

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES INMIGRANTES: FACTORES IMPLICADOS EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL

**TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR:
ANDREA CUESTA GARCÍA**

18. COLECCIÓN:

Premio de la Delegación del Gobierno
contra la Violencia de Género a Tesis
Doctorales sobre Violencia contra la Mujer

Primer premio – Año 2025



**MINISTERIO
DE IGUALDAD**

SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y PARA LA ERRADICACIÓN
DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



© Ministerio de Igualdad
Centro de Publicaciones
C/ Alcalá, 37 - 28071 Madrid

NIPO en línea: 048-25-043-1
NIPO en papel: 048-25-049-4

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de su autora y su publicación no significa que la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género se identifique con las mismas.

Correo electrónico: dgviolenciagenero@igualdad.gob.es
<http://www.publicacionesoficiales.boe.es>

*“Emigrar se siente como desarmarse,
revolverse completamente,
y de a poco, muy lentamente,
armarse de nuevo.”*

Frase tomada de Natalia Gutiérrez (Nagú)

AGRADECIMIENTOS

A menudo, a lo largo de este proceso, he tenido días grises. Estos días me han hecho ser consciente de todas las personas que me han brindado luz en el camino. Al echar la vista atrás, recuerdo mayormente todo lo bueno que me ha traído el doctorado. Quizá las huellas positivas sean principalmente gracias a todas las personas presentes.

En primer lugar, quiero expresar mi enorme agradecimiento a las dos mujeres cuyo apoyo y guía han sido fundamentales para que este trabajo saliera adelante, mis dos directoras de tesis. Dra. María Crespo López, gracias por tu guía constante, por tus enseñanzas, por ayudarme a gestionar la frustración, la impotencia y la impaciencia y, sobre todo, por el apoyo y ánimo cuando me faltaba confianza. Han pasado muchos años desde que un día confiaste en mi capacidad para dedicarme a la investigación, poniendo en valor mis cualidades. Gracias por reforzar y hacer que descubra mi pasión por contribuir a la mejora de la sociedad a través de la investigación y también de la docencia. Dra. Violeta Lansac Fernández, gracias por aceptar codirigir esta tesis doctoral, por transmitirme tanta paz, por tu profesionalidad, por tus consejos, por mostrarte disponible en todo momento. Gracias por recordarme, cuando más lo necesitaba, que lo estaba haciendo bien. Agradezco enormemente haber compartido contigo la fuerza en la lucha contra la violencia de género y haber tenido las puertas de Coslada abiertas para ello.

Esta tesis doctoral no habría sido posible sin la colaboración del Ayuntamiento de Coslada, en especial de la Concejalía de Igualdad y Diversidad. Quiero agradecer a todas y cada una de las profesionales del Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de Coslada y, en general, del Centro de Información, Documentación y Asesoramiento a la Mujer (CIDAM) con las que me he cruzado por el camino desde que comenzó esta investigación. A la concejala Teresa González Ausín, porque confiaste en nuestro equipo y en el proyecto. Lo tomaste como una de tus prioridades y no dudaste en su necesidad como defensora de las luchas sociales. A la concejala Paz Garretas Laguna, porque tomaste el relevo y seguiste confiando en nosotras. Gracias a todas las trabajadoras, en especial a África Gómez Galdón, Cristina Fernández Miguel, Marichu Calvo de Mora González y Marisa Requena Berrio. De nuevo, a Violeta. Gracias por vuestra implicación y ayuda en cada paso de esta investigación. Gracias por querer hacer de Coslada, siempre, un lugar mejor y libre de violencias machistas. Gracias a Begoña

Rodríguez, María del Mar Martínez y a Vidal Fernández por recibir siempre con una sonrisa a la “chica de las encuestas” cada vez que entraba al CIDAM. También hicisteis de mis días en Coslada mucho más bonitos.

Asimismo, merecen mi agradecimiento los y las profesionales del resto de concejalías del municipio (Cultura y Fiestas; Deportes; Economía, Empleo, Comercio y Turismo; Educación; Juventud e Infancia; Participación Ciudadana, Cooperación y Atención a la Ciudadanía; Salud, Consumo y Bienestar; y, Servicios Sociales y Mayores), además de las diversas asociaciones, entidades ciudadanas y negocios a pie de calle por su implicación en el proyecto de diferentes formas. Debo agradecer a la Oficina de Aprendizaje-Servicio (ApS) tanto de Coslada como de la Universidad Complutense de Madrid ya que, a través del proyecto que se nos fue concedido, pudimos acercarnos a la realidad social de Coslada y llevar a cabo una de las fases de la investigación.

Igualmente, fue fundamental, para la realización de diferentes fases, la ayuda de la Dra. Sara González Domínguez, que me asesoró en la puesta en marcha del Método Delphi y me facilitó algunos de los datos que necesitaba para ello, y la ayuda de la Dra. Celia Camilli Trujillo, que resolvió algunas de mis dudas sobre la metodología cualitativa y sus enseñanzas en el curso de introducción a dicha metodología de la Escuela de Doctorado incrementaron, aún más, mi interés sobre la misma. Gracias.

También quiero mencionar a las estudiantes que se han implicado en los diferentes estudios del proyecto y cuyo apoyo ha sido fundamental para que esta tesis doctoral siguiera su curso: Abril Otero, Andrea Valverde, Blanka Frizzi, Clara Mullet, Laura Jiménez, Leyre Martínez, Lidia Fernández, María Gozalo, María Nieto, María Roldán, Mario Green, Marta Correro, Miriam Ruiz, Mónica Matesanz, Natalia Guzmán, Olivia Santos, Paula Caro, Paula Pulido, Paula Soler, Raquel Masedo, Raquel Morales, Raziye Tabrizi, Rebeca Ponce de León Miguel y Tamara Gil. Gracias a todas por vuestra ayuda y por vuestro compromiso con la lucha contra la violencia de género. En especial, a Leyre y a Natalia por acompañarme en una de las fases más complicadas de la investigación.

Algunas de las conclusiones y reflexiones a las que he llegado en mi etapa final del doctorado, contribuyendo a mi formación y a mi crecimiento como investigadora, también han sido posibles gracias a la cálida acogida del equipo de investigación *IRIS* (*Institute for Research into International Migration and Superdiveristy*) de la Universidad

de Birmingham. Quiero agradecer, sobre todo, a mi supervisora durante la estancia, la Dra. Jenny Phillimore, por la oportunidad de aprender cerca de profesionales como ella, por mostrarse tan accesible y disponible. Gracias a la Dra. Anna Papoutsi, Dr. Nando Sigona, Dra. Özlem Ögtem-Young, Pip Mcknight, Dr. Seb Rumsy y Dr. Stefano Piemontese, y a las profesionales del equipo de investigación *RAV (Risk and Abuse Violence)*, Dra. Caroline Bradbury-Jones, Dra. Julie Taylor y Rumandeep Tiwana por acogerme como una miembro más del equipo. Y gracias a mi hermana mayor durante la estancia, a mi compañera de despacho Dra. Hayrunisa Pelge. Has sido sin duda una luz en el camino, me has aconsejado y me has acogido como a una hermana. Gracias.

Del mismo modo, quiero agradecer a mis compañeras del equipo de investigación, por su apoyo y por ser el mejor grupo terapéutico que he podido tener. Dr. Alejandro de Miguel Álvaro, desde los inicios de mi camino “doctoral” has estado presente y siempre me has brindado ayuda cuando lo he necesitado. Gracias por estar. Silvia Sánchez Ferrer, compañera y amiga de años atrás. Nuestros caminos se han ido uniendo y hemos compartido momentos que nunca olvidaré. Gracias por permanecer cerca y por tu compañía. Ana Antón, ha sido un honor compartir parte del camino a tu lado y aprender de ti como terapeuta. Gracias por tu calma y generosidad. Por último, Dra. Begoña Haro, qué bueno que aparecieras y te quedaras. Gracias por ser la mejor primera compañera de despacho, coordinadora de equipos y el mejor apoyo con el que podía contar en una de las fases más bonitas de la tesis.

No quería olvidarme de mencionar y mostrar mi agradecimiento a la Dra. Mar Gómez. Me abriste las puertas de tu despacho para dar respuesta a mis preguntas como alumna preocupada por su futuro académico y profesional. Resolviendo mis dudas sobre la victimología e invitándome a colaborar con el equipo, me abriste también las puertas al mundo de la investigación. Gracias por tu generosidad, Mar. Asimismo, formando parte del grupo de investigación, he podido disfrutar en mi camino como doctoranda de la compañía y del conocimiento de profesionales como el Dr. Carlos Hornillos, al que quiero agradecer las conversaciones fugaces en el pasillo, las palabras de ánimo y tranquilidad.

También quiero agradecer a la Dra. María Paz García-Vera y a su equipo de investigación. Fuiste una fuente de inspiración y aprendizaje desde la primera clase en el último año de carrera. Tus clases impactaron especialmente en mi deseo de dedicarme a la docencia. He tenido la suerte de ser tu alumna, aprendiz, compañera en la asignatura

en la que un día te admiré y de compartir contigo una de las experiencias laborales más bonitas y difíciles que jamás viviré. Gracias por tenerme presente y por tus enseñanzas.

Esta etapa también me ha dado la oportunidad de acercarme a la docencia, tal y como un día soñé. El Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica está repleto de profesionales a los que me gustaría agradecer por hacer más fácil mi formación como doctoranda y profesora ayudante en el departamento: Dra. Ana Isabel Guillén, Dra. Berta Ausin, Dr. José Manuel Andreu, Dra. Sonia Panadero... Aunque quiero expresar un agradecimiento general a este Departamento por acogerme como a una más, quiero agradecer especialmente al Dr. Francisco Labrador, Dra. Marta Labrador, Dra. María José Rodríguez Biezma y Dra. Olatz López. Compartir docencia y formarme como docente a vuestro lado ha sido un honor y enormemente enriquecedor. Gracias por vuestras enseñanzas, consejos y la cálida acogida como compañera.

Gracias, en general, a las profesionales de la Universidad Complutense de Madrid y de la Facultad de Psicología que trabajan por el bienestar del estudiantado y por la mejora de la calidad del programa de Doctorado en Psicología. Gracias a la Dra. Marta Giménez y Dra. Sonia Panadero por su dedicación en mi última etapa como doctoranda. Gracias a la Oficina de Postgrado de la Facultad, a Ana y a Marisa, por su disposición a la hora de ayudar y resolver dudas.

También quiero agradecer al mejor compañero de despacho, Dr. Fran Navas. Compartir contigo preocupaciones y quejas, además de recordar los miércoles que “ya es casi fin de semana”, han hecho de la Facultad y del despacho un lugar seguro para mí. Además, aunque el Dr. Iván Blanco invadiera mi primer despacho, se convirtió en uno de los mejores vecinos desde que se incorporó. Gracias Iván por dedicarme algunos espacios para gestionar mis emociones cuando esta vez era yo la que invadía tu despacho. Y, por supuesto, gracias a mi vecina de despacho Ashley Navarro, compañera y amiga. Has sido sin duda una luz en los días más grises, pero también en los más soleados. Compartir contigo algunos de los momentos más bonitos y duros de mi carrera académica y profesional, han hecho que nunca pueda olvidarte. Gracias por no dudar en escucharme y en transmitirme calma cuando más lo necesitaba.

En general, toda la Facultad cuenta con grandes profesionales. Pero quiero agradecer, entre todas ellas, a la Dra. María José Hernández Lloreda. La metodología

cuantitativa nunca ha sido mi fuerte. No obstante, tus clases y nuestras conversaciones han hecho que admire y valore la importancia del método científico bien aplicado. Quiero agradecerte la pasión con la que me has transmitido siempre tus conocimientos, tu generosidad a la hora de mostrarte disponible para resolver cualquier duda y tu lucha hacia una ciencia rigurosa. Y como valoro tanto la labor de los y las metodólogos, quiero mostrar mi admiración e infinito agradecimiento a mis metodólogos favoritos: Ichasus Llamas, Omar Bachtoula y a la Dra. Sandra Arranz. Habéis sido compañeros y amigos. Gracias por acogerme con mis preocupaciones, con mis dudas, por enseñarme tanto y por acompañarme en este proceso. En especial, gracias Ichasus. Has estado presente desde el primer día y, como te dije, siempre me he sentido abrazada por ti cuando lo he necesitado.

El trabajo en la Facultad de Psicología hubiera sido más difícil si no hubiera disfrutado de la compañía de mis compañeras y compañeros durante los descansos. Aunque el grupo cada vez es más grande y son muchas las personas a las que puedo agradecer que hicieran de mi jornada algo más distendida, me gustaría hacer una mención especial, además de a Alejandro, Ashley, Ichasus, Omar y Sandra, a Andrés Pemau, Rocío Lana y Sara Zamorano. No puedo imaginarme mi jornada sin vuestra presencia. Gracias por vuestra compañía. También quiero mencionar y agradecer las fuerzas brindadas en el camino y los momentos compartidos a Berta Escudero, Juanjo, Dra. Luz Sofía Vilte, Dra. Maider Prieto, Olga y a mi compañero Manuel Iglesias. Sin duda, una parte de vosotras estará siempre presente cuando recuerde mi recorrido como estudiante de doctorado.

En general, nueve años en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, dan para mucho. Algunas de las personas con las que me he cruzado durante ellos, ya no están cerca de mí. No obstante, a día de hoy, soy lo que soy por haber aprendido también a vuestro lado. Por ello, no os olvido y también os doy las gracias. Pero otras muchas han seguido aguantándome y regalándome su amistad a pesar de que nuestros caminos profesionales se dividieran. Mi grupo de bellas psicólogas: Elena, Silvia y Sofía. Ni la vida adulta nos podrá separar. Gracias por seguir cerca de mí y por formar parte de mis mejores ratos de descanso. Lidia, la mejor compañera de bus y la mejor anfitriona en mis escapadas gaditanas. Ni en la distancia has permitido que me olvide de tu presencia. Gracias por tu apoyo, por tu luz y por tu energía inigualable.

Gracias a mis compañeros y compañeras de la Fundación ANAR. Menciono especialmente a Belén Reguera y a José Ángel Ramírez. Me habéis brindado los

domingos por la tarde un lugar en el que mantener el contacto con la realidad social, de aprendizaje y crecimiento, que sin duda he disfrutado en los últimos años.

Gracias también a Miriam, porque me has ayudado a cuidar mi salud mental en esta última etapa, me has abierto un espacio seguro en el que gestionar mis emociones más desagradables, y me has ayudado a reconciliarme con mis inseguridades.

A mis fieles amigos y amigas que me han ayudado a incorporar momentos de calma y estabilidad a lo largo de esta etapa. Gracias Ana y Jesús, por ser la mejor familia elegida, por elegirme también a mí. Gracias Marina, por tu cariño infinito y por nuestros momentos de desconexión vitales. Gracias Paola, porque siempre has sabido cuidar nuestra amistad, desde la humildad y desde la sencillez, por dejarme claro que hay amistades que no se rompen fácilmente. En general, gracias a todas las personas que me habéis regalado vuestro tiempo durante estos años, que habéis atendido mis inquietudes y mis preocupaciones. En los asaltos de sable (y en los de espada, con mi esgrimista favorito), en mis escapadas valencianas, en la ciudad del millón de flores... Sois muchas personas, pero tengo presentes cada uno de vuestros nombres.

Como un día soñamos, quiero agradecer a mi amiga del alma Anna Teruel. Eres y serás una de las mejores mujeres, amigas y científicas que conoceré. Gracias por tu apoyo incondicional y por valorarme en mi intento de científica. Gracias por recordarme siempre lo orgullosa que estás de mí. Yo también lo estoy de ti.

Estimada Celia, apareciste para revolucionar mi forma de ver el mundo. Lo sigues haciendo en cada una de nuestras conversaciones, aun estando lejos. Me atrevo a decir que fuiste mi primera guía en la lucha contra las desigualdades entre hombres y mujeres, eres una de mis referentes en la lucha feminista. Gracias por ser y estar a mi lado. Nunca tendré palabras suficientes para agradecerte todo lo que me has dado.

Y hablando de luces en el camino, un día me dijiste que soy faro que buscar en la penumbra. Y precisamente, amigo mío, Dr. Pablo Sánchez, tú has sido el faro al que acudir tanto en los peores como en los mejores días (“doctorales” y, en general, vitales). Te has convertido, no solo en compañero de profesión, sino de vida. Gracias por regalarme tu tiempo, por tu apoyo incondicional, por celebrar mis éxitos más que yo misma y por confiar en mí más que yo misma. Gracias también por traer tanto a tus padres como a Carmen y a David a mi vida. Os habéis convertido en parte de mi familia y de

mis mejores recuerdos. Bendito curso de autocuidado. Gracias Dra. Aurora Castillo y Dra. Virginia Jiménez por vuestras enseñanzas presentes y por hacer que me cruzara con Pablo.

Y, en especial, gracias a mi hogar, a mi lugar seguro, Jesús. Gracias por llorar y por bailar la vida a mi lado. Gracias por tu amor incondicional, tu comprensión, tu paciencia infinita. Gracias por quererme tan bien, por no soltarme la mano en los días grises, por tener siempre los abrazos y palabras necesarias. Gracias por darme tanto sin esperar nada a cambio.

Gracias a toda mi familia. También a mis padrinos y hermanas gallegas, por hacer de Galicia un lugar sanador. A mis primos y tías, especialmente a mi flor favorita, por cuidarme como una hija, por las palabras de ánimo y de orgullo que me han recargado las pilas. A Raquel, por llegar para llenarnos de energía, por apoyarme y por sostenernos. A mi padre, por nunca dejarme caer, por tranquilizarme ante la adversidad, por estar siempre que te necesito, por recordarme mi valía, por ser ejemplo de constancia. A mi madre, por ser la mejor compañera de vida (y de piso, junto a nuestra reina Kira), por tu cariño, por aceptarme tal y como soy, por cuidarme lo que no está escrito, por ser ejemplo de humildad, por ser mi mejor cobijo, por estar siempre a la altura. Papá y mamá, esta tesis y todo lo que soy es también gracias a vosotros. Abuela, abuelo, tito, mis estrellas, siempre habéis estado presentes.

Finalmente, gracias infinitas a todas y a cada una de las personas residentes de Coslada que dedicaron su tiempo a un pedacito de este proyecto. A las profesionales que participaron de forma altruista en esta investigación. Sin vuestro tiempo y compromiso, esta tesis no habría sido posible. A todas las mujeres supervivientes de violencia de género que me regalaron sus testimonios. Gracias por vuestra valentía, por romper con el silencio, por enseñarme tanto, por vuestra lucha constante. A todas, nunca olvidaré vuestros rostros, vuestros nombres y vuestras voces. Y nunca podré agradecerlos lo suficiente vuestra generosidad.

Os recuerdo y os admiro, gracias.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES INMIGRANTES: FACTORES IMPLICADOS EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL.....	1
ABSTRACT	5
INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST IMMIGRANT WOMEN: FACTORS INVOLVED IN FORMAL HELP-SEEKING.....	5
PRESENTACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL	9
PRIMERA PARTE CONTEXTUALIZACIÓN TEÓRICA	15
CAPÍTULO 1 VIOLENCIA DE GÉNERO: APROXIMACIÓN A UNA REALIDAD SOCIAL	17
1.1. Violencia de género: más que un concepto	17
1.2. Mujeres en cifras: datos epidemiológicos y características específicas de la violencia de género en España	24
1.3. Las mujeres inmigrantes: un colectivo con especial vulnerabilidad	27
1.3.1. Una visión desde el Marco Ecológico.....	29
1.3.2. Una visión desde la Teoría de la Interseccionalidad	32
1.4. La población de origen extranjero en España: evolución de la migración y características específicas	33
1.4.1. Características de las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano	36
1.4.1.1. Acercamiento al estado de la violencia de género en Latinoamérica.....	39
1.4.2. Características de las mujeres inmigrantes de origen rumano	43
1.4.2.1. Acercamiento al estado de la violencia de género en Rumanía	45
1.4.3. Violencia de género en mujeres de origen latinoamericano y rumano en España: una revisión de la literatura.....	48
1.5. Conclusiones generales del capítulo	61

CAPÍTULO 2 ROMPER CON EL SILENCIO: LA BÚSQUEDA DE AYUDA EN VIOLENCIA DE GÉNERO	63
2.1. Un acercamiento a las dificultades en el camino de la búsqueda de ayuda.....	63
2.1.1. La decisión de buscar ayuda: una visión a través de los marcos teóricos	66
2.2. Fases del camino hacia la búsqueda de ayuda formal o informal.....	67
2.3. Barreras para la búsqueda de ayuda en mujeres inmigrantes supervivientes de violencia de género en la pareja: una revisión sistemática.....	70
2.4. La búsqueda de ayuda formal por violencia de género en España: situación específica de las mujeres inmigrantes	103
2.5. Puertas de salida a la violencia de género en España: derechos y servicios de ayuda	106
2.5.1. Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género	106
2.5.2. Servicios y recursos para víctimas de violencia de género	107
2.6. Conclusiones generales del capítulo	112
SEGUNDA PARTE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	114
CAPÍTULO 3 PLANTEAMIENTO GENERAL: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y MÉTODO.....	116
3.1. Marco de referencia: el municipio de Coslada (Madrid).....	118
3.2. Objetivos e hipótesis de la investigación	121
3.3. Método	123
CAPÍTULO 4 ESTUDIO EMPÍRICO I. VIOLENCIA DE GÉNERO Y BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL EN ESPAÑA: COMPARANDO LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES.....	128
CAPÍTULO 5 ESTUDIO EMPÍRICO II. BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES INMIGRANTES DE ORIGEN RUMANO EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DELPHI	181
CAPÍTULO 6 ESTUDIO EMPÍRICO III. BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO ENTRE MUJERES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DE GRUPOS FOCALES	217
CAPÍTULO 7 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES	257

7.1. Discusión.....	257
7.1.1. Prevalencia y características de la violencia de género.....	258
7.1.2. Conocimiento y uso de los servicios de ayuda formal.....	259
7.1.3. Características generales del proceso de búsqueda de ayuda formal.....	261
7.1.4. Barreras en la búsqueda de ayuda formal.....	263
7.1.4.1. Barreras en las fases del proceso de búsqueda de ayuda.....	267
7.1.5. Estrategias para facilitar la búsqueda de ayuda formal.....	274
7.1.5.1. Estrategias de utilidad en las fases del proceso de búsqueda de ayuda.....	276
7.2. Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	281
7.3. Implicaciones prácticas.....	285
7.4. General conclusions.....	290
REFERENCIAS GENERALES Y ANEXOS.....	295
REFERENCIAS GENERALES.....	297
ANEXOS.....	323
ANEXO I. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO I.....	325
ANEXO I.I. Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio I.....	325
ANEXO I.II. Encuesta sobre percepción de la violencia de género del Estudio I.....	327
ANEXO I.III. Material de difusión de la encuesta del Estudio I.....	336
ANEXO I.IV. Compromiso de confidencialidad para el estudiantado implicado en el Estudio I.....	339
ANEXO II. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO II.....	342
ANEXO II.I. Informe favorable de la Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio II.....	342
ANEXO II.II. Guía de la entrevista en profundidad del Estudio II.....	344
ANEXO II.III. Contenido del cuestionario utilizado en la primera ronda del Método Delphi.....	353

ANEXO II.IV. Hoja informativa y consentimiento informado para las personas expertas del Estudio II.....	362
ANEXO II.V. Compromiso de confidencialidad para las estudiantes implicadas en el Estudio II	366
ANEXO III. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO III	369
ANEXO III.I. Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio III	369
ANEXO III. II. Guion de los grupos de discusión del Estudio III	371
ANEXO III.III. Hoja informativa y consentimiento informado para las mujeres del Estudio III	380
ANEXO III. IV. Compromiso de confidencialidad para las investigadoras del Estudio III.....	383

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO 1

Tabla 1.1. Principales teorías explicativas sobre el origen de la violencia de género.....	21
Tabla 1.2. Principales teorías explicativas sobre el mantenimiento de la violencia de género.	22
Tabla 1.3. Prevalencia (%) de la violencia de género en mujeres residentes en España con pareja en la actualidad o en el pasado.	25
Tabla 1.4. Revisión de estudios en España centrados en la prevalencia de violencia de género en mujeres españolas e inmigrantes de origen latinoamericano y rumano.	54

CAPÍTULO 2

Publicación 1

Table 1. Studies that applied the quantitative methodology.	78
Table 2. Studies that applied the qualitative methodology.	80
Table 3. Identified barriers for help-seeking in female immigrant survivors of IPV.....	85
Tabla 2.1. Prevalencia (% cualquier pareja / % total mujeres) de los diferentes tipos de violencia de género según el país de origen de las mujeres residentes en España, a partir de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (DGVG, 2020).	103
Tabla 2.2. Principales recursos y servicios especializados en violencia de género en el territorio español según su dependencia al Estado, Comunidad Autónoma o Entidad Local.	108
Tabla 2.3. Principales servicios especializados en violencia de género de la Red de Atención Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.	111

CAPÍTULO 3

Tabla 3.1. Resumen del método secuencial explicativo de la investigación mixta.	125
--	-----

CAPÍTULO 4

Publicación 2

Table 1. Lifetime and last relationship IPV among women with a male partner in the last relationship by country of origin (n = 249).	141
Table 2. Knowledge and use of services among women with lifetime IPV by country of origin (n = 152).	144
Table 3. Variables related to the use of formal services among women with lifetime IPV (n = 152).	146
Table S1. Percentage of women who have suffered violent behaviors in their last intimate partner relationship by country of origin (n = 249).	162
Table S2. Use of formal services among women who reported lifetime IPV by country of origin (n = 152).	163

CAPÍTULO 5

Publicación 3

Table 1. Semistructured interview content.	187
Table 2. Expert panel characteristics (n = 23).	190
Table 3. Barriers to access IPV services in Romanian women.	193
Table 4. Highly influential barriers to accessing services—relevant quotations.	196
Table 5. Intervention strategies to increase help-seeking and accessing IPV services in Romanian women.	199
Table 6. Very useful strategies for accessing services—relevant quotations.	201

CAPÍTULO 6

Publicación 4

Table 1. Content of the discussion guide used for the focus groups.	225
Table 2. Main characteristics of the focus groups.	228
Table 3. General characteristics of help-seeking behavior: Code representativeness by country of origin and relevant verbatims.	230
Table 4. Barriers to formal help-seeking: Code representativeness by country of origin and relevant verbatims.	234

Table 5. Strategies to increase services accessibility: Code representativeness by country of origin and relevant verbatims.	239
---	-----

CAPÍTULO 7

Tabla 7.1. Resumen de las barreras en la búsqueda de ayuda formal percibidas como más influyentes por las personas expertas y las mujeres participantes.	264
---	-----

Tabla 7.2. Resumen de las estrategias para facilitar la búsqueda de ayuda formal percibidas como más útiles por las personas expertas y las mujeres participantes.	274
---	-----

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO 1

Figura 1.1. Aproximación a la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes a la hora de sufrir violencia de género a partir de un Marco Ecológico (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998).32

Figura 1.2. Evolución del número de personas con nacionalidad extranjera residentes en España desde el 2000 hasta el 2022.34

Figura 1.3. Evolución del número de personas procedentes de un país extranjero residentes en España desde el 2002 hasta el 2021.35

Figura 1.4. Principales países de origen de las personas residentes en España.36

CAPÍTULO 2

Publicación 1

Figure 1. PRISMA flow chart. 76

CAPÍTULO 3

Figura 3.1. Evolución de la población total e inmigrante residente en Coslada, y según su procedencia (España y Rumanía), desde el 2019 hasta el 2022. 118

CAPÍTULO 5

Publicación 3

Figure 1. Steps in developing and implementing the Delphi method. 188

RESUMEN

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES INMIGRANTES: FACTORES IMPLICADOS EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL

Introducción: La violencia de género es un problema de salud pública en todos los países y niveles socioculturales. La literatura indica que algunos colectivos, como las mujeres inmigrantes, pueden presentar una mayor vulnerabilidad a la hora de sufrir violencia de género y especiales dificultades para abandonar las relaciones abusivas. El estatus de inmigrante puede generar en las mujeres barreras adicionales en la búsqueda de ayuda que interseccionan dentro de los diferentes sistemas en los que se mueven (individual, social, cultural o estructural). En concreto, en España, los datos señalan que las mujeres inmigrantes presentan una prevalencia significativamente mayor de violencia de género en comparación con las mujeres de origen español. A pesar de que denuncian más esta violencia en la policía, no utilizan el resto de los servicios formales (e.g., centros de salud, servicios específicos para la violencia de género) en mayor medida. En este país, alrededor del 15% de la población es inmigrante, y las mujeres de origen latinoamericano y rumano suponen las principales poblaciones de origen extranjero, mostrando características diferenciales que pueden situarles en una situación de mayor vulnerabilidad. Aunque en España ha crecido el interés sobre la violencia de género en las mujeres inmigrantes en los últimos años, pocos estudios se centran en las características específicas de la conducta de búsqueda de ayuda, toman en consideración las particularidades según el país de origen de las mujeres, o las sitúan como protagonistas de su propia historia a través de sus testimonios en primera persona.

Objetivo: El objetivo general de la presente tesis doctoral era contribuir al conocimiento sobre las características específicas de la violencia de género que sufren las mujeres inmigrantes en España, y los factores implicados en su conducta de búsqueda de ayuda formal. Se pretendía, en última instancia, detectar las estrategias útiles para fomentar el acceso a los servicios de ayuda y la salida de las situaciones abusivas en este colectivo especialmente vulnerable.

Método: Para la consecución del objetivo general, y tras realizar una revisión sistemática de la literatura, se llevaron a cabo tres estudios empíricos enmarcados en una investigación mixta, que combinaba métodos cuantitativos y cualitativos. Se tomó como principal marco de referencia al municipio de Coslada (Madrid). La elevada proporción de población inmigrante (19%), en especial, de origen rumano (11%), la creciente presencia de la población de origen latinoamericano, y las dificultades detectadas por las profesionales en dicho municipio, situó a Coslada como punto de interés para la investigación. En el primer estudio, se utilizó un diseño transversal y se aplicó una encuesta a la población residente de Coslada mayor de 16 años. Se analizó la presencia de violencia de género, el conocimiento y uso de los servicios en una muestra de 280 mujeres de origen rumano, latinoamericano y español. En el segundo estudio, se utilizó una metodología cualitativa basada en entrevistas en profundidad y el método Delphi. Se exploraron las barreras más influyentes en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes de origen rumano y las estrategias más útiles para combatirlas a través de un panel de 23 personas expertas. Por último, en el tercer estudio, también basado en la metodología cualitativa, se llevaron a cabo tres grupos de discusión. Participaron un total de 17 mujeres, de origen rumano ($n = 4$), latinoamericano ($n = 4$) y español ($n = 9$), supervivientes de violencia de género, para complementar y contrastar la información sobre los diferentes factores implicados en su búsqueda de ayuda formal.

Resultados: En el primer estudio, las mujeres inmigrantes mostraron una presencia de violencia de género a lo largo de la vida significativamente mayor que las mujeres de origen español (65,8% vs. 53,6%). Aunque el conocimiento de los servicios fue alto, menos de la mitad de las mujeres (48,7%) había utilizado al menos uno de ellos. Además, las mujeres inmigrantes conocían los servicios significativamente menos y, a pesar de sufrir mayor violencia y de mayor severidad, no los utilizaron en mayor medida. Las mujeres de origen rumano mostraron un mayor uso de los servicios específicos psicosociales en comparación con las mujeres de origen latinoamericano. En relación al segundo y tercer estudio, las personas expertas y las mujeres identificaron diversas barreras en la búsqueda de ayuda formal que se enmarcan dentro del modelo ecológico e intervienen en cada fase del proceso de búsqueda de ayuda, interseccionando unas con otras: sociodemográficas y económicas (e.g., poco tiempo de residencia en España, situación económica y laboral precarias); sociales y familiares (e.g., aislamiento, sensación de ser juzgadas e incomprendidas, dificultades en la conciliación); legales (e.g.,

falta de documentación); culturales, religiosas y lingüísticas (e.g., cultura machista, problemas idiomáticos); psicológicas (e.g., miedo a las consecuencias, falta de identificación de la violencia); y, de los servicios y profesionales (e.g., falta de formación y de recursos). Asimismo, se identificaron numerosas estrategias para facilitar la búsqueda de ayuda formal y el abandono de las relaciones abusivas en consonancia con las barreras mencionadas. Se encontraron diferencias en las barreras y estrategias identificadas según el país de origen.

Conclusiones: Aunque todas las mujeres víctimas de violencia de género mostraron barreras en la búsqueda de ayuda formal y en el abandono de las relaciones abusivas, se detectaron barreras que se ven agravadas, o barreras adicionales, entre las mujeres inmigrantes. Estas barreras variaron según el país de origen, siendo especialmente relevante considerar la procedencia de las mujeres para adaptar las intervenciones a sus necesidades. En general, a pesar de que las mujeres verbalizaron experiencias positivas con los servicios, parece necesario aumentar los esfuerzos para facilitar que acudan a ellos y escapen de la violencia. En concreto, los resultados apuntaron a la importancia de cubrir las necesidades básicas de las mujeres en diferentes niveles: facilitar una vivienda y un trabajo digno, aumentar su integración social, asegurar su protección y la de sus hijas e hijos, y potenciar su confianza y autoestima, lo cual parece especialmente relevante para las mujeres inmigrantes. Se proponen y discuten diferentes estrategias de actuación que pueden servir de guía para los diversos agentes implicados en la asistencia en violencia de género.

ABSTRACT

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST IMMIGRANT WOMEN: FACTORS INVOLVED IN FORMAL HELP-SEEKING

Introduction: Intimate partner violence is a public health problem in all countries and sociocultural levels. The literature indicates that certain groups, such as immigrant women, may present greater vulnerability to experiencing intimate partner violence and face special difficulties when leaving abusive relationships. The immigrant status can create additional barriers for women in help-seeking, intersecting within the various systems they navigate (individual, social, cultural, or structural). Specifically, in Spain, data shows that immigrant women have a significantly higher prevalence of intimate partner violence compared to Spanish women. Despite reporting this violence more frequently to the police, they do not use other formal services (e.g., health centers, specific services for intimate partner violence) to a greater extent. In this country, around 15% of the population is immigrant, with women of Latin American and Romanian origin representing the main foreign-origin populations. Both groups show differential characteristics that may place them in a situation of greater vulnerability. Interest in intimate partner violence against immigrant women has grown in Spain in recent years. However, few studies focus on the specific characteristics of help-seeking behavior, take into consideration the particularities of the women's country of origin, or place them as protagonists of their own stories through first-person testimonies.

Objective: The general objective of this doctoral thesis was to contribute to the knowledge about the specific characteristics of intimate partner violence experienced by immigrant women in Spain, and the factors involved in their formal help-seeking behavior. Ultimately, it aimed to detect useful strategies to promote access to services and leave from abusive situations in this especially vulnerable group.

Method: To achieve the general objective, and after conducting a systematic literature review, three empirical studies were carried out within a mixed research framework, combining quantitative and qualitative methods. The main reference framework was the municipality of Coslada (Madrid). The high proportion of immigrant population (19%),

especially of Romanian origin (11%), the growing presence of the Latin American population, and the difficulties detected by professionals in this municipality, made Coslada a point of interest for the research. In the first study, a cross-sectional design was used, and a survey was administered to the resident population of Coslada over 16 years old. The presence of intimate partner violence, and the knowledge and use of services were analyzed in a sample of 280 women of Romanian, Latin American, and Spanish origin. In the second study, a qualitative methodology was used, based on in-depth interviews and the Delphi method. The most influential barriers in the formal help-seeking of immigrant women of Romanian origin and the most useful strategies to overcome them were explored through a panel of 23 experts. Finally, in the third study, also based on qualitative methodology, three focus groups were conducted. A total of 17 women, of Romanian ($n = 4$), Latin American ($n = 4$), and Spanish ($n = 9$) origin, survivors of intimate partner violence, participated to complement and contrast information on the different factors involved in their formal help-seeking.

Results: In the first study, immigrant women showed a significantly higher prevalence of intimate partner violence in their lifetime compared to women of Spanish origin (65.8% vs. 53.6%). Although knowledge of the services was high, less than half of the women (48.7%) had used at least one of them. Additionally, immigrant women were significantly less aware of the services and, despite suffering more severe violence, did not use them to a greater extent. Romanian women showed a higher use of specific psychosocial services compared to Latin American women. Regarding the second and third studies, experts and women identified several barriers in formal help-seeking framed within the ecological model, intervening at each phase of the help-seeking process, intersecting with each other: sociodemographic and economic (e.g., short time of residence in Spain, precarious economic and employment situation); social and familial (e.g., isolation, feeling judged and misunderstood, difficulties in reconciliation); legal (e.g., lack of documentation); cultural, religious, and linguistic (e.g., macho culture, language problems); psychological (e.g., fear of consequences, lack of identification of violence); and, of services and professionals (e.g., lack of training and resources). Numerous strategies were also identified to facilitate formal help-seeking and the abandonment of abusive relationships in line with the overmentioned barriers. Differences in the identified barriers and strategies were found according to the country of origin.

Conclusions: All women victims of intimate partner violence showed barriers in formal help-seeking and leaving abusive relationships. However, in the case of immigrant women, exacerbated or additional barriers were detected. These barriers changed according to the country of origin, making it especially relevant to consider women's background to tailor interventions to their needs. In general, although women verbalized positive experiences with services, it seems necessary to increase efforts to facilitate their access to these services and escape from violence. Specifically, the results underlined the importance of meeting women's basic needs at different levels: providing housing and decent work, increasing social integration, ensuring their protection and their children's, and enhancing their confidence and self-esteem, which seems especially relevant for immigrant women. Various strategies for action are proposed and discussed, which can serve as a guide for the different agents involved in assistance in intimate partner violence.

PRESENTACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

Durante mis últimos meses de formación como estudiante de doctorado, tuve la suerte de realizar una estancia en la Universidad de Birmingham, Reino Unido. Esta oportunidad me permitió centrarme en la escritura y conversar con personas expertas en la materia. Algunas de estas conversaciones me hicieron reflexionar sobre muchos aspectos relacionados con la presente investigación. Recuerdo especialmente el taller impartido por el Dr. Dominic Pasura, Catedrático en Sociología en la Universidad de Glasgow, cuyo interés investigador gira en torno a los procesos transnacionales y la migración. En el taller reflexionábamos sobre cómo nuestra propia biografía impacta en las investigaciones que realizamos. Entonces, me preguntaba: *¿Por qué mi interés investigador se centra en la violencia de género?* Y compartí en el taller uno de mis primeros contactos con este fenómeno: *me recuerdo impactada, viendo las noticias con mi padre y mi madre en el sofá de casa, escuchando que otra mujer ha sido asesinada por su pareja*. Sigo impactada, pues poco ha cambiado desde entonces cada vez que veo las noticias. Mi interés por la violencia de género iba creciendo a medida que escalaba en mis estudios académicos. También a medida que aumentaba mi conciencia sobre cómo el patriarcado me atravesaba como mujer.

Puede que mi propia historia de vida, mis experiencias y mi interpretación sobre el mundo hayan influido en las preguntas que me he ido haciendo sobre el fenómeno de la violencia de género y en las respuestas a las que he ido llegando. Donna Haraway, filósofa y bióloga, acuñó los términos de *conocimiento situado* y *testigo modesto* (1991, 2004). Estos términos permiten reflexionar sobre cómo el conocimiento y las conclusiones a las que llega cualquier persona en un determinado contexto están mediadas por sus propias interpretaciones de la realidad. Esto me hace pensar sobre la dificultad, en ocasiones, de hablar de este fenómeno desde una perspectiva objetiva, pues nuestras propias experiencias y los sesgos e interpretaciones derivadas de las mismas, dificultan las visiones neutras o imparciales. De aquí reside lo esencial del método científico y del reto que ha supuesto para mí esta investigación, intentando esquivar mis opiniones y sustituyéndolas o transformándolas en argumentos científicos. No obstante, considero relevante tener en cuenta mi posición ante este fenómeno de cara a reflexionar sobre los posibles sesgos que yo misma haya tenido durante la investigación, e incluso los que

cualquier persona lectora pueda tener. Y, en concreto, creo que es esencial destacar que en la presente tesis doctoral nos centraremos en las experiencias de las mujeres inmigrantes, un colectivo que sigue sufriendo una elevada discriminación por las creencias erróneas que se tienen en torno al mismo.

La violencia de género es una realidad que nos afecta estructuralmente a las mujeres, también a los hombres, a toda la sociedad. No obstante, es una realidad que impacta de forma más injusta a colectivos de determinados países, clases sociales, niveles económicos o culturales. Como señalaba la abogada, activista y académica pionera en derechos humanos Kimberlé W. Crenshaw en *la Teoría de la Interseccionalidad* (1991), las identidades minoritarias se relacionan con sistemas y estructuras de opresión, dominación y discriminación. Es decir, algunas mujeres, debido a su género, su origen étnico, su cultura, su nivel socioeconómico o su orientación sexual, se enfrentan a niveles superpuestos de opresión y discriminación. Considero importante no perder de vista, dentro de la discriminación que sufro por el mero hecho de ser mujer, mi mayor posición privilegiada con respecto a otros colectivos (al ser una mujer occidental, blanca o de clase media). Es posible que determinados sesgos y creencias erróneas sobre la población inmigrante estén presentes todavía en mi imaginario, a pesar del trabajo constante y autocrítico. Deseo dejar clara mi humilde y respetuosa posición hacia este colectivo, advirtiéndole de que en ningún caso se pretende con este trabajo imponer o dictar lo que necesitan estas mujeres desde una visión paternalista o protectora. Lejos de ello, este trabajo pretende acercarse a sus posibles necesidades y abrir las puertas para que sean expresadas y atendidas. Se pretende, en definitiva, contribuir a una realidad social a través del método científico dada nuestra responsabilidad como sociedad y la mía (como mujer privilegiada en formación) de servir como altavoz de otros colectivos.

Poner voz a las mujeres inmigrantes. *¿Es la migración una elección libre? ¿Migraría una persona si en su país de origen se cubrieran todas sus necesidades?* En la mayoría de las ocasiones, la migración es la vía de salida a situaciones de riesgo, situaciones económicas precarias, falta de oportunidades laborales o situaciones de violencia, entre otras. La migración es un fenómeno mundial, es un recurso adaptativo en todos los seres vivos y una de las mejores explicaciones a nuestra supervivencia y éxito evolutivo. La migración es parte de la vida. La migración es un derecho. A pesar de ello, las personas que migran atraviesan grandes obstáculos en sus procesos migratorios que

les sitúan en situaciones de gran vulnerabilidad y no siempre reciben la protección que se merecen. El sistema sexo-género también influye en esta vulnerabilidad. Entonces, *¿cómo es ser mujer en el camino de la migración?* La lectura de este trabajo nos brindará alguna pincelada al respecto. La literatura advierte que las mujeres que migran están expuestas a situaciones de violencia. Algunas de ellas pueden haberse experimentado en el país de origen y agravarse en el país receptor, otras pueden aparecer en el propio proceso migratorio, y otras pueden emerger en el país de acogida.

Dentro de las violencias contra las mujeres, la violencia dentro de la pareja es la más frecuente alrededor del mundo, según la Organización Mundial de la Salud (2013). La literatura apunta que las mujeres inmigrantes pueden sufrir una mayor prevalencia de esta violencia en algunos países de acogida y mayores dificultades para solicitar ayuda y salir de las situaciones abusivas. En las próximas páginas de la tesis doctoral, la cual se presenta en formato publicaciones, se profundizará sobre los factores implicados en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes en España. Se explorarán las posibles barreras a la hora de acceder a los servicios de ayuda y las estrategias útiles para combatirlas. En concreto, se centrará la atención en las mujeres de origen rumano por su elevada representatividad en España, por las características sociales y culturales que les rodean, y por la escasa literatura centrada en esta población en nuestro país, entre otras razones. Además, se tomará a la población de mujeres de origen latinoamericano como referencia para su comparación. La tesis doctoral pretende fomentar el conocimiento al respecto para contribuir a la mejora de las intervenciones dirigidas a esta población desde los diferentes niveles sociales y asistenciales.

Y hablando de nuevo de cómo nuestra biografía puede impactar en las investigaciones que realizamos, quiero destacar que esta investigación toma como marco de referencia, casualmente (pues nunca fue intencionado y nunca me lo pude imaginar), al municipio de Coslada (Madrid). Dentro de mi biografía, es el lugar en el que me crie. El lugar donde, sentada en el sofá de casa, escuchaba más de una noticia sobre que otra mujer había sido asesinada por su pareja. El Grupo de Investigación en Victimología “Atención Psicológica a Víctimas de Experiencias Traumáticas (VICTIM)”, del que actualmente soy miembro, comenzó una colaboración con las profesionales del Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de la Género (PMORVG) de la Concejalía de Igualdad y Diversidad, tras detectar la posible vulnerabilidad de las mujeres

de origen rumano a la hora de acudir a los servicios y abandonar las relaciones de maltrato. Por las características específicas de la población rumana y de Coslada, que se tratarán en los próximos capítulos, la presente investigación se enmarca en este municipio.

Para cumplir con los objetivos de la investigación, la tesis doctoral se divide en dos partes principales: una introducción general y una investigación empírica. La primera parte se compone de dos capítulos. En el capítulo 1, se realiza una aproximación al fenómeno de la violencia de género, a los modelos explicativos que han intentado dar respuesta a su manifestación y a los datos de prevalencia, poniendo el foco en España. Además, se hace hincapié en la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes y en las características específicas de esta población en España, prestando especial atención a las mujeres de origen rumano y latinoamericano. En el capítulo 2, se conceptualiza el término de búsqueda de ayuda y se analizan los marcos teóricos que contribuyen a la explicación de la interacción de diferentes factores en el proceso de búsqueda de ayuda. En concreto, este capítulo se aproxima a las barreras de las mujeres inmigrantes en el acceso a los servicios de ayuda formal. Por un lado, se presenta una revisión sistemática de la literatura en diferentes países, que supone el primer artículo publicado en el marco de la tesis doctoral. Por otro lado, se analiza la literatura publicada en España al respecto. Este capítulo culmina con una aproximación a los derechos y servicios de ayuda disponibles para las víctimas de violencia de género en España.

La segunda parte de la tesis doctoral se compone de cinco capítulos. En el capítulo 3, se realiza un planteamiento general de la tesis doctoral, se abordan los objetivos e hipótesis del trabajo y el método utilizado como referencia. Los capítulos 4, 5 y 6 corresponden a los tres estudios empíricos de la investigación. En el primer estudio (capítulo 4), que supone la segunda publicación de la tesis doctoral, se realiza un primer acercamiento a las características específicas de la violencia de género y de la búsqueda de ayuda formal entre las mujeres inmigrantes (de origen rumano y latinoamericano) en comparación con las mujeres españolas.

En el segundo estudio empírico (capítulo 5), que constituye la tercera publicación de la tesis doctoral, se exploran, a partir de la percepción de personas expertas en violencia de género, las barreras presentes en el acceso a los servicios para la violencia de género en las mujeres inmigrantes y las posibles estrategias de utilidad para fomentar dicho

acceso. En concreto, se pone especial atención en las mujeres de origen rumano. Para complementar esta visión y de cara a la adecuada interpretación de los resultados de la investigación, en el tercer estudio empírico (capítulo 6), que se corresponde con la cuarta publicación (actualmente en revisión), se recogen los testimonios de mujeres supervivientes de violencia de género para identificar, en primera persona, sus percepciones sobre dichas barreras y estrategias.

Por último, en el capítulo 7, el cual se compone de varios apartados específicos, se realiza una discusión de los principales resultados de la investigación, las limitaciones y las líneas futuras de investigación, las implicaciones prácticas y las conclusiones finales. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas generales que pertenecen a los capítulos 1, 2, 3 y 7 junto a los anexos pertinentes.

Para facilitar la lectura del presente trabajo, se debe tener en cuenta la definición de algunos términos fundamentales de la investigación. Por un lado, se ha empleado el término *violencia de género* para referirse a la violencia hacia las mujeres dentro de la pareja, tal y como contempla en España la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Se ha empleado el término *migrante* de forma genérica para referirse a “la persona que se traslada fuera de su residencia habitual, tanto dentro de su país como a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”. Por otro lado, se ha utilizado el término *inmigrante*, para referirse a “la persona que se traslada a un país distinto del de su nacionalidad o residencia habitual, de modo que el país de destino se convierte en su nuevo país de residencia habitual”. Estas dos últimas definiciones se han recogido del glosario de términos de migración de la Organización Internacional por las Migraciones (OIM, 2019). Además, el término *inmigrante* se ha percibido como el más utilizado por la literatura al respecto. Este término, a menudo parece guardar posibles connotaciones negativas pues se le atribuyen condiciones de extranjería que llevan a esta población a la segregación y a la discriminación. No obstante, el presente trabajo pretende adherirse a las definiciones oficiales e identificar a la población objeto de estudio, lejos de contribuir a los prejuicios y sesgos en torno a las personas inmigrantes.

Por último, cabe destacar que se han tomado como referencia algunos de los datos más recientes sobre el fenómeno de la violencia de género en los países a los que alude la tesis doctoral y de las leyes que se encuentran vigentes en el momento de la escritura.

En general, se debe tener en cuenta el contexto social, político, cultural o temporal en el que se ha realizado la investigación y en el que se ha escrito la tesis doctoral. Será fundamental adaptar y actualizar las interpretaciones y conclusiones a las que se llegan según el momento de la lectura.

PRIMERA PARTE

CONTEXTUALIZACIÓN

TEÓRICA

CAPÍTULO 1

VIOLENCIA DE GÉNERO:

APROXIMACIÓN A UNA REALIDAD SOCIAL

“Esto es como bajar unas escaleritas, ¿sabes? Empiezas a bajar, todo está bien, todo está limpio. Vas bajando escalones y escalones... y, cuando te das cuenta, estás en un pozo. Y no hay escaleras, ni hay cuerdas, ni hay nada. Y tienes que ir con uñas y dientes abriéndote hueco para salir de ahí. Y claro, es un pozo, está oscuro. Tú no sabes qué hay fuera, no lo sabes”.

(Mujer superviviente de violencia de género, participante en los grupos de discusión)

1.1. Violencia de género: más que un concepto

La presente tesis doctoral centra su atención en la violencia contra las mujeres, una de las mayores vulneraciones a su libertad psicológica, física, sexual y reproductiva. Esta violencia es una realidad social que se sigue manifestando y perpetuando a día de hoy en todos los países y niveles socioculturales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Este fenómeno complejo ha sido conceptualizado de diferentes formas por los organismos competentes y por la literatura científica. A menudo, nos encontramos términos como *“violencia contra las mujeres”*, *“violencia en la pareja”*, *“violencia doméstica”*, *“violencia familiar”*, *“violencia de género”* o *“violencia machista”*, entre otros, para referirse al mismo fenómeno. A pesar de que suelen utilizarse indistintamente, la realidad es que cada uno de ellos puede sugerir una idea diferente sobre el problema (Romero et al., 2015) y cambiar de significado según el contexto social, cultural o político.

La primera vez que se puso el foco en la gravedad de la violencia contra las mujeres fue en la I Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en México en 1975, comenzando los esfuerzos de diferentes organismos de protección de derechos humanos para evidenciar la violación sobre la libertad de las mujeres. Tras ello, se adoptó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993, más tarde ratificada en la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing en 1995. En esta Conferencia se reconoció, por primera vez, la

violencia contra las mujeres como “una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos para su pleno desarrollo” (p. 52). Por ello, se consideró esta violencia como basada en el género, siendo el mero hecho de ser mujer un factor de riesgo.

La Declaración definió a esta violencia, en su artículo 1, como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. Además, se incluyó en esta definición la violencia producida en la familia (e.g., malos tratos, abuso sexual, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido o la mutilación genital femenina), la perpetrada por otros miembros fuera de la familia y la relacionada con la explotación. También la violencia ejercida por la comunidad (e.g., violaciones, abusos sexuales o acoso en el trabajo) y por el Estado (Naciones Unidas, 1993).

A partir de la IV Conferencia Mundial de 1995 de las Naciones Unidas, diferentes organismos comienzan a considerar la erradicación de la violencia hacia las mujeres basada en el género. En este sentido, España pone en marcha avances legislativos en materia de lucha contra esta violencia, convirtiéndose en un país pionero. Así, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se convierte en un punto de inflexión para la protección de los derechos de las mujeres. Esta Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que se ejerce sobre las mujeres “por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” (Art. 1). En este sentido, únicamente contempla la violencia que se produce dentro de la pareja afectiva. Esta es la conceptualización que se utilizará en la presente tesis doctoral y a la que nos referiremos de aquí en adelante con el término “*violencia de género*”.

La violencia de género, tal y como apunta la OMS (2013), es el tipo de violencia más común contra la mujer y se puede manifestar a través de diferentes formas:

Violencia física: actos que pueden herir físicamente a la mujer. Entre estos, se incluyen: recibir bofetadas, patadas, empujones, puñetazos, ser arrastrada o golpeada; recibir otro tipo de golpe, lanzarle algo o ejercer cualquier otro tipo de fuerza que pueda herirle a ella o a su propiedad; ser estrangulada o quemada a propósito; utilizar contra ella o ser amenazada con una pistola, un cuchillo u otra arma; y/o privar a la mujer de atención médica u obligarle a consumir sustancias.

Violencia sexual: actos en los que se fuerza a la mujer físicamente a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento; mantener relaciones sexuales por miedo a lo que pueda hacer su pareja o mediante coacción; y/o ser obligada a realizar un acto sexual que considere humillante o denigrante.

Violencia psicológica: actos verbales o no verbales, activos o pasivos, que traten de herir psicológicamente a la mujer de manera intencionada. Entre estos actos se encuentran: la intimidación, el menosprecio o crítica constante y la humillación; posturas y gestos amenazantes (e.g., amenazas de daño a la mujer, de suicidio, de daño a menores); y/o conductas destructivas o de *violencia ambiental* (e.g., ruptura de objetos de valor económico o afectivo, maltrato de animales domésticos o destrucción de pertenencias de la mujer). A menudo, esta violencia genera en la mujer emociones de culpa y de vergüenza, creyéndose incluso responsable de la misma por las dinámicas de manipulación que genera el agresor. Además, la *violencia verbal* a través de insultos o críticas constantes, afectan a la autoestima de la mujer y a su identidad.

Otros comportamientos de *control coercitivo*, como pueden ser la *violencia económica y social*, consisten en actos que pretenden aislar a la mujer de su círculo social, familiar y laboral; vigilar sus movimientos, restringir su acceso a información y servicios; y/o no permitirle estudiar o trabajar fuera de casa, generando una dependencia económica hacia el agresor.

En la última década, se ha puesto también la atención sobre la *violencia digital o ciberviolencia* de género, que puede afectar especialmente a determinados colectivos vulnerables, como las adolescentes. Esta violencia se ejerce directa o indirectamente a través de las tecnologías y “no se limita a la violación de la intimidad, sino que incluye el acecho, el hostigamiento, la incitación al odio por motivos de género, el intercambio de contenidos personales sin consentimiento, el abuso sexual basado en la imagen, la

piratería informática, el robo de identidad y la violencia directa” (Comisión Europea, 2020). Tal y como señala la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (DGVG) (2024a), algunos signos de esta violencia son: controlar los aparatos electrónicos o redes sociales, espiar el móvil, censurar fotos que la pareja publica, y/o exigir compartir la geolocalización.

Entre las formas de violencia de género, también se encuentra la *violencia vicaria*. Según recoge desde el año 2015 la Ley Orgánica 1/2004, “los hijos e hijas, así como menores de edad sujetos a la tutela, guarda y custodia de la mujer también son víctimas de la violencia de género”. De hecho, son víctimas directas de dicha violencia. En ocasiones, el maltratador utiliza a los y las menores para hacer daño a la madre: amenaza con quitárselos o con matarlos, interrumpe tratamientos médicos; y/o habla mal de la madre y de la familia en su presencia (DGVG, 2024b). Además, las y los menores pueden ser víctimas mortales en casos de violencia de género contra la madre o tutora legal. Los datos de la DGVG actualizados a 11 de abril del 2024, señalan que, desde el 1 de enero del 2013, 60 menores han sido víctimas mortales de la violencia de género (DGVG, 2024c). Otros datos que reflejan el grave impacto de la violencia de género sobre los hijos e hijas de las mujeres son el número de huérfanos y huérfanas que dejan los agresores: hasta 443 menores desde el 1 de enero de 2023 (DGVG, 2024d).

Tal y como señala Galtung (2003), aquellas violencias que no son estrictamente visibles, como la violencia física, podrían formar parte de dos dimensiones que estarían interseccionando y manteniendo todo lo mencionado anteriormente. Por un lado, el autor define la *violencia estructural* como aquella violencia construida dentro de la estructura que mantiene un poder y oportunidades de vida distintas entre hombres y mujeres, contribuyendo a la desigualdad e injusticia social. Por otro lado, define la *violencia cultural o simbólica* como la violencia que corresponde a todos los aspectos sociales (e.g., religión, ideología, lengua) que legitiman, normalizan e interiorizan la violencia a través de determinadas actitudes y comportamientos.

Dada la complejidad de la violencia de género y sus formas, diversas teorías han intentado dar respuesta a los mecanismos inherentes a su manifestación. Algunas clasificaciones han tratado de diferenciar entre las perspectivas que mejor explican, por un lado, su *origen* y, por otro lado, el *mantenimiento* de las mujeres en las relaciones abusivas (e.g., DGVG, 2019a; Romero et al., 2015). Aunque entendiendo que la

combinación de diferentes teorías ofrece una mejor comprensión de la violencia de género, la presente tesis doctoral optará por esta clasificación para una mejor organización de la información, tal y como se muestra en las Tablas 1.1. y 1.2.

Entre las primeras teorías que intentaron esclarecer las causas de la violencia de género según su etiología, se encuentran las *Teorías de análisis de factores individuales*, centradas en explicaciones unicasales del fenómeno (DGVG, 2019a). Dentro de estas teorías, destacan la perspectiva *biológica*, que incluye explicaciones como que la violencia es consecuencia de altos niveles de testosterona o el consumo de drogas (e.g., Booth y Dabbs, 1993), y la *generacional*, que relaciona la violencia con factores de riesgo como el maltrato infantil (Dutton y Golant, 1997). Por otro lado, entre las explicaciones con más repercusión a día de hoy, se encuentran las *Teorías socioculturales*, que sostienen que la causa de la violencia proviene de las diferentes estructuras sociales, culturales o políticas, entre otras. Se recogen las más relevantes en la Tabla 1.1.

Tabla 1.1. Principales teorías explicativas sobre el origen de la violencia de género.

Teoría	Breve definición
<i>Teorías de análisis de factores individuales</i>	
Teorías biológicas (e.g., Booth y Dabbs, 1993)	Defienden que la violencia responde a la condición innata del ser humano y que el hombre la ha desarrollado como estrategia de supervivencia. Se incluyen explicaciones que relacionan la violencia con los niveles de testosterona, el consumo de alcohol o lesiones cerebrales.
Teorías generacionales (e.g., Dutton y Golant, 1997)	Sostienen que la existencia de factores de riesgo personales, como el maltrato infantil, el apego inseguro o la influencia cultural, facilitan la manifestación de la violencia por parte del hombre.
Teorías psicológicas (e.g., Echeburúa, 1994)	Argumentan que padecer trastornos psicológicos, como los de personalidad, pueden facilitar el origen de conductas violentas. Además, resaltan la dificultad en la gestión emocional o la baja autoestima como factores influyentes.
<i>Teorías socioculturales</i>	
Teorías ambientalistas o de aprendizaje social (e.g., Bandura y Walters, 1974)	Defienden que la violencia se genera a través de procesos de aprendizaje (asociación estímulo y respuesta). La observación de la violencia como un recurso aceptable y eficaz fomenta su perpetuación por parte del hombre.

Teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998)	Explica el origen de la violencia a través de la interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales (nivel individual, microsistema, exosistema y macrosistema).
Teorías feministas o de la perspectiva de género (e.g., Cantera, 2005)	Sostienen que el modelo patriarcal es la base de la violencia contra la mujer. Responsabiliza a cuestiones estructurales de la sociedad, como la socialización diferencial basada en el género, como precursores de las desigualdades y la violencia.

Por otro lado, se encuentran las teorías que ayudan a comprender los motivos por los que se mantiene la violencia y la permanencia de las mujeres en las relaciones abusivas. Estas teorías giran en torno a las dinámicas que se generan entre la mujer y la pareja, derivando en graves repercusiones psicopatológicas para la mujer, dependencia hacia el agresor y dificultad a la hora de tomar decisiones (Amor y Echeburúa, 2010). Entre las más consolidadas a día de hoy, se encuentran la *teoría del ciclo de la violencia* (Walker, 1979), la *teoría de la indefensión aprendida* (Seligman, 1975) o la *teoría de la unión traumática* (Dutton y Painter, 1981). En la Tabla 1.2. se muestra un resumen de las principales teorías basado en la literatura al respecto (e.g., Amor y Echeburúa, 2010; DGVG, 2019a; Romero et al., 2015).

Tabla 1.2. Principales teorías explicativas sobre el mantenimiento de la violencia de género.

Teoría	Breve definición
Teoría del ciclo de la violencia (Walker, 1979)	Sostiene que la violencia no es aleatoria ni constante, ocurre en diferentes fases: 1) acumulación de tensión, en la que se produce un incremento gradual de tensión y conflictos; 2) explosión de la agresión, en la que se produce el estallido de violencia, la cual aumenta de forma progresiva; y, 3) luna de miel, en la que el agresor muestra su arrepentimiento (e.g., pidiendo perdón, realizando promesas de cambio, haciendo regalos). Este ciclo se repite y las fases se van acortando, mientras que las agresiones aumentan en frecuencia y en intensidad.
Teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1975)	Teoría atribucional que explica la indefensión como una consecuencia de los reiterados intentos de cambio. Cuando la mujer comprueba que ninguna estrategia es útil para cambiar la situación y percibe que no hay control sobre la misma, pues la violencia es incontrolable e impredecible, acaba considerando cualquier acción como inútil.

Modelos psicológico y ambiental (Foa et al., 2000)	Explican cómo la carencia de estrategias de afrontamiento de la mujer, las repercusiones psicopatológicas de la violencia (e.g., sintomatología depresiva) y los factores sociales (e.g., aislamiento, falta de empleo), interactúan con las respuestas de la mujer en la relación. (e.g., dependencia).
Modelo de castigo paradójico (Long y McNamara, 1989)	Sostiene que la permanencia en la relación se fomenta a través de las contingencias de reforzamiento que se establecen en función de un patrón cíclico de interacción consolidado en el tiempo: tensión, descarga de la tensión por parte del agresor, escape de la mujer, arrepentimiento del agresor y reconciliación.
Teoría de la unión traumática (Dutton y Painter, 1981) Modelo de intermitencia (Dutton y Painter, 1993)	Enfatizan la asimetría de poder entre el agresor y la mujer. El apego entre ambos se explicaría por el carácter extremo entre el buen y el mal trato, así como por la yuxtaposición temporal de ambos extremos. Todo ello, afectaría a la autoestima de la mujer y podría ir generando una mayor interdependencia en la relación.

En su conjunto, las teorías explicativas sobre la violencia de género apuntan a la *multicausalidad* del fenómeno, el cual no puede ser entendido sin contemplar la interacción entre los diferentes factores implicados. Por otra parte, las dinámicas que generan todas las formas de violencia de género producen en la mujer diversas consecuencias en todas las esferas de su vida a corto, medio y largo plazo, a través de un impacto negativo en su salud mental, física, sexual y reproductiva (OMS, 2013). En primer lugar, cabe destacar la asociación que diversos estudios encuentran entre la violencia de género y los problemas de salud mental. Entre los efectos más comunes, las mujeres pueden presentar una mayor probabilidad de sufrir sintomatología postraumática, ansiosa y depresiva, que puede cursar junto a problemas de insomnio, consumo de sustancias, intentos de suicidio o problemas de alimentación (OMS, 2013; Romero et al., 2015; White et al., 2024). Otras consecuencias de naturaleza psicofisiológica pueden ser las enfermedades crónicas (e.g., dolor crónico, fibromialgia), los problemas neurológicos (e.g., cefaleas, migrañas, mareos, problemas de vista), los problemas gastrointestinales, las complicaciones cardiovasculares o diversas quejas somáticas (e.g., Campbell et al., 2018; Gibson et al., 2019; OMS, 2013; Romero et al., 2015).

En segundo lugar, la violencia física puede producir efectos más visibles como suelen ser los hematomas, contusiones, traumatismos o heridas de diversa índole (Romero et al., 2015), y la violencia sexual puede aumentar el riesgo de sufrir infecciones de

transmisión sexual, problemas ginecológicos, embarazos o abortos no deseados, entre otros (OMS, 2013).

En definitiva, la violencia de género en sus diferentes formas genera una mala salud general para las mujeres y puede derivar en consecuencias mortales (homicidio o suicidio) o algún tipo de discapacidad (OMS, 2013). Asimismo, la violencia tiene consecuencias en la vida social de las mujeres pues, tal y como indican Romero et al. (2015), la violencia de género “atraviesa” sus vidas. Algunas de las consecuencias pueden ser el absentismo laboral, la baja concentración y rendimiento, la pérdida de empleo, el aislamiento social o las dificultades a la hora de socializar.

Dadas las dificultades que presentan las mujeres a la hora de salir de las relaciones abusivas, estas consecuencias pueden agravarse a medida que se mantiene la violencia en el tiempo. Además, esta violencia también repercute en la salud de las personas dependientes de las mujeres víctimas, como sus hijas e hijos. Entre los problemas más comunes se encuentran los problemas de socialización, la sintomatología depresiva o ansiosa, alteraciones del sueño o en el desarrollo afectivo, y los problemas escolares (Pieri et al., 2021).

1.2. Mujeres en cifras: datos epidemiológicos y características específicas de la violencia de género en España

En relación a la estimación de la prevalencia de la violencia de género, esta puede variar según países y entre comunidades. Además, cabe destacar la dificultad de obtener datos de prevalencia, dadas las barreras de las mujeres a la hora de reconocerla y verbalizarla. En este sentido, tal y como señala la OMS (2021), las estimaciones más precisas se pueden obtener a través de encuestas poblacionales basadas en los testimonios de las mujeres. Según este organismo, tras el último análisis realizado en 2018 sobre la prevalencia de violencia de género en 161 países y zonas a nivel mundial, casi una de cada tres mujeres (26%) de 15 años o más ha sufrido violencia de género a lo largo de su vida y hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por parejas afectivas.

Dentro del ámbito europeo, algunos datos señalan que el 22% de las mujeres a partir de los 14 años refiere haber sufrido alguna forma de violencia de género física y/o sexual por parte de su pareja actual o anterior, siendo el porcentaje mayor en el caso de

la violencia psicológica (43%) (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea [FRA], 2014). Otros resultados preliminares, como los obtenidos en la Encuesta Europea de Violencia de Género (EEVG) (Eurostat, 2022a), la primera encuesta sobre violencia contra las mujeres que se realiza dentro del marco del Sistema Estadístico Europeo, señalan una prevalencia de violencia de género entre el 9% y el 18%. De nuevo, destacan que la mayoría de la violencia sufrida no se denuncia y, por lo tanto, no se registra oficialmente. Del mismo modo, advierten que, a pesar de que los datos de la encuesta pueden suponer una aproximación real, dependen de la voluntad de la mujer encuestada en revelar la posible violencia sufrida.

En el caso específico de España, la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, realizada en 2019 (DGVG, 2020), refleja que hasta el 32,4% de las mujeres de 16 o más años residentes en España ha sufrido violencia de género a lo largo de su vida, siendo el porcentaje del 33,6% entre las mujeres con alguna pareja en la actualidad o en el pasado. En concreto, destaca que la violencia física y sexual van siempre acompañadas de la violencia psicológica, que es la más prevalente. En la misma línea, aunque los datos no son comparables, dadas sus diferentes formas de medición, la EEGV (Eurostat, 2022b) señala que el 28,7% de las mujeres de entre 16 y 74 años ha sufrido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida en España. En la Tabla 1.3. se muestra un resumen de las cifras según el tipo de violencia de género y ambos organismos.

Tabla 1.3. Prevalencia (%) de la violencia de género en mujeres residentes en España con pareja en la actualidad o en el pasado.

	Macroencuesta de Violencia contra la Mujer		Encuesta Europea de Violencia de Género	
Edad	De 16 o más años		Entre 16-74 años	
	A lo largo de la vida	Últimos 12 meses	A lo largo de la vida	Últimos 12 meses
Psicológica	33,2	11	27,8	4,2
Física	11,4	1	1,7	4,5
Sexual	9,2	1,4	6,7	
Total	33,6	11,2	28,7	4,4

Dentro de las violencias a las que se hace referencia en la Tabla 1.3., la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (DGVG, 2020) se refiere con *violencia psicológica* a la combinación de la violencia *emocional* (e.g., insultos, humillaciones o amenazas), de *control* (e.g., control social, familiar o tratar con indiferencia), *económica* (e.g., control del dinero o impedir a la mujer trabajar) y el *miedo* hacia la pareja. Entre todas ellas, las más prevalentes a lo largo de la vida fueron la *emocional* (24,2%) y la de *control* (28%). En el caso de la EEGV (Eurostat, 2022b) también se incluyó la medición de la *violencia económica* (7,8% vs. 12% en los resultados de la Macroencuesta).

Entre otros datos facilitados por estos organismos, se calculan las prevalencias de las diferentes violencias según algunas características sociodemográficas de las mujeres (e.g., grupos de edad, nivel de estudios o país de nacimiento). A pesar de que la violencia de género es un problema de salud pública presente en todos los países y niveles socioculturales, existen colectivos que presentan un mayor riesgo a la hora de sufrir este tipo de violencia. En concreto, los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (DGVG, 2020) apuntan a una mayor prevalencia de violencia de género en la actualidad o en el pasado entre mujeres con discapacidad reconocida (42,1% vs. el 33,1% en mujeres sin discapacidad), mujeres jóvenes de entre 16 a 24 años (46,4% vs. el 32,4% en las mujeres mayores de 24 años) y mujeres de origen extranjero (47,6% vs. el 31,5% de las mujeres de origen español) ($p < 0,001$ en todos los casos). Además, aunque las mujeres de 65 o más años mostraron una menor prevalencia de violencia de género en parejas pasadas, presentaron una prevalencia ligeramente más alta en la pareja actual (16,7% vs. el 14,3% de las mujeres menores de 65 años) ($p < 0,05$).

En cuanto a los resultados de la EEGV (Eurostat, 2022b), se observa una mayor presencia de violencia de género a lo largo de la vida en las mujeres de entre 18 y 29 años (38,4%), mujeres con la actividad cotidiana gravemente limitada (50,6%), mujeres con un nivel de formación intermedio (secundaria no obligatoria) (32%), mujeres residentes en áreas densamente pobladas (30,7%) y mujeres de origen extranjero (34%) ($p < 0,05$ en todos los casos). Otros estudios destacan que las mujeres que presentan problemas de salud, incluyendo problemas físicos, psicológicos o de abuso de sustancias, pueden sufrir una mayor vulnerabilidad (e.g., Edhammer et al., 2022).

En referencia a las mujeres que han sido asesinadas por sus parejas o exparejas, los últimos datos del Ministerio de Igualdad (DGVG, 2023, 2024e) reflejan que hasta

1.254 mujeres han sido asesinadas en España desde el 1 de enero de 2003 hasta el 15 de abril del 2024. En concreto, 58 mujeres fueron asesinadas en 2023 por violencia de género. De estas mujeres, el 58,6% tenía entre 31 y 50 años, el 44,8% era de origen extranjero, el 58,6% permanecía en la relación con la pareja, el 67,2% convivía con el agresor y el 75,9% no había interpuesto ninguna denuncia.

La literatura sobre violencia de género coincide en que determinados colectivos pueden ser más vulnerables. Por lo tanto, esta aproximación epidemiológica apunta a la necesidad de focalizar la atención en las posibles características específicas de las mujeres que sufren violencia de género. De este modo, podremos profundizar en sus necesidades y mejorar las estrategias de detección, prevención e intervención.

1.3. Las mujeres inmigrantes: un colectivo con especial vulnerabilidad

Como se ha venido comentando, entre los colectivos de mujeres que pueden presentar una mayor vulnerabilidad a la hora de sufrir violencia de género se encuentran las mujeres inmigrantes o de origen extranjero. En las últimas décadas, diversos organismos han alertado sobre este fenómeno y la necesidad de poner en marcha herramientas para la protección específica de este colectivo vulnerable. Entre otros, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993 indicaba la importancia de adoptar medidas especiales para proteger a los colectivos de mujeres con mayor vulnerabilidad. Por otro lado, en la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se reconoció que los movimientos migratorios tienen consecuencias desiguales para la mujer y el hombre, facilitando en mujeres y menores la exposición a la violencia. También la Resolución del Parlamento Europeo del 26 de noviembre de 2009, en su artículo 16, insta a los Estados miembros a tener en cuenta las circunstancias específicas de mujeres que son particularmente vulnerables a la violencia, citando a las mujeres inmigrantes, entre otros colectivos.

Son diversos los factores de riesgo que pueden estar influyendo en su vulnerabilidad, siendo fundamental acercarse a su realidad desde una perspectiva de género, dado el creciente flujo de migraciones alrededor del mundo en los últimos años. Entre los primeros estudios que ponían el foco en la migración de las mujeres, Mirjana

Morokvasic visibilizaba en 1984 las desigualdades entre las migraciones de hombres y mujeres. Por ejemplo, destacaba el bajo reconocimiento económico de los trabajos domésticos de las mujeres inmigrantes, la mayor aceptabilidad ante la movilidad de los hombres, o la visión estereotipada de las razones migratorias de las mujeres (e.g., emocionales o familiares) en comparación con las de los hombres (e.g., económicas). La autora concluía que la literatura existente hasta el momento mostraba un evidente sesgo masculino y que todo lo descubierto sobre la mujer inmigrante tenía muy poco impacto social o político. En la misma línea, Eleonore Kofman señalaba en 1999 que las mujeres seguían siendo invisibles en los estudios sobre migración internacional, pues no se contemplaba el fenómeno desde una perspectiva de género. A partir de estas revelaciones, se comienza a prestar más atención a las migraciones de las mujeres y a sus características específicas.

Tal y como indica Brabete (2016), la importancia de abordar las migraciones desde una perspectiva de género reside en la necesidad de “una visión de la realidad más acertada ya que el género recorre estructuralmente las decisiones, trayectorias y consecuencias de la migración” (p. 97). En este sentido, a pesar de considerar a menudo que las mujeres migraban como seres dependientes de sus padres y maridos (Lutz, 2010), existen diferentes razones por las que una mujer puede decidir migrar. Entre otras, la búsqueda de un reconocimiento económico por su trabajo o bajas oportunidades laborales en el país de origen, diferencias en los ingresos según el entorno al que pertenezca (e.g., rural vs. urbano), perspectivas de matrimonio, baja educación en el lugar de origen, transgresión de las normas culturales o situaciones de violencia (Morokvasic, 1984).

El género no solo influye en las razones de las mujeres para migrar, sino en las situaciones adversas a las que se exponen en el proceso migratorio y en sus países de acogida. Las mujeres inmigrantes atraviesan múltiples formas de discriminación en el proceso migratorio por motivos de género, por su estatus migratorio, por xenofobia o por racismo. Además, están expuestas a mayores situaciones de violencia, como la sexual y la física (Red Acoge, 2018). En el caso de las migraciones forzadas, las mujeres, sus hijos e hijas, pueden experimentar mayores situaciones de violencia debido a su especial vulnerabilidad: trata de personas, violencia de género, violencia sexual (e.g., acoso, explotación sexual) o incluso matrimonios forzados (Phillimore et al., 2023). A su vez, el proceso migratorio supone diversos cambios físicos, económicos, sociales, culturales o

psicológicos, que tendrán lugar tanto en el camino de la migración como a la llegada al nuevo destino, una vez la persona inmigrante comienza a interactuar con las personas del país de acogida. Los cambios en los patrones culturales de ambos grupos (i.e., personas inmigrantes y personas del país de acogida), originados como un mecanismo de adaptación, reciben el nombre de *aculturación* (Redfield et al., 1936). Graves (1967) propone el término de *aculturación psicológica* para referirse a este fenómeno, no solo como cultural, sino también como psicológico, pues supone una serie de cambios en los patrones actitudinales, comportamentales, en los modos de vida, en los valores y en la identidad de las personas implicadas.

En este proceso, la adaptación a los cambios y al país de acogida puede resultar mucho más compleja ante elevadas diferencias entre los países (Horenczyk, 1996). En consecuencia, esta etapa puede provocar un alto impacto psicológico o *estrés aculturativo* (Smart y Smart, 1995), debido a los posibles choques culturales o la discriminación. En concreto, las mujeres no solo se enfrentan a los estresores del propio proceso migratorio, sino que también se enfrentan a diversas desigualdades que rompen con su protección y el ejercicio de sus derechos, por el mero hecho de ser mujeres y extranjeras (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2021). Esta *discriminación múltiple* puede interactuar con el proceso migratorio y provocar cambios en las estructuras familiares de las mujeres. Por un lado, se pueden agravar situaciones de violencia de género previas o reproducirse aquellas que estaban presentes en el país de origen y, por otro lado, pueden emerger nuevas situaciones de violencia en el país de acogida (Carretero-Palacios, 2015).

Dado que diversos factores de vulnerabilidad son los que pueden estar presentes en las situaciones de violencia de género a las que se enfrentan las mujeres de origen extranjero, se considera fundamental entender su interacción a través de las principales teorías destacadas por la literatura y que se muestran a continuación.

1.3.1. Una visión desde el Marco Ecológico

La *teoría ecológica*, mencionada en el apartado 1.1. de este capítulo, fue planteada por Bronfenbrenner (1977) para definir un sistema en el que el desarrollo del individuo surge a partir de los diferentes ambientes o entornos en los que se mueve. Postula que

este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen dentro de los ambientes y entre los mismos, definiéndolos como estructuras anidadas, contenidas cada una dentro de la siguiente. Para explicar su teoría, el autor identifica diferentes sistemas con los que entender las relaciones entre persona y ambiente.

En primer lugar, define el *microsistema* como el más cercano al individuo, pues comprende el conjunto de relaciones directas entre este y el entorno inmediato (e.g., hogar, escuela, trabajo, familia). En este entorno, la persona lleva a cabo actividades en las que tiene un rol particular (e.g., ser hija, hijo, madre, padre, empleada o empleado) durante un periodo de tiempo determinado, influyendo el entorno en su desarrollo y en la formación de su identidad. En segundo lugar, se encuentra el *mesosistema*, que engloba las interacciones entre los principales entornos o microsistemas (e.g., interacciones entre la familia y el rendimiento en el trabajo o la interacción entre las relaciones de amistad con el desarrollo de comportamientos específicos en el hogar). En tercer lugar, habla de *exosistema* como una extensión del mesosistema que abarca otras estructuras sociales específicas (e.g., medios de comunicación, redes sociales). Estos sistemas delimitan o determinan lo que ocurre en los entornos cercanos de la persona, influyendo indirectamente en su desarrollo. En cuarto lugar, se encuentra el *macrosistema*, que se refiere a los patrones institucionales, como el económico, social, educativo, legal o político, de los que los anteriores sistemas son manifestaciones concretas. Este sistema dota de significado a determinados organismos a través de la cultura y de la ideología. Por último, Bronfenbrenner y Morris (2006) introducen el *cronosistema* en esta teoría, definiéndolo como la dimensión temporal que reconoce los cambios en el tiempo como elementos influyentes en el desarrollo humano (e.g., eventos históricos, transiciones de vida individuales, cambios en el entorno social o cultural).

A partir de la *teoría ecológica* de Bronfenbrenner (1977), diversas autoras y autores comienzan a adoptar esta visión para explicar diferentes fenómenos. Por ejemplo, Belsky (1980) la utiliza para explicar la etiología del maltrato infantil y, más tarde, Heise (1998) la aplica a la violencia de género, al percibir cómo los diferentes niveles descritos por el autor principal contribuyen a su perpetuación. Heise (1998) se basa en un conjunto de factores relacionados con el maltrato de los hombres hacia las mujeres, e identificados por la literatura previa, para desarrollar su modelo. Sostiene que la violencia de género es un fenómeno multidimensional, que se ve influido por factores personales, situaciones y

socioculturales, que pueden ser comprendidos a través de la teoría ecológica. No obstante, enfatiza que estos factores no deben considerarse como definitivos, ya que la literatura puede avanzar al respecto. La autora descompone su modelo en cuatro niveles:

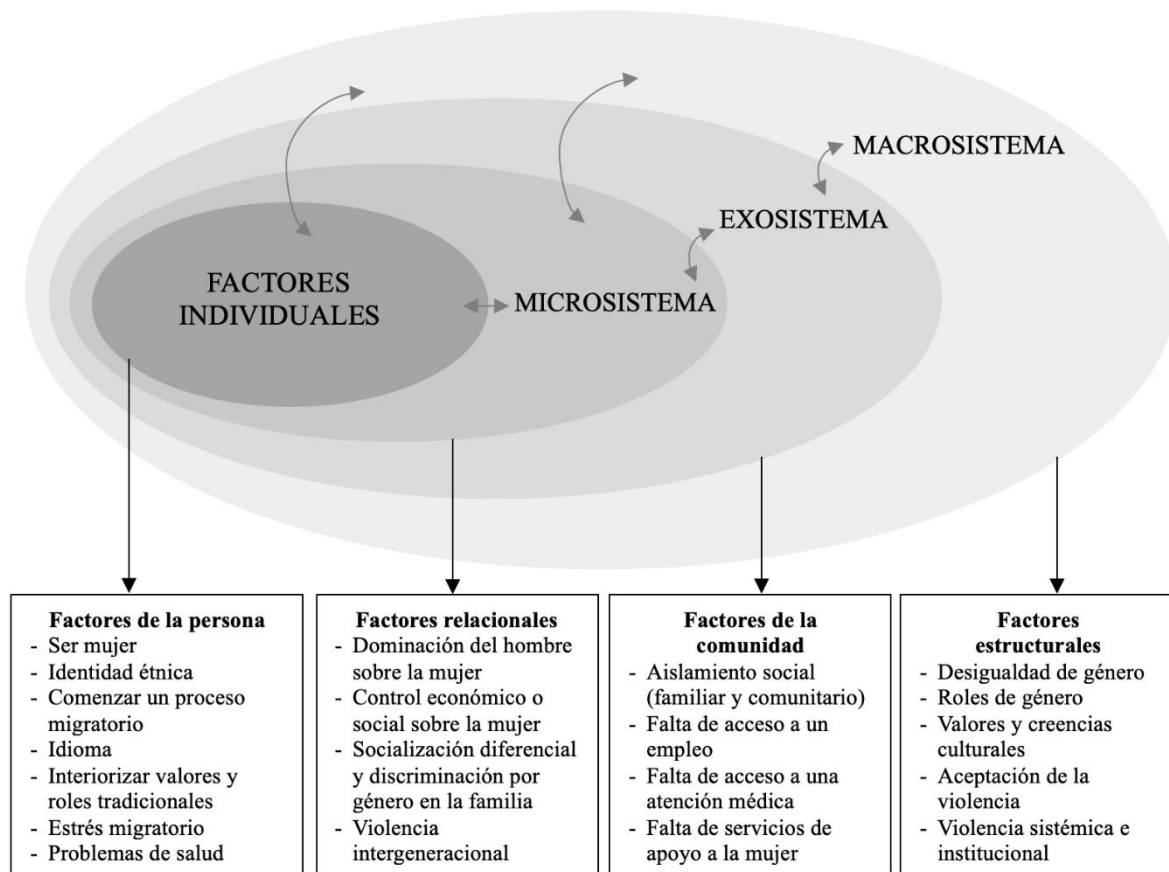
En el primer nivel, se encuentran los *factores individuales*, que son aquellas características del desarrollo del individuo que determinan su respuesta a los estresores del microsistema o exosistema (e.g., el aprendizaje intergeneracional de la violencia). En el segundo nivel, se sitúan los *factores situacionales, relacionales* o *el microsistema*, que se refieren a las interacciones entre la persona con el contexto inmediato, además de los significados subjetivos atribuidos a la interacción (e.g., la dominación masculina sobre la familia o el conflicto verbal interpretados desde una ideología patriarcal). En el tercer nivel, se encuentran los *factores de la comunidad o exosistema*, que son las estructuras sociales formales e informales que influyen en el entorno inmediato y que pueden facilitar la violencia de género (e.g., no tener empleo o el aislamiento de la mujer). Por último, en el cuarto nivel, se encuentra los *factores estructurales* o *el macrosistema*, que son el conjunto de creencias, valores culturales, las políticas o leyes que impregnan el resto de los sistemas y pueden influir en la manifestación de la violencia de género y la respuesta a la misma (e.g., desigualdad de género o roles de género rígidos).

En conjunto, el *marco ecológico* (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) ofrece un marco teórico integral que demuestra la complejidad de la violencia de género. Permite comprender la relación de los diferentes factores contenidos dentro de un macrosistema y la necesidad de abordar la violencia en múltiples niveles de influencia ambiental. En este sentido, las mujeres de origen extranjero están expuestas a factores que las diferencian de otros colectivos y que pueden situarlas en una situación de especial vulnerabilidad ante la violencia de género antes, durante y después de comenzar la migración (ver Figura 1.1.). Las mujeres inmigrantes se enfrentan a desafíos únicos en cada uno de los niveles propuestos por la teoría ecológica: 1) *factores individuales*, como no disponer de documentación regulada o hablar un idioma diferente al del país de acogida; 2) *factores situacionales o relacionales*, como el control social o económico por parte del hombre; 3) *factores de la comunidad*, como la falta de recursos sociales para personas de origen extranjero o la falta de apoyo comunitario; y, 4) *factores estructurales*, como una mayor legitimización de la violencia según el país de origen, la impunidad en la religión o una respuesta insuficiente por parte del estado (Menjívar y Salcido, 2002;

PNUD, 2021). En definitiva, las propuestas de Bronfenbrenner (1977) y Heise (1998) ofrecen un marco teórico multidimensional para aumentar la comprensión de la violencia de género en las mujeres inmigrantes al reconocer la interacción de los diferentes niveles.

Figura 1.1. Aproximación a la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes a la hora de sufrir violencia de género a partir de un Marco Ecológico (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998).

Elaboración propia.



1.3.2. Una visión desde la Teoría de la Interseccionalidad

Para entender cómo la violencia de género se manifiesta en las mujeres inmigrantes, resulta fundamental acercarse a la *teoría de la interseccionalidad* propuesta por Crenshaw (1989). Esta teoría nació al cuestionarse la autora la discriminación por género y raza que sufrían determinados colectivos y que fomentaba su invisibilización. A partir de ello, definió la *interseccionalidad* como el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta un privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales. Por lo tanto, este enfoque nació con el principal objetivo de comprender la

complejidad de las identidades y desigualdades sociales, a través de una visión integrada en la que el sexo, el género, la etnia, la clase, la edad, la discapacidad o la orientación sexual se encuentran interrelacionadas. Postula que los anteriores ejes de diferenciación social no actúan de forma independiente, sino que interaccionan en un conjunto de sistemas de opresión, produciendo y reproduciendo las desigualdades sociales (Bilge, 2009; Crenshaw, 1989, 1991).

La autora revolucionó la forma de explicar las desigualdades, haciendo visible la importancia de considerar elementos que estaban siendo olvidados y que podían situar a determinados colectivos bajo múltiples situaciones de discriminación. Por ello, a lo largo del presente trabajo, el análisis interseccional de la violencia de género que sufren las mujeres inmigrantes nos permite entender la convergencia entre el género, el estatus de inmigrante y el hecho de sufrir violencia como un fenómeno de *discriminación interseccional* (Makkonen, 2002), al estar operando los diferentes tipos de discriminación de forma simultánea.

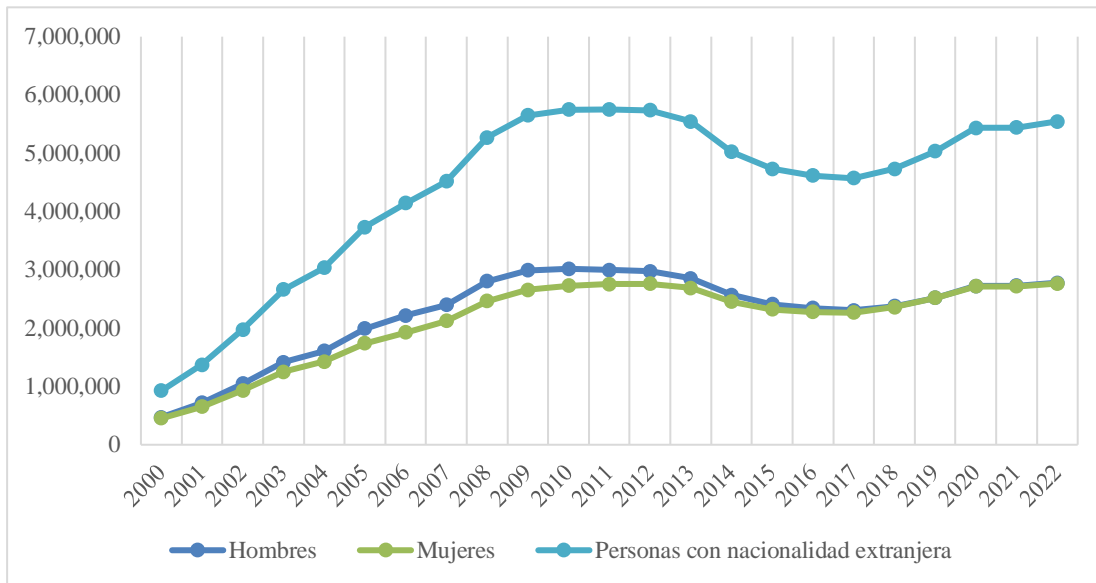
La relación entre la *teoría ecológica* (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) y la propuesta de Crenshaw (1989, 1991) sobre la violencia de género en las mujeres inmigrantes radica en su enfoque holístico y multidimensional. Ambas teorías reconocen que el desarrollo humano y las experiencias individuales no pueden entenderse de manera aislada, sino que deben considerarse en el contexto de múltiples sistemas interconectados. La *teoría de la interseccionalidad* complementa esta perspectiva, al resaltar cómo la intersección de identidades interactúa con estos sistemas para influir en la vulnerabilidad de las mujeres, en este caso de origen extranjero, en torno a la violencia de género.

1.4. La población de origen extranjero en España: evolución de la migración y características específicas

El último informe de la Organización Internacional para las Migraciones de 2022 (McAuliffe y Triandafyllidou, 2021) sobre los flujos migratorios, indica que el número estimado de migrantes internacionales ha aumentado en las últimas cinco décadas. En concreto, según la estimación más reciente mostrada por el informe, en 2020 había en el mundo aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, constituyendo el 3,6% de la población mundial. Entre las personas migrantes, el 3,7% eran hombres y el

3,5% eran mujeres. Esta estimación superó la cifra de 1990 (128 millones) y triplicó la de 1970. Además, aunque el número de migraciones internacionales en 2020 sufrió un aumento alrededor del mundo, este fue mayor en Europa y en Asia, que acogieron al 61% de la población total de migrantes.

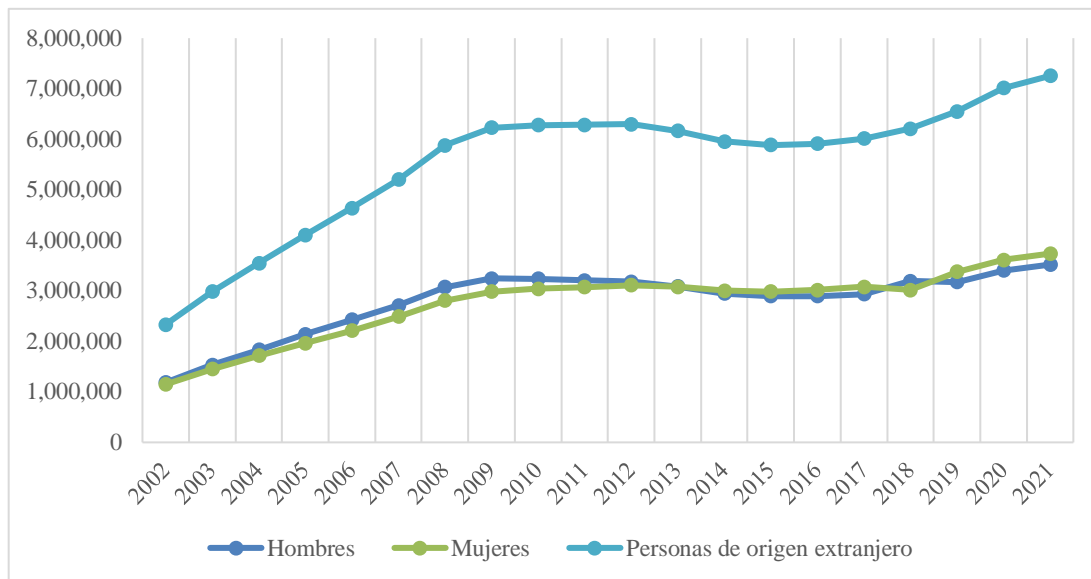
Figura 1.2. Evolución del número de personas con nacionalidad extranjera residentes en España desde el 2000 hasta el 2022. Elaboración propia a partir de los datos del INE, actualizados a 1 de enero del 2022.



En el caso concreto de España como país de destino, los datos mostraron que fue el país con el mayor crecimiento de migrantes en Europa junto a Portugal (McAuliffe y Triandafyllidou, 2021). Además, ocupaba el sexto lugar entre los 20 países de Europa con mayores cifras de personas migrantes (McAuliffe y Triandafyllidou, 2021). En la línea de estos resultados, los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística en España (INE, 2022a) muestran un aumento en el número de personas con nacionalidad extranjera en los últimos años. En concreto, entre los años 2000 y 2022, esta cifra pasó de 923.879 (2,3% de la población total) a 5.542.932 (11,7% de la población total) respectivamente (INE, 2022a), tal y como se puede comprobar en la Figura 1.2. De hecho, el crecimiento poblacional de España en 2022 se debió principalmente al incremento de la población de nacionalidad extranjera. Además, aunque en la evolución de población extranjera se observa un aumento en la presencia de hombres, en comparación con las mujeres, esta cifra cada vez es más similar en los últimos años. Así, en el 2022, el 50,2% de la población extranjera eran hombres y el 49,8% eran mujeres.

A pesar de que se registran elevadas cifras de personas con nacionalidad extranjera, en estas estadísticas se han podido excluir de los datos a personas inmigrantes que han obtenido la nacionalidad española o incluir en ellos a inmigrantes de segunda generación (i.e., personas nacidas en España cuyos progenitores hayan nacido en otro país y que dispongan de nacionalidad extranjera o doble nacionalidad). Por ello, resulta interesante analizar las cifras según el país de origen para conocer el número real de inmigrantes de primera generación en nuestro país (i.e., personas que nacieron en otro país y que se han establecido en España). En este sentido, tal y como se refleja en la Figura 1.3., a partir de los últimos datos del INE (2021), la evolución del número de personas procedentes de países extranjeros en España aumentó del 2.334.098 en 2002 (5,7% de la población total) al 7.254.797 en 2021 (15,3% de la población total). Además, no solo la presencia de las mujeres de origen extranjero ha aumentado en España, sino que su presencia es mayor que la de los hombres desde 2014.

Figura 1.3. Evolución del número de personas procedentes de un país extranjero residentes en España desde el 2002 hasta el 2021. Elaboración propia a partir de los datos del INE, actualizados a 1 de enero del 2021.

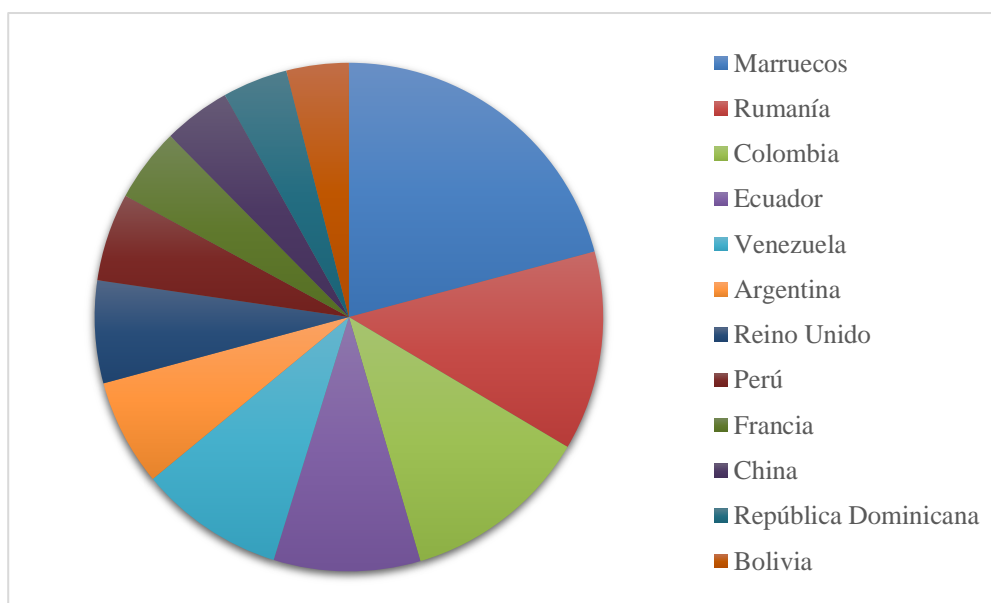


En relación al país de origen de las personas inmigrantes en España, los países más prevalentes se pueden ver en la Figura 1.4. En los últimos años, siguen destacando Marruecos y Rumanía, con 930.221 y 565.724 personas procedentes de dichos países en 2021, respectivamente (12,8% y 7,8% de la población inmigrante en España). Del mismo modo, se observa un evidente incremento de personas procedentes de países de América

Latina, como Colombia (532.266 personas: 7,3%), Ecuador (415.927 personas: 5,73%), Venezuela (411.996 personas: 5,67%) y Argentina (302.594 personas: 4,17%) (INE, 2021).

Cuando desagregamos los datos por sexo, dentro de estas poblaciones de personas inmigrantes, nos encontramos con una presencia mayor de mujeres de origen colombiano (308.371; 58%), ecuatoriano (222.795; 53,5%), venezolano (223.885; 54,3%) y rumano (295.293; 52,2%), en comparación con la presencia de hombres (INE, 2021). Dada la representación de estas mujeres en España, se torna de especial interés realizar un análisis más profundo de sus situaciones migratorias, de la posible violencia a la que se ven expuestas en España y de cómo las características de sus países de origen pueden haber afectado a su situación en el país de acogida. Por ello, y por ser objeto de estudio de la presente investigación, nos centraremos en las características específicas de las poblaciones de origen latinoamericano y rumano en los siguientes apartados.

Figura 1.4. Principales países de origen de las personas residentes en España. Elaboración propia a partir de los datos del INE, actualizados a 1 de enero del 2021.



1.4.1. Características de las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano

En los últimos años, los datos destacan la gradual transformación de España en un lugar de destino clave para las personas procedentes de Latinoamérica, siendo la

convergencia de factores de expulsión y de atracción¹ los que explican el incremento de estos flujos migratorios hacia la Unión Europea y, en particular, hacia España (Ayuso y Pinyol, 2010). Por un lado, la inestabilidad política y social de varios países de Latinoamérica ha generado la búsqueda de mejores oportunidades en el extranjero y, por otro lado, el progresivo desarrollo económico de países del sur de la Unión Europea a partir de 1980 ha sido uno de los factores de atracción a países como España (Ayuso y Pinyol, 2010). No obstante, son otros factores los que han podido influir en estos flujos migratorios: las medidas que han hecho posible la recuperación de la ciudadanía de origen de las personas antepasadas inmigrantes; los procesos de regularización y normalización del trabajo de las personas extranjeras (Martínez-Pizarro, 2008); la reagrupación familiar; el aumento de la movilidad de los pueblos indígenas; la dinámica de la migración cualificada por las limitaciones de desarrollo laboral; la visibilidad de las remesas (i.e., envío de dinero al país de origen, por ejemplo, a familiares); y la elevada violencia e inestabilidad política de algunos países de origen (Martínez-Pizarro, 2010), entre otros.

En los casos concretos de Colombia, Ecuador y Venezuela, los principales países de origen de las mujeres inmigrantes latinoamericanas en España en los últimos años, algunos datos explican las razones migratorias que fomentaron su presencia en el país. En relación a Colombia, el problema de seguridad en el país de origen parece explicar en mayor medida estas migraciones (Tedesco, 2010), además de razones económicas (no encontrar trabajo y la búsqueda de mejores oportunidades) y la reagrupación familiar (Aparicio-Gómez, 2010). En cuanto a Ecuador, la inestabilidad política y la crisis económica vividas en el país en 1999, sumadas a la baja restricción de acceso a España, en comparación con otros países, y la mejor situación económica del país de acogida, parecen señalar la elección de España como un destino prioritario (Stroscio, 2010). De forma similar, en lo relativo a Venezuela, a partir del siglo XXI se detectan elevadas migraciones hacia el extranjero por la inseguridad personal y jurídica, los altos niveles de inflación y la escasez de productos básicos en el país. Estos motivos, junto a la proximidad idiomática y cultural, además del estatus legal y la posibilidad de obtener la

¹ El análisis que se realiza en la presente tesis doctoral sobre los motivos que impulsaron los flujos migratorios en Colombia, Ecuador y Venezuela hacia España son un mero acercamiento. Para profundizar en el fenómeno, se recomienda consultar el análisis exhaustivo realizado en Ayuso y Pinyol (2010).

nacionalidad española, hace de este país uno de los destinos más elegidos (Castillo-Castro y Reguant-Álvarez, 2017).

Cabe mencionar que, en el caso de Latinoamérica, parece de especial relevancia la feminización migratoria en el análisis de los flujos migratorios. Algunos datos sitúan a la mujer como principal migrante y fuente de ingresos de la familia. Más tarde, serán las hijas e hijos y, por último, el hombre, los que migran a España (Izquierdo et al., 2002). Además, parece existir un consenso en que la feminización migratoria latinoamericana está vinculada a la demanda de mano de obra inmigrante en el servicio doméstico y el cuidado de personas ancianas o dependientes. A pesar de poseer una formación académica superior, las mujeres son las que ocupan estos puestos principalmente, mientras que los hombres se dedican mayormente a sectores como la industria y la agricultura (Martínez-Pizarro, 2008; Red Acoge, 2018). A menudo, las mujeres de origen latinoamericano que se dedican a estos sectores sufren una elevada precariedad (e.g., largas jornadas laborales, ausencia de contratos, bajos salarios o impagos), desvalorización de sus trabajos y situaciones de acoso y violencia en los lugares de trabajo (Rodrigues y Tonhati, 2022).

Tal y como se ha mencionado anteriormente, uno de los motivos por lo que España ha sido un destino atractivo para la población latinoamericana ha sido la percibida facilidad en la obtención de un estatus legal. En este sentido, cabe destacar que las personas nacionales de Latinoamérica² que quieren visitar España necesitan un pasaporte y, en ocasiones según su nacionalidad, un visado (e.g., visado de estancia, de residencia, visado de residencia y trabajo, entre otros). Tal y como se refleja en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, para poder residir en España, tanto de forma temporal (más de 90 días e inferior a 5 años) como de larga duración (de forma indefinida), será preciso obtener o

² Es necesario tener en cuenta los requisitos específicos según el país de origen. En el presente trabajo se presentan, de forma general, los requisitos para entrar y trabajar en España como acercamiento a la situación de las mujeres inmigrantes. Los requisitos para las personas de origen latinoamericano son los aplicables a la ciudadanía no comunitaria (no perteneciente a la UE). No obstante, se debe considerar la idiosincrasia de cada caso (e.g., tipos de formación, situación administrativa en España, situaciones de arraigo, de asilo). Para profundizar, es necesario contemplar lo previsto por las leyes correspondientes (e.g., Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social) y tener en cuenta los posibles cambios en la normativa vigente según el momento de la consulta.

una prórroga de estancia o una autorización de residencia. En el caso de residencia temporal, y si no comporta autorización de trabajo, será necesario demostrar que se disponen de medios suficientes para permanecer en España. En el caso de residencia indefinida, será necesario que la persona acredite haber residido en España durante 5 años de forma continuada. Además, en el caso de querer residir y trabajar en España, generalmente será necesario disponer de un visado tramitado en el país de origen (e.g., si se va a cubrir un puesto cualificado y la empresa ya ha emitido el contrato) o una solicitud acompañada de un contrato de trabajo indefinido que garantice dicha actividad.

En ocasiones, las mujeres pueden encontrar dificultades para demostrar sus oportunidades laborales, sufriendo falta de información y situaciones precarias. Asimismo, la ley mencionada contempla, en los casos de entrada a España sin visado, la autorización de estancia superior a 90 días cuando se den circunstancias de carácter humanitario, familiar, de atención sanitaria, de interés público, u otra circunstancia excepcional (e.g., asilo político, violencia de género). No obstante, los requisitos son específicos y, en ocasiones, difíciles de demostrar. Por último, cabe mencionar que, a pesar de encontrarse abierta la tramitación de la residencia legal, las personas extranjeras tienen derecho a la asistencia sanitaria³ tras 90 días de estancia y un mínimo de tres meses de empadronamiento.

1.4.1.1. Acercamiento al estado de la violencia de género en Latinoamérica

Diversos datos señalan que la violencia de género está generalizada en todos los países de América Latina (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2014), aunque con variaciones según el país. A pesar de las dificultades a la hora de encontrar estimaciones, algunos datos recientes señalan que el 26% de las mujeres de Latinoamérica y el Caribe mayores de 15 años han sufrido violencia de género física y/o sexual a lo largo de la vida (OMS, 2021). Algunas estimaciones señalan que esta prevalencia es del 33,3% en Colombia, del 40,4% en Ecuador y del 17,9% en el caso de las mujeres de Venezuela

³ En el caso de la Comunidad de Madrid, el Documento de Asistencia Sanitaria para Ciudadanos Extranjeros (DASE) acredita el acceso a la asistencia sanitaria pública a personas ciudadanas extranjeras sin residencia legal en España. La vigencia del documento es de dos años. La solicitud se debe realizar de forma presencial en los centros de salud o de forma electrónica.

(Bott et al., 2019). Además, entre las mujeres de entre 15-49 años, los datos apuntan a que la prevalencia es del 30%, 33% y 19% respectivamente (OMS, 2021).

Los avances en materia de violencia contra las mujeres en estos países hacen visible la preocupación creciente en los últimos años en torno al problema. No obstante, algunas fuentes destacan que la efectividad de las medidas para prevenir y responder ante la violencia de género es insuficiente. Por un lado, se perciben diferencias en cómo los países conceptualizan esta violencia y dificultades a la hora de encontrar datos sobre la estimación de su prevalencia. De hecho, tan solo 10 países de América Latina cuentan con normas de producción de datos e información sobre la violencia contra las mujeres (e.g., Colombia y Ecuador) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023). Por otro lado, entre otros desafíos, se encuentran los relacionados con el acceso de las mujeres a la justicia y la capacidad de las instituciones de actuar con perspectiva de género, interseccionalidad y competencia cultural (CEPAL, 2023). Según la OPS (2014), las normas y actitudes de género que favorecen la desigualdad y que consideran la violencia de género como un asunto privado, persisten en diversas zonas de América Latina.

En el repositorio de leyes de violencia de género del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, que incluye datos de 38 países de ambas regiones, se pueden detectar, a fecha de abril de 2024, leyes integrales dirigidas a la violencia doméstica, intrafamiliar o de género en 13 países latinoamericanos y leyes que tipifican el delito de feminicidio en 17 de estos países.

En el caso de Colombia, la Ley nº 248 que entró en vigor en 1996, definió la violencia contra la mujer y aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar esta violencia. Por otro lado, la Ley nº 1.257/2008 dicta las normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra la mujer. Además, esta ley reforma los Códigos Penal, de Procedimiento Penal y la Ley nº 294/1996 sobre violencia intrafamiliar, dictando otras normativas que ayudan a proteger a las mujeres, tales como el reconocimiento de las consecuencias de la violencia y la incorporación de la violencia sexual en el contexto intrafamiliar. Entre otros avances, la Ley nº 1.761/2015 tipifica el feminicidio para garantizar la investigación y sanción de la violencia hacia la mujer por motivos de género y discriminación. En concreto, en

Colombia se sanciona la violencia de género en la pareja como parte de la violencia intrafamiliar.

En Ecuador, la Ley n° 103/1995 contra la Violencia a la Mujer y a la Familia pretende proteger la integridad física y psíquica y la libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia, previniendo y sancionando la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia. En 2014, la reforma al Código Orgánico Integral Penal tipifica en el Artículo 14 el feminicidio por condición de género. Además, en 2018, la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres tiene por objeto erradicar y prevenir esta violencia y, en especial, la ejercida sobre mujeres en situaciones de vulnerabilidad. En Ecuador, se sanciona la violencia de género en la pareja dentro del marco de la violencia intrafamiliar o doméstica.

Por último, en Venezuela, la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia (1998) tiene por objeto prevenir, controlar, sancionar y erradicar esta violencia y considera “toda agresión, amenaza u ofensa ejercida sobre la mujer u otro integrante de la familia, por los cónyuges, concubinos, ex cónyuges, ex concubinos o personas que hayan cohabitado, ascendientes, descendientes y parientes colaterales, consanguíneos o afines, que menoscabe su integridad física, psicológica, sexual o patrimonial” (Art. 4). En 2007, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre sin Violencia impulsa cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres. Además, tipifica el homicidio agravado de mujeres. Más tarde, a través de una Ley de Reforma (2014) modifica el artículo 15 de la mencionada Ley Orgánica, definiendo el feminicidio como “una forma extrema de violencia de género, causada por odio o desprecio a su condición de mujer, que degenera en su muerte”. En Venezuela, se sanciona la violencia de género en la pareja como parte de la violencia doméstica.

Tal y como se observa en las diferentes normativas desarrolladas, la violencia de género que ocurre dentro de la pareja es sancionada de la misma forma que cualquier otra violencia ocurrida dentro de la familia. En consecuencia, y aunque se han desarrollado normativas específicas para la sensibilización y prevención en torno a la violencia contra la mujer o incluso para sancionar los feminicidios, este marco jurídico puede impedir que se pongan en marcha medidas específicas para proteger a las mujeres (e.g., servicios o

recursos especializados, medidas de protección adaptadas), que no se recojan adecuadamente las estadísticas de violencia hacia las mujeres dentro de la pareja y que se invisibilice la naturaleza de la violencia de género.

A pesar de las leyes crecientes en torno a la violencia de género, algunos datos indican la persistente desigualdad de género en estos países. Entre los indicadores de referencia, se encuentra el último Índice de Desigualdad de Género (PNUD, 2024). Este índice es una medida que utiliza tres dimensiones: 1) *salud reproductiva*, que refleja el adecuado acceso a los servicios de salud e incluye medidas como la tasa de mortalidad femenina; 2) *empoderamiento*, que muestra la representación de las mujeres en posiciones de toma de decisiones e incluye medidas como disponer de escaños parlamentarios; y, 3) *mercado laboral*, que valora la participación de las mujeres en la fuerza laboral e incluye las tasas de actividad laboral. Los índices más altos indican una mayor desigualdad entre mujeres y hombres dentro de las dimensiones. Los últimos datos de 2022 sitúan a Colombia con un 0,39, a Ecuador con un 0,37 y a Venezuela con un 0,52 sobre 1. Dentro de los 193 países evaluados, y siendo los primeros puestos los que indican una mayor igualdad, dichos países se sitúan en los puestos 95, 89 y 134 respectivamente. Estos datos reflejan una desigualdad significativa en los tres países y las limitaciones en el acceso de las mujeres a servicios de salud adecuados, puestos de referencia y al mercado laboral. Especialmente, los índices de Venezuela en los últimos años se han mantenido estables e incluso han empeorado.

Además de los indicadores de la posible desigualdad en estos países, también se ha encontrado un acuerdo generalizado en torno a las creencias que aceptan la violencia de género y las normas que refuerzan la desigualdad (OPS, 2014). Una encuesta poblacional realizada en Ecuador en 2004 encontró que el 38,2% de las mujeres estaban de acuerdo con que pegar a una mujer está justificado por al menos una razón (e.g., ser infiel o sospechar que lo sea), siendo mayor el acuerdo entre mujeres de zonas rurales y víctimas de violencia de género en los últimos 12 meses (OPS, 2014). Otros estudios que valoran la percepción y actitudes de la ciudadanía en torno a la violencia de género en Colombia y Ecuador encuentran que alrededor del 24% y el 30% de las personas informantes, respectivamente, considera aceptables determinadas conductas de control digital, social o económico. Este porcentaje es mayor entre los hombres (Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina [PRISAL], 2021a, 2021b). Del

mismo modo, entre las mujeres de Ecuador, existe un mayor acuerdo sobre que la violencia de género se asocia con la cultura machista y patriarcal, en comparación con la opinión de los hombres (65% vs. 55%) (PRISAL, 2021b). A pesar de que la población parece reconocer que algunas formas de violencia se relacionan con la cultura y tradiciones machistas, los resultados pueden implicar la normalización e invisibilización de las manifestaciones más sutiles de la violencia.

1.4.2. Características de las mujeres inmigrantes de origen rumano

Si nos remontamos a la historia de Rumanía y sus migraciones, el análisis profundo realizado por Brabete (2016) nos permite entender la importancia que ha adquirido esta población en el contexto español después de los años 90. Como indica la autora, los diferentes cambios a nivel social, político y económico experimentados en Rumanía tras la caída de la dictadura comunista de Nicolae Ceausescu (1989) marcan distintas etapas en las migraciones rumanas a nivel internacional. Entre otros factores, la privatización de las empresas, los bajos salarios o el crecimiento del desempleo, hacen que comiencen las primeras migraciones a las zonas urbanas y, más tarde, al extranjero.

Como se ha visto anteriormente, el número de inmigrantes de origen rumano es especialmente elevado en España. En este sentido, algunos hitos⁴ clave en la facilitación de estas migraciones fueron, por un lado, la entrada en vigor el 1 de enero de 2002 de la libre circulación de la ciudadanía rumana por el espacio Schengen⁵ suprimiendo la

⁴ Estos hitos pretenden aproximarse a las razones por las que la ciudadanía rumana representa una gran proporción de la población inmigrante en España. Son solo algunas de las posibles explicaciones, siendo necesario contemplar la idiosincrasia de cada caso. Para profundizar en el fenómeno, se recomienda consultar el análisis exhaustivo realizado por Brabete (2016).

⁵ El espacio Schengen representa un territorio en el que existe la posibilidad de circular libremente sin restricciones o controles fronterizos internos entre 27 países europeos (23 son Estados miembros de la UE): Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Dinamarca, España, Estonia, Eslovenia, Eslovaquia, Francia, Finlandia, Grecia, Hungría, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa y Suecia, así como Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. Bulgaria y Rumanía se convirtieron en los Estados miembros más nuevos en incorporarse al espacio Schengen (a partir del 31 de marzo de 2024). Los controles se limitan a la frontera exterior y tanto la ciudadanía de la UE como las personas nacionales de terceros países, pueden viajar libremente por el espacio Schengen. Aunque hay países que todavía no pertenecen a dicho espacio, la ciudadanía de la UE tiene derecho a circular libremente cuando viaja por la Unión, tanto por los países pertenecientes al espacio, como por los demás. Cuando la

necesidad de visado (a pesar de no ser un miembro de pleno derecho del espacio Schengen hasta marzo del 2024) y, por otro lado, la incorporación de Rumanía como miembro de la Unión Europea (UE) en 2007 (Marcu, 2009). Desde entonces, España es uno de los destinos preferentes, dada la semejanza cultural y la facilidad en el aprendizaje del idioma (Marcu, 2009). Una vez en España, las mujeres de origen rumano que comienzan a adentrarse en el mundo laboral, lo hacen a través de sectores como el de la agricultura, la confección o el servicio doméstico. Por el contrario, los hombres lo hacen a través de sectores como la agricultura, la industria y la construcción (Brabete, 2016).

Cabe destacar que, a pesar de que la ciudadanía de origen rumano puede circular libremente por el espacio Schengen, asentarse de forma permanente en el lugar de destino es complejo, sobre todo cuando existe una falta de información en relación a los procedimientos o una falta de oportunidades laborales dignas. Dado que Rumanía pertenece a la UE, las personas ciudadanas que quieran trasladarse a España solo necesitan un pasaporte o un documento nacional de identidad válidos. Además, tendrán derecho a permanecer en España durante una estancia máxima de 90 días. En el caso de desear residir en el país más de tres meses, deberán solicitar su inscripción en el Registro Central de Extranjeros y, en términos generales, cumplir alguno de los siguientes requisitos⁶: a) trabajar por cuenta propia o ajena en España; b) disponer de recursos suficientes para no suponer una carga para la asistencia social, así como disponer de un seguro de enfermedad público o privado contratado en España u otro país; c) disponer de una matrícula en un centro público o privado y contar con un seguro de enfermedad; o, d) ser nacional de un Estado miembro, familiar que acompaña o se reúne con una persona ciudadana de la UE o del Espacio Económico Europeo, que cumple alguna de

ciudadanía de la UE entra en un Estado de la UE no perteneciente a Schengen, suele ser objeto de una inspección mínima para comprobar su identidad (documento de identidad o pasaporte).

⁶ Se presentan, de forma general, los requisitos para entrar y trabajar en España para una mejor comprensión de las posibles dificultades que pueden encontrarse las mujeres que sufren violencia de género en España. Los requisitos para las personas de origen rumano son los aplicables a la ciudadanía comunitaria (perteneciente a la UE). No obstante, la situación personal y administrativa de cada mujer puede variar. Para una mayor comprensión, es necesario considerar la idiosincrasia de cada caso y contemplar lo previsto por las leyes correspondientes: Directiva 2004/38/CE; Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero; Orden PRE/1490/2012, de 9 de julio, y; Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero. Hay que tener en cuenta los posibles cambios en la normativa vigente según el momento de la consulta.

las condiciones anteriores (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2024). Con un permiso de residencia, la persona podrá solicitar la obtención de un NIE (Número de Identificación como Extranjera), el cual será utilizado para el alta en la Seguridad Social y obtener los servicios y beneficios asociados.

En España, hay diferentes tipos de permisos de residencia que permiten trabajar en el país de forma legal. No obstante, de forma general, para poder residir y trabajar en España, es pertinente demostrar la existencia de una oportunidad laboral o contrato de trabajo indefinido. En este sentido, hay personas extranjeras que se encuentran con dificultades a la hora de demostrar estas circunstancias. En concreto, muchas de las mujeres que trabajan en servicios como el doméstico, trabajan de forma precaria y no disponen de contratos. Esto podría obligarles a tener que darse de alta en trabajo autónomo, lo cual no es fácil para muchas de ellas por la falta de documentación o por los problemas económicos.

1.4.2.1. Acercamiento al estado de la violencia de género en Rumanía

En Rumanía, la falta de un sistema oficial integrado de recopilación de estadísticas sobre violencia de género dificulta la estimación de prevalencias. No obstante, algunos datos, como los obtenidos por la OMS (2021), indican que el 18% de las mujeres en Rumanía ha sufrido violencia de género física y/o sexual a lo largo de la vida entre los 15 y 49 años. Datos de la FRA (2014) señalan un porcentaje del 24% de esta violencia partir de los 15 años, siendo mayor el porcentaje de mujeres que ha sufrido alguna forma de violencia psicológica (39%). Además, los datos más recientes del Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE) (2023) muestran que 720 mujeres fueron asesinadas por su pareja, un familiar o un pariente en 17 Estados miembros de la UE en 2021. En Rumanía, 43 mujeres fueron asesinadas por un familiar y/o pareja íntima, aunque no se facilitan datos oficiales desglosados según relación entre víctima y agresor.

La historia social, cultural o política de Rumanía también puede facilitar la comprensión de aquellos factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres de origen rumano en España a la hora de sufrir violencia de género. En concreto, el acercamiento al estado de la violencia de género y su concepción en Rumanía es un punto clave para entender el imaginario de la ciudadanía rumana cuando llega al país de acogida. En

Rumanía, el debate público en torno a este fenómeno comenzó a partir de 1995, cuando la modernización de la sociedad provocó cambios en el rol de la mujer y, en consecuencia, profundos desequilibrios en la familia (Filip, 2021).

Dentro del marco jurídico de Rumanía, las leyes no abordan específicamente la violencia de género. En su lugar, se utiliza oficialmente el término de *violencia doméstica* desde 2003 en el marco de la Ley nº 217/2003 sobre prevención y lucha contra la violencia doméstica, para referirse a “cualquier acción o acto intencionado de violencia física, sexual, psicológica, económica, social o espiritual que se produzca en el entorno familiar o doméstico o entre cónyuges o ex cónyuges, así como entre parejas actuales o anteriores, independientemente de que el agresor viva o haya vivido con la víctima” (Art. 3 y 5). En este sentido, por miembros de la familia se entiende, además de a las parejas, a las personas con las que se han tenido relaciones similares, a progenitores, hijos, hijas, ascendientes y descendientes de la pareja, así como hermanos y hermanas (Nemeş y Crişan, 2022). Esta ley brinda una serie de servicios gratuitos para las víctimas, como la posibilidad de solicitar órdenes de alejamiento o de protección, además de servicios sociales en régimen residencial, diario o con un programa de asistencia continua telefónica y de emergencias (Vladila, 2021).

Además, entre los avances en Rumanía en torno a la lucha contra la violencia de género se incluyen: la Ley nº 211, de 27 de mayo de 2004, sobre medidas para garantizar la protección de las mujeres supervivientes de delitos de género; la Estrategia Nacional contra la Violencia contra las Mujeres puesta en marcha en 2013; la ratificación del Convenio de Estambul en 2016; la Estrategia Nacional para la Promoción de la Igualdad de Oportunidades y de Trato entre Mujeres y Hombres 2018-2021; y la Estrategia Nacional para la Promoción de la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres y la Prevención de la Violencia Doméstica 2022-2027.

A pesar de que estos avances han supuesto una mejora en el marco legislativo para prevenir y combatir la violencia de género, algunas fuentes señalan diversos obstáculos en la aplicación y el cumplimiento de las normativas. Entre otros: la falta de información adaptada sobre los derechos judiciales; las limitaciones a la hora de recibir asistencia jurídica gratuita; la falta de formación específica en violencia de género en los organismos y profesionales competentes; y la falta de medidas relacionadas con el anonimato, la privacidad y la seguridad en los procedimientos judiciales (Programa de Justicia de la

Unión Europea, 2019). Estas limitaciones pueden ser consecuencia de la ausencia de medidas específicas para combatir la violencia de género en Rumanía, la cual sigue siendo percibida como un problema familiar privado, estando aún presente su normalización y justificación tanto por la población como por las autoridades (Lomazzi, 2023; Rada, 2014). En este sentido, tiene un papel fundamental la visión estereotipada de la sociedad en torno al rol de la mujer como subordinada y el hombre como dominante (Filip, 2021).

En la misma línea, algunos datos que muestran la desigualdad de género vigente en Rumanía, y que pueden influir en la manifestación de la violencia de género, son los obtenidos a través de los índices oficiales. Por un lado, el Índice de Desigualdad de Género del PNUD (2024), introducido anteriormente, sitúa a Rumanía en el puesto 56 a nivel mundial con un 0,23 sobre 1. En el caso de España, se sitúa en el puesto 15 con un 0,06. Teniendo en cuenta que los valores más cercanos a 1 reflejan una mayor desigualdad de género, aunque Rumanía presenta un nivel moderado de desigualdad, existen áreas significativas de mejora, especialmente si se compara con países como España. En concreto, se percibe una mayor desigualdad en torno a la representación de las mujeres en posiciones de toma de decisiones y en la fuerza de participación laboral.

Por otro lado, se encuentra el Índice de Igualdad de Género facilitado por el EIGE (2023), fuente de referencia en torno a los avances en materia de igualdad de género en la UE, dando una mayor visibilidad a las áreas que necesitan mejoras. En este caso, puntuaciones mayores indican una mayor igualdad de género a través de la suma de las diferentes dimensiones: salud (e.g., estado de salud, acceso a los servicios), poder (e.g., representación en esferas sociales, políticas), tiempo (e.g., distribución de las tareas económicas, sociales y de cuidado), trabajo (e.g., tasas de empleo, segregación por género), dinero (e.g., recursos o estatus económico), conocimiento (e.g., acceso a la educación) y violencia (e.g., prevalencias de violencia contra la mujer). Sus datos sitúan a Rumanía en el último puesto con 56,1 puntos sobre 100, en comparación con los 76,4 puntos de España. A pesar de la mejora en los últimos años, la puntuación es 14,1 puntos inferior a la del conjunto de la UE (70,2) y esta ha aumentado a lo largo del tiempo. Los datos de Rumanía muestran la presencia de la segregación de hombres y mujeres en diferentes ámbitos de la vida diaria. Entre otros datos, en comparación con los hombres, las mujeres tan solo representan el 20% de las personas que toman decisiones en el parlamento, trabajan 8 años menos a lo largo de su vida, ganan 27,3% menos en el trabajo,

y es más probable que participen en tareas domésticas todos los días (con una diferencia de 28 puntos porcentuales) (EIGE, 2023).

En general, los datos muestran que la violencia de género en Rumanía es un fenómeno que, aunque cada vez está más visibilizado, todavía está poco estudiado y lejos de ser erradicado. Por un lado, diferentes fuentes destacan que existe un problema a la hora de tipificar los delitos de violencia de género y de recopilar datos oficiales sobre las mujeres que la sufren, por la falta de definiciones armonizadas y leyes específicas. Por otro lado, algunos datos indican que un problema clave es la falta de denuncias por violencia de género en Rumanía y la consecuente subestimación del problema. Las mujeres encuentran diversas dificultades a la hora de verbalizar la violencia y de abandonar definitivamente las relaciones abusivas, dada la falta de medidas de protección social y jurídica que se adapten a sus necesidades de seguridad. Además, la investigación sobre la violencia de género suele carecer de financiación suficiente y no se asignan suficientes recursos a la misma (Programa de Justicia de la Unión Europea, 2019; Robayo-Abril et al., 2023). En definitiva, los índices de desigualdad detectados en Rumania que muestran la segregación entre hombres y mujeres en diferentes sectores (EIGE, 2023; PNUD, 2024), junto a la normalización de la violencia y su consideración como un asunto privado (Lomazzi, 2023; Rada, 2014), fomentan el origen y el mantenimiento de la violencia de género, el silencio de las mujeres y sus dificultades para recibir la atención adecuada.

1.4.3. Violencia de género en mujeres de origen latinoamericano y rumano en España: una revisión de la literatura

En España ha crecido el interés por la violencia de género contra las mujeres inmigrantes en los últimos años. Para poder realizar un acercamiento a las prevalencias de violencia de género en mujeres de origen rumano y latinoamericano en nuestro país, se llevó a cabo una búsqueda en la base de datos *Web of Science* a través de la siguiente estrategia: *((TS=(intimate partner violence OR violence against women OR gender violence OR gender-based violence OR domestic violence)) AND TS=(immigrant* OR migrant* OR emigrant*)) AND TS=(Romania* OR Latin* OR Colombia* OR Ecuador* OR Venez*) AND TS=(Spain OR Spanish)*. Los datos, actualizados a 26 de abril del 2024, arrojaron 91 resultados. Se incluyeron los artículos científicos que utilizaran una

metodología cuantitativa, con datos de prevalencia de violencia de género (en la pareja), y cuya muestra eran mujeres inmigrantes de origen rumano o latinoamericano en España. Se excluyeron aquellos estudios que duplicaban la muestra y arrojaban las mismas prevalencias. En total, siete artículos cumplieron dichos criterios. Asimismo, se incorporaron artículos detectados a través de la lectura de los anteriores y de revisiones de la literatura a nivel internacional (Gonçalves y Matos, 2016). Tal y como se muestra en la Tabla 1.4., un total de 11 estudios se incluyeron en la revisión.

En relación a la localización en la que se llevó a cabo los estudios, se incluyen: la Comunidad Valenciana (e.g., Alicante) ($n = 5$), la Comunidad de Madrid ($n = 4$), Cataluña (e.g., Barcelona) ($n = 2$), Murcia ($n = 2$) y Andalucía ($n = 1$). Dos de los estudios se llevaron a cabo en diversas comunidades autónomas no especificadas (Vives-Cases et al., 2009, 2010). En cuanto a la muestra utilizada de mujeres residentes en España, esta varía entre 75 (Alonso y Labrador, 2008) y 10.202 (Vives-Cases et al., 2009). La muestra más pequeña se detecta en un estudio con población clínica (i.e., mujeres usuarias en centros de atención para la violencia de género) y la más alta en un estudio transversal que utiliza datos de una Encuesta Nacional de Salud.

Con respecto al origen de las mujeres participantes, nueve estudios incluyeron a mujeres de origen latinoamericano y de otros países extranjeros, a veces no especificados (Bentley y Riutort-Mayol, 2023; Bosch et al., 2019; Vives-Cases et al., 2009, 2010). Entre los estudios que especificaron el país de origen o la nacionalidad, participaron mujeres de Ecuador ($n = 3$), Bolivia ($n = 1$), Perú ($n = 1$) y Colombia ($n = 1$). Por el contrario, tan solo tres estudios contaron con la participación de mujeres de origen rumano (Cioran et al., 2023; Rabito-Alcón et al., 2013; Vives-Cases et al., 2014).

En cuanto al diseño de los estudios, fue mayormente transversal, excepto en el caso del estudio de Rabito-Alcón et al. (2013), que utilizó un diseño longitudinal de medidas simultáneas (4 meses). Asimismo, el reclutamiento de la muestra se llevó a cabo principalmente a través de la captación en lugares estratégicos, como calles concurridas, asociaciones, centros de salud o los propios domicilios, además de a través de redes sociales. Por último, cabe señalar que la forma de medición de la violencia de género fue a través de cuestionarios tanto autoadministrados como heteroadministrados que contenían preguntas generadas *ad hoc* o instrumentos estandarizados.

En concreto, el estudio de Alonso y Labrador (2008) utilizó una entrevista semiestructurada y el resto de los estudios utilizaron cuestionarios o encuestas con diversas secciones de evaluación. Cuatro estudios utilizaron preguntas de respuesta dicotómica (Alvarez-del Arco et al., 2013; Colorado-Yohar et al., 2012, 2016; Rabito-Alcón et al., 2013). Dos de los estudios no facilitaron las preguntas concretas para la evaluación de la violencia de género (Bosch et al., 2019; Cioran et al., 2013). Por último, cinco estudios utilizaron instrumentos estandarizados. El más utilizado fue el *Index of Spouse Abuse* (ISA), adaptado y validado en España por Plazaola-Castaño et al. (2009) que fue el instrumento principal de medida en tres estudios (Vives-Cases et al., 2009, 2010, 2014). Otros instrumentos utilizados en el estudio de Bentley y Riutort-Mayol (2023) para medir la violencia de género fueron el CASR-SF (Ford-Gilboe et al., 2016), el SEA2 (Adams et al., 2020) y el CARS (Watkins et al., 2018), cuyas características principales se muestran en la Tabla 1.4.

Centrándonos en las prevalencias, se ofrecen estimaciones de la violencia de género en la última pareja, en el momento de la medición, en el último año y a lo largo de la vida. En cuanto a la violencia de género en la última pareja, Alonso y Labrador (2008) encontraron que el 70,4% de las mujeres inmigrantes (Ecuador, Bolivia y Perú) presentaron violencia de género (física, psicológica y sexual), en comparación con el 45,8% de las mujeres de origen español, siendo esta violencia significativamente mayor debido a la presencia de la violencia sexual. En relación a la violencia en el momento de la medición, Vives-Cases et al., (2014) encontraron una prevalencia del 15,57% en mujeres de Ecuador. Esta violencia fue mayor entre las mujeres mayores de 40 años, con educación primaria o sin estudios, y separadas o divorciadas. Además, el porcentaje de mujeres de origen ecuatoriano que manifestó haber sufrido violencia de género fue mayor que el de las mujeres de origen marroquí y rumano (10,91% y 8,58% respectivamente).

En cuanto a la violencia de género en el último año, las prevalencias encontradas en muestras con participantes de origen latinoamericano varían entre el 1,9% (Colorado-Yohar et al., 2012) y el 30,5% (Colorado-Yohar et al., 2016), en comparación con prevalencias de entre el 1,1% (Colorado-Yohar et al., 2012) y el 14,5% (Vives-Cases et al., 2010) entre las mujeres de origen español. Las prevalencias de violencia de género en el último año más elevadas fueron detectadas entre las mujeres con nacionalidad colombiana del estudio de Colorado-Yohar et al. (2016) donde el 30,5% de las mujeres

reconocieron haber sufrido violencia de género, siendo la psicológica la más presente (29,2%). Además, Bentley y Riutort-Mayol (2023) encontraron que el 59% de las mujeres inmigrantes de países europeos y latinoamericanos habían sufrido violencia de género. No obstante, no se desglosaron los datos según el país de origen.

En todos los estudios que comparaban la muestra de mujeres inmigrantes con la de mujeres españolas, se encontraron mayores prevalencias de violencia de género en el último año entre las primeras. Por un lado, Alvarez-del Arco et al. (2013) detectaron que el 17% de las mujeres con nacionalidad ecuatoriana había sufrido violencia, en comparación con el 8% de las mujeres españolas ($p < 0,05$). Sin embargo, no se dividió la violencia según el agresor y en estos datos se incluyen los casos de violencia de género (alrededor del 50% de los casos) y otras formas de violencia. Por otro lado, aunque en el estudio de Colorado-Yohar et al. (2012) las mujeres de origen latinoamericano mostraron una mayor prevalencia de violencia de género (1,9% vs. 1,1%), las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por último, en los estudios de Vives-Cases et al. (2009, 2010) que incluyeron muestras de mujeres inmigrantes en las que en torno al 70% eran de origen latinoamericano, se detectaron prevalencias similares: entre el 23,1% y el 27,9% de las mujeres inmigrantes reportaron violencia, en comparación con el 14,3% y 14,5% de las mujeres de origen español. La probabilidad de sufrir violencia de género era mayor entre las mujeres inmigrantes.

En lo que refiere a la violencia a lo largo de la vida, un estudio incluye las experiencias de mujeres de origen latinoamericano y dos estudios se centran en las experiencias de las mujeres de origen rumano. En cuanto al primero, Bosch et al. (2019) encontraron que, en una muestra de mujeres cabezas de familia de hogares monoparentales, casi una de cada tres mujeres latinoamericanas (61,5%) afirmaron haber sufrido violencia de género, seguidas de las mujeres inmigrantes de otros países europeos (58,3%), y las mujeres españolas (40,8%). En relación a la violencia de género a lo largo de la vida entre las mujeres de origen rumano, esta varía entre el 28,6% y 48,5%. Por un lado, Rabito-Alcón et al., (2013) encontraron que el 28,6% de las mujeres de origen rumano y el 9,6% de las españolas se consideraron víctimas de dicha violencia. Por otro lado, el estudio reciente de Cioran et al. (2023) que analiza la violencia de género sufrida tanto en Rumanía como en España en mujeres inmigrantes de origen rumano y de etnia gitana, encontró que el 48,5% de las mujeres reconocieron que la violencia de género se

había vuelto más frecuente en España que en Rumanía (31,8%). A pesar de detectar una disminución general de las diferentes formas de violencia, las percibidas como más prevalentes por las mujeres fueron la psicológica y la verbal.

En general, se observa una mayor representación de las mujeres de origen latinoamericano entre los estudios encontrados y una mayor prevalencia de violencia de género en esta población. No obstante, a la hora de establecer comparaciones, se debe tener en cuenta que: 1) son muy pocos los datos en relación a las mujeres de origen rumano; 2) en ocasiones no se especifica el país de origen concreto de las mujeres (e.g., se menciona que son de Europa comunitaria, pero se desconoce si se incluye Rumanía); y, 3) tanto los instrumentos utilizados como los tiempos de medición de la violencia de género (e.g., en el último año vs. a lo largo de la vida) varían entre los estudios. Además, el reclutamiento de las participantes puede afectar a las prevalencias encontradas. En este sentido, las prevalencias más bajas se encontraron en aquellos estudios que captaron a mujeres usuarias en centros de salud (e.g., Colorado-Yohar et al., 2012, Vives-Cases et al., 2009, 2010). Es posible que no se haya detectado la violencia de género de aquellas mujeres inmigrantes con dificultades de acceso a los servicios psicosociales y sanitarios.

Por lo tanto, parece relevante aumentar el conocimiento sobre las características de la violencia de género que afecta a ambas poblaciones y, en concreto, a las mujeres de origen rumano, cuyas particularidades culturales han sido especialmente mencionadas por algunos de los estudios encontrados. Tal y como señalan Cioran et al. (2023), las mujeres de origen rumano y de etnia gitana podrían estar experimentando una mayor conciencia sobre la violencia de género y asumiendo los roles de género del país de acogida, los cuales les brindan una mayor independencia y emancipación en comparación con Rumanía. Sin embargo, siendo las violencias más visibles (e.g., sexual y física) más evidentes y mayormente penalizadas en España a nivel social y legal, el mantenimiento de las violencias más sutiles (e.g., psicológica y verbal) también puede ser fruto de las reacciones negativas del hombre ante el nuevo desequilibrio de poder en la relación de pareja, los cambios en las dinámicas relaciones y el deseo de la mujer de transformación en España.

En la misma línea, Rabito-Alcón et al. (2013) encontraron que las mujeres de origen rumano reconocían en mayor medida la violencia física y sexual en España, existiendo mayores dificultades a la hora de identificar la violencia psicológica. Entre

otros datos, en torno a la mitad de las mujeres de origen rumano consideraron como conductas violentas las críticas o desvalorizaciones, el control sobre la forma de vestir, las personas con las que se relacionan o los lugares en los que se encuentran, en comparación con un porcentaje de entre el 78,3% y el 93,8% en el caso de las mujeres de origen español. Percibir estas conductas como violentas influyó en que las mujeres se consideraran víctimas de violencia de género.

Por todo lo anterior, se deben considerar las transformaciones que experimentan las formas de violencia tras el choque cultural entre el país de origen y el de acogida. Por un lado, las violencias más invisibles (e.g., psicológica, verbal, económica) pueden permanecer ocultas y menos reconocidas. Por otro lado, las violencias más visibles y normalizadas en la cultura de origen rumano, como la física (Chipea et al., 2011), podrían disminuir en España, pero también permanecer más ocultas al ser más penalizadas por la sociedad y despertar en las mujeres emociones de culpa o de vergüenza a la hora de verbalizarlas. Del mismo modo, se deben considerar las características que dependen de la procedencia y de la etnia (e.g., gitana) de las mujeres, para entender mejor sus situaciones personales y necesidades específicas.

Tabla 1.4. Revisión de estudios en España centrados en la prevalencia de violencia de género en mujeres españolas e inmigrantes de origen latinoamericano y rumano.

Estudio	Localización	Participantes	Diseño	Instrumento de VG	Resultados en torno a la VG
Alonso y Labrador (2008)	Comunidad de Madrid	N = 120 (75 mujeres residentes en España)	Transversal	Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Violencia Doméstica desarrollada por la autora principal.	Violencia en la última pareja según país origen (España vs. Otro):
		<ul style="list-style-type: none"> - Edad: mayores de 18 años - Origen: España (n = 48) y otros países (n = 27) (59,2% de Ecuador, 29,6% de Bolivia y 11,1% de Perú) 	Reclutamiento a través de centros especializados para la VG		<ul style="list-style-type: none"> - Psicológica: 16,7% vs. 3,7% - Física y psicológica; 37,5% vs. 25,9% - Física, psicológica y sexual: 45,8% vs. 70,4%
Alvarez-del Arco et al. (2013) *	Alicante, Almería, Madrid y Murcia	N = 1.059 (533 mujeres)	Transversal	Cuestionario autoadministrado al final de la entrevista sobre VG con tres preguntas de respuesta dicotómica:	Violencia en el último año según nacionalidad:
		<ul style="list-style-type: none"> - Edad: 18-54 años - Nacionalidad: española (n = 266) y ecuatoriana (n = 267) 	Reclutamiento a través del registro civil de cada localidad. Se enviaron cartas a los domicilios de las personas seleccionadas y se realizó la evaluación en sus domicilios	<ul style="list-style-type: none"> - “¿Ha sufrido algún tipo de maltrato físico/ emocional/ sexual en el último año?” <i>(se incorporaban varios ejemplos como: le han abofeteado, empujado, le han humillado, le han obligado a mantener relaciones sexuales).</i> - Se incluían preguntas sobre la frecuencia y la persona agresora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ecuatorianas: 17% (Emocional: 14%; Física: 9%; Sexual: 3%) - Españolas: 8% (Emocional: 8%; Física: 1%; Sexual: 1%) - Total: 13% <p>El agresor fue mayormente la pareja tanto para las mujeres ecuatorianas (48% de los casos) como españolas (52% de los casos).</p>

				Evaluación de la VG en el último año a través de instrumentos estandarizados:	Violencia en el último año:
Bentley y Riutort-Mayol (2023) *	Comunidad Valenciana	N = 1.998 (1.156 respondieron a las preguntas sobre VG)	Transversal	- CASR-SF basado en el CAS: 15 ítems de respuesta dicotómica que evalúan la VG (psicológica, física y sexual) y su severidad con una escala Likert (6 pts.)	- Total VG: 59%
		- Edad: 18-84 - Origen: Resto de Europa (49%) y América Latina (38%)	Reclutamiento a través del muestreo con mensajes en redes sociales	- SEA2: evalúa la violencia económica (restricción y explotación) a través de 14 ítems con una escala Likert (5 pts.) - CARS: evalúa la violencia digital (psicológica, sexual y acoso) a través de 17 ítems con respuesta escala Likert (7 pts.)	- CASR-SF: 37% (Psicológica: 25%; Física: 16%; Sexual: 13%) - SEA2: 39% (Restricción: 34%; Explotación: 22%). - CARS: 43% (Psicológica: 33%; Sexual: 14%; Acoso: 28%). <i>No se desglosan los datos por país de origen.</i>

Bosch et al. (2019)	Cataluña	N = 300 (287 mujeres)	Transversal	Reclutamiento a través de muestreo estratégico y de bola de nieve a mujeres usuarias de una Federación de hogares monoparentales	Cuestionario online autoadministrado (EMODIF) con una sección sobre VG:	VG a lo largo de la vida según origen:
					- Se evaluó violencia emocional, psicológica, económica, física, sexual o ambiental.	- América Latina: 61,5%
					<i>No se facilitan las preguntas concretas.</i>	- España: 40,8%
						- Resto de Europa: 58,3%
						- Total: 42,9%
<hr/>						
Cioran et al. (2023) *	Comunidad Valenciana	N = 132	Transversal	Reclutamiento a través de diferentes vías (e.g., correos, distribución online)	Cuestionario en formato físico y online (autoadministrado y hetero administrado).	VG a lo largo de la vida según espacio migratorio (Rumanía vs. España):
					- Las preguntas de VG analizaron la violencia física, económica, psicológica y sexual sufridas tanto en el espacio migratorio de salida (Rumanía) como en el de llegada (España).	- Económica: no dejar controlar el dinero familiar (24,2% vs. 11,5%); maridos “despilfarradores” (19,7% vs NC); dejar dinero pocos días para las necesidades básicas (13,6% vs. 6,1%).
					<i>No se facilitan las preguntas concretas.</i>	- Psicológica: 32,8% vs. 8,2%
						- Sexual y de control (celos, mensajes): 21,1% vs. 7,8%

Frecuencia de la violencia: (31,8% vs. 48,5%)

Colorado-Yohar et al. (2012) *	Región de Murcia	N = 2.336 (1.276 mujeres)	Transversal	Cuestionario hetero administrado con preguntas de respuesta dicotómica en relación a la VG:	VG en el último año según origen:
		<ul style="list-style-type: none"> - Edad: 16-64 años - Origen: América Latina (n = 672; 48% mujeres), Marruecos (n = 361; 25% mujeres) y España (1.303; 66% mujeres) 	Reclutamiento aleatorio de conveniencia de personas atendidas en el sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - “En el último año, ¿ha sufrido algún tipo de agresión o maltrato?” - “La persona o personas que le agredieron o maltrataron fueron...” - “Y en relación con la última (agresión), ¿dónde tuvo lugar?” 	<ul style="list-style-type: none"> - América Latina: 1,9% - España: 1,1% - Marruecos: 0 (no emitieron respuestas de agresiones en la pareja)

Colorado-Yohar et al. (2016) *	Elche (Alicante)	N = 336 (46% mujeres)	Transversal	Cuestionario hetero y autoadministrado con preguntas de respuesta dicotómica:	VG en el último año:
		- Edad: 15-70 años - Nacionalidad: colombiana	Reclutamiento a través de una muestra de conveniencia en lugares estratégicos (e.g., asociaciones, centros de salud)	- “En el último año...”: “¿ha sufrido daños o maltrato físico...? ¿ha sufrido amenazas de daño físico, abandono o maltrato...? ¿le ha insultado o llamado despectivamente...? ¿se ha sentido maltratada o ridiculizada...? ¿ha sufrido abusos sexuales...?” (por parte de su pareja)	- Física: 14,9% - Psicológica: 29,2% - Sexual: solo una mujer - Total: 30,5%
Rabito-Alcón et al. (2013) *	Distrito Sanitario de Coslada (Comunidad de Madrid)	N = 93	Longitudinal de medidas simultáneas (4 meses)	Cuestionario autoadministrado con una pregunta de respuesta dicotómica en relación a la VG:	VG a lo largo de la vida según nacionalidad:
		- Edad: M = 32,8 años: DT = 11 años - Nacionalidad: rumana (61,3%) y española (38,7%)	Reclutamiento de forma aleatoria en calles del municipio	- “¿Se considera o se ha considerado víctima de VG?”	- Rumana: 28,6% - Española: 9,6%

Vives-Cases et al. (2009)	España (diferentes comunidades autónomas)	N = 10.202	Transversal	Cuestionario autoadministrado:	VG en el último año según origen:
		<ul style="list-style-type: none"> - Edad: mayores de 18 años - Origen: España (n = 9.603) y otro país (599; 64,7% de América Latina; 20,1% de Europa comunitaria) 	Reclutamiento aleatorio de conveniencia a mujeres atendidas en el sistema de salud pública		
Vives-Cases et al. (2010)	España (diferentes comunidades autónomas)	N = 10.048	Transversal	Cuestionario autoadministrado:	VG de la pareja actual en los últimos 12 meses según origen:
		<ul style="list-style-type: none"> - Edad: 18-70 años - Origen: España (n = 9413) y otro país (635; 73,1% de América Latina) 	Reclutamiento aleatorio de conveniencia a mujeres atendidas en el sistema de salud pública		
				<ul style="list-style-type: none"> - ISA: 30 ítems con respuesta en escala Likert de 5 puntos que miden la severidad y magnitud de la VG física (8 ítems) y no-física (22 ítems). 	<ul style="list-style-type: none"> - España: 14,3% - Otro país: 27,9% - Total: 15,2%
				<ul style="list-style-type: none"> - ISA 	<ul style="list-style-type: none"> - España: 14,5% (Física: 2,2%; Psicológica: 6%; Ambas: 6,2%) - Otro país: 23,1% (Física: 2,7%; Psicológica: 4,7%; Ambas: 14,3%) - Total: 15,2%

				VG en el momento de medición:	
Vives-Cases et al. (2014) *	Comunidad de Madrid, Barcelona y Comunidad Valenciana	N = 1.607	Transversal	Cuestionario autoadministrado:	- Marruecos: 10,91% (Física: 0,19%; Psicológica: 5,65%; Ambas: 5,07%)
		- Edad: 18-65 años - Origen: Marruecos (n = 536), Ecuador (n = 536) y Rumanía (n = 535)			- Ecuador: 15,57% (Física: 1,73%; Psicológica: 6,15%; Ambas: 7,69%) - Rumanía: 8,58% (Física: 1%; Psicológica: 2,99%; Ambas: 4,59%) - Total: 11,2%
			Reclutamiento en lugares estratégicos	- ISA: 30 ítems con respuesta en escala Likert de 5 puntos que miden la severidad y magnitud de la VG física (11 ítems) y no-física (19 ítems).	

Notas. * = Estudios detectados en *Web of Science* a través de la estrategia de búsqueda mencionada; *CARS* = Cyber Aggression in Relationships Scale (Watkins et al., 2018); *CASR-SF* = Revised Composite Abuse Scale-Short Form (Ford-Gilboe et al., 2016) basado en el Composite Abuse Scale (CAS) (Hegarty et al., 1999); *DT* = Desviación típica; *EMODIF* = Encuesta sobre hogares monoparentales y diversidad familiar (Di Nella et al., 2014); *ISA* = Index of Spouse Abuse (Hudson y McIntosh, 1981) adaptado y validado en España por Plazaola-Castaño et al. (2009); *M* = Media; *NC* = No consta el dato; *SEA2* = Revised Scale of Economic Abuse (Adams et al., 2020); *VG* = Violencia de género.

1.5. Conclusiones generales del capítulo

La violencia de género es un problema de salud pública en todos los países y niveles socioculturales que genera en las mujeres, sus hijas e hijos, y otras personas de su entorno, diferentes consecuencias en todas las esferas de su vida (OMS, 2013, 2021). En las últimas décadas, se ha ido incrementando la preocupación de diversos organismos en torno a este fenómeno. En concreto, en España, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se convierte en un punto de inflexión para la protección de los derechos de las mujeres. Este marco jurídico considera la violencia que tiene lugar en el ámbito de la pareja, el tipo de violencia contra la mujer más prevalente según la OMS (2021). En España, hasta el 33,6% de las mujeres con alguna pareja a lo largo de la vida ha sufrido violencia de género (DGVG, 2020).

No solo las cifras de mujeres que sufren esta violencia son elevadas. La literatura indica que determinadas poblaciones se encuentran en situaciones más vulnerables. En concreto, las mujeres inmigrantes en España presentan una prevalencia de violencia de género significativamente mayor que las mujeres españolas (47,6% vs. 31,5%) (DGVG, 2020). Contemplar la situación de este colectivo desde una perspectiva de género nos permite comprobar cómo el mero hecho de ser mujer influye tanto en las razones para migrar como en las situaciones adversas a las que se exponen en el proceso migratorio y en el país de acogida. Además, una visión desde las teorías *ecológica* (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) y de la *interseccionalidad* (Crenshaw, 1989, 1991) nos permite comprender cómo el conjunto de factores a los que se ven expuestas las mujeres inmigrantes influyen en su vulnerabilidad en torno a la violencia de género.

El acercamiento a la situación específica de las mujeres inmigrantes se torna aún más relevante dado el creciente flujo de migraciones alrededor del mundo (McAuliffe y Triandafyllidou, 2021) y la relevancia de la población inmigrante en España. Los últimos datos del INE (2021, 2022a) revelan que alrededor del 15% de la población total en España es extranjera y que las mujeres de origen colombiano, ecuatoriano, venezolano y rumano tienen una especial representación en nuestro país. La ciudadanía procedente de estos países ha presentado razones diversas para migrar a lo largo de su historia (e.g., situación política, económica, laboral). Y, en general, diversos factores han facilitado que

escogieran a España como país preferente. Por un lado, la semejanza cultural e idiomática y, por otro, la situación económica favorable en España y la seguridad percibida por parte de las personas inmigrantes (e.g., Ayuso y Pinyol, 2010; Brabete, 2016). Además, resulta relevante la feminización migratoria en el análisis de los flujos migratorios, pues una gran parte de las mujeres inmigrantes se sitúa como principal fuente de ingresos y mano de obra en el servicio doméstico y de cuidados (Izquierdo et al., 2002; Red Acoge, 2018). No obstante, la precariedad a la que se exponen las mujeres, en ocasiones, dificulta regularizar sus situaciones administrativas y personales.

La literatura analizada sugiere que los antecedentes de los países de origen han podido influir en el imaginario de hombres y mujeres inmigrantes, situando a las mujeres en situaciones más vulnerables ante la violencia. En concreto, aunque han existido avances en torno a la lucha contra la violencia de género a través de diferentes marcos jurídicos y medidas de sensibilización, prevención e intervención en países como Colombia, Ecuador, Venezuela y Rumanía, algunos datos arrojan elevadas cifras de violencia de género en estos países. Asimismo, parecen persistir normas que refuerzan la desigualdad de género y la actuación de los servicios y profesionales es limitada.

Por todo lo anterior, y por la mayor prevalencia de violencia de género que, en general, muestran las mujeres de origen rumano y latinoamericano, en comparación con las mujeres españolas en nuestro país, la presente tesis doctoral pone el foco de atención sobre estas poblaciones. El acercamiento a su realidad podrá facilitar la comprensión de sus necesidades específicas y la adaptación de las medidas que se dirigen a ellas.

Siguiendo esta línea, el capítulo 2 analiza uno de los fenómenos más cuestionados en torno a la violencia de género: el abandono de las mujeres de las relaciones abusivas. En España, algunos datos apuntan que las mujeres inmigrantes no solo sufren más violencia que las mujeres españolas, sino que muestran más dificultades a la hora de acceder a los servicios formales y salir de las situaciones de violencia de género. A continuación, nos acercaremos al proceso de búsqueda de ayuda y a las barreras de acceso a los servicios de las mujeres que sufren violencia de género, prestando especial atención a las mujeres inmigrantes.

CAPÍTULO 2

ROMPER CON EL SILENCIO:

LA BÚSQUEDA DE AYUDA EN VIOLENCIA DE GÉNERO

“En silencio estás diciendo -por favor, sacadme alguien de aquí-. Hablas en silencio.

Alguien te tiene que ayudar a salir de ahí, porque tú no puedes”.

(Mujer superviviente de violencia de género, participante en los grupos de discusión)

2.1. Un acercamiento a las dificultades en el camino de la búsqueda de ayuda

Tomando como referencia la revisión sobre el concepto de búsqueda de ayuda de White et al. (2018), podemos definir la conducta o la intención de *buscar ayuda* como "un plan consciente para esforzarse en comunicar un problema, un dolor emocional o una cuestión psicológica, donde esa comunicación es un intento de obtener apoyo, consejo o ayuda que reduzcan la angustia personal". Esta búsqueda de ayuda puede estar dirigida a diferentes fuentes: (a) a las *fuentes formales*, que son servicios de apoyo como los cuerpos policiales, el sistema judicial, los servicios sociales, los servicios médicos, los servicios de apoyo psicológico, entre otros, y las personas profesionales de dichos servicios; y, (b) a las *fuentes informales*, que son los diferentes apoyos del entorno, como familiares, amistades, vecindad, comunidad religiosa y otro tipo de comunidades. Acudir a estas fuentes de ayuda es un punto clave para salir de las situaciones abusivas y superar las consecuencias de estas (Liang et al., 2005).

A menudo, somos testigos de situaciones de violencia de género donde las mujeres parecen encontrar grandes dificultades a la hora de poner en marcha los mecanismos necesarios para denunciar la situación o pedir ayuda. Los datos sugieren que las mujeres que sufren violencia de género en España tardan una media de 8 años y 8 meses en verbalizar la situación y/o denunciarla (DGVG, 2019a). En el caso de las mujeres de origen español, la media es de 9 años y 5 meses. En cuanto a las mujeres de origen extranjero, las medias oscilan entre 4 y casi 12 años, dependiendo del país de origen. Por ejemplo, las mujeres de otros países de la UE muestran una media de 10 años y 5 meses, y las mujeres procedentes de países de Latinoamérica de lengua española, una media de 7 años y 4 meses (DGVG, 2019a). En general,

una de las preguntas más frecuentes ante la violencia que sufren las mujeres es por qué tienen dificultades para abandonar las relaciones abusivas y por qué tardan tanto tiempo en hacerlo (Morton et al., 2023). La explicación a este fenómeno merece un análisis exhaustivo, evitando respuestas simplistas que tienden a culpabilizar o responsabilizar a la mujer.

Entre las razones que llevan a aplazar la decisión, destacan el miedo al agresor (50%), creer que se puede resolver la situación sola (45%), no considerarse víctima de violencia de género (36%) o las emociones de culpa y responsabilidad (32%) (DGVG, 2019a). Además, algunos colectivos de mujeres pueden tardar más tiempo en denunciar la situación, como las mujeres mayores, con mayor número de hijos e hijas, con discapacidad, con estudios primarios, casadas, con un trabajo doméstico no remunerado, con personas a cargo, sin vivienda o ingresos económicos propios, o expuestas a violencia en la infancia (DGVG, 2019a). Los datos muestran que nos podemos encontrar con mujeres que muestran una elevada falta de reconocimiento de la violencia e incluso la niegan. No obstante, otras mujeres la reconocen, pero no quieren denunciar la situación o sus situaciones personales se lo dificultan. Además, algunas mujeres pueden llegar a denunciar la violencia, pero acaban retirando la denuncia y perdonando al agresor (Romero et al., 2015).

Para una mayor comprensión de las dificultades que sufren las mujeres víctimas de violencia de género a la hora de abandonar las relaciones abusivas, la literatura ha estudiado la implicación de diversos factores en el fenómeno. Estos factores están relacionados con las características de las mujeres, los agresores y el contexto de la relación (Amor y Echeburúa, 2010). Entre las *características de las mujeres*, debemos considerar, en primer lugar, los antecedentes personales de la mujer, pues sus vivencias pasadas influirán en cómo interpreta la violencia y reacciona ante ella. Por ejemplo, aquellas mujeres que han vivido situaciones de violencia en la infancia han podido aprender que esta es una forma normal de relacionarse con las figuras de apego (Romero et al., 2015). Además, factores como las creencias tradicionales o patriarcales (e.g., roles y estereotipos de género), junto a los mitos en torno al amor romántico (e.g., que el amor lo es todo, que es para siempre, que debemos encontrar una media naranja para ser felices o que los celos son una muestra de amor), influirán en el reconocimiento de la violencia y, por ende, en la permanencia en la relación. También los efectos psicológicos y físicos de la violencia de género pueden impedir que la mujer abandone la relación (e.g., bajo estado de ánimo, baja autoestima, locus de control externo), junto a emociones de miedo, culpa y vergüenza ante el maltrato (Amor y Echeburúa, 2010; Romero et al., 2015).

En cuanto a las *características de los agresores*, Amor y Echeburúa (2010) ponen de manifiesto que el perfil y las conductas que llevan a cabo tendrán una gran influencia en la decisión de las mujeres. Por ejemplo, aunque la mayor gravedad de la violencia en intensidad y frecuencia, junto al consecuente elevado impacto emocional sobre la mujer, pueda suponer su paralización a la hora de buscar ayuda, la amenaza a su integridad física y psicológica también puede aumentar su deseo de abandonar la relación. Entre otros factores que dificultan el abandono, según los autores, se encuentra que el agresor sea la principal fuente de ingresos, dependiendo la mujer y sus hijas e hijos de los mismos.

Por último, en relación a otras *variables contextuales* de la relación, los autores destacan la influencia de las pautas de interacción entre la mujer y el agresor en la permanencia de la relación. Por un lado, se encuentra el papel de los mecanismos como el ciclo de la violencia (Walker, 1979) y, por otro lado, el de los factores psicosociales (e.g., dependencia económica, aislamiento social, menores a cargo).

Tal y como se adelantaba en el capítulo 1, existen varias teorías explicativas de la violencia de género. A pesar de la importancia de considerar este fenómeno como una interacción entre las diferentes teorías, las clasificaciones que distinguen aquellas focalizadas en los mecanismos de mantenimiento pueden promover el entendimiento de la permanencia de las mujeres en las relaciones abusivas y sus dificultades para solicitar ayuda (Amor y Echeburúa, 2010; DGVG, 2019a; Romero et al., 2015). Entre las teorías, ya introducidas, que permiten entender las repercusiones psicopatológicas de la violencia de género, se encuentran la *teoría del ciclo de la violencia* (Walker, 1979), la *teoría de la indefensión aprendida* (Seligman, 1975) y los *modelos psicológico y ambiental de la permanencia de la víctima* (Foa et al., 2000). Entre los marcos que ayudan a entender la dependencia emocional que se genera entre la mujer y el agresor se encuentran el *modelo de castigo paradójico* (Long y McNamara, 1989), la *teoría de la unión traumática* (Dutton y Painter, 1981) y el *modelo de intermitencia* (Dutton y Painter, 1993).

Como demuestran los anteriores modelos explicativos, parece fundamental entender los mecanismos cognitivos y de aprendizaje envueltos en la permanencia de la mujer en las relaciones de violencia de género (e.g., indefensión aprendida, refuerzo intermitente). Del mismo modo, los factores del contexto individual, social o cultural parecen jugar un papel esencial en la comprensión de la toma de decisión final de búsqueda de ayuda.

2.1.1. La decisión de buscar ayuda: una visión a través de los marcos teóricos

Algunas teorías psicosociales propuestas por la literatura hasta el momento se han centrado en la explicación de aquellos factores que influyen en la decisión final de revelación de la violencia de género, tanto a fuentes formales como informales. Estas teorías tienen en consideración aspectos como: el balance entre costes y beneficios de permanecer o abandonar la relación; las redes de apoyo existentes y las alternativas disponibles; o el grado de motivación (Amor y Echeburúa, 2010).

Sylaska y Edwards (2014) proponen una agrupación en tres bloques para una mejor comprensión. En primer lugar, las *teorías de inspiración feminista* o la *teoría de la superviviente* defienden que la mujer participa activamente en la búsqueda de ayuda. Sin embargo, puede llegar a inhibirse por emociones como la culpa, las circunstancias personales, las dinámicas de la relación y la respuesta dada por parte de las instituciones y la sociedad (Ptacek, 1999), contextos que pueden minimizar la violencia o culpar a la mujer (Puente-Martínez et al., 2023).

En segundo lugar, los *modelos de proceso* postulan que la mujer busca ayuda a medida que es más consciente de la violencia. Entre otros, se encuentran el *modelo bifásico de la toma de decisiones* (Choice y Lamke, 1997) y el *modelo transteórico del cambio* (Prochaska y DiClemente, 1982). En el primero, las mujeres deciden continuar en la relación al valorar si estarán mejor fuera de ella (en función de la satisfacción, la inversión realizada en la pareja, la calidad de las alternativas disponibles y la presión del entorno) y si serán capaces de salir con éxito (en función de los recursos psicológicos, sociales o económicos disponibles). En el segundo, la mujer busca ayuda para reducir la violencia o abandonar la relación a medida que es más consciente de dicha violencia y es capaz de identificarla (e.g., Prochaska y DiClemente, 1984). En esta línea, sería en la llamada *fase de preparación-acción* cuando estaría dispuesta a buscar ayuda formal o informal, ya que la puesta en marcha del proceso de cambio requiere de apoyo externo (Puente-Martínez et al., 2023; Reisenhofer y Taft, 2013).

En tercer lugar, la *perspectiva socio-ecológica* incorpora el papel de los factores culturales, situacionales, interpersonales e individuales como determinantes en el proceso de búsqueda de ayuda (Dutton, 1995; Puente-Martínez et al., 2023). Estos factores se encuentran interrelacionados y serían claves a la hora de entender las características específicas de la mujer que le dificultan pedir ayuda. En este sentido, el *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) y la *teoría de la interseccionalidad* (Crenshaw, 1989) apoyarían la comprensión

del fenómeno, pues contemplan los diferentes niveles en los que los factores se interrelacionan para posicionar a la mujer en una situación de mayor vulnerabilidad.

2.2. Fases del camino hacia la búsqueda de ayuda formal o informal

Algunos datos muestran que, a pesar de la elevada prevalencia de violencia de género en todo el mundo, entre el 55% y el 95% de las mujeres que la han sufrido nunca ha buscado ayuda en fuentes formales (Garcia-Moreno et al., 2006). Otros hallazgos han demostrado que alrededor del 35% de las mujeres busca ayuda, dirigiéndose principalmente a familiares (63,10%). No obstante, un bajo porcentaje de mujeres recurre a la búsqueda de ayuda formal (3,24%) (Goodson y Hayes, 2021). En este sentido, el papel de las fuentes informales parece fundamental, pues varios estudios señalan que el contacto con dichas fuentes aumenta la probabilidad de contactar posteriormente con las fuentes formales (e.g., Ravi et al., 2021).

Para entender la confluencia de los mecanismos cognitivos y de aprendizaje, junto con los factores individuales y contextuales que influyen en la búsqueda de ayuda, es fundamental entender su papel en las diferentes fases del proceso. Liang et al. (2005) proponen un marco conceptual para comprender los procesos de búsqueda de ayuda en mujeres supervivientes de la violencia de género. Las autoras explican la influencia de los factores individuales, interpersonales y socioculturales en tres fases identificadas por la literatura previa: 1) *reconocimiento y definición del problema*, 2) *decisión de búsqueda de ayuda*, y 3) *selección de la fuente de ayuda*. Otros autores y autoras han ido aportando diferentes conceptualizaciones de la conducta de búsqueda de ayuda (Dufour et al., 2023), resumiendo las fases en: 1) *reconocimiento y definición del problema*, 2) *identificación y compromiso con las fuentes de apoyo formal o informal*, 3) *revelación de las experiencias de violencia*, y 4) *recepción de la ayuda formal o informal* (Goodson y Hayes, 2021; Liang et al., 2005; Stork, 2008; Sylaska y Edwards, 2014). Estos procesos, a pesar de ser presentados como diferentes fases, no son lineales, e interactúan entre sí. Por ejemplo, aunque la definición del problema determine la decisión de dónde buscar ayuda, la fuente de ayuda también influirá en la definición del problema y en la decisión de buscar ayuda de nuevo (Liang et al., 2005). A continuación, se realiza un análisis de las fases a partir de las aportaciones de los diferentes marcos conceptuales.

En cuanto a la primera fase de *reconocimiento y definición del problema*, parecen fundamentales tanto la forma en que una mujer interpreta las situaciones de violencia como las

estrategias disponibles para afrontarlas (Liang et al., 2005). En este sentido, la fase de cambio en la que se encuentre la mujer (Prochaska y DiClemente, 1984) será de vital importancia, ya que en ella pueden intervenir factores como el nivel de culpa o de minimización y negación de la violencia, entre otros. A menudo, los agresores utilizan patrones de violencia que comienzan con conductas más sutiles y se alternan con formas de violencia más graves (Edwards et al., 2015; Walker, 1979). Estas dinámicas de intermitencia y manipulación dificultan la identificación y clarificación de la violencia. A todo ello se le suman los factores del contexto social, que está determinado por el género, la clase o la cultura. Estar rodeada por una sociedad cuyas normas socioculturales refuerzan las desigualdades (e.g., considerar la violencia como un asunto privado, no reconocer la violencia de género como un delito o normalizar la violencia) también influirá en la valoración del problema como inaceptable o intolerable (Liang et al., 2005).

En relación a la segunda fase de *decisión de búsqueda de ayuda* descrita por Liang et al. (2005), esta se derivará de la definición del problema y cambiará a medida que cambia la propia percepción de la mujer, tanto de la situación en sí misma como del contexto. La literatura ha identificado algunos motivadores para buscar ayuda, como el aumento de la gravedad de la violencia de género o considerar que los propios recursos para enfrentar la situación se han agotado. No obstante, diversos factores individuales, interpersonales y socioculturales actuarían como barreras en la decisión: el aislamiento; la ambivalencia; la inseguridad; las tradiciones culturales patriarcales; las experiencias previas negativas en la búsqueda de ayuda formal o informal, tanto en ellas como en otras personas (e.g., discriminación, estigmatización, baja sensibilidad cultural); y la baja accesibilidad a los servicios de ayuda, entre otros.

Por último, Liang et al. (2005) describen la fase de selección de la fuente de ayuda, la cual se complementa con las fases de *identificación y compromiso con las fuentes de apoyo formal o informal* y *revelación de las experiencias de violencia* (Goodson y Hayes, 2021; Sylaska y Edwards, 2014). La literatura coincide en que la búsqueda de ayuda informal es más frecuente que la formal (Dufour et al., 2023). Dado que el apoyo positivo de las fuentes informales es fundamental de cara a la búsqueda de ayuda formal, en esta fase será determinante que el apoyo se ajuste realmente a las necesidades de la mujer para que tenga efecto en el reconocimiento del problema y la disposición para salir de la situación o para realizar una nueva petición de ayuda (Liang et al., 2005). Entre los factores que influyen en que las mujeres decidan acudir a una fuente de ayuda formal o informal se encuentran: la definición del problema (e.g., considerar que la violencia es un problema psicológico, un

delito), los estilos de afrontamiento (e.g., centrado en la emoción o en el problema), el análisis coste-beneficio, los tipos de interacciones y relaciones sociales de la mujer (e.g., amistades vs. familia como fuente de desahogo emocional), el nivel de apoyo y disponibilidad del entorno (e.g., disponer de un entorno que cuide de los y las menores, que acompañe a la mujer a los servicios), o las pautas de búsqueda de ayuda según el grupo étnico o cultural (Liang et al., 2005).

Una vez la mujer ha seleccionado la fuente de ayuda, también se deben considerar como parte del proceso la *revelación de las experiencias de violencia* y, por último, la *recepción de la ayuda formal o informal* en función de sus necesidades. Revelar la violencia puede ser, a menudo, el paso más complejo y estar determinado por emociones como la culpa, la vergüenza, el miedo o la desconfianza (Sylaska y Edwards, 2014). Además, el mero hecho de revelar la violencia no implica solicitar ayuda de forma explícita, y viceversa. Por ejemplo, una mujer puede revelar la violencia para reducir su sintomatología ansiosa o puede acudir a un servicio formal sin revelar explícitamente la violencia (Dufour et al., 2023). Por todo ello, la adaptación de las fuentes a las necesidades de las mujeres, sobre todo por parte de las formales, es fundamental para que las mujeres estén dispuestas a mantener contacto con las fuentes o incluso a buscar ayuda en un futuro (Lelaurain et al., 2017). En este sentido, la búsqueda de ayuda significa un compromiso continuo y a veces prolongado en el tiempo, hasta que la mujer se encuentra a salvo (Sylaska y Edwards, 2014).

No solo el proceso de búsqueda de ayuda es complejo, sino que las dificultades a la hora de buscar ayuda y acceder a los servicios formales pueden resultar más evidentes en determinados colectivos. Liang et al. (2005) apuntan al especial impacto que tiene la interseccionalidad de los diferentes factores interpersonales, sociales o culturales (e.g., baja clase social, aislamiento económico y social, problemas idiomáticos) cuando una mujer se encuentra bajo el estatus de inmigrante, posicionándola en una situación de mayor vulnerabilidad. Por ello, resulta relevante poner uno de los focos de atención en las características de la búsqueda de ayuda de las mujeres inmigrantes y los posibles factores específicos que actúan como barreras a la hora de solicitar ayuda. Ello nos servirá de base para acercarnos a sus necesidades concretas.

2.3. Barreras para la búsqueda de ayuda en mujeres inmigrantes supervivientes de violencia de género en la pareja: una revisión sistemática

Este apartado corresponde a la primera publicación realizada en el marco de la presente tesis doctoral y con la siguiente referencia:

Cuesta-García, A., & Crespo, M. (2022). Barriers for Help-Seeking in Female Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Victimology*, 14, 33-59. doi: 10.12827/RVJV.14.01

La literatura presentada hasta el momento pone de manifiesto que las mujeres inmigrantes pueden presentar una mayor vulnerabilidad a la hora de sufrir violencia de género. Además, a través de los modelos teóricos sobre el mantenimiento de las mujeres en las situaciones de violencia y sobre los procesos de búsqueda de ayuda, se plantea cómo diferentes factores individuales y contextuales interrelacionados con el estatus de inmigrante pueden actuar como barreras específicas en la decisión de solicitar ayuda, tanto en fuentes formales como informales. Esta revisión sistemática tiene como principal objetivo realizar un primer acercamiento sobre lo recogido en la literatura acerca de las posibles barreras específicas a las que se enfrentan las mujeres inmigrantes supervivientes de violencia de género en diferentes países de origen y de acogida. Los resultados servirán de base, por un lado, para establecer la línea de futuras investigaciones en torno a este fenómeno. Por otro lado, permitirán aumentar la comprensión del problema y así mejorar las estrategias dirigidas a las mujeres inmigrantes que sufren violencia de género. Visibilizar la heterogeneidad de las diferentes poblaciones de mujeres inmigrantes contribuirá a la concienciación sobre la importancia de adaptar las estrategias de sensibilización, prevención e intervención por parte de la sociedad y los servicios y profesionales especializados.

**Barriers for Help-Seeking in Female Immigrant Survivors of Intimate Partner
Violence: A Systematic Review**

**Barreras para la Búsqueda de Ayuda en Mujeres Inmigrantes Supervivientes de
Violencia de Género en la Pareja: Una Revisión Sistemática**

Revista de Victimología / Journal of Victimology

Andrea Cuesta-García and María Crespo

Complutense University of Madrid, Madrid, Spain.

Department of Personality, Assessment and Clinical Psychology.

Abstract

Purpose: Immigrant women suffering from Intimate Partner Violence (IPV) are especially vulnerable and have difficulties seeking help from specialized services. This study aims to identify the barriers contributing to the hardship faced by female immigrants who suffer IPV when seeking help. **Method:** A systematic review of primary articles that identified barriers in this population was carried out. An analysis was made of the 16 studies obtained from the PsycINFO and MEDLINE databases that met the inclusion criteria. **Results:** Several themes emerged from the analysis, indicating that there are a significant number of barriers that can be classified as 1) socio-demographic variables and violence characteristics; 2) social isolation and lack of family support; 3) cultural and religious barriers; 4) language and financial barriers; 5) little awareness of available resources; 6) limited use and perceived inefficiency of services; 7) fear of being deported and separated from their children, and 8) psychological barriers. **Conclusions:** Based on these data, the importance of taking these barriers into account when offering specialized attention to this most vulnerable population is discussed. Therefore, recommendations are offered to increase the accessibility of services for immigrant survivors of IPV.

Keywords: Intimate Partner Violence; Immigrant; Barriers; Help-Seeking Behavior.

Resumen

Objetivo: Las mujeres inmigrantes que sufren Violencia de Género en la Pareja (VGP) son especialmente vulnerables y tienen dificultades para buscar ayuda en los servicios especializados. Este estudio tiene como objetivo identificar las barreras a las que se enfrentan las mujeres inmigrantes que sufren VGP a la hora de buscar ayuda. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de artículos primarios que identificaron las barreras principales presentes en esta población. Se analizaron 16 estudios obtenidos de las bases de datos PsycINFO y MEDLINE que cumplían los criterios de inclusión. **Resultados:** De este análisis surgieron varias categorías, indicando que hay un número significativo de barreras que pueden clasificarse como 1) variables sociodemográficas y características de la violencia; 2) aislamiento social y falta de apoyo familiar; 3) barreras culturales y religiosas; 4) barreras lingüísticas y económicas; 5) bajo conocimiento de los recursos disponibles; 6) uso limitado y percepción de ineficacia de los servicios; 7) miedo a ser deportadas y separadas de sus hijos e hijas, y 8) barreras psicológicas. **Conclusiones:** A partir de estos datos, se discute la importancia de tener en cuenta estas barreras a la hora de ofrecer una atención especializada a esta población más vulnerable. Por ello, se ofrecen recomendaciones para aumentar la accesibilidad de las mujeres inmigrantes supervivientes de la VGP a los servicios.

Palabras Clave: Violencia de Género en la Pareja; Inmigrantes; Barreras; Búsqueda de Ayuda.

Introduction

Intimate Partner Violence (IPV) refers to any “behavior by an intimate partner or ex-partner that causes physical, sexual or psychological harm, including physical aggression, sexual coercion, psychological abuse and controlling behaviors” (World Health Organization [WHO], 2014, p.74). About 1 in 3 women in the world (30%), over the age of 15, has been victim of physical and/or sexual violence by an intimate partner and, in some parts of the world, including Africa, Southeast Asia, and the Eastern Mediterranean, this figure rises to 37%. This violence, also emotional, causes serious short- and long-term health problems for both women and their children (WHO, 2013).

Although IPV is widely discussed in the scientific literature, this is not so common when the focus turns specifically towards immigrant women. However, many organisations have voiced their concern over the vulnerability of female immigrants who experience IPV. The European Parliament Resolution of 26 November 2009, therefore, calls on Member States, in article 16, “to have due regard for the specific circumstances of certain categories of women who are particularly vulnerable to violence”, citing female immigrants as one of many examples. The Survey on Violence Against Women, which was carried out in 2019 by the Spanish Ministry of Equality, indicates a high incidence of gender-based violence among immigrant communities in Spain, and thus, coincides with the results of studies carried out in other countries (e.g., Guruge et al., 2010). According to the survey, the prevalence of all forms of violence against women is higher among foreign women in Spain. Immigrant women are involved in a set of multiple discriminations, which contribute to social inequality and violence, referred to as intersectionality (Carretero Palacios, 2015).

It is known that immigrant women are more vulnerable to IPV, but there is limited information about the specific difficulties they encounter to seek help and what can be done to help them. According to the European Union Agency for Fundamental Rights (2014), rates of reporting incidents of IPV to the police or other services are low. Only 1 in 3 victims of IPV, and 1 in 4 for non-partners, report the most recent serious incident to the police or other services. In the case of immigrant women, seeking help can become more complicated. Although IPV is prevalent among women from different cultural backgrounds and socioeconomic classes, factors such as culture, language, religion or social networks, could influence in immigrant women help-seeking behavior (Bhuyan & Senturia, 2005). Therefore, to understand this situation, it is important to pay attention to the barriers they may encounter

when leaving the abusive relationship. Awareness of this issue can be increased through research, improving our understanding of the violence, as well as the development of responses aimed at this population that is at high risk (Burman & Chantler, 2005).

This risk is related to features and barriers in their host countries that potentially increase their vulnerability to different forms of victimisation (Gonçalves & Matos, 2016). Nevertheless, data suggest that certain elements of the situation of immigrant women may increase the likelihood of suffering IPV. These issues include cultural factors specific to their communities, complex legal and financial situations, greater susceptibility to abuse by men from the host country, or limitations to access to information and support services (Mateo Pérez, 2002). For this reason, after reviewing studies on the Spanish, United States (US), and Canadian populations concerning this issue, Alencar-Rodrigues et al. (2013) propose to enhance understanding of the IPV suffered by female immigrants through an explanatory model, highlighting that the context of migration itself represents a risk factor.

The migration process involves individuals and groups undergoing various changes through direct contact with other cultures, which is called acculturation (Graves, 1967). Besides, relocation, reorganization and restructuring between what they leave behind and the new life, can involve a migratory grief (Carretero Palacios, 2015). In addition, the living conditions of immigrants and the circumstances that they face during this process, constitute stressors, which, when added to financial and social problems, may increase dependence on their abusive partners (Kim & Sung, 2016).

But not only the migration process and host country barriers pose a difficulty. The literature seems to agree that cultural patterns in the country of origin contribute to IPV (Runner et al., 2009). Values such as loyalty to the family, rejection of divorce, responsibility for childcare, or satisfying the husband, may prevent women from seeking help (Choi et al., 2016). All these barriers and the strategies of the abusive partners, who make women believe that they have fewer rights than those who were born in the host country (Martinez-Roman et al., 2017), can increase the probability of staying in abusive relationships. These obstacles are intensified in the case of women residing illegally in the host country (Gonçalves & Matos, 2016).

Thus, although female immigrants are exposed to various IPV forms, they are especially vulnerable due to their immigration status, with several factors increasing the difficulty for leaving their relationships or seeking help, either discussing their situation with friends, family,

or close family members (informal help) or attending medical services, police or other resources (formal help) (Kaukinen, 2002). Help-seeking processes include three stages: recognition of the problem, decision to seek help, and selection of a help provider. At the same time, these processes are influenced by interpersonal and sociocultural factors (Liang et al, 2005). Barriers should be considered under an ecological framework that could be applied in different contexts, since they involve not only the individual, but also the microsystem, the mesosystem, the exosystem, and the macrosystem (Bronfenbrenner, 1977). Consequently, it is understood that a problem of this nature requires specialised attention and comprehensive response.

As a first step in developing these actions, this study aims to carry out a systematic review to identify the barriers contributing to the vulnerability of – and hardship faced by – female immigrants who suffer from IPV when seeking help. Throughout the article the word “barrier” will be used to refer to difficulties or obstacles that immigrant women suffering from IPV encounter when seeking help.

Method

Search Strategy

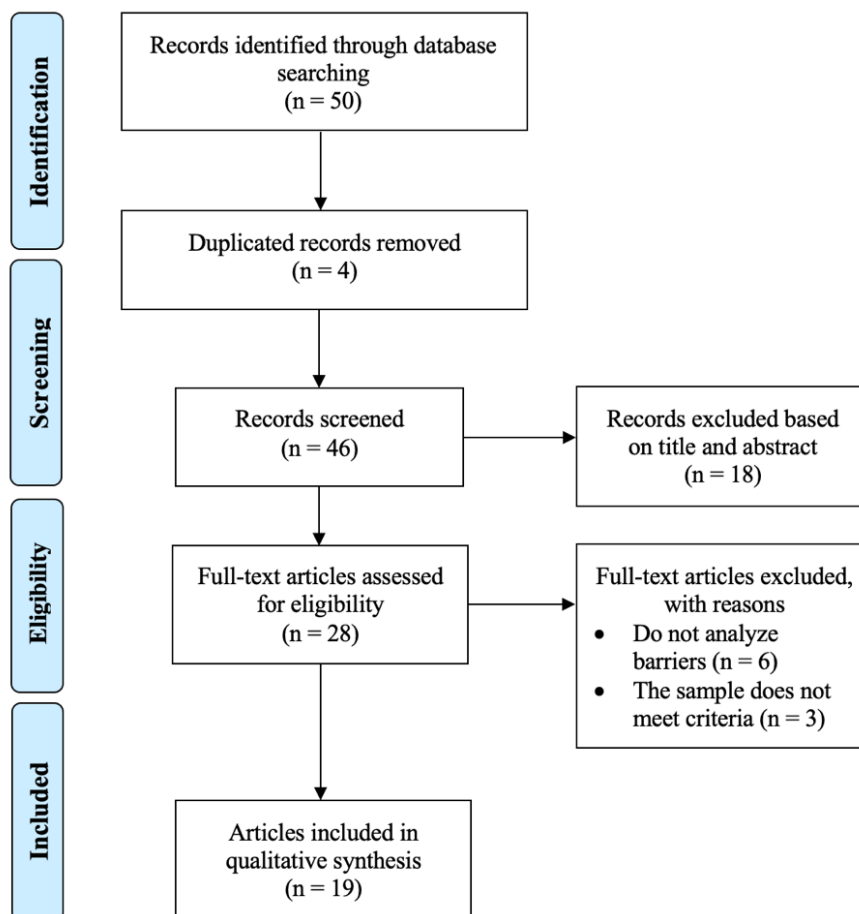
The criteria used to identify, choose and include results that informed primary data collection regarding barriers to help-seeking for immigrant survivors of IPV, followed the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) model (Moher et al., 2009). The authors systematically searched the PsycINFO and MEDLINE databases utilizing the descriptive terms and electronic strategies: (*Battered Females* OR *Domestic Violence* OR *Intimate Partner Violence*) AND *Immigration* AND (*Health Care Utilization* OR *Help-Seeking Behavior*) for PsycINFO, and (*Spouse Abuse* OR *Intimate Partner Violence* OR *Battered Women*) AND (*Emigration and Immigration* OR *Emigrants and Immigrants*) OR *Undocumented Immigrants*) AND (*Health Services Accessibility* OR *Help-Seeking Behavior*) for MEDLINE. The searches for this systematic review were completed on February 18, 2021.

Studies were only included if they met the following criteria: a) they had been published in scientific journals; b) they applied quantitative, qualitative, or mixed methodologies; c) they used a sample of female immigrants over 18-years-old from various origin and host countries, who have previously suffered or were suffering IPV in the moment of the study; d) they were

written in English or Spanish; e) they examined factors affecting the help-seeking behavior of female immigrants. Manuscripts were excluded if: a) they collected data exclusively from IPV service providers; b) only collected data from survivors under 18 years of age; c) were a review or theoretical article; d) examined other issues related to violence inflicted on this population by their partners but not the barriers in help-seeking behavior. A limited time frame was not set, given the scarcity of literature on the subject and of articles found.

As shown in Figure 1, 50 records were found during the first search. After duplicates were removed ($n = 4$), 46 articles were reviewed. After screening, 18 were excluded when reading the title or abstract for not meeting inclusion criteria. The resulting articles ($n = 28$) were reviewed in their entirety to determine eligibility. After fully reading, nine articles were excluded because they did not include barriers to help-seeking and the sample was composed solely of specialized service professionals. The remaining 19 articles were included in the review.

Figure 1. *PRISMA flow chart*



This 19 articles comprises 16 studies since four pairs of articles reported data from the same sample (Abu-Ras, 2003, 2007; Reina et al., 2013, 2014; Silva-Martínez, 2016, 2017; Ting & Panchanadeswaran, 2009, 2016) resulting, therefore, in four studies, while one of the articles conducted two studies with independent samples (Raj & Silverman, 2007), so another study would be added to the final sample. Therefore, 16 studies were analysed in the review.

Data Extraction

The 16 included studies were analysed and coded by hand to obtain the main themes. Qualitative codes were generated to observe the frequency of emerging themes and to generate consistency with the objective of the systematic review, to identify specific barriers for immigrant women survivors of IPV when seeking help. Therefore, the results of the included studies, both quantitative and qualitative, were reviewed for common characteristics and grouped into categories according to the research question.

The characteristics of the quantitative and qualitative studies reviewed are separately described in Tables 1 and 2 respectively. The studies are listed in alphabetical order by author(s) name(s), including the year of publication, and information is provided on the participants (number of women, their age if specified, their origin and host countries), the variables and instruments applied, and study outcomes.

Table 1. *Studies that applied the quantitative methodology*

Study	Participants	Variables and Instruments	Results
Abu-Ras (2003, 2007)*	<p>N = 67 Age: 18 - 50 Place of origin: Lebanon (47.8%), Iraq (14.4%), Yemen (10.4%), Palestine (9%); Egypt, Jordan, Syria, Tunisia, Libya and Morocco (18.4%) Host location: Dearborn (Michigan, US)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CTS 2 (type and severity of abuse) - Adapted BS (barriers to services, and personal and cultural barriers) - SWS (physical harm) - TSR (type and frequency of use of services) - ATW (traditional and patriarchal attitudes) - BAWB (beliefs related to IPV) - FAPB (patriarchal beliefs and attitudes) 	<p>Type and severity of IPV: Severe physical (73.1%), sexual (40.3%), severe psychological (98%), injuries (58.2%).</p> <p>Barriers: High cost of services (92.5%), lack of interest displayed by medical staff (65.6%) and specialised services (46.3%), lack of transport links (47.8%) and insurance coverage (29.9%), lack of awareness of services (92.5%), linguistic dependency (70.1%), lack of informal (74.6%) and family support (82.1%), feeling of shame when seeking medical (62.7%) and social services (49.3%), fear of being stigmatised by their families (74.6%), fear that their family (70.1%) and religion (43.3%) will disapprove of their decision to seek help (patriarchal cultural beliefs).</p>
Crisafi and Jasinski (2016)	<p>N = 572 (67% were homeless immigrants living in shelters) Place of origin: US (57%); Other (10%) Host location: Jacksonville, Miami, Orlando, and Tampa (Florida, US)</p>	<p>Standardised survey:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Number of informal and formal help-seeking resources - Geographical area of origin - Length of time lived in area - Human capital - Social capital - Socio-demographic characteristics 	<ul style="list-style-type: none"> - Low help-seeking rates. - Positive indicators of the use of services: human capital, education, social network and the number of times that these women have been homeless.

Raj and Silverman (2007)	<p>N = 44 Age: 29 - 64 Place of origin: India, Bangladesh, Pakistan, Nepal and Sri Lanka Host location: Greater Boston (US)</p>	<p>Cross-sectional survey:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socio-demographic characteristics - Adapted MDPH (physical and sexual abuse, and injuries) - Use of medical services and help-seeking behavior 	<p>More frequent seeking of informal help. When formal assistance was sought, therapy or counselling services were most often requested. None reported police assistance and only two (5%) had contacted a IPV programme.</p>
Satyen et al. (2018)	<p>N = 130 Age: 19 - 65 Place of origin: Asia (56.9%), Europe (24.6%), Africa (10.8%), North (5.4%) and South America (2.3%) Host location: Australia</p>	<p>Survey:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socio-demographic characteristics - TAS (forms of IPV) - Adapted HSBS (help-seeking behavior) 	<p>Types of IPV: Physical and psychological abuse (59.2%), verbal and emotional abuse (61.5%) and financial abuse (50.1%). Barriers: loving their partner (26.9%), believing their partner would change (24.6%), feelings of shame (27%), fear (19.2%) and guilt (12.3%), perceived lack of family support (22.3%), religious beliefs (13.1%), financial problems (22.3%) or losing custody of their children (17.7%).</p>
Vives-Cases and La Parra (2017)	<p>N = 141 (responses related to help-seeking) Age: Over 18 Place of origin: Ecuador (36.88%), Morocco (19.15%) and Romania (43.97%) Host location: Madrid, Valencia and Barcelona (Spain)</p>	<p>Cross-sectional survey:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socio-demographic characteristics, social support, immigration status and process, and health - Exposure to abuse and response strategies 	<p>More frequent seeking of informal help (84.4%) Social services (29,6%), health services (25,9%) and reporting abuse cases to the police (32%) within the framework of formal help. Barriers: Severity of abuse, recent migration.</p>

Notes: (*) = Articles from the same study. The same sample was used for both articles; IPV = Intimate Partner Violence; US = United States; CTS 2 = The Conflict Tactics Scale Revised (Straus et al., 1996); BS = The Barriers Scale (Biegel et al., 1997); SWS = Subscale of Severity Weighted Scales (Straus & Gelles, 1990); TSR = Treatment Services Review (McLellan et al., 1989); ATW = Attitudes Towards Women Scale (Spence & Helmreich, 1978); BAWB = Beliefs About Wife Beating (Saunders et al., 1987); FAPB = Familial Patriarchal Beliefs (Smith, 1990); MDPH = Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance System (2001); TAS = Types of Abuse Scale (Liptak & Leutenberg, 2009); HSBS = Help-Seeking Behavior Scale (Wahler & Afton, 1980).

Table 2. *Studies that applied the qualitative methodology*

Study	Participants	Instruments	Results (Help-seeking barriers)
Ahmad et al. (2009)	<p>N = 22 Age: 29 - 68 Place of origin: India (68%), Pakistan (27%) and Bangladesh (5%) (South Asia) Host location: Toronto (Canada)</p>	Focal group	Isolation and social stigma, strict gender roles and myths about IPV, fear of forfeiting their children's well-being, little awareness of resources.
Bauer et al. (2000)	<p>N = 28 Age: 18 - 64 Place of origin: Mexico, El Salvador, Guatemala, Colombia; and China, South Korea, Vietnam, the Philippines and Taiwan Host location: San Francisco, California (US)</p>	Focal group (two groups with two moderators)	Social isolation, racial/ethnic discrimination, financial and linguistic dependency, patriarchal cultural beliefs, feelings of shame and fear (e.g., deportation or stigma), negative past experiences, lack of awareness of legal rights and resources.
Bui (2003)	<p>N = 34 (and a community sample of 10 Vietnamese women working in services) Age: 20 - 58 Place of origin: Vietnam Host location: Orange Country (CA), Boston (MA), Houston (TX) and Lansing (MI) (US)</p>	Semi-structured in-depth personal interview (face-to-face or over the phone)	Social isolation, social stigma, financial and linguistic dependency, patriarchal cultural beliefs (religion), feelings of shame and fear (e.g. deportation), lack of awareness of legal procedures and resources, severity of abuse.
Crisafi and Jasinski (2016)	<p>N = 572 (67% were homeless immigrants living in shelters) Place of origin: US (57%); Other (10%) Host location: Jacksonville, Miami, Orlando, and Tampa (Florida, US)</p>	Structured interview	Social isolation, financial problems, low level of education, homelessness, racial identification.

Kyriakakis (2014)	<p>N = 29 (and a sample of 15 social service workers and members of the community) Age: Over 18 Place of origin: Mexico Host location: New York and Saint Louis (US)</p>	Semi-structured interview (face-to-face)	Isolation and social stigma, family concerns, feelings of shame and failure (patriarchal cultural beliefs).
Mahapatra and Rai (2019)	<p>N = 9 Age: 24 - 42 Place of origin: South Asia Host location: Southwestern metropolitan area in the US</p>	In-depth personal interview (face-to-face or on the phone)	Social isolation, lack of agencies support, lack of awareness of resources, community services and legal rights, limited access to technology, patriarchal cultural beliefs, feelings of guilt, hope of a better future, fear of the police or deportation, safety issues and reluctance to take action against the father of their children.
Morash et al. (2008)	<p>N = 57 Place of origin: Vietnam Host location: US</p>	Personal interview	Social isolation, financial and linguistic dependency, patriarchal familial beliefs, fear of the perpetrator, having children under the age of 18 and type of support-seeking strategy.
Parson et al. (2016)	<p>N = 13 women (15 professionals and 45 members of the community) Place of origin: Mexico, Puerto Rico, Dominican Republic, Colombia (raised in Venezuela) and Nicaragua Host location: New Jersey (US)</p>	Focal group, semi-structured interview, in-depth personal interview and participant observation	Racial stigma, financial and linguistic dependency, normalisation of violence, lack of legal structures, feelings of fear (e.g. deportation), depressive and anxious state.
Raj and Silverman (2007)	<p>N = 23 (N = 11 (Age: 26 - 49) in a relationship; 2) N = 12 (Age: 25 - 53) not in a relationship) Place of origin: India, Bangladesh and Nepal Host location: Greater Boston (US)</p>	In-depth interview	Social isolation, financial problems, family concerns, feelings of fear and shame, limited availability of specialised resources, little awareness of legal procedures and negative past experiences.

Reina et al. (2013; 2014)*	N = 10 Age: 25 - 44 Place of origin: Ecuador (10%), El Salvador (10%) and Mexico (80%) Host location: Central Iowa (US)	Semi-structured interview and focal group (four groups)	Isolation and social stigma, family concerns (loyalty, solidarity and reciprocity), financial, linguistic and transport links dependency, fear of deportation, feelings of shame, patriarchal beliefs, lack of awareness of their rights.
Silva-Martínez (2016; 2017)*	N = 9 Age: 21 - 50 Place of origin: Mexico Host location: Eastern Iowa (The Midwest, US)	In-depth interview, observation, participant testimony and final discussion interview	Isolation and social stigma, financial and linguistic dependency, fear, feelings of shame and despair, patriarchal beliefs, lack of awareness of available resources.
Ting and Panchanadeswaran (2009; 2016)*	N = 15 Age: 28 - 52 Place of origin: Sub-Saharan Africa West Africa (75%); Central Africa, East Africa and Southern Africa (25%) Host location: US	Semi-structured in-depth personal interview	Social isolation, linguistic and transport links dependency, unaccredited studies, family concerns, feelings of fear (e.g., deportation or being separated from their children), shame, fear of stigmatisation, failure and guilt, religious and patriarchal cultural beliefs, lack of awareness of their rights and available resources.

Notes: (*) = Articles from the same study. The same sample was used for both articles; IPV = Intimate Partner Violence; US = United States.

Results

Characteristics of the Studies

Given the heterogeneity of the samples used, a wide range of participants can be observed. As might have been expected, the qualitative studies used smaller samples, with only nine participants in the smallest (Mahapatra & Rai, 2019; Silva-Martínez, 2016, 2017). Meanwhile, 141 women were included in the quantitative study carried out by Vives-Cases and La Parra (2017), while the one carried out by Crisafi and Jasinski (2016), which combined both methodologies, included 572 women, that is, the largest sample. Three studies included professionals of the area and members of the community besides female IPV victims (Bui, 2003; Kyriakakis, 2014; Parson et al., 2016).

Participants showed diversity in origin and host countries. Origin countries included countries of Asia, Africa, America, and Europe. On the other hand, the US represented the main host country, contributing the largest number of studies ($n = 13$), followed by Spain ($n = 1$), Canada ($n = 1$), and Australia ($n = 1$).

In terms of methodology, most studies opted for the qualitative one ($n = 11$), four applied the quantitative one, and the other, combined both. For the qualitative studies, six used interviews to collect data (semi-structured, structured and in-depth interviews), two used focus groups, and three used a combination of instruments. The studies that used quantitative and mixed methods ($n = 5$) used standardised instruments and surveys, some developed by the authors. Abu-Ras (2003, 2007) used standardised questionnaires to quantify variables such as the form and severity of abuse or the barriers for women when seeking help. The other authors asked different adapted questions through a survey to investigate these aspects (Crisafi & Jasinski, 2016; Raj & Silverman, 2007; Satyen et al., 2018; Vives-Cases & La Parra, 2017).

Although the inclusion criteria admitted publications both in English and Spanish, all the articles reviewed were published in English.

Main Barrier Categories

The diverse barriers for help-seeking identified in the studies have been classified into eight categories (see Table 3) and were developed by synthesizing data from both quantitative and qualitative studies according to the number of times that they were mentioned in the studies and by finding common characteristics among them. This classification is intended to organize the information to gain clarity, although it should be noted that these barrier-categories are closely inter-related.

Socio-demographic Variables and Violence Characteristics. Concerning socio-demographic variables, it appears that the time of residence in the host country may

Table 3. *Identified barriers for help-seeking in female immigrant survivors of IPV.*

Barriers Category	Subcategories
Socio-demographic variables and violence characteristics	<ul style="list-style-type: none"> - Immigration status and recent migration - Low level of education - Racial identification - Severity and type of violence
Social isolation and lack of family support	<ul style="list-style-type: none"> - Social isolation/dependence and lack of informal support (friends, family, community) - Social stigma related to their immigration status or cultural differences
Cultural and religious barriers	<ul style="list-style-type: none"> - Stigma from family and religious community - Family or religious conflict - Religious and cultural patriarchal beliefs: strict gender roles - Justification, normalisation and acceptance of violence - Myths about relationships and violence
Language and financial barriers	<ul style="list-style-type: none"> - Linguistic, financial and transport links dependency - Lack of insurance coverage
Little awareness of available resources	<ul style="list-style-type: none"> - Lack of awareness of resources, legal rights and procedures - Restricted use of technologies
Limited use and perceived inefficacy of services	<ul style="list-style-type: none"> - High cost of services - Lack of agencies and medical services support - Negative past experiences - Racial and ethnic prejudice from services - Lack of available legal structures and suitable translators - Problems when trying to communicate (friends or family members as interpreters)
Fear of being deported and separated from their children	<ul style="list-style-type: none"> - Fear of deportation - Fear of forfeiting their children's well-being - Threats from the perpetrator
Psychological barriers	<ul style="list-style-type: none"> - Feelings of fear, shame and guilt - Fear when sharing their private lives with strangers - Fear of social stigma from family and community - Control exerted by the perpetrator: Fear of the perpetrator and that the violence will become worse - Hope for a better future, belief that the aggressor will change - Anxious or depressive symptoms

be important. Vives-Cases and La Parra (2017) concluded that recent migration was associated with low help-seeking.

On the other hand, authors such as Crisafi and Jasinski (2016) concluded that women with a low level of education showed greater difficulties. These same authors identified that race also influenced help-seeking behavior. In the US, black women had less access to formal and informal services than white women. This was also evident when controlling for socio-economic variables. These variables can be not only a socio-demographic indicator, but also a systemic one, which can influence the care provided to women.

Other characteristics that can help to understand this problem are the type and severity of violence. Abu-Ras (2003, 2007) revealed that women who suffered psychological or emotional violence showed more difficulties than those who suffered severe physical violence. Bui (2003) found that most of the women in the study only called the police after they had been abused many times and for many years. In the study carried out by Vives-Cases and La Parra (2017) on Romanian, Moroccan and Ecuadorian women residing in Spain, 44.7% sought formal help, which is related to the severity of the abuse suffered (i.e., women sought such services when the situation worsened and became critical). All in all, studies indicate that the type of violence influences the types of services accessed (Raj & Silverman, 2007; Satyen et al., 2018; Vives-Cases & La Parra, 2017).

Barriers related to Social Isolation and Lack of Family Support. Authors from 12 studies indicated barriers related to social isolation. Reina et al. (2013) found that immigrant women only interacted on a regular basis with family members, since they did not share relationships with other people in the host country. Two articles described how women could also feel detached from their family after the migration process (Ahmad et al., 2009; Morash et al., 2008), becoming socially dependent on their partners. This social dependence could result in psychological and physical isolation (Silva-Martínez, 2016), and lack of emotional and social support (Abu-Ras, 2003).

At the same time, six studies considered social stigma as a barrier. Reina et al. (2013) found that several undocumented women felt that social stigma of being “illegal” also contributed to the lack of social integration. Moreover, cultural differences could

also convey some form of stigma. For example, Ting and Panchanadeswaran (2009, 2016) indicated that African women were concerned about becoming victims of stigmatisation because of their abusive polygamous relationships showing difficulties to form social networks because of the shame they felt discussing their situation.

Nonetheless, Crisafi and Jasinski (2016) found that other female immigrants managed to connect with women who had experienced the same situation or attended activities associated with religious institutions or the community, forming important informal support networks when they settled into the host country. In fact, in the studies of Vives-Cases and La Parra (2017) and Raj and Silverman (2007), informal support tended to be sought more often than formal support as long as these networks were strong enough. This could be because informal networks were highly valued by immigrant communities and provided great emotional support and information on other ways to seek help (Mahapatra & Rai, 2019).

Cultural and Religious Barriers. Regarding the role of culture, family, and community, six studies found that family reactions and women's fear about what their family members and friends might think if they sought external help, acted as a barrier. For example, Abu-Ras (2003, 2007) found that Arab women showed fear of being stigmatized by their families (74.6%) and fear of their family's disapproval of their decision to seek help (70.1%). Similarly, Kyriakakis (2014) found that Mexican women were afraid of upsetting their families or becoming the centre of gossip within the community. These women felt ashamed of sexual taboos within their Hispanic community, and thus, remained silent over cases of sexual abuse (Silva-Martínez, 2016).

Religious beliefs also represented a significant factor when seeking help in four studies. Abu-Ras (2003, 2007) detected that Arab women pointed to their religion preventing them from seeking help (43.3%). Similarly, Satyen et al. (2018) found that religious beliefs acted as a barrier in 13.1% of women from different countries of origin. In the study carried out by Ting and Panchanadeswaran (2016), religious beliefs and practices frequently forced African women to exhibit social behaviors in line with their religious convictions. Among women of different origins in these studies, negative experiences with religious leaders prevented them from seeking help, believing that marriage took primacy over women's safety, that women should remain faithful to their

partners and that the blame should be laid on the woman for ending up an abusive relationship.

Lastly, in terms of socio-cultural norms and values, 10 studies named strict gender roles and patriarchal beliefs as barriers. For example, many barriers were affecting Asian women in the studies, such as their obligation to get married and maintain family unity (Bui, 2003; Mahapatra & Rai, 2019; Morash et al., 2008; Reina et al., 2014), as well as beliefs stating that violence is genetic, or triggered by alcohol or provocation (Ahmad et al., 2009). In the study carried out by Reina et al. (2014), 6 out of every 10 Latin American women believed that their cultural beliefs about marriage affected their perception of their relationship with their spouse. These beliefs normalized abusive relationships and prevented these women from seeking help. Likewise, barriers related to the culture of gender inequality and acceptance of violence affected African women in the study of Ting and Panchanadeswaran (2009), for whom remaining single was stigmatising, as marriage and procreation at an early age represented major key milestones.

Abu-Ras (2007) explained how traditional views reduced the likelihood of women seeking services, concluding that the majority of Arab women continued to uphold traditional views on women's responsibilities and male dominance, which, in turn, justified violence and blamed women.

Language and Financial Barriers. In eight studies, women considered language problems as a significant barrier to help-seeking. In this regard, the study conducted by Abu-Ras (2003), indicated that 70.1% of the women were linguistically dependent on their partners. Similarly, the lack of transportation to the services made difficult for women in three studies to leave their relationships (Abu-Ras, 2003; Reina et al., 2014; Ting & Panchanadeswaran, 2009).

Meanwhile, although some women in the studies were working, they tended to occupy poorly paid roles due to language barriers, low education levels (Bui, 2003), or unaccredited studies (Ting & Panchanadeswaran, 2009). This financial dependence on their partners influenced their decision to seek help in nine of the studies. Conversely, Crisafi and Jasinski (2016) found that women holding several occupations and with higher educational levels had access to more resources.

The study carried out in the US by Parson et al. (2016) also focuses on the financial barriers faced by women when gaining access to the legal system, due to a lack of both legal structures adapted to undocumented women and legal aid provision in Spanish at a reduced price or free of charge. Therefore, language and financial barriers were inter-related, as women in the studies (e.g., Reina et al., 2014) with a poor command of the local language – English in most cases – struggled to increase their awareness of services or to use them.

Little Awareness of Available Resources. Women in six studies acknowledged that they were unaware, or had very little knowledge, of services and how they functioned. In fact, 92.5% of women identified this as a barrier in the study carried out by Abu-Ras (2003). A major obstacle identified by six studies, was the lack of information available to women on their legal rights and the legal procedures to be undergone if they decided to separate from their partners (Bauer et al., 2000; Bui, 2003; Mahapatra & Rai, 2019; Raj & Silverman, 2007; Reina et al., 2014; Ting & Panchanadeswaran, 2016). In some cases, women were not even aware that IPV constituted a crime in their host country (Ting & Panchanadeswaran, 2009). For example, Bui (2003) found that women in the study refrained from reporting the abuses they suffered, believing that the police, or other professionals, would not help them because they had no rights due to their ethnic minority status.

Also, women in the study carried out by Mahapatra and Rai (2019) had limited access to information when restricted from using technology imposed by their abusive partners. Their partners used this lack of awareness as a strategy to isolate women and to continue perpetrating violence.

Limited Use and Perceived Inefficacy of Services. Eight studies mentioned issues related to the functioning of the services and treatment received by the professionals as barriers. Abu-Ras (2013) found that 92.5% of women agreed that the most significant obstacle in the US was the high cost of services, while 46.3% believed that there was a lack of such services and specific programs. Concerning treatment received by the professionals, participants in this study felt that medical services showed no implication when investigating abuse cases (65.6%). Women in two studies mentioned negative past experiences with authorities in their countries of origin. Services or institutions, including police, did not respond to IPV-related issues and, sometimes, this

response was affected by racial and ethnic prejudice, contributing to multiple discrimination (Bauer et al., 2000; Raj & Silverman, 2007). In this regard, for example, in the study carried out by Ting and Panchanadeswaran (2009) African women involved in polygamous relationships had no rights or legal status concerning immigration status, medical insurance, or property, making more difficult for them to leave their relationships.

Although some language barriers have been mentioned above, four studies indicated language barriers specifically connected to service effectiveness. Female immigrants in the studies carried out by Bauer et al. (2000) and Parson et al. (2016) identified the lack of available legal structures and suitable translators as barriers. This language barrier complicated communication, as women in the study conducted by Reina et al. (2014) relied on the availability and skills of other professionals to correctly convey information. As Silva-Martínez concluded (2016), this was frustrating, as women could not understand what people were trying to tell them and they felt misunderstood. Similarly, this author highlighted the problems related to using friends or family members as interpreters, which could prevent women from discussing what happened.

Fear of Being Deported and Separated from their Children. Six of the studies named barriers related to deportation. Fear was shown by women who did not hold legal or stable residence documentation, since they believed that they would be referred to immigration authorities if they attended services (Bauer et al., 2000; Bui, 2003; Mahapatra & Rai, 2019; Parson et al., 2016; Reina et al., 2013, 2014; Ting & Panchanadeswaran, 2009). On the other hand, five studies highlighted how problems related to childcare acted as barriers to help-seeking. Ahmad et al. (2009) and Bui (2003) found that women discussed their fear of not being able to ensure a good upbringing for their children if they ended up single. This fear became a greater obstacle when the perpetrator used it as a form of violence and control, threatening with leaving the country or separating her from her children (Parson et al., 2016; Satyen et al., 2018). However, in the study conducted by Ting and Panchanadeswaran (2009), this barrier represented a reason for women to act when the violence became so severe that it posed a real danger to their children, encouraging them to seek help.

Psychological Barriers. In the different studies, women shared different experiences, with violence-related feelings and reactions varying considerably among

them. In addition to the fear of deportation and losing the welfare of their children as mentioned above, the difficulty in seeking help was related to other feelings of fear, shame, guilt, and despair. In this sense, nine studies identified barriers related to feelings of shame, three feelings of guilt, and 11 mentioned feelings of fear. These feelings arose for many reasons: having to share their private lives with strangers (Abu-Ras, 2003); fearing what their family members and community might think (Ahmed et al., 2009; Bauer et al., 2000; Kyriakakis, 2014; Reina et al., 2013); fearing what the perpetrator could do to them or what may happen to him (Bui, 2003; Mahapatra & Rai, 2019; Morash et al., 2008). Despite having access to the legal and medical system after being abused, these feelings prevented many women in the study carried out by Raj and Silverman (2007) from discussing the violence inflicted upon them. In addition, two studies (Mahapatra & Rai, 2019; Satyen et al., 2018) also identified how hope for a better future and clinging to the idea that the abuser would change, made difficult for women to seek help.

Besides, the feeling of shame was sometimes exacerbated by friends, family, and religious representatives, who upheld the cultural belief that family unity should be maintained at all costs and blamed women for their situation (Reina et al., 2013, 2014; Ting & Panchanadeswaran, 2009, 2016). The above situations could lead to signs of emotional distress related to depression and anxiety as found by Parson et al. (2016). Silva-Martínez (2016, 2017) concluded that women could believe they had no alternative and began to lose the will to live.

Discussion

This paper aimed to identify the barriers contributing to the vulnerability of – and hardship faced by – female immigrants suffering IPV when seeking help to raise awareness of this issue and provide women with adapted actions that they need. A systematic review was therefore carried out. The results from the 16 studies reviewed indicate that there are a significant number of barriers that can be categorised as follows: 1) socio-demographic variables and violence characteristics; 2) social isolation and lack of family support; 3) cultural and religious barriers; 4) language and financial barriers; 5) little awareness of available resources; 6) limited use and perceived inefficacy of services; 7) fear of being deported and separated from their children; and 8) psychological barriers. The identification of these barriers would help to establish specific needs in the

development, implementation, and diffusion of IPV services adapted for immigrant women.

It has been found that undergoing a migration process constitutes a risk factor (Alencar-Rodrigues et al., 2013). This first stage represents a source of stress for female immigrants that are trying to adapt to a new culture, have lost their closest social network and are facing financial and language problems. This acculturation process undergone by female immigrants impacts their response. Isolation could impact negatively on mental health and, conversely, on help-seeking (Nava et al., 2014). Barriers faced during this process and those encountered in the host country can increase dependence on the perpetrator, as well as the risk of remaining in the abusive relationship (Abu-Ras, 2003).

Therefore, one of the first steps to combat the problem is to understand the processes of migration and acculturation that women go through, in addition, to understand their culture of origin and the underlying beliefs and practices that may be driving their reluctance to seek help. To this end, it would be important to offer specialized training to professionals in the field. There is a need for wider dissemination of training on IPV and, within this, specialized training on cultural factors related to immigrant women. This would generate greater feelings of empathy and commitment towards women, which could increase women's sense of security. Specifically, the first moment a woman comes to a service can be decisive, being necessary to create a safe environment. Efforts have already been made in this direction, developing action protocols for immigrant women. It would be important to advance along these lines, adapting them to the different immigrant cultures. Thus, cases of IPV can be detected and other tools can be implemented, such as referring them to another specialized professional or resource.

Concerning language and social isolation, being able to provide immigrant women with learning and socialization spaces could combat these difficulties. Spending time with informal networks represents a positive indicator of formal help-seeking (Crisafi & Jasinski, 2016). Similarly, facilitating access to technologies (Mahapatra & Rai, 2019) and information in their native language (e.g., information guides on their rights or support services) through different channels, as well as creating specific organizations, can be very useful tools. It is imperative to raise awareness of available resources and information (Hyman et al., 2006).

Nevertheless, when it is difficult to attract immigrant women to services, professionals could take the initiative and go to the places where they are most likely to be found. For example, many immigrant women appear to have a strong alliance with religious communities (Ting & Panchanadeswaran, 2016). These could be areas where we could inform them of the services. It has been found that belonging to a religious group may represent a coping strategy, encouraging social integration and building self-esteem (Choi et al., 2016) so, whenever it would be beneficial, and by sensitizing these communities beforehand, we could have contact with religious leaders. Nonetheless the application of this strategies should be carefully analysed in each situation due to the possible presence of cultural and religious stigmatization in some groups.

Moreover, when implementing these measures, we should not forget the previous negative experiences and fears of immigrant women. One of the issues that may be important is that many women are afraid of being separated from their families (Morash et al., 2008), which can generate fear of reporting. Therefore, when women come to the services, if we force them to report or go against their beliefs, we may break the bridge we were building towards seeking help, increasing secondary victimisation. This fear is specially shown by undocumented women, and when the perpetrator uses the immigration status of the woman to exert control over her (Menjívar & Salcido, 2002). It is critical to provide women and their children with financial and legal support to ensure protection.

All in all, studies show that it is essential to understand the factors related to the migration process that put women in a vulnerable situation when suffering IPV to offer effective interventions and prevention programs for immigrant communities (Alencar-Rodrigues et al., 2013). This study does not intend to consider "vulnerability" from a pathological, paternalistic, or ethnocentric perspective. On the contrary, it aims to view the phenomenon from an ecological framework (Bronfenbrenner, 1977) in which the barriers faced by these women are interrelated and commonly affect women from diverse countries of origin. Thus, after observing the categories detected in this review, we can consider that immigrant women face barriers at the individual level (e.g., time of residence in the host country, lack of language skills, or low level of education), at the microsystem level (e.g., economic or linguistic dependence), at the mesosystem level (e.g., social isolation or lack of family support), at the exosystem level (e.g. social stigma)

and the macrosystem level (e.g., patriarchal beliefs or limited perceived effectiveness of services). Therefore, all these levels of analysis and action should be considered when fostering help-seeking in female immigrant survivors of IPV to ensure that they benefit from adapted and individualized attention.

Strengths and Limitations

This paper has discussed various barriers displayed by women who suffer from IPV when seeking help. One of the advantages of this review is that it focuses on immigrant women. This is a strength given the vulnerability of this population that has received less attention in other reviews of the literature. On the other hand, the heterogeneity among the origin and host countries of women in the studies, despite complicating the analysis of the results, has enabled the observation of cultural differences and has increased the prospects of action to be taken. Moreover, most studies applied the qualitative methodology based on in-depth personal interviews and focal groups. Thanks to these methods, the testimonies of these women have been used to analyse other relevant factors, in line with the studies oriented around a feminist approach that perceives women as confessors of their life stories (Gorelick, 1991).

Nevertheless, there are several limitations to the data presented. First, the number of studies reviewed is small, as well as the size of the samples, meaning that the results cannot be generalised beyond this review. In this regard, it must also be noted that the results may be skewed due to the nature of care services provided to women in the US since most studies investigated the US as a host country. The specific context of the origin and host country must be considered when implementing the action strategies. Second, this systematic review may not be exhaustive due to the lack of a grey literature search, and that studies that met the inclusion criteria may have been omitted because they were not indexed in the databases consulted. Third, another limitation is the exclusion of service provider's perceptions regarding barriers to help-seeking for survivors. Therefore, additional barriers might exist that are not mentioned apparently by survivors. Fourth, a quality assessment measure was not used to reduce selection bias. As a result, there is the potential for bias during the article screening process. Finally, this review consists solely of articles written in English, highlighting the possible risk of language of publication bias (Perestelo-Pérez, 2013).

Recommendations for Future Research

While there is literature regarding barriers to help-seeking for immigrant women survivors of IPV, there are steps that could be taken to improve research on the problem. It would be important for the authors to detail the characteristics of the sample and recruitment. There are studies that, for example, do not indicate the age of the participants. It is also important, to include socio-demographic data that are essential when studying the immigrant population (e.g., length of residence in the host country, country of origin, or nationality of both the woman and the perpetrator). Future research should include the possibility of involving service professionals to obtain information on their perceptions of barriers to IPV among immigrant women survivors. Besides, it would be interesting to obtain information from those women who have not participated in support services, given that most of the women in these studies have participated after overcoming some barriers to seeking help. The help-seeking behavior of women from different countries of origin around the world should be further investigated. With increasing migration between countries, it is essential to understand the barriers encountered both in their countries of origin and in the migration process and the host country that may influence help-seeking when experiencing IPV. It is also necessary to develop strategies to prevent violence in this most vulnerable population.

Conclusion

Immigrant women suffering from IPV present specific barriers to seeking help because of their immigration status. One of the first steps should be in understanding their culture of origin and underlying beliefs and practices that may be driving their reluctance to seek help. The research suggests that the barriers they face are conceived within an ecological framework and that the intersectionality between different factors such as race, gender, or social status influences their situation as survivors of IPV. This should be taken into account to fully understand their experience and difficulties.

In both the general and immigrant populations, IPV is a public health problem (WHO, 2013), hence the need for further research and action. These studies highlight the importance of adapting interventions and offering specialized training to professionals, given the characteristics of the immigrant population and the heterogeneity between cultures. Good practices could incorporate the gender perspective, multicultural

competence, coordination among services, commitment, and personalized attention (Martinez-Roman et al., 2017).

Declarations

Funding

This research was supported by the Santander-Complutense University Project PR75/18-21569.

Conflicts of interest

The authors have no conflicts of interest.

References

- Abu-Ras, W. (2003). Barriers to services for Arab immigrant battered women in a Detroit suburb. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 4(1), 49-66.
- Abu-Ras, W. (2007). Cultural beliefs and service utilization by battered Arab immigrant women. *Violence Against Women*, 13(10), 1002-1028. <https://doi.org/10.1177/1077801207306019>
- Ahmad, F., Driver, N., McNally, M. J., & Stewart, D. E. (2009). "Why doesn't she seek help for partner abuse?" an exploratory study with South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 69(4), 613-622. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.011>
- Alencar-Rodrigues, R.D, Cantera, L. M., & Strey, M. N. (2013). Violencia de género en la pareja contra mujeres inmigrantes: Un estado del arte [Gender-based violence by couples against immigrant women: A state of the art]. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 4(37), 41-69. <https://doi.org/10.32870/lv.v4i37.538>
- Bauer, H. M., Rodriguez, M. A., Quiroga, S. S., & Flores-Ortiz, Y. (2000). Barriers to health care for abused Latina and Asian immigrant women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 11(1), 33-44. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0590>
- Bhuyan, R., & Senturia, K. (2005). Understanding domestic violence resource utilization and survivor solutions among immigrant and refugee women: introduction to the special issue. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(8), 895-901. <https://doi.org/10.1177/0886260505277676>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bui, H. N. (2003). Help-seeking behavior among abused immigrant women: A case of Vietnamese American women. *Violence Against Women*, 9(2), 207-239. <https://doi.org/10.1177/1077801202239006>
- Burman, E., & Chantler, K. (2005). Domestic violence and minoritisation: Legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. *International*

Journal of Law and Psychiatry, 28(1), 59-74.
<https://doi.org/10.1016/j.jljp.2004.12.004>

Carretero Palacios, A. (2015). *Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional [Migration and gender. The feminization of transnational migration]* Sevilla: Consejería de Justicia e Interior.
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/migraciones_genero.pdf

Choi, Y. J., Elkins, J., & Disney, L. (2016). A literature review of intimate partner violence among immigrant populations: Engaging the faith community. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.05.004>

Crisafi, D. N., & Jasinski, J. L. (2016). Within the bounds: The role of relocation on intimate partner violence help-seeking for immigrant and native women with histories of homelessness. *Violence Against Women*, 22(8), 986-1006.
<https://doi.org/10.1177/1077801215613853>

European Parliament (2009). *European Parliament resolution of 26 November 2009 on the elimination of violence against women*.
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2009-0098+0+DOC+XML+V0//ES>

European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Prevalence of violence against immigrant women: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence*, 31(6), 697-710.
<https://doi.org/10.1007/s10896-016-9820-4>

Gorelick, S. (1991). Contradictions of feminist methodology. *Gender & Society*, 5(4), 459-477. <https://doi.org/10.1177/089124391005004002>

Graves, T. D. (1967). Psychological acculturation in a tri-ethnic community. *Southwestern Journal of Anthropology*, 23 (4), 338-350.
<https://dx.doi.org/10.1086/soutjanth.23.4.3629450>

- Guruge, S., Khanlou, N., & Gastaldo, D. (2010). Intimate male partner violence in the migration process: Intersections of gender, race and class. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 103-113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05184.x>
- Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S., & Cohen, M. M. (2006). Help-seeking rates for intimate partner violence (IPV) among Canadian immigrant women. *Health Care for Women International*, 27(8), 682-694. <https://doi.org/10.1080/07399330600817618>
- Kaukinen, C. (2002). The help-seeking of women violent crime victims: Findings from the Canadian violence against women survey. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 22(7-8), 5-44. <https://doi.org/10.1108/01443330210790085>
- Kim, C., & Sung, H. E. (2016). The effects of acculturation on intimate partner violence among Chinese immigrants in New York City. *Journal of Family Violence*, 31(3), 325-336. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9761-3>
- Kyriakakis, S. (2014). Mexican immigrant women reaching out: The role of informal networks in the process of seeking help for intimate partner violence. *Violence Against Women*, 20(9), 1097-1116. <https://doi.org/10.1177/1077801214549640>
- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36, 71-84. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>
- Mahapatra, N., & Rai, A. (2019). Every cloud has a silver lining but...“pathways to seeking formal-help and South-Asian immigrant women survivors of intimate partner violence”. *Health care for women international*, 40(11), 1170-1196. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1641502>
- Martinez-Roman, M. A., Vives-Cases, C., & Pérez-Belda, C. (2017). Immigrant women suffering from IPV in Spain: The perspectives of experienced social workers. *Affilia*, 32(2), 202-216. <https://doi.org/10.1177/0886109916667158>
- Mateo Pérez, M. A. (2002). Sobre las necesidades insatisfechas. Género y migraciones como factores de pobreza [Needs and dissatisfaction. Gender and migrations like

- factors of poverty]. *Papers: Revista de Sociología*, 66, 93-115. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v66n0.1623>
- Menjívar, C., & Salcido, O. (2002). Immigrant women and domestic violence: Common experiences in different countries. *Gender & Society*, 16(6), 898-920. <https://doi.org/10.1177/089124302237894>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morash, M., Bui, H., Stevens, T., & Zhang, Y. (2008). Getting out of harm's way: One-year outcomes for abused women in a Vietnamese immigrant enclave. *Violence Against Women*, 14(12), 1413-1429. <https://doi.org/10.1177/1077801208327020>
- Nava, A., McFarlane, J., Gilroy, H., & Maddoux, J. (2014). Acculturation and associated effects on abused immigrant women's safety and mental functioning: Results of entry data for a 7-year prospective study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1077-1084. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9816-6>
- Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women*, 22(1), 17-40. <https://doi.org/10.1177/1077801214545023>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
- Raj, A., & Silverman, J. G. (2007). Domestic violence help-seeking behaviors of South Asian battered women residing in the United States. *International Review of Victimology*, 14(1), 143-170. <https://doi.org/10.1177/026975800701400108>
- Reina, A. S., Lohman, B. J., & Maldonado, M. M. (2014). "He said they'd deport me": Factors influencing domestic violence help-seeking practices among Latina immigrants. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(4), 593-615. <https://doi.org/10.1177/0886260513505214>

- Reina, A. S., Maldonado, M. M., & Lohman, B. J. (2013). Undocumented Latina networks and responses to domestic violence in a new immigrant gateway: Toward a place-specific analysis. *Violence Against Women, 19*(12), 1472-1497. <https://doi.org/10.1177/1077801213517513>
- Runner, M., Novick, S., & Yoshihama, M. (2009). *Intimate partner violence in immigrant and refugee communities: Challenges, promising practices and recommendations*. EEUU: Robert Wood Johnson Foundation. <https://folio.iupui.edu/bitstream/handle/10244/788/ipvreport20090331.pdf?sequence=1>
- Satyen, L., Piedra, S., Ranganathan, A., & Golluccio, N. (2018). Intimate partner violence and help-seeking behavior among migrant women in Australia. *Journal of family violence, 33*(7), 447-456. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9980-5>
- Silva-Martínez, E. (2016). "El silencio": Conceptualizations of Latina immigrant survivors of intimate partner violence in the Midwest of the United States. *Violence Against Women, 22*(5), 523-544. <https://doi.org/10.1177/1077801215607357>
- Silva-Martínez, E. (2017). "Allow me to speak": Stories of courage among immigrant Latina survivors of intimate partner violence. *Affilia: Journal of Women & Social Work, 32*(4), 446-460. <https://doi.org/10.1177/0886109917721140>
- Spanish Ministry of Equality (2020). *Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019* [Violence against Women 2019 Macrosurvey]. Gobierno de España. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2009). Barriers to help-seeking among immigrant African women survivors of partner abuse: Listening to women's own voices. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18*(8), 817-838. <https://doi.org/10.1080/10926770903291795>
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2016). The interface between spirituality and violence in the lives of immigrant African women: Implications for help seeking and service provision. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 25*(1), 33-49. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1081660>

Vives-Cases, C., & La Parra, D. (2017). Help-seeking behavior among Moroccan, Romanian, and Ecuadorian women experiencing intimate partner violence in Spain. *Violence and Victims*, 32(4), 754-768. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00157>

World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf

World Health Organization (2014). *Global status report on violence prevention*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

2.4. La búsqueda de ayuda formal por violencia de género en España: situación específica de las mujeres inmigrantes

Los datos obtenidos en la revisión sistemática señalan la importancia de tener en cuenta los países de origen y de destino de las mujeres inmigrantes, ya que las barreras presentes a la hora de solicitar ayuda pueden depender de las características específicas de ambos países. Por lo tanto, resulta relevante acercarse a ambos contextos para poder adaptar las medidas de sensibilización, prevención e intervención en el país de destino.

En el caso de España, a pesar del creciente interés en torno al fenómeno en los últimos años, existen pocos estudios que analicen las barreras en la búsqueda de ayuda de las mujeres inmigrantes. No obstante, existe evidencia de que pueden presentar una especial dificultad en el acceso a los servicios de ayuda. Como se mencionó en el capítulo 1 del presente trabajo, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer en España (DGVG, 2020) refleja que las mujeres de origen extranjero muestran una prevalencia significativamente mayor en todos los tipos de violencia de género, en comparación con las mujeres de origen español ($p < 0,001$) (Tabla 2.1.). Sin embargo, esta mayor prevalencia no parece traducirse en un mayor uso de los servicios.

Tabla 2.1. Prevalencia (% cualquier pareja / % total mujeres) de los diferentes tipos de violencia de género según el país de origen de las mujeres residentes en España a partir de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (DGVG, 2020).

	España		Otro	
	A lo largo de la vida	Últimos 12 meses	A lo largo de la vida	Últimos 12 meses
Psicológica *	31 / 29,9	9,9 / 9,5	47,2 / 45,6	18,4 / 17,8
Física	9,7 / 9,4	0,7 / 0,7	22,3 / 21,5	2,9 / 2,8
Sexual	8,4 / 8,1	1,2 / 1,2	14,6 / 14,1	2,3 / 2,2
Total	31,5 / 30,3	10 / 9,7	47,6 / 45,9	18,7 / 18,1

Notas. Se muestran en la tabla los porcentajes sobre las mujeres con pareja en la actualidad o en el pasado versus los porcentajes sobre el total de mujeres participantes. La tabla es una adaptación del resumen de prevalencias de violencia dentro de la pareja de la Macroencuesta citada; * = Se incluyen la violencia emocional, de control, la violencia económica y el miedo a la pareja.

En concreto, los datos relacionados con la conducta de búsqueda de ayuda en España muestran que las mujeres recurren a las fuentes informales en mayor medida (79,7% en el caso de las mujeres inmigrantes y 76,6% en el caso de las españolas; $p > 0,05$) que a las fuentes formales (34,9% y 32% respectivamente; $p > 0,05$). Dentro de la búsqueda de ayuda formal, los datos muestran que las mujeres de origen extranjero han denunciado en la policía la violencia de la pareja actual o pasada significativamente más que las mujeres nacidas en España (28,7% vs. 20,0%) ($p < 0,01$). Esto puede relacionarse con una mayor severidad de la violencia. Entre otros datos, el 57,7% de las mujeres extranjeras con presencia de violencia de género física o sexual a lo largo de la vida ha presentado lesiones como consecuencia de la violencia, en comparación con el 43,3% de las mujeres de origen español ($p < 0,001$) (DGVG, 2020). Además, la Macroencuesta utiliza la medida del “miedo de la pareja” como una aproximación a la severidad subjetiva de la violencia. En este sentido, el 25,4% de las mujeres de origen extranjero manifiesta miedo de la pareja (actual o de relaciones pasadas), en comparación con el 12,7% de las mujeres de origen español ($p < 0,001$).

A pesar de que los datos indican que las mujeres inmigrantes sufren significativamente más violencia de género que las mujeres de origen español, de mayor severidad y denuncian a la policía significativamente más esta violencia, la búsqueda de ayuda formal en otros servicios psicosociales y legales (e.g., profesionales de la psicología, centros de salud, servicios sociales, casas de acogida, organizaciones para mujeres, servicios legales u otros servicios específicos para la violencia de género) no es significativamente mayor en el caso de las mujeres inmigrantes (DGVG, 2020). Siendo la denuncia una de las puertas de acceso para otros servicios especializados en violencia de género, los datos de la Macroencuesta pueden sugerir la presencia de mayores dificultades para la búsqueda de ayuda formal en las mujeres de origen extranjero.

Es posible que las mujeres inmigrantes que sufren violencia de género en España se enfrenten a barreras adicionales por el mero hecho de sufrir, al menos, tres condiciones de discriminación (ser mujer, ser inmigrante y ser víctima de violencia de género). Entre los estudios que focalizan su atención en este fenómeno, tal y como se puede observar en la anterior revisión sistemática, solo se encontró un estudio en España que evaluara las posibles barreras o variables relacionadas con la conducta de búsqueda de ayuda en una muestra de mujeres inmigrantes supervivientes de la violencia de género (Vives-Cases y La Parra, 2017). El resto de la literatura al respecto en España se centra principalmente

en explorar, a través de la metodología cualitativa, las barreras de acceso de las mujeres a los servicios desde el punto de vista de profesionales, testimonios que no se incluyeron en los criterios de búsqueda de la revisión.

En estos estudios, basados en entrevistas a profesionales de la psicología, trabajo social, educación social, antropología, salud, mediación y justicia, se detectan una serie de barreras tanto para el acceso a los servicios sociales y de la salud como para la permanencia en los mismos (Bello-Morales, 2012; Briones-Vozmediano et al., 2014, 2015; Martínez-Roman et al., 2017). Entre las barreras mencionadas, se encuentran: 1) *barreras de los servicios*, como la falta de recursos humanos y materiales, la falta de asistencia jurídica gratuita para las mujeres, los complejos procesos administrativos, falta de conocimiento y formación del personal de los servicios, la falta de coordinación entre los mismos y la falta de protocolos específicos; 2) *barreras sociales*, como la discriminación hacia las mujeres inmigrantes, la falta de redes sociales y el aislamiento; 3) *barreras económicas, legales y laborales*, dada la situación precaria de las mujeres inmigrantes, el desconocimiento de los propios derechos y de los servicios, la dependencia hacia al agresor y el miedo a las consecuencias administrativas tras la denuncia; 4) *barreras culturales*, como las normas tradicionales (e.g., normalización de la violencia, roles de género o la estigmatización del divorcio); o, 5) *barreras idiomáticas*.

En general, se percibe en las mujeres sentimientos de desconfianza y desprotección (Briones-Vozmediano et al., 2014, 2015), que pueden estar influidos por la falta de adaptación, en algunos casos, a sus necesidades y a las consecuentes intervenciones ineficaces por parte de los servicios en determinadas ocasiones (Martínez-Roman et al., 2017). El papel de las hijas e hijos en la búsqueda de ayuda también se ha considerado como factor relevante. Desde la percepción de las y los profesionales, pueden actuar como barrera cuando la mujer sufre dependencia económica hacia el agresor, cuando tiene la creencia de que necesitan un padre para poder criarse y cuando la situación legal de la mujer en el país de acogida depende del agresor (Herrero-Arias et al., 2021).

Además, a pesar de que tan solo Vives-Cases y La Parra (2017) estudian las variables relacionadas con la búsqueda de ayuda según el país de origen, hay un consenso entre las investigaciones sobre la importancia de considerar la procedencia de las mujeres inmigrantes a la hora de analizar sus características y necesidades específicas. De esta forma, se podrán realizar intervenciones más eficaces, que faciliten tanto el acceso como la permanencia de las mujeres en los servicios de ayuda.

2.5. Puertas de salida a la violencia de género en España: derechos y servicios de ayuda

Tal y como se ha ido adelantando, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, es uno de los marcos normativos más relevantes en el contexto español. Esta Ley garantiza tanto a las mujeres víctimas de violencia de género como a los y las menores de edad a su cargo y otras personas dependientes, una serie de derechos, cuya finalidad es la protección y salida de las relaciones abusivas. Para asegurar estos derechos, se ha generado en España una red de recursos y servicios, cuyo acceso es independiente del origen, religión o cualquier otra condición, circunstancia personal o social (DGVG, 2022a). Se realiza, a continuación, un acercamiento a los derechos y servicios disponibles en España para la violencia de género.

2.5.1. Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género

Según la normativa vigente, de forma general, y además de los derechos de las personas víctimas de cualquier delito, las mujeres que sufren violencia de género tienen derechos específicos (DGVG, 2022a). Entre ellos, el derecho a: 1) recibir información; 2) recibir asistencia social integral; 3) disponer de asistencia jurídica gratuita, inmediata y especializada en los procesos judiciales y administrativos; 4) salvaguardar su conciliación o inserción a la vida laboral; 5) asegurar la cotización en el caso de suspensión de contrato o facilitar prestaciones de la Seguridad Social; 6) beneficiarse de posibles ayudas económicas específicas; 7) que los hijos e hijas sean un colectivo preferente para la obtención de becas y ayudas al estudio (según la renta de la mujer), además de beneficiarse de la escolarización inmediata ante cambios de residencia; y, 8) salvaguardar su seguridad a través de medios como el cambio de apellidos o de identidad.

Además, en el caso específico de las mujeres inmigrantes, estas cuentan con derechos adicionales por el hecho de serlo (DGVG, 2022a). Por un lado, las mujeres extranjeras comunitarias con la condición de familiares de una persona ciudadana de un Estado miembro de la UE o del Espacio Económico Europeo tienen derecho a conservar su residencia en el caso de nulidad matrimonial, divorcio o cancelación de la inscripción de la pareja registrada, cuando acrediten la situación de violencia de género durante el matrimonio o situación de pareja registrada. Por otro lado, las mujeres no comunitarias disponen del derecho a: 1) la autorización de residencia y trabajo independiente cuando

se encuentren en situación de reagrupación con su cónyuge o pareja; o, 2) la autorización de residencia temporal y trabajo por circunstancias excepcionales cuando se encuentren en situación irregular. Del mismo modo, las mujeres que disponen de una autorización de residencia temporal y trabajo por cuenta ajena tienen derecho a la renovación a su expiración en los supuestos de extinción del contrato de trabajo o suspensión de relación laboral como consecuencia de ser víctima de la violencia. Asimismo, las mujeres inmigrantes en situación irregular tienen derecho a su protección, no iniciándose o suspendiéndose los procedimientos sancionadores si al denunciarse una situación de violencia de género se pusiera de manifiesto esta situación. Por último, se podrá facilitar el derecho al asilo y a la protección subsidiaria en las mujeres que cumplan con las situaciones establecidas en la Ley (DGVG, 2022a).

La mayor parte de los derechos jurídicos y económicos, excepto los que tienen que ver con la información y el asesoramiento gratuito a lo largo de los procedimientos legales, solo se podrán disfrutar en el caso de que la mujer disponga de una acreditación como víctima de violencia de género. Esta acreditación, tal y como señala la Ley Orgánica 1/2004, se realiza mediante sentencia condenatoria, una orden de protección o cualquier resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima o un informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de dicha situación. También tienen esta competencia una serie de servicios sociales, especializados y de acogida aprobados recientemente en la Conferencia Sectorial de Igualdad (DGVG, 2022a).

Las mujeres inmigrantes, a pesar de los intentos para protegerlas, pueden encontrarse con situaciones complejas en el caso de desear denunciar la violencia. Entre otras: 1) que desconozcan sus derechos y procedimientos legales administrativos, 2) que se denieguen sus autorizaciones de residencia o trabajo, o 3) que se inicien o continúen los procesos administrativos sancionadores por estancia irregular en España si finalmente no existe una sentencia condenatoria o resolución que acredite la situación de violencia. Por ello, será especialmente importante que dispongan de recursos y asesoramiento especializado, además de normativas que se adapten a sus necesidades específicas.

2.5.2. Servicios y recursos para víctimas de violencia de género

Con el fin de combatir la violencia de género y de brindar ayuda a las mujeres, España cuenta con una serie de recursos públicos enmarcados en una cadena de protección por parte del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales o

Ayuntamientos. La transversalidad de las políticas públicas en materia de violencia de género caracteriza el reparto de las diferentes competencias entre los tres niveles (DGVG, 2019b). Estas políticas se componen, por un lado, de los marcos legales internacionales (e.g., Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979), europeos (e.g., Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y Violencia Doméstica o Convenio de Estambul, 2011) y nacionales (e.g., Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género). Por otro lado, se cuenta con los planes nacionales, estrategias y protocolos de actuación (e.g., Pacto de Estado contra la Violencia de Género, 2017).

Estos marcos legales rigen la actuación de las diferentes estructuras de la Administración General del Estado español (e.g., Secretaría de Estado de Igualdad, Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior) en materia de igualdad y violencia de género que impulsan, coordinan y colaboran en el funcionamiento de los recursos de violencia de género (DGVG, 2019b). En la Tabla 2.2. se reflejan los principales recursos y servicios especializados a los que puede acceder una mujer víctima de violencia de género en España, según su dependencia a los tres niveles señalados anteriormente (Estado, Comunidad Autónoma y Entidad Local).

Tabla 2.2. Principales recursos y servicios especializados en violencia de género en el territorio español según su dependencia al Estado, Comunidad Autónoma o Entidad Local.

Estado	
Servicio 016	Servicio de información y asesoramiento jurídico y de atención psicosocial inmediata en materia de VG. Ofrece atención confidencial y gratuita vía teléfono, correo electrónico y WhatsApp las 24 horas al día, 365 días al año.
ATENPRO	Dispositivo telefónico de atención y protección para las víctimas de VG. Ofrece atención inmediata y a distancia, 24 horas al día, 365 días al año, a través de un terminal móvil que permite el contacto permanente con un centro de atención. El acceso a este servicio es para mujeres que no conviven con el agresor, participen en programas de atención especializada para víctimas de VG, y lo soliciten en los servicios sociales o de igualdad locales.

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado	Servicio y profesionales dependientes del Ministerio del Interior (Policía Nacional y Guardia Civil) que protegen el libre ejercicio de los derechos y libertades garantizando la seguridad pública. Compete a esta entidad la investigación y persecución de casos de VG, así como la protección de las mujeres y menores. Cuenta con unidades especializadas en VG como la UFAM (Unidad de Familia y Mujer) en todas las comisarías de España o la EMUME (Mujer y Menor) a nivel provincial.
Juzgados de Violencia sobre la Mujer	Juzgados dependientes del Ministerio de Justicia con competencias penales y civiles en relación a los delitos de VG.
Oficinas de Asistencia a Víctimas	Órganos especializados dependientes del Ministerio de Justicia que ofrecen un servicio público gratuito y confidencial de asistencia y atención integral a víctimas de delitos en los ámbitos jurídico, psicológico y social. También tienen competencias transferidas en las Comunidades Autónomas.
Otros servicios y recursos	Dispositivos de seguimiento telemático, sistema VioGén, Unidades de Valoración Forense Integral (con competencias transferidas en las Comunidades Autónomas).
<i>Comunidades Autónomas</i>	
Recursos ambulatorios y asistenciales	Conjunto de servicios especializados y de atención integral: servicios de información, asesoramiento e intervención, pisos de emergencia, pisos de larga estancia, y pisos tutelados para las mujeres víctimas de VG, sus hijos e hijas. Puede acceder cualquier mujer víctima de VG, independientemente de su nacionalidad y situación administrativa.
Fuerzas y Cuerpos de Seguridad Autonómicos	Ertzaintza (País Vasco), Mossos d'Escuadra (Catalunya) y Policía Foral de Navarra, cuyas competencias son las mismas que las de las Fuerzas y Cuerpos del Estado.
<i>Entidades Locales o Ayuntamientos</i>	
Recursos ambulatorios y asistenciales	Conjunto de servicios especializados y de atención integral: dispositivos de atención para situaciones de emergencia, centros de información, asesoramiento e intervención psicológica a corto, medio o largo plazo, y pisos de emergencia o pisos de corta estancia.
Policía Local	Participan en el mantenimiento de la seguridad pública en su municipio, colaborando con la protección de víctimas de VG.

Notas. VG = Violencia de Género. Esta tabla es una adaptación de la información recogida de la Guía del Sistema de Acción y Coordinación en Casos de Violencia de Género en España elaborada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019b) en la que se puede encontrar información detallada.

De forma general, dentro de los recursos públicos gratuitos en España disponibles para las mujeres que sufren violencia de género, existen servicios especializados de información y asesoramiento (social, psicológico y legal), policiales y jurídicos, además de asociaciones y organizaciones no gubernamentales dirigidas a la atención de las mujeres. Dado que estos recursos pueden variar según la localidad en la que se encuentra la mujer, el Ministerio de Igualdad ha creado la Web de Recursos de Apoyo y Prevención ante casos de violencia de género (WRAP)⁷ según localidad, para facilitar la detección y acceso a los mismos.

En el caso de la Comunidad de Madrid, acorde con la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género en la Comunidad de Madrid, se cuenta con una Red de Atención Integral para la Violencia de Género que está formada por diferentes centros para las mujeres víctimas de violencia de género y 55 Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género (PMORVG). Estos puntos son la principal puerta de entrada a la mayoría de los recursos de la red y facilitan asesoramiento jurídico, atención psicológica y social individualizada tanto a las mujeres víctimas de la violencia de género como a sus hijos e hijas y personas dependientes. Además, realizan tareas de acompañamiento, derivación, coordinación, preventivas y de sensibilización. En algunos casos, solo pueden acceder a ellos las víctimas que dispongan de medidas judiciales de protección, como es el caso de Madrid Capital. En la Tabla 2.3. se muestran los recursos para la violencia de género de esta red y una breve descripción.

Junto a los servicios destacados y sus análogos en otras comunidades autónomas, cabe mencionar que existen otros servicios disponibles que, aun no siendo su principal objeto de intervención la violencia de género, también pueden brindar asistencia en relación a este fenómeno. Por un lado, porque incluyen la intervención en casos de violencia de género dentro de sus competencias generales y, por otro lado, porque cuentan con la posibilidad de facilitar la derivación a recursos especializados. Algunos de estos servicios son el teléfono de emergencias 112, los centros de Servicios Sociales o los Hospitales o Centros de Salud y de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.

⁷ Se puede acceder a la Web de Recursos de Apoyo y Prevención en casos de violencia de género a través del siguiente enlace: <https://wrap.igualdad.gob.es/recursos-vdg/search/SearchForm.action>

Tabla 2.3. Principales servicios especializados en violencia de género de la Red de Atención Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.

Centros residenciales	<p>Centros destinados a las mujeres víctimas de VG y sus hijas e hijos. También se cuenta con centros destinados a mujeres jóvenes y reclusas o exreclusas. Dentro de los primeros, se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centros de emergencia: ofrecen alojamiento seguro e inmediato, manutención, otros gastos y asesoramiento especializado (2 meses). • Centros de acogida: ofrecen alojamiento seguro, manutención, otros gastos y una intervención individualizada en diferentes áreas psicosociales (12 meses). • Pisos tutelados: ofrecen alojamiento y seguimiento psicosocial a mujeres que precisan de apoyo a pesar de haber finalizado la estancia en un centro de acogida (18 meses).
Centros no residenciales	<p>Centros de intervención especializada para la recuperación de las secuelas que sufren las mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de atención psicosocial: Programa MIRA • Centro de Día para Mujeres Ayaan Hirsi Ali que atiende a mujeres españolas e inmigrantes, especialmente de origen magrebí. • Centro de Día para Mujeres Pachamama que atiende a mujeres españolas e inmigrantes, especialmente de origen iberoamericano.
PMORVG	<p>Puntos de información, asesoramiento y atención para las mujeres y para profesionales que necesiten información y/o apoyo sobre el desarrollo de actividades de prevención de VG. Llevan a cabo diferentes tareas de prevención, sensibilización e intervención social, jurídica y psicológica dirigidas a las mujeres, sus hijos e hijas y personas dependientes.</p>
Teléfono 012	<p>Teléfono general que cuenta con una línea específica para VG, atendida por psicólogas que ofrecen información sobre recursos y derivación al 112 en casos de emergencia. También ofrece atención en inglés, francés y rumano.</p>
Servicio de Orientación Jurídica Gratuita	<p>Ofrece atención especializada en casos de VG para facilitar el acceso de las mujeres a la justicia.</p>
Otros servicios y recursos	<p>Red de puntos de empleo para mujeres, Programa ATIENDE (servicio sanitario de atención psiquiátrica, psicológica y social), unidad de atención a los familiares de las víctimas mortales por VG, servicio de psicólogas infantiles itinerantes, unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual y unidad de atención a adolescentes víctimas de VG en sus relaciones de pareja y a sus familiares.</p>

Notas. VG = Violencia de Género. Esta tabla es una adaptación de la información recogida de la Web de la Conserjería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid (a 8 de abril de 2024) en la que se puede encontrar información detallada.

Además, tal y como se puede observar, dentro de la amplia red de servicios dirigidos a las víctimas de violencia de género, algunos ofrecen atención especializada a las mujeres inmigrantes. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid se encuentran los Centros de Día Ayaan Hirsi Ali y Pachamama dirigidos principalmente a mujeres de origen magrebí e iberoamericano, respectivamente. Asimismo, otros recursos como el 012 ofrecen servicios de traducción en otros idiomas. No obstante, estos servicios son muy limitados, a menudo no disponen de suficientes profesionales para atender a todas las mujeres, cuentan con largas listas de espera y, en ocasiones, no disponen de la suficiente sensibilidad cultural o no atienden a mujeres de otros países de origen (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2014, 2015). En su lugar, existen asociaciones u organizaciones que han lanzado iniciativas para cubrir las necesidades de las mujeres inmigrantes, aunque también pueden contar con recursos materiales, económicos y humanos limitados. En consecuencia, un gran número de mujeres no interponen denuncias o no acceden a los servicios, permaneciendo invisibles ante la sociedad y las políticas públicas (Briones-Vozmediano et al., 2014; Martínez-Roman et al., 2017).

En definitiva, a pesar de que la violencia de género es un delito y las normativas vigentes ofrecen una red de medidas y recursos para las víctimas, este fenómeno es un grave problema en España. En concreto, las dificultades pueden agravarse en el caso de las mujeres inmigrantes, reflejando los datos de prevalencia y búsqueda de ayuda formal la situación de vulnerabilidad a la que están expuestas. Por lo tanto, el análisis de la situación específica de las mujeres inmigrantes y el funcionamiento de los servicios de ayuda puede ofrecernos información de utilidad para afrontar el fenómeno.

2.6. Conclusiones generales del capítulo

A pesar de la importancia de considerar la interacción entre los diferentes marcos explicativos sobre la violencia de género, algunas clasificaciones permiten diferenciar aquellas teorías que mejor explican el mantenimiento de las mujeres en las relaciones abusivas. Por un lado, teorías como el *ciclo de la violencia* (Walker, 1979) o la *teoría de la indefensión aprendida* (Seligman, 1975) han puesto el foco de atención en los mecanismos cognitivos y de aprendizaje envueltos en la permanencia de las mujeres en las relaciones abusivas. Por otro lado, teorías como el *modelo transteórico del cambio* (Prochaska y DiClemente, 1982) o la *perspectiva socio-ecológica* (Dutton, 1995) han considerado la relevancia de los factores individuales y contextuales en la decisión final

de búsqueda de ayuda tanto formal como informal. La confluencia de estos mecanismos interviene en las diferentes fases de la conducta de búsqueda de ayuda que incluyen, considerando las conceptualizaciones más actualizadas, el reconocimiento y definición del problema, la identificación de las fuentes de apoyo, la decisión de revelar la violencia, además de la recepción de la ayuda (Goodson y Hayes, 2021; Liang et al., 2005; Stork, 2008; Sylaska y Edwards, 2014).

La literatura señala que las mujeres que sufren violencia de género acuden principalmente a fuentes informales. Algunos datos indican que entre el 55% y el 95% de las mujeres no ha buscado ayuda en fuentes formales (García-Moreno et al., 2006). En concreto, parece que colectivos como las mujeres inmigrantes muestran características específicas que interseccionan y actúan como barreras a la hora de pedir ayuda y acceder a los servicios. En este sentido, la revisión de la literatura permitió detectar barreras concretas según el país de origen y de acogida de las mujeres inmigrantes. Estas barreras podían clasificarse como: 1) variables sociodemográficas y características de la violencia; 2) aislamiento social y falta de apoyo familiar; 3) barreras culturales y religiosas; 4) barreras lingüísticas y económicas; 5) bajo conocimiento de los recursos disponibles; 6) uso limitado y percepción de ineficacia de los servicios; 7) miedo a ser deportadas y separadas de sus hijas e hijos; y, 8) barreras psicológicas.

Entre los países objeto de estudio en torno a este fenómeno, España ha recibido poca atención al respecto. No obstante, la literatura reciente y los datos oficiales en este país (e.g., DGVG, 2020) evidencian que, a pesar de que las mujeres inmigrantes muestran una prevalencia de violencia de género a lo largo de la vida significativamente mayor, en comparación con las mujeres españolas (47,6% vs. 31,5%), no acceden a los servicios formales en mayor medida. En consecuencia, la presente tesis doctoral plantea, como pregunta de investigación general, cuáles son los principales factores que influyen en la búsqueda de ayuda formal para la violencia de género en las mujeres inmigrantes en España.

SEGUNDA PARTE

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 3

PLANTEAMIENTO GENERAL:

OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y MÉTODO

“Este espacio ha estado muy bien. Debería haber más. Yo creo que la mayoría nos hemos quedado con ganas... me he quedado con ganas de decir muchas cosas más, muchas. Cada persona tiene su historia. Cada persona lo ha vivido de una manera diferente. Yo creo que harían falta... harían mucha más falta estos espacios.”

(Mujer superviviente de violencia de género, participante en los grupos de discusión)

A lo largo de la primera parte de la presente tesis doctoral se ha realizado un acercamiento a la violencia de género y a los factores implicados en la búsqueda de ayuda formal. Las clasificaciones que diferencian entre el origen de la violencia de género y el mantenimiento de las mujeres en las relaciones abusivas (e.g., DGVG, 2019a; Romero et al., 2015) han permitido poner el foco en los mecanismos y factores que pueden influir en las dificultades de las mujeres a la hora de pedir ayuda y acceder a los servicios. Aunque la violencia de género ocurre en todos los países y niveles socioculturales (OMS, 2021), hay colectivos que pueden presentar una mayor vulnerabilidad. En España, los datos indican que las mujeres inmigrantes muestran una presencia significativamente mayor de violencia de género en comparación con las mujeres españolas. No obstante, y aunque denuncian la violencia a la policía en mayor medida, no acceden al resto de servicios formales legales y psicosociales (e.g., centros específicos para la violencia de género) de forma significativa (DGVG, 2020).

En este sentido, algunos modelos teóricos pueden ayudarnos a entender la situación de especial vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes. Por un lado, el *marco ecológico* (Bronfenbrenner, 1987; Heise, 1998) examina la violencia de género desde múltiples sistemas y permite poner de relieve el papel de los factores individuales (e.g., duelo migratorio), relacionales (e.g., control económico y social por parte del agresor), comunitarios (e.g., falta de acceso a un empleo), y estructurales (e.g., discriminación o desigualdad de género) en la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género. Por otro lado, la *teoría de la interseccionalidad* (Crenshaw, 1989) reconoce que las experiencias de las mujeres están moldeadas no solo por su género, sino

por otros aspectos, como su etnia, cultura o clase social, entre otros. Las mujeres inmigrantes pueden enfrentar formas únicas y entrelazadas de discriminación (e.g., ser mujer, inmigrante, sufrir violencia de género) dentro de cada sistema, que aumentan su vulnerabilidad a la violencia de género y dificultan la búsqueda de ayuda formal.

Tal y como se ha analizado en el capítulo 1, y como señala la revisión sistemática realizada como primera fase de la investigación (Cuesta-García y Crespo, 2022), las mujeres inmigrantes presentan características comunes, tanto en las formas de violencia de género que sufren (e.g., control económico y social), como en las barreras a la hora de pedir ayuda (e.g., aislamiento social y familiar, desconocimiento de los servicios, miedo a las amenazas del agresor). No obstante, las barreras experimentadas pueden variar según sus países de origen y de acogida. Entre otras, la revisión mostró diferencias en torno a las barreras culturales o religiosas. Por ejemplo, en países de acogida como Estados Unidos, algunas mujeres de origen africano mostraban vergüenza y miedo a la estigmatización a causa de sus relaciones polígamas abusivas, lo cual dificultaba la socialización (Ting y Panchanadeswaran, 2009, 2016). En cambio, la vergüenza que sufrían las mujeres de origen mexicano se centraba en los “cotilleos” y tabúes presentes en su comunidad (e.g., violencia sexual) (Silva-Martínez, 2016). La búsqueda de ayuda formal también puede variar según el contexto político y los recursos disponibles (e.g., leyes protectoras, servicios gratuitos) para las mujeres víctimas de violencia de género en el país de acogida.

Por lo tanto, parece de especial relevancia profundizar en las dificultades de las mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género según sus países de origen y de acogida, para poder adaptar las actuaciones dirigidas a este colectivo. A pesar del creciente interés en los últimos años sobre la violencia de género en las mujeres inmigrantes, la revisión sistemática reflejó que la mayor parte de los estudios sobre las barreras en la búsqueda de ayuda se han focalizado en Estados Unidos como país de acogida y en África, Asia y Latinoamérica como lugares de origen (Cuesta-García y Crespo, 2022). En cuanto a los escasos estudios realizados en España, a menudo utilizan las percepciones de profesionales del ámbito, no profundizan en las diferencias según el origen de las mujeres inmigrantes, o no analizan las diferencias en sus experiencias en comparación con las mujeres nativas.

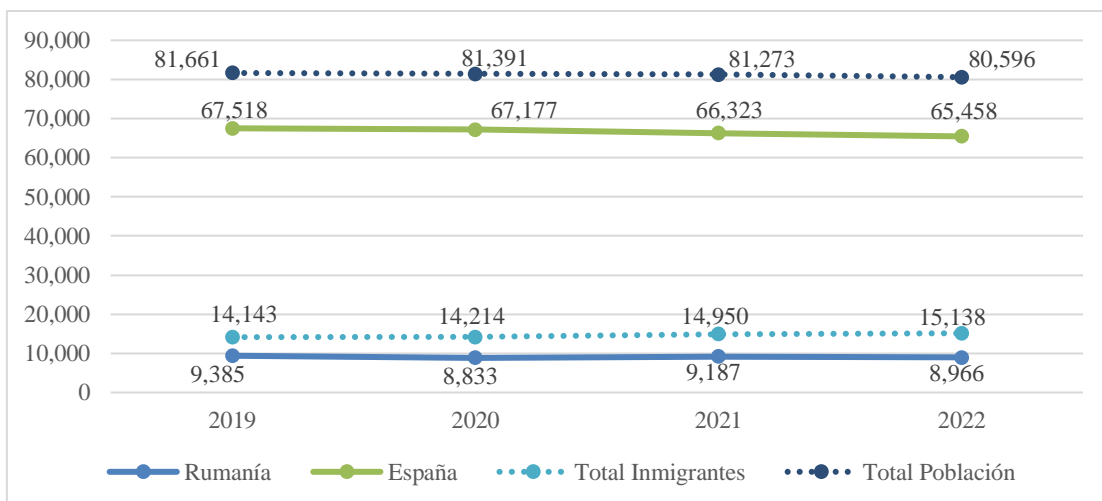
Por todo lo expuesto, el presente trabajo de investigación pretende complementar la literatura existente, tomando como referencia a las principales poblaciones de mujeres

inmigrantes en España (i.e., rumana y latinoamericana) y profundizar en las diferencias con la población nativa. Para ello, se analizará la situación de la violencia de género y la búsqueda de ayuda formal en uno de los municipios de la Comunidad de Madrid con mayor presencia de mujeres de origen extranjero.

3.1. Marco de referencia: el municipio de Coslada (Madrid)

En la Comunidad de Madrid, en torno al 21% de la población es inmigrante. La población de Colombia (8,79%), Ecuador (9,13%) y Venezuela (9,26%) representan la mayor proporción de inmigrantes, junto a la procedente de Rumanía (8,6%) (INE, 2022b). En particular, la representación de la población rumana es especialmente alta en Coslada, donde casi el 19% de la población total es inmigrante (INE, 2022b). Tal y como se puede observar en la Figura 3.1., la población de origen extranjero en este municipio ha aumentado en los últimos años. Aunque la presencia de la población de origen rumano censada ha disminuido desde 2019 (66,46% de la población inmigrante y 11,5% de la población total), los últimos datos señalan que sigue siendo la población de origen extranjero más prevalente en el municipio (59,22% de la población inmigrante y 11,13% de la población total). En concreto, 4.481 mujeres de origen rumano se encuentran censadas en Coslada, lo cual representa el 5,6% de la población total y el 29,6% de la población extranjera. No obstante, cabe tener en cuenta que la cifra podría estar infraestimada pues un elevado número de personas inmigrantes no se empadronan en el municipio y, por lo tanto, no aparecen en el registro.

Figura 3.1. Evolución de la población total e inmigrante residente en Coslada, y según su procedencia (España y Rumanía), desde el 2019 hasta el 2022. Elaboración propia a partir de los datos del INE, actualizados a 1 de enero del 2022.



Por otro lado, después de la población de origen rumano, la población procedente de Latinoamérica es la más prevalente en el municipio (3.573 personas registradas), representando el 23,6% de la población inmigrante y el 4,4% de la población total. En particular, las personas inmigrantes de Colombia, Ecuador y Venezuela cuentan con una elevada representación y su presencia en Coslada ha aumentado en los últimos años. En el 2019 representaban un 8,13% de la población inmigrante (1,4% de la población total), en comparación con el 12,48% en el 2022 (2,34% de la población total) (INE, 2022b).

En Coslada, el PMORVG es el recurso dirigido a ofrecer asistencia psicológica, social y jurídica a las mujeres víctimas de violencia de género, a sus hijas e hijos, y otras personas dependientes. En 2019 las profesionales del PMORVG se pusieron en contacto con el Grupo de Investigación Complutense en Victimología: atención psicológica a víctimas de experiencias traumáticas (VICTIM), alertadas por la situación en la que se encontraban las mujeres de origen rumano en el municipio. Por un lado, identificaron un crecimiento de los casos de violencia de género entre las mujeres y de mayor severidad (e.g., violencia física con consecuencias graves sobre las mujeres) y, por otro lado, dificultades a la hora de abandonar las relaciones abusivas y acudir a los servicios formales. Destacaban que eran conocedoras, a través de usuarias de origen rumano del servicio, de numerosos casos de violencia de género entre mujeres de su comunidad que no acudían a los servicios de ayuda. Las profesionales buscaban un acercamiento riguroso y científico desde la academia para conocer las barreras que impedían a estas mujeres acudir a los servicios y, en última instancia, poder llevar a cabo estrategias y programas que incrementaran su accesibilidad. Para ello, se estableció un convenio de colaboración entre el mencionado grupo de investigación y la Concejalía de Igualdad y Diversidad del Ayuntamiento del Municipio de Coslada, en el que se enmarca la presente investigación.

Según los datos facilitados por el PMORVG de dicho municipio, en 2019, un total de 405 mujeres fueron atendidas. El servicio específico de violencia de género realizó hasta 1.768 atenciones psicológicas, sociales y/o jurídicas dirigidas a estas mujeres. Entre ellas, el 63,4% procedía de España, el 14,8% de Rumanía y el 6,4% de América Latina. Los datos revelaban que las mujeres de origen rumano eran las usuarias más representativas en el servicio después de las mujeres españolas. Además, aunque el número de mujeres de origen rumano atendidas en el centro ha variado en los últimos años, se ha observado un incremento en las atenciones a mujeres de origen latinoamericano. Los últimos datos registrados por el PMORVG (2023), reflejan que 295

mujeres fueron atendidas con un total de 1.506 atenciones recibidas. Entre las mujeres, el 60% procedía de España, el 13,2% de Rumanía, y el 11,5% de América Latina.

Entre otros datos relevantes, cabe destacar el número de casos registrados en el Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (VioGén). Este sistema permite dar de alta a las mujeres víctimas de violencia de género, a sus hijos e hijas, cuando su situación es denunciada. De este modo, posibilita realizar una valoración del riesgo y un seguimiento del caso. Según los últimos datos registrados en Coslada, y facilitados por el PMORVG, 1.971 mujeres han estado activas en VioGén en algún momento desde que se utiliza dicho sistema en el municipio (i.e., desde 2007). Entre estos casos, se han registrado 605 en los que la víctima era de origen rumano (30,7%). Actualmente existen 115 casos activos de mujeres víctimas de violencia de género en Coslada (actualizados a 20 de mayo de 2024), de los cuales 55 (47,8%) pertenecen a mujeres de origen español y 60 (52,2%) a mujeres de origen extranjero. En concreto, entre las mujeres inmigrantes, 37 (61,7%) son de origen rumano.

Además de los datos facilitados por las profesionales del PMORVG, tal y como se mencionaba en el capítulo 1 (ver Tabla 1.4.), algunos estudios detectan una alta prevalencia de violencia de género entre las mujeres de origen rumano (Cioran et al., 2023; Vives-Cases et al., 2014), siendo el fenómeno también explorado concretamente en Coslada (Rabito-Alcón et al., 2013). Los antecedentes socioculturales y políticos de Rumanía, destacados a lo largo de la introducción de la presente tesis doctoral, que pueden impactar en las vivencias de las mujeres una vez llegan a España, hacen de especial interés poder acercarnos a las situaciones de violencia de género de las mujeres de origen rumano y sus dificultades en el país de acogida.

Asimismo, aunque esta investigación se centra en las mujeres de origen rumano como objeto de estudio principal, se tomará a la población de mujeres de origen latinoamericano como referencia para su estudio y comparación. La población procedente de América Latina no solo supone la principal población de origen extranjero en Madrid, sino que, también, presenta un contexto sociocultural distinto al de Rumanía, lo cual puede derivar en percepciones y actitudes en torno a la violencia de género diferenciales. Por otro lado, su pertenencia a países no comunitarios, o fuera de la Unión Europea, hace que la situación administrativa de las mujeres de origen latinoamericano en España difiera de la situación de las mujeres de origen rumano, lo que puede impactar en sus vivencias para abandonar las situaciones abusivas. Debido a la creciente presencia de población de

origen latinoamericano en Coslada y los datos facilitados por el PMORVG, el acercamiento a las experiencias de estas mujeres puede enriquecer los resultados e incluso abrir líneas futuras de investigación.

3.2. Objetivos e hipótesis de la investigación

Por todo lo expuesto anteriormente, esta tesis doctoral nace con el *objetivo general* de analizar las características específicas de la violencia de género que sufren las mujeres inmigrantes en España, prestando especial atención a las mujeres de origen rumano, y los factores implicados en su conducta de búsqueda de ayuda formal. Con ello se pretende, en última instancia, establecer estrategias útiles para fomentar el acceso a los servicios de ayuda y fomentar la salida de las situaciones abusivas en este colectivo especialmente vulnerable.

Este objetivo general se desglosa en los siguientes *objetivos específicos* (OE):

- OE1: Determinar y comparar la presencia de violencia de género y sus diferentes formas (psicológica, física, sexual y digital) entre las mujeres inmigrantes y de origen español.
- OE2: Analizar y comparar el grado de conocimiento y uso de los servicios de ayuda formal (generales, legales-policiales y específicos para la violencia de género) entre las mujeres inmigrantes y de origen español supervivientes de violencia de género.
- OE3: Identificar los factores (e.g., variables sociodemográficas, formas de violencia de género, mitos del amor romántico, percepción de la violencia de género) relacionados con el uso de servicios de ayuda formal para la violencia de género entre las mujeres inmigrantes y de origen español supervivientes de violencia de género.
- OE4: Analizar las características diferenciales del proceso de búsqueda de ayuda formal (e.g., los factores individuales, relacionales, comunitarios o estructurales envueltos en las fases de reconocimiento del problema, decisión de búsqueda de ayuda y selección de la fuente de ayuda) de las mujeres inmigrantes y de origen español supervivientes de violencia de género.
- OE5: Detectar las barreras específicas en la búsqueda de ayuda formal y abandono de las relaciones abusivas en función del origen de las mujeres supervivientes de

violencia de género desde la perspectiva de personas expertas en el área y de las propias mujeres.

- OE6: Explorar las estrategias específicas a desarrollar para disminuir las barreras en la búsqueda de ayuda formal, facilitar el acceso a los servicios y el abandono de las relaciones abusivas, en función del origen de las mujeres, desde la perspectiva de personas expertas en el área y de las propias mujeres.

Cabe destacar que varios de los aspectos de la presente investigación son de carácter exploratorio, dado que la literatura previa presenta tanto escasez de estudios (e.g., las características específicas del uso de los servicios, los factores implicados en la búsqueda de ayuda formal, o las diferencias esperadas entre las mujeres de origen rumano y latinoamericano) como resultados contradictorios al respecto (e.g., el papel de factores como las y los menores en la búsqueda de ayuda de las mujeres). En concreto, el OE3, OE4, OE5 y OE6, son principalmente exploratorios. No obstante, y aunque no sea posible concretar algunas de ellas, se postulan las siguientes *hipótesis* (H) tomando como punto de partida los datos revisados en la literatura:

- H1: Las mujeres inmigrantes mostrarán una presencia mayor de violencia de género a lo largo de la vida en comparación con las mujeres de origen español, con diferencias estadísticamente significativas.
- H2: Las mujeres inmigrantes mostrarán una presencia significativamente mayor de violencia sexual y física.
- H3: Las mujeres inmigrantes mostrarán un conocimiento significativamente menor de los servicios generales, legales-policiales y específicos para la violencia de género en comparación con las mujeres de origen español.
- H4: Las mujeres inmigrantes no utilizarán los servicios de ayuda formal de forma significativa en comparación con las mujeres de origen español.
- H5: El uso de servicios de ayuda formal se relacionará significativamente con algunas características sociodemográficas de las mujeres (e.g., la edad, tener hijos e hijas, el tiempo de residencia en España), las formas de violencia de género (e.g., física, sexual, psicológica frecuente o digital frecuente) y variables relacionadas con la percepción de la violencia de género (e.g., interiorización de los mitos del amor romántico).

- H6: Las personas expertas y las mujeres identificarán barreras específicas para el abandono de las relaciones abusivas y el acceso a los servicios de ayuda formal en las mujeres inmigrantes por el mero hecho de serlo, con diferencias percibidas según el país de origen (Rumanía vs. Latinoamérica).
- H7: Las personas expertas y las mujeres supervivientes de violencia de género propondrán estrategias específicas para facilitar el abandono de las relaciones abusivas y la búsqueda de ayuda formal en las mujeres inmigrantes por el mero hecho de serlo, con diferencias percibidas según el país de origen (Rumanía vs. Latinoamérica) y en consonancia con las barreras mencionadas.

3.3. Método

Para la consecución de los objetivos se ha optado por una *investigación mixta*. Esto es, la combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas, ambas aplicadas en la literatura previa sobre el campo de estudio (Cuesta-García y Crespo, 2022). En las últimas décadas, la investigación a través de métodos mixtos ha ganado reconocimiento en las ciencias sociales y de la salud, utilizando los puntos fuertes de ambas metodologías para abordar problemas complejos (Creswell, 2009). Gracias a la investigación con métodos mixtos, se proporcionan resultados más completos, equilibrados y de mayor utilidad, teniendo en cuenta el contexto en el que suceden (Johnson et al., 2007). Esta metodología supone un proceso que ayuda a compensar las limitaciones de la metodología cualitativa y cuantitativa por sí solas, y genera una explicación más amplia, favoreciendo la validez de la interpretación de los resultados.

Teniendo en cuenta las ventajas de la investigación mixta, se consideró que su empleo supondría una mejor consecución de los objetivos por diferentes motivos: 1) ayudaría a explicar e interpretar las tendencias detectadas a través de los datos cuantitativos; 2) permitiría profundizar en las experiencias, percepciones y emociones de las personas participantes, dando sentido y contextualizando los datos cuantitativos; y, 3) en definitiva, proporcionaría una comprensión más detallada y profunda de los factores involucrados en la violencia de género y búsqueda de ayuda formal de las mujeres. En concreto, la metodología cualitativa supondría, en el marco de la tesis doctoral, un elemento clave para perseguir los objetivos y entender las experiencias de las mujeres, así como de las personas profesionales que les prestan atención.

Uno de los principios básicos de la metodología cualitativa destaca que “el estudio científico de la realidad humana requiere de la comprensión de las estructuras de significado en las que se sumerge el comportamiento y subjetividad de los seres humanos” (Pereira, 2020; p.28). Dada la necesidad de entender la subjetividad de las profesionales y de las mujeres para dar sentido a los datos cuantitativos obtenidos en la literatura previa y en la presente investigación, se consideró especialmente relevante recoger sus testimonios en primera persona. Ambas perspectivas resultarían complementarias, al ser agentes implicados en el mismo problema: la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes.


Por un lado, la percepción de las profesionales permitiría conocer la explicación que otorgan a las conductas y dificultades de las mujeres, además de las limitaciones que encuentran en sus propias actuaciones como personas expertas en el área y profesionales de diferentes servicios de atención. Por otro lado, de forma complementaria, la visión de las mujeres supervivientes de violencia de género sería indispensable para entender las vivencias que influyen en sus conductas de búsqueda de ayuda y para recoger las necesidades derivadas de sus experiencias. La escasa literatura en España en torno al tema de investigación tiende a recoger los testimonios de profesionales principalmente (e.g., Bello-Morales, 2012; Briones-Vozmediano et al., 2014; Martínez-Roman et al., 2017) o a centrarse en la metodología cuantitativa (e.g., Vives-Cases y La Parra, 2017). No obstante, resulta necesario un enfoque feminista que conciba la realidad desde una perspectiva de género e interseccional, y que perciba a las mujeres como confesoras y protagonistas de sus propias historias de vida, para conocer en profundidad sus propias vivencias (Gorelick, 1991). Por todo lo anterior, el foco de atención en la subjetividad de las mujeres víctimas de violencia actuaría como una aproximación multimetódica, naturalista e interpretativa, ayudándonos a indagar en su propio contexto para dar sentido e interpretar sus conductas según el significado otorgado a su propia realidad (Denzin y Lincoln, 1994).

Este trabajo pretende contemplar la investigación cualitativa como un enfoque humilde e integrador que, lejos de oponerse a la metodología cuantitativa, persigue fortalecer la interpretación de los resultados y adaptarse a las características de la población diana que nos ocupa. En concreto, se utilizará un enfoque emergente en el que se analizarán los datos de modo inductivo tratando de establecer patrones (Creswell et al., 2003). Se seguirá un *diseño secuencial explicativo* (Creswell et al., 2003) (ver Tabla 3.1.),

que tiene el principal objetivo de explicar el fenómeno aclarando los hallazgos cuantitativos de la primera fase y mejorando su interpretación con los resultados cualitativos de la segunda y tercera fase de la investigación. Además, se contemplará la triangulación de la información para ser corroborada a través de diversos métodos (revisión previa de la literatura e investigación mixta) y perspectivas (mujeres supervivientes de violencia de género y profesionales), abrir el campo de análisis del fenómeno estudiado, y facilitar su comprensión a través de la flexibilidad de las investigadoras e integración de todos los resultados al final del proceso.

Tabla 3.1. Resumen del método secuencial explicativo de la investigación mixta.

FASE 1	FASE 2	FASE 3
Obtener una panorámica general de las características específicas de la VG y la conducta de búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes vs. mujeres españolas	Detectar, desde la perspectiva de personas expertas y las mujeres supervivientes, los factores implicados en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes que sufren VG y que tienen lugar en cada uno de los contextos en los que se mueven	
ESTUDIO I CUANTITATIVO Estudio transversal	ESTUDIO II CUALITATIVO Entrevistas en profundidad y Método Delphi	ESTUDIO III CUALITATIVO Grupos de discusión



Nota. VG = Violencia de Género

En consecuencia, tal y como se ha reflejado anteriormente a través de los objetivos e hipótesis, la presente tesis doctoral se compone de tres estudios empíricos que pretenden integrarse para poder explicar los factores que influyen en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes, poniendo un especial foco en las mujeres de origen rumano. En su conjunto, permitirán llegar a una interpretación del problema más ajustada y a conclusiones más precisas. En la primera fase, se plantea un *estudio cuantitativo* que pretende obtener una panorámica general de las características específicas de la violencia de género y de la conducta de búsqueda de ayuda formal de las mujeres según su país de origen (Rumanía, Latinoamérica y España) en el municipio de Coslada (Madrid).

Posteriormente, se plantea un *segundo estudio*, esta vez de carácter *cualitativo* que permitirá identificar, desde la perspectiva de personas expertas en la materia, los factores que influyen en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes de origen rumano. Por último, de forma complementaria y como fuente de información fundamental para contrastar la información recogida hasta el momento y mejorar la interpretación de los resultados, se plantea un *tercer estudio*, también *cualitativo*, que recoja, a partir del testimonio de mujeres inmigrantes supervivientes de la violencia de género de origen rumano, latinoamericano y español, su propia percepción en torno a los factores implicados en la búsqueda de ayuda formal.

A lo largo de los siguientes capítulos, se detallará el método utilizado en cada uno de los estudios que conforman la investigación. Todo ello, para concluir con la integración de los resultados y formulación de conclusiones en el último capítulo de la tesis doctoral.

CAPÍTULO 4

ESTUDIO EMPÍRICO I. VIOLENCIA DE GÉNERO Y BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL EN ESPAÑA: COMPARANDO LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES

Este capítulo corresponde a la segunda publicación realizada en el marco de la presente tesis doctoral y con la siguiente referencia:

Cuesta-García, A., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2024). Intimate Partner Violence and Formal Help-Seeking in Spain: Comparing Experiences of Spanish and Immigrant Women. *Journal of Social Service Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2328000>

La evidencia apunta a que existen diferencias en la prevalencia de la violencia de género, la percepción en torno a la misma y la conducta de búsqueda de ayuda entre las mujeres inmigrantes y nativas (e.g., Cuesta-García y Crespo, 2022; Gonçalves y Matos, 2016; Gracia et al., 2010). No obstante, en España, la literatura es escasa en relación a las diferencias en las características específicas de la búsqueda de ayuda formal y las variables relacionadas con el uso de los servicios según el país de origen. A pesar de que las mujeres de origen rumano son la segunda población extranjera más prevalente en España, han recibido muy poca atención al respecto. En el municipio de Coslada (Madrid), Rabito-Alcón et al. (2013) detectaron una mayor violencia de género entre las mujeres de origen rumano y dificultades a la hora de percibirla. Asimismo, las profesionales de los servicios alertan de su posible vulnerabilidad a la hora de sufrir violencia y buscar ayuda formal. Con el objetivo de realizar un primer acercamiento a la situación del municipio de Coslada, se llevó a cabo un estudio transversal, a través de la aplicación de una encuesta a una muestra representativa de residentes. Se seleccionó una muestra de mujeres de origen rumano, latinoamericano y español para dar respuesta a las principales preguntas de investigación de la tesis doctoral. Los datos pueden servir de guía para explorar en mayor profundidad las experiencias de las mujeres y el papel de diversos factores en la búsqueda de ayuda formal.

Los documentos utilizados para la realización del Estudio I se presentan en el Anexo I.

Intimate Partner Violence and Formal Help-Seeking in Spain: Comparing Experiences of Spanish and Immigrant Women

Journal of Social Service Research

Andrea Cuesta-García¹, Violeta Fernández-Lansac² and María Crespo¹

¹ Department of Personality, Assessment and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Complutense University of Madrid, Madrid, Spain.

² Equality and Diversity Department, Coslada City Council, Madrid, Spain.

Abstract

In Spain, 17.23% of the population is immigrant. In Madrid area, it rises to 20.96%, being Latin American and Romanian origin the most prevalent. Data indicate that intimate partner violence (IPV) is higher in immigrant than in Spanish women, although they seem to make less use of specialized services. This study aims to identify the characteristics of knowledge and use of specialized IPV services and related variables between Spanish, Romanian and Latin American women with lifetime IPV in Spain. An anonymous, self-administered survey was applied to a stratified sample of the residents aged over 16 in Coslada (Madrid, Spain), where there is a large immigrant population (18.78%). Data from 280 women showed higher recognized lifetime IPV for immigrants (62.1%) than for natives (48%) ($p < .05$). However, not even half (48.7%) of them used any of the services assessed (without significant differences by origin); Romanians showed more judicialized processes. Use of services was related to having children or IPV severity, among other variables. Results point out the need of considering the influence of context of immigrant women on their help-seeking behavior or increasing awareness and training among professionals. Further research is required about specific needs of women from different countries.

Keywords: Intimate partner violence; violence against women; immigrant women; help-seeking behavior; Romanians

Introduction

Violence against women (VAW) is a public health problem that occurs in all countries, cultures, and social classes (World Health Organization [WHO], 2013). Intimate partner violence (IPV) is the most representative type of VAW and refers to any behavior by an intimate partner or ex-partner that causes physical, sexual, or psychological harm, including physical aggression, sexual coercion, psychological abuse, and controlling behaviors (WHO, 2014; p. 74). Worldwide, almost 1 in 3 women (26%) aged 15 years and older have suffered physical and/or sexual IPV at least once in their lifetime. In some parts of the world, particularly Sub-Saharan Africa, Southern Asia and some regions of Oceania, this figure rises to between 40 and 53% for women aged 15-49 years (WHO, 2018).

Several theories have explained the origin and perpetuation of IPV. Among others, The Ecological Theory (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) explains the origin of IPV through the interaction of individual, family, social, cultural, and structural factors. Other theories, such as The Cycle of Violence (Walker, 1979), explain the perpetuation of IPV through mechanisms such as intermittent reinforcement and learned helplessness. In this sense, one of the most common questions about IPV and other types of VAW is why it takes so long for women to leave abusive relationships or to seek formal services (e.g., Morton et al., 2023). The answers often require complex analysis due to the many factors involved.

Moreover, the literature suggests that there are population groups that are more vulnerable to IPV and more resistant to leaving abusive relationships, such as women with disabilities, elderly women or immigrant women (Sasseville et al., 2022). In this sense, the Intersectionality Theory (Crenshaw, 1991) allows to understand the complexity of social inequalities through an integrated approach in which gender, ethnicity, class, age, disability or sexual orientation are interrelated to explain the processes of oppression and violence.

In recent years, organizations such as the Fourth World Conference on Women in Beijing (United Nations, 1995) have expressed concern about the particular vulnerability of immigrant women. The migration process involves physical, psychological, social, economic, and cultural changes. Adaptation to these changes and to the host country may be more complex due to possible cultural differences and discrimination (Horenczyk,

1996). Immigrant women face not only the stressors of the migration process, but also several inequalities that threaten their protection as women and immigrants (United Nations Development Programme [UNDP], 2021). These changes may exacerbate previous IPV situations or create new IPV situations and influence help-seeking behavior in the host country.

Help-seeking can be formal (e.g., police, specific IPV services, health or social services) or informal (e.g., family, friends or religious community). Liang et al., (2005) proposed a model for understanding the help-seeking behavior of female IPV victims that includes three stages: (1) problem recognition and definition; (2) the decision to seek help; and (3) the selection of a help provider. According to the model, these stages are conditioned by individual, interpersonal, and sociocultural factors. Knowing the specific characteristics of women who do not report or access services, such as women from minority groups, is an important issue to address the problem (Skogan, 1984). In this sense, recent literature has focused on the specific characteristics of IPV and help-seeking behavior in immigrant women. However, the importance of studying the particularities of different immigrant populations in different host countries is often highlighted (Cuesta-García & Crespo, 2022).

Literature Review

Although not in all countries, the literature suggests that immigrant women experience higher rates of IPV. A review of studies in the United States showed prevalence rates ranging from 4 to 46.9% for past-year IPV and 3.6 to 93% for lifetime IPV among immigrant women (Morrison et al., 2024). Another recent review found prevalence rates ranging from 4 to 17.4% for IPV in the past five years (compared to 6.8 to 20.3% for native women) and 10.8 to 37.9% for lifetime IPV (compared to 23.6 to 25.2% for native women) in countries such as the United States, Canada, and regions such as Palestine (Sasseville et al., 2022). In addition, a review of studies conducted mainly in America and Europe found prevalence rates ranging from 17 to 70.5% among immigrant women (Gonçalves & Matos, 2016).

Despite the high prevalence of IPV worldwide, it is estimated that between 55 and 95% of women who experience IPV have never sought help from formal sources (Garcia-Moreno et al., 2006). Some findings have shown that around 35 % of IPV victims engage in help-seeking behaviors, primarily with family members (63.10%), and that the

percentage of formal help-seeking is very low (3.24%) (Goodson & Hayes, 2021). Evidence also suggests that immigrant women may face even greater difficulties in seeking help, particularly from formal sources (McCart et al., 2010; Pérez-Urdiales, 2021). The greatest difficulties may be due to additional barriers. To understand the relationship of these barriers around immigrant status, analyses of Liang et al.'s (2005) model of help-seeking behavior along with intersectionality (Crenshaw, 1991) and ecological (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) theories are critical.

Evidence shows that immigrant women turn to informal sources to a greater extent than to formal sources, with formal help-seeking being used mainly in cases of severe IPV (e.g., Sabina et al., 2014; Vives-Cases & La Parra, 2017). Recent reviews in the field have identified different categories of barriers that may be related to help-seeking: socioeconomic barriers (e.g., lack of formal education or economic problems), psychological barriers (e.g., fear of the consequences of the aggressor, fear of deportation, shame or guilt), cultural and religious barriers (e.g., traditional patriarchal norms), social barriers (e.g., social stigma, lack of family support or social isolation), and other barriers (e.g., language problems, short time of residence in the host country or lack of knowledge of services) (Cuesta-García & Crespo, 2022; Robinson et al., 2021; Sultana et al., 2023).

In some cases, women may also have competing needs. Some immigrant women have concerns related to their own community and belief systems (Liang et al., 2005). Therefore, women may place greater importance on their social relationships with their origin community in the host country and prioritize community well-being (e.g., a close-knit family, a father for their children, friendships) over individual well-being. In this regard, the role of services is essential, as the decision to seek help may be determined by the availability of adequate and culturally appropriate resources in the host country. It could also be determined by the experiences with professionals both in the host country and in the country of origin (Liang et al., 2005; Menjívar & Salcido, 2002).

As shown above, cultural norms and perceptions of IPV seem relevant variables when analyzing help-seeking behavior. According to recent literature, the presence and perpetuation of IPV can be influenced by its perception (i.e., interpretation, beliefs, and attitudes toward a phenomenon) (Ferrer-Pérez et al., 2019; Puente et al., 2016). Among other factors, myths such as romantic love or sexist attitudes promote and perpetuate IPV (Merino, 2016). In addition, when a society shows IPV tolerance, it facilitates its manifestation, decreasing positive attitudes toward its denunciation and reducing the

possibility of women leaving abusive relationships and seeking help (Gracia & Herrero, 2006).

To facilitate immigrant women's access to formal IPV services, it is necessary to better understand their knowledge and use of these services, