiempo, a tener una población extranjera al nivel del resto de países europeos.

Esta llegada de personas extranjeras a España se produjo de forma paulatina —por mucho que, tanto en los medios de comunicación como ciertos sectores de la sociedad quieran hacer creer— llegando a partir del año 2009 y, concretamente, en el 2013 a un estancamiento de la población inmigrante que no cubre las necesidades de población en edad laboral que se necesita para garantizar las pensiones, agravado este hecho por la salida de la población joven española.

Las dos causas fundamentales de migración en el mundo son la desigualdad económica y la guerra.

Se denomina **proceso migratorio** al que se produce desde la toma de decisión de migrar, el viaje y su

preparación, hasta la llegada al país, la adaptación y asimilación.

Dependiendo de las circunstancias, de las causas por las que se toma la decisión; el proceso puede ser más o menos costoso tanto emocional como físicamente. Para las personas donde su lengua materna sea el castellano y lleguen a España por los cauces legales (mediante un visado de turista o residencia), no será igual que para quienes deciden venir a España —o al resto de Europa— desde el continente africano, cuyo viaje puede durar años; atravesando diferentes países y cruzando el Mediterráneo, llegando a un país con otro idioma, otra cultura e incluso otra religión.

Es importante entender el proceso migratorio con toda su complejidad, porque así podremos comprender muchas de las actitudes de las personas migrantes, sus necesidades y, como profesionales, podremos orientarles, ya sea desde el ámbito social, jurídico, sanitario o educativo.

La partida de su país, la búsqueda de recursos y la adaptación pueden generar, en la mayoría de las ocasiones, trastornos en las personas migrantes que

pueden ser más o menos graves dependiendo, como se ha mencionado antes, del idioma (la barrera idiomática genera ansiedad y preocupación). Influye también la receptividad de la población autóctona hacia la inmigración y los cambios que esta pueda producir en la sociedad de acogida. Se produce en la población inmigrada —cuando es rechazada— un sentimiento de soledad y de desvalorización y un empeño en la adaptación o asimilación de la cultura dominante como medio de integración, que desemboca en lo que se denomina “aculturación”.

Es común que las personas inmigrantes padezcan estrés, ansiedad, depresión u otras patologías psiquiátricas o psíquicas provocadas por el cambio y choque de cultura, costumbres, idioma y por las expectativas de progreso que, tanto ellas como sus familiares, se han generado.

El síndrome de Ulises, o síndrome del inmigrante con estrés crónico como lo ha denominado el psiquiatra Joseba Achotegui, se define como una sintomatología depresiva con características atípicas, en la que los síntomas de tipo depresivo se entremezclan con los de tipo ansioso, somatomorfos y disociativos.

Guía orientativa para profesionales

El síndrome de Ulises puede confundirse con trastornos de estrés agudo puesto que tienen muchos aspectos comunes.

Según los estudios realizados, la sintomatología de este síndrome abarca cuatro áreas:

- 
- **Área depresiva; síntomas de tristeza y llanto.**
 - **Área de la ansiedad; ansiedad, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad, insomnio.**
 - **Área somatomorfa; cefaleas, fatiga y molestias osteoarticulares.**
 - **Área disociativa; despersonalización, desrealización, confusión temporo-espacial y déficit de atención y memoria.**

El área depresiva está originada por la pérdida, lo que se denomina duelo migratorio.

El **duelo migratorio** es la pérdida de lo conocido, de los familiares, de la cultura, costumbres y del país de origen.

Cuando el duelo no se elabora de una forma realista, puede ocasionar trastornos e, incluso, puede suceder que personas que tengan un trastorno mental previo y en la sociedad de acogida se encuentren en marginación o

exclusión social (como por ejemplo situación administrativa irregular, desconocimiento del idioma, no cumplir las expectativas) genere un odio, rechazo y resentimiento hacia la cultura de acogida, negándose a aprender el idioma, evitando el contacto con las personas autóctonas y fomentando así el aislamiento.

Es importante tener en cuenta que las personas inmigrantes no suelen ser usuarias de los servicios de salud mental.



La detección de posibles trastornos, por tanto, se hace más complicada. Deberán ser las y los profesionales de otros ámbitos quienes puedan detectar, mediante indicios revelados a través de las entrevistas, y quienes puedan guiarles o derivarles a los servicios especializados.

Los procesos de estrés y duelo migratorio tienen una serie de características que son comunes:

- El duelo no desaparece, el país de origen va a permanecer. Hay que tener en cuenta, sobre

todo en quienes emigran por razones económicas, que su deseo es regresar al país de origen. Piensan que la residencia en España será por unos años hasta que consigan su objetivo, pero la realidad y lo que se encuentran en España no es lo que le han contado o se han imaginado. Conseguir los recursos económicos que les permitan ahorrar y volver es tarea difícil.

- Es recurrente y tiende a ser crónica. Por ejemplo, si sufren un accidente laboral pueden recaer ya que sus expectativas se han visto alteradas.
- Es múltiple. Son siete duelos: por la separación de familiares y amistades, la lengua materna, la cultura, la tierra, el nivel social, la pérdida de contacto con un grupo étnico y la pérdida de la seguridad física.
- Es transgeneracional, el duelo de los hijos e hijas es aún más complejo. Como las segundas generaciones ya no tienen que preocuparse por la subsistencia, comienzan los conflictos con la cultura de acogida.

- No afecta solo a las personas inmigrantes, sino también a las autóctonas y a las familias que se quedan en el país de origen.

Es trascendental, para poder trabajar con el colectivo de personas inmigrantes, desde los distintos ámbitos, empatizar con la persona, entender las causas por las que una persona decide —sola o con toda la familia— migrar. Las consecuencias que puede acarrear el proceso (no hablamos aquí de las económicas, el coste económico y el endeudamiento para poder pagar el viaje), como el estrés, la ansiedad, el Síndrome de Ulises, la vulnerabilidad de la persona inmigrante sin autorización administrativa.

Los datos de inmigración nos sirven para darnos cuenta que los flujos migratorios, sobre todo los de carácter económico, fluctúan según las posibilidades laborales que ofrecen los países receptores.

También se debe precisar que, además de la crisis económica, otra de las causas por las que ha bajado la población extranjera residente en España es que muchas personas han obtenido la nacionalidad española y, por lo

Guía orientativa para profesionales

tanto, ya no figuran en las estadísticas de población extranjera.

Debemos tener en cuenta la clasificación que se hace de persona extranjera:

En primer lugar se define a la **persona extranjera** por exclusión, es decir, es extranjera toda persona que **no tiene la nacionalidad española**.

Hay otra gran clasificación de las personas inmigrantes atendiendo a su situación administrativa:

Se entiende por **“regulares”** a aquellas personas que tienen una autorización administrativa para residir, estudiar o residir y trabajar en España. Dependiendo de si son europeos o familiares de europeos se les aplicará una legislación u otra, siendo los requisitos totalmente diferentes.



Se entiende por **“irregular”** aquellas personas que no tienen autorización administrativa para residir en España, ya sean extracomunitarias o no.

Las cifras de personas irregulares o comúnmente conocidos como “sin papeles” no son fiables, puesto que el único registro oficial es el Padrón y no todas se encuentran empadronadas o, debido a la movilidad

Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes

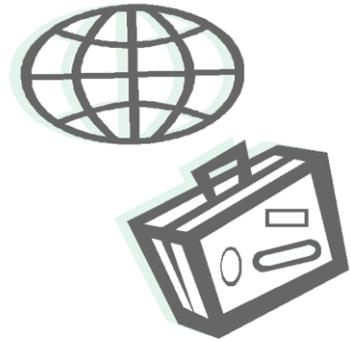
geográfica, se han empadronado en otra localidad, o han sido dadas de baja si a los dos años no han confirmado el empadronamiento.



Descartamos el término de “ilegales” porque ninguna persona es ilegal. Las personas pueden cometer actos ilegales, pero como ser humano nadie es ilegal.

LOS PROCESOS MIGRATORIOS FEMENINOS

Las mujeres siguen siendo discriminadas, invisibilizadas, cosificadas, relegadas, violentadas y violados sus derechos más fundamentales única y exclusivamente por el hecho de ser mujer. La discriminación no se produce solo en los países en vías de desarrollo. En el primer mundo también hay discriminación, unas veces sutil, indirecta, otras veces más directas y otras que pueden llegar a causar la muerte como la violencia de género.



Como hemos visto, todo proceso migratorio comienza en el país de origen, en la preparación del viaje. En el caso de las mujeres, incluso la preparación del viaje, puede ser un hecho sin elección, sin contar con su voluntad o directamente en contra de ella (decisión de la familia de ser ella quien emigre, ser vendida, ser víctima de violencia de género, matrimonio forzado, víctima de Trata de Seres Humanos...).

Las mujeres constituyen casi el 50% de la población migrante internacional.

En el proceso migratorio, el género es una desventaja. Incluso en las elecciones voluntarias de migrar puede entrañar riesgo para su vida, dependiendo de si su proceso migratorio lo realiza por los cauces legales, o si es irregular, y también influye el lugar de procedencia.



Migrar para las mujeres puede ser la oportunidad para un cambio de roles, una ocasión para terminar con la opresión y terminar con las relaciones de género opresivas y patriarcales.

Pero también, en el caso de las mujeres inmigrantes irregulares, puede suceder lo contrario, que se convierta en un estigma, una violación de sus derechos y una discriminación en todas las etapas de su proceso migratorio.

A partir de 1960 comienza, a nivel mundial, a igualarse la inmigración femenina con la masculina, llamándose a este fenómeno **“feminización de la migración”**.

Asociación de Derechos Humanos de Extremadura

Guía orientativa para profesionales

También es utilizado el término para definir los cambios en los patrones migratorios, con mayor frecuencia las mujeres están migrando de una manera independiente.

Las causas por las que migran las mujeres, en algunos casos, coinciden con la de los varones, otras son como consecuencia de ser mujeres.

- **Por razones relacionadas principalmente con la economía.**
- **Por romper con los roles de género.**
- **Por huir de conflictos bélicos, hambrunas.**
- **Por huir de matrimonios forzados.**
- **Por huir de la violencia de género.**
- **Por el sueño de mejorar, conocer, estudiar, ...**

En ocasiones, se toma la decisión de que migre la mujer porque así se garantiza el envío de remesas; las mujeres y las hijas son obligadas o empujadas a emprender el camino, son una garantía de la supervivencia de toda la familia.

Otras emprenden el viaje motivadas por la demanda laboral, es más fácil para la mujer encontrar trabajo en el

cuidado de personas y servicio doméstico en el país receptor.

Aunque sea más “fiable” que las mujeres envíen las remesas a las familias, las oportunidades y los mercados de trabajo desagregados por sexo ofrecen distintas oportunidades a las mujeres que a los hombres.



Esta segregación sexual del mercado laboral ayuda a que las mujeres encuentren empleo antes, pero los que encuentran no son empleos cualificados, convirtiéndose en una barrera más para las mujeres extranjeras.

En el país receptor, el hecho de ser mujer de clase trabajadora y de origen inmigrante, o de una nacionalidad o etnia determinada, supone sufrir diversas formas de discriminación, situándolas en una posición de **“vulnerabilidad social”**. Esta vulnerabilidad se incrementa cuando la mujer se encuentra en situación de irregularidad, solo pudiendo acceder a trabajos no cualificados y en la economía sumergida.

En este aspecto, también existe una distinción con respecto a los hombres. Ellos, en la mayoría de las ocasiones, accederán a nichos de mercado donde la irregularidad está más controlada, como la construcción, agricultura y la hostelería, donde además se puede ascender o regularizar su documentación con mayor facilidad.

Existe una **triple discriminación de las mujeres inmigrantes** propiciada por diferentes causas, enumerando algunas como:

- Por políticas migratorias laborales favorables a la inmigración laboral de mujeres y a su reclutamiento (poniendo el foco únicamente en la demanda laboral, concediendo las autorizaciones de residencia y trabajo a través de contrato laboral).
- Por las dificultades que tienen las mujeres autóctonas para poder conciliar su vida personal, laboral y familiar.
- Por la propia estructura del mercado de trabajo, en el que se insertan las mujeres inmigrantes, un

mercado de trabajo ya de por sí estructurado a partir de las desigualdades de género.

- Por los cambios demográficos de la sociedad receptora con la población cada vez más envejecida y con mayor esperanza de vida.

Algunas de las consecuencias, entre otras, que puede tener sobre la salud de la mujer inmigrante el hecho de tener tan restringidas las posibilidades laborales en el país receptor; son problemas con la autoestima y de inconsistencia de status, denominándose por los expertos como **“experiencias de movilidad descendiente”**. Se produce cuando las mujeres tienen que aceptar puestos de trabajo desvalorizados, como puede ser el servicio doméstico y el cuidado de las personas dependientes, aún más si se trata de mujeres cualificadas y/o de clase media.

Las mujeres, dependiendo de las nacionalidades y de la demanda de empleo, suelen migrar a través de la denominada “reagrupación familiar”; es un proceso de arrastre, donde el hombre emigra el primero y una vez documentado y establecido inicia los trámites para reagrupar a su cónyuge.

Las mujeres del norte de África suelen utilizar esta vía, no es muy común que una mujer musulmana emprenda el proceso sola.

Por el contrario, las mujeres que llegan a España procedentes de países de habla hispana, suelen ser las que reagrupen a sus cónyuges o parejas de hecho.

Esta segunda situación puede provocar conflictos, puesto que para poder iniciar el procedimiento de reagrupación la persona inmigrante tiene que llevar un año con una autorización de residencia y trabajo y garantizar que puede mantener económicamente a las personas que pretende reagrupar.

El conflicto surge como consecuencia del cambio de roles de género (la mujer como sostén de toda la familia) y, por otro lado, por la libertad que puede llegar a experimentar una mujer que ha salido de un contexto opresor y machista y tener que regresar a él.

El proyecto migratorio de una mujer, en cualquier parte del mundo, nunca está exento de riesgos, violencia sexual, tráfico, trata, violaciones, abusos, discriminación, explotación, desarraigo familiar...

La violencia sexual que se ejerce en tránsito podemos definirla como todo acto o agresión, tanto física (por ejemplo la violación) como simbólica (amenazas, ataques verbales, comentarios soeces, acoso...) que va dirigida contra la sexualidad, la identidad y el cuerpo de la mujer migrante y que esta interpreta y siente como tal.

Aproximadamente seis de cada diez mujeres migrantes sufren algún tipo de agresión sexual durante el camino.

Las mujeres que inician su proyecto migratorio, sobre todo las que no utilizan las vías legales, saben que van a sufrir agresiones y abusos sexuales.

Un dato: El depo-provera es un anticonceptivo conocido en Centroamérica como la “inyección anti-México”.

Se conoce como **“desesperanza aprendida”** (*learned helplessness*) según Bridget Wooding, al estado de resignación en el que las mujeres víctimas de violencia se “dan por vencidas” y terminan asumiendo las agresiones como un castigo y destino ineludible.”

Guía orientativa para profesionales

Las latinoamericanas no son las únicas que asumen la violación como un destino ineludible y lo que pretenden es minimizar el mal inevitable —como enfermedades de trasmisión sexual o embarazos—.

Las mujeres subsaharianas, cuyo proceso puede durar años y ser vendidas en varias ocasiones, intentan buscarse un “marido de camino” o “sponsor” como mal menor, pues entienden que es mejor que las viole un solo hombre que muchos.

Las situaciones que pueden llegar a vivir las mujeres subsaharianas, a lo largo de los años, durante el tránsito pueden ser tan graves, tanto física como psicológicamente, que muchas no llegan al país de destino.



Durante el trayecto, suelen ser moneda de cambio en el cruce de frontera, otras son violadas como una forma de humillar y atemorizar, tanto a otras mujeres como a los propios hombres que las acompañan. En muchas culturas

y sociedades, las agresiones sexuales son interpretadas como ataques contra el honor masculino o incluso contra el de toda la comunidad a la que pertenece la víctima¹.

Otra de las formas de sometimiento y agresión hacia las mujeres en tránsito es violarlas hasta dejarlas embarazadas, aunque el embarazo no impide que se las siga utilizando como instrumento de cruce de frontera. Una mujer con un/a hijo/a, puede ser valiosa para las redes de Trata de Seres Humanos a la hora de cruzar el Estrecho de Gibraltar y ser recogida por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, o como venta y explotación de menores.

En cualquier caso, las imágenes que vemos en televisión difieren mucho de la realidad: las madres con sus bebés en la patera, o en avanzado estado de gestación, en la mayoría de las ocasiones, son producto de violaciones, o no son las madres biológicas del menor (cedido por la red para que no la expulsen del territorio español). En cualquier caso, debemos desterrar la idea de que vienen a España para “parir” y de que esos menores serán españoles si nacen aquí.

¹ *Atrapadas en el Limbo. Mujeres migrantes y violencia sexual.* Sonia Herrera. Cuadernos CJ 187. 2004.

Guía orientativa para profesionales

Para las mujeres europeas su proceso migratorio suele ser, al igual que para la mayoría de las mujeres latinoamericanas que llegan a España, menos costoso tanto económica como emocionalmente.

Llegan, en su mayoría, a través de rutas legales y establecidas, salvo aquellas que son víctimas de Trata de Seres Humanos con fines de Explotación.

ASPECTOS CULTURALES Y RELIGIOSOS DE LA INMIGRACIÓN

¿Qué se entiende por cultura?

El antropólogo inglés Edward Burnett Taylor acuñó, en 1871, una de las definiciones más clásicas de cultura: *"La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es ese todo complejo que incluye el conocimiento, las*



creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de una sociedad".

La cultura está formada por valores, normas y creencias que la sociedad construye y acepta como propias e identitarias.

Las normas son las reglas que regulan la conducta de los miembros de la sociedad. Dentro de las cuales podemos encontrar las normas legales, las consuetudinarias, morales y las religiosas.

Aunque las normas legales sean rígidas, existen normas consuetudinarias, costumbres dentro de una cultura, mucho más coercitivas y su vulneración puede provocar la marginación.

Si tenemos que buscar un rasgo común a todas las culturas es la creencia en lo sobrenatural que se representan bajo diversas formas, siendo esenciales la magia y la religión.

En las sociedades occidentales es frecuente que normas y valores entren en conflicto, son sociedades en continua evolución; en contraposición con las sociedades más tradicionales en las que existe una coherencia entre las normas, los valores y las creencias.

Para mantener esa coherencia y ese inmovilismo la tradición actúa como limitador del cambio. Todo se justifica y todo pasa por el filtro de la tradición.

Todas las culturas están compuestas por símbolos. Son símbolos los gestos, las palabras, las actitudes que un grupo traduce, descifra, haciéndolos propios, diferenciándose así de otros grupos.

La principal característica de una cultura es que es aprendida. Mediante la socialización se aprende la cultura, compuesta por sus normas, valores y creencias. La cultura es permeable, se empapa de otras culturas de otros símbolos e innova —unas más que otras— amparándose, como hemos visto, en la tradición.

Se denomina **choque cultural** a la imposibilidad de descifrar e interpretar los símbolos de otra cultura. Se produce cuando individuos de una cultura entran en contacto con otra.

¿Qué se entiende por religión?



La raíz latina de la palabra religión, *religare*, significa «ligar juntos» lo humano y lo divino. Partiendo de esa raíz, la religión sería **un sistema en el marco del cual los hombres y mujeres de una comunidad están ligados por un conjunto de creencias, prácticas, comportamientos y ritos que instauran una relación entre lo humano y la vida sagrada².**

Esta puede ser una definición de la religión, otras la definen como “la creencia en un ser supremo”. En cualquier caso, no existe una única definición ni una definición completa, lo que sí existen son similitudes entre las grandes religiones y una de ellas es el papel que se le otorga a la mujer dentro de ellas.

² COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS 58º período de sesiones.
http://www.wunrn.com/un_study/spanish.pdf

Las mujeres deben ser, ante todo, fieles y fecundas y con frecuencia son relegadas, en grado variable, a una condición social globalmente secundaria³.

Pero las religiones no son las que inventaron la discriminación de la mujer. En las sociedades más antiguas, las mujeres ya eran consideradas seres inferiores, impuros, eran unas sociedades tremendamente machistas y patriarcales antes de las grandes religiones.

La religión, como hemos visto con anterioridad, forma parte de la cultura. Muchos de los ritos, creencias, prácticas, son el resultado de la acción del hombre, de la historia, en definitiva de la cultura. No existe una religión en estado puro tal como fueron reveladas o como existieron en su estado original⁴, de lo contrario no entenderíamos la diferencia de trato y de mayor o menor grado de discriminación hacia la mujer dentro de la misma religión dependiendo del lugar, o la sociedad donde sea practicada; estas diferencias son debidas a la cultura de la región, incluso de la etnia, que impregna también a las religiones.

³ Odon Vallet. Historiador de las religiones.

⁴ *Ibidem*

Cuando la religión que se transmite junto a la cultura, o mejor dicho dentro de la cultura, de las costumbres y tradiciones se convierte en religión de Estado y rige la vida política de una sociedad; las mujeres sufren una mayor discriminación, puesto que lo sacro se convierte en Ley, sin posibilidad de incumplirla, puesto que ya no es cuestión de transgredir la norma sagrada sino la creada por el hombre.

APROXIMACIÓN A DIFERENTES CULTURAS Y EL ROL DE LA MUJER

Africana:

El continente africano se divide en 54 países organizados en la Unión Africana a excepción de Marruecos, además de 4 territorios no reconocidos y 23 territorios dependientes. No podemos hablar de una cultura africana, dada la cantidad de países, etnias, religiones que existen en el tercer continente más grande del mundo.

Nos limitaremos a establecer algunas pautas y características de las regiones más representativas que emigran a España.

➤ **El Magreb**

El Magreb está formado por los países occidentales de cultura árabe, estos países son: Marruecos, el Sahara Occidental, Libia, Túnez, Argelia, y Mauritania.



Dentro de la cultura árabe existen grandes diferencias y fuertes confrontaciones como, por ejemplo, la cultura árabe y la cultura bereber. Otra de las cuestiones a tener en cuenta es la población saharauí, antigua colonia española, que no es un Estado reconocido y cuya población tiene pasaporte marroquí o argelino.

Las nacionalidades más representativas en nuestro país son la marroquí y la argelina, extrapolable a nuestra Comunidad Autónoma (contabilizando al pueblo saharauí).

La lengua oficial del Magreb es el árabe aunque para los documentos oficiales también se utiliza el francés.

En general, la vida cotidiana se organiza en torno a la familia extensa, es un sistema patriarcal donde los ancianos son venerados. La mujer, sobre todo en los ámbitos rurales, se encuentra relegada al ámbito doméstico y desde niñas suelen ser retiradas de las escuelas para ayudar a la madre en las tareas domésticas.

Existen muchas diferencias entre lo rural y lo urbano. La población rural presenta un alto índice de analfabetismo y es mucho más tradicional que la población urbana.

La gran mayoría de la población es musulmana-suní practicante.

Las mujeres magrebíes no suelen tener contacto con hombres si no son su pareja, por tanto, **a la hora de poder prestarles una atención profesional, es frecuente que sea el cónyuge quien hable por ella, incluso en la consulta médica.** Esto puede dificultar la intervención, pero una forma de afrontarlo —si el profesional es hombre— por ejemplo en el caso de los médicos, es que una mujer esté presente en la consulta. Al igual puede ocurrir con otras profesiones.

Cuando existen problemas de salud anímica o psicoafectiva —depresión, ansiedad o trastornos psicosomáticos— solo acuden solo a los servicios de salud si se dan problemas graves. En algunos casos, existe mucha reticencia a admitir el problema porque puede considerarse sinónimo de enfermedad espiritual.

Es importante tener en cuenta que, según sus creencias, la vida es un lugar de tránsito y el destino y el futuro solo los depara Allah, por tanto pueden ser reticentes a recibir ayuda o asesoramiento.

Con respecto a la sexualidad, las mujeres tienen la obligación de guardar la virginidad hasta el matrimonio, lo cual es signo de honor de la familia y ello puede certificarse por un médico como requisito antes del matrimonio.

➤ **África Subsahariana**

Hablar de África Subsahariana es complicado puesto que en un solo Estado de los que la componen, pueden encontrarse diferentes etnias, religiones, culturas, lenguas.

Los países más representados dentro de la población inmigrante en España son: Senegal, Nigeria, Mali, Gambia, Ghana, Guinea Ecuatorial y Guinea.



Además de la religión, el núcleo de organización étnico y comunitario es fundamental. Existe una fuerte identidad étnica y los vínculos de solidaridad son muy estrechos. Son frecuentes los conflictos interétnicos que se extienden, incluso, a lo largo de varias generaciones.

Las mujeres subsaharianas se encuentran expuestas, en mayor medida que los hombres, a situaciones de vulneración de sus derechos humanos, y la violencia de género está generalizada.

Las violaciones, el abuso sexual, la trata, el tráfico de mujeres, proliferan en los conflictos bélicos y en los posbélicos.

En la política, cuando las mujeres forman parte de ella, es otra esfera donde se ejerce sistemáticamente la violencia, aunque menos conocida. No solo se vincula a las elecciones sino que se hace manifiesta una vez que una mujer ostenta un cargo político. La violación, la esclavitud sexual, la tortura y la agresión física, el desnudo público, el abuso verbal y la difamación son algunas de las formas de violencia contra la mujer en este ámbito.

Además de la violencia directa, las mujeres sufren en mayor medida problemas graves de salud. El VIH, la mortalidad materna y la Mutilación Genital Femenina pueden destacarse como los principales problemas de salud de las mujeres subsaharianas, los cuales, a su vez, se convierten en manifestaciones de violencia estructural e indirecta contra las mujeres.

La población rumana es la más numerosa en España, pero dentro de la población de esta nacionalidad tenemos que hacer distinción entre diferentes etnias: de procedencia húngara, gitana, comunidad judía, comunidad cristiana ortodoxa, que es la religión más practicada.

El cabeza de la familia tradicionalmente es el varón, aunque la mujer con frecuencia también es un miembro fuerte y suele tomar parte de las decisiones. Es frecuente que vivan varias generaciones bajo el mismo techo, especialmente en el ámbito rural.

Las mujeres rumanas de origen cristiano ortodoxo no tienen, a grandes rasgos, mayor discriminación que el resto de las mujeres de otros países del entorno. Proviene también de entornos patriarcales donde los roles de género están bien diferenciados.

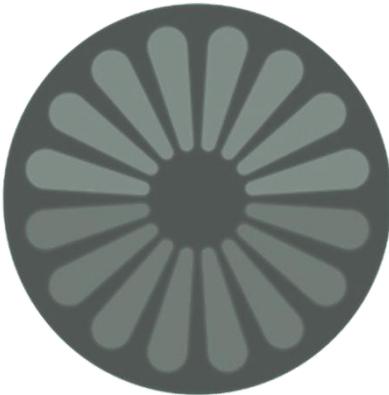
Sin embargo, **las mujeres de etnia gitana sufren una fuerte discriminación tanto dentro de su comunidad como fuera de ella (existe una gran discriminación en toda Europa hacia la etnia gitana rumana).**

La comunidad gitana tiene una fuerte creencia y una filosofía hacia lo que es puro e impuro. Cuando una

persona es impura se la considera un peligro para la comunidad y es expulsada y repudiada.

La mujer es signo de la pureza y el honor de la comunidad, por lo que una de sus funciones es vivir para mantenerlos. De ahí nace la tradición de la virginidad como requisito para un matrimonio aceptado socialmente.

Las mujeres se encargan de las tareas domésticas y del cuidado familiar, siendo la comunidad una familia extensa.



Las mujeres gitanas son las encargadas de la educación y de transmitir los valores de la comunidad, además las suegras deben ser admiradas por las nueras y estas no pueden mirar a su suegro a los ojos como signo de respeto.

Debido a la gran crisis que ha padecido Rumania, y al desmembramiento de los países comunistas, las mujeres rumanas son —y en general las de toda Europa del Este—

especialmente vulnerables a las mafias de Trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Americana:

Nos centramos aquí en América latina que comprende la mayoría de Estados del continente americano y del Mar Caribe: aquellos cuyas lenguas oficiales son latinas; de hecho, el español, el portugués y el francés. No obstante, simplificarlo de este modo es como hablar de la “cultura europea” por hacer una comparativa que podamos entender.



Existe una gran diversidad tanto religiosa como étnica dentro de los propios países. Por poner un ejemplo, **solo en Colombia existen 87 pueblos indígenas identificados.**

Si hablamos de población inmigrante originaria de América Latina, la más numerosa en España es la procedente de Colombia, Ecuador y Bolivia.

A igual que las otras culturas que hemos visto, una de las características comunes es que el núcleo es la familia, existen grandes lazos de unión y respeto.

El hombre sigue siendo quien toma gran parte de las decisiones en la dinámica familiar y comunitaria; al menos, la mayoría de las que tienen una repercusión pública. Son sociedades tremendamente machistas.



Las mujeres indígenas son las que suelen sostener a la familia además del cuidado de la misma y ser trasmisora de la tradición.

Existe una gran brecha entre el ámbito urbano y el rural, donde las tradiciones y los estereotipos de género siguen perpetuándose.

En las ciudades las diferencias basadas en el género comienza a difuminarse, fomentando la independencia de las mujeres e incluso, como se ha podido ver en anteriores epígrafes, iniciar sus propios procesos migratorios.

Si tenemos que destacar algo, por encima de todo, son las grandes diferencias entre clases sociales y el reparto desigual de la riqueza; lo que influye de manera muy negativa en la mujer, en todos los factores de su vida (salud, educación, acceso al empleo, calidad de vida...).

RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS

Cuando, como profesional, tengamos que atender a una mujer inmigrante es imprescindible abandonar nuestros prejuicios y dirigirnos a ella con respeto; teniendo en cuenta, eso sí, las posibles diferencias culturales e idiomáticas que pueden dificultar la comprensión, para lo que tenemos que ir aprendiendo a salvar obstáculos. A modo de apunte recomendamos:

- Empatizar, ponerse en el lugar de la otra persona.
- A la hora de tratar con una persona de diferente cultura, ser respetuoso/a, no quiere decir que se esté de acuerdo, pero respetar en la base para podernos acercar y obtener toda la información posible con el objetivo de poder ayudar y prestar nuestros servicios correctamente, muchas veces tendremos que echar mano de soluciones creativas.
- Oponernos de una manera tajante —por ejemplo ante la negativa de hablar con un hombre o con una mujer— puede acarrear

males mayores: no atender a esa persona que pueda estar en riesgo.

- Evaluar los riesgos, muchas veces el camino recto es el menos recomendable. Si una mujer rechaza nuestra ayuda o servicio pueden existir otros motivos ocultos (víctima de trata, violencia doméstica, explotación...)
- En el ámbito jurídico, hay que tener en cuenta a la hora de asesorar o recomendar un acuerdo o declararse culpable, que tener antecedentes policiales o penales, a priori, conlleva la no renovación de la autorización de residencia y trabajo, abocándoles a una irregularidad donde todos sus derechos se verán mermados considerablemente.
- Utilizar los recursos existentes para poder desarrollar bien nuestro trabajo. El trabajo en red con organizaciones especializadas puede facilitarnos la tarea.
- Respetar los tiempos, cualquier víctima, sobre todo de delitos sexuales o víctima de violencia de género, necesita un tiempo para poder

narrar su historia y ganarse su confianza. Respetando sus tiempos se consigue una mayor claridad en la narración de los hechos, no respetarlos y presionar puede suponer que se ponga a la defensiva sintiéndose atacada y culpabilizada.

- Evitar la doble victimización. Esta es una cuestión importante a la hora de derivar a otras/os profesionales. Hay que evitar que la mujer esté constantemente narrando su historia.

RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A MUJERES

Teléfono 016 y correo electrónico 016-online@msssi.es

El servicio es gratuito y no deja registro de llamada.

Los servicios que presta son:

- Atención telefónica y online
- Atención gratuita y profesional
- Atención las 24 horas del día los 365 días del año
- Asesoramiento jurídico
- Atención telefónica en 52 idiomas
- Derivación de llamadas realizadas por menores de edad al Teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes: 900202010
- Derivación de llamadas relacionadas con la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual al teléfono del Ministerio del Interior: 900105090
- Para las personas con discapacidad auditiva:
 - Teléfono de texto (DTS) a través del número 900 116 016
 - Servicio Telesor a través de la propia página web de Telesor. En este caso se precisa conexión a Internet. <https://www.telesor.es>

- Teléfono móvil o PDA. En ambos casos se necesita instalar una aplicación gratuita siguiendo los pasos que se indican en la página web de Telesor. <https://www.telesor.es>
- Servicio de videointerpretación SVIvisual a través de la página <http://www.svisual.org>

- **Teléfono 112**



Teléfono de Atención de Urgencias y Emergencias. Este teléfono es el de urgencias en toda la Unión Europea.

- **Teléfono y mail contra la trata (Policía)**

900 10 50 90

trata@policia.es

- **Casa de la Mujer de Cáceres**

Ronda de San Francisco, 9 (frente al Hospital San Pedro de Alcántara). 10005 Cáceres

Tlfnos.: 927010868/69/70

Guía orientativa para profesionales

- **Casa de la Mujer de Badajoz**

C/ Padre Tomás, 2. 06011 Badajoz

Tlfnos.: 924001924/25/26

- **Asociación de Derechos Humanos de Extremadura
-ADHEX-**

Dirección: C/ Amberes, 10-5ºB. 10005 Cáceres.

Tlfnos.: 927629370, 686516071. Correo electrónico:
adhex@centroderechoshumanos.com

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Atrapadas en el Limbo. Mujeres migrantes y violencia sexual. Sonia Herrera. Cuadernos CJ 187. 2004.

Derechos Humanos, mujer e inmigración: Hacia una educación intercultural en el aula. Plataforma de los Derechos Humanos de las Mujeres. Luz Martínez. Martina Tuts.

El uso de las Políticas Sociales por las mujeres inmigrantes. Carlota Solé y Lluís Flaquer (Eds). Rosa Alcalde, Kátia Lurbe, Sónia Parella, Sarai Samper, Albert Terrones, Raquel Moreno, José Adelantado, Núria Marzo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. 2005

Informe presentado por el Sr. Abdelfatlah Amor, Relator Especial sobre la libertad de religión o creencias, de conformidad con la resolución 2001/42 de la Comisión de Derechos Humanos. 58º periodo de sesión. Comisión de Derechos Humanos de la ONU.

Informe sobre la violencia sexual 2011. Médicos Sin Frontera.

Introducción a la Antropología social y Cultural. Eloy Gómez Pellón. Universidad de Cantabria.

La Situación demográfica en el mundo, 2014. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Naciones Unidas, Consejo de Nueva York 2014

H Y G Í A

la salud de las mujeres inmigrantes



Asociación de Derechos Humanos de Extremadura
-Adhex-

www.centroderechoshumanos.com

C/Amberes, 10-5ºB 10005 Cáceres. Tfno.: 927629370



adhex

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales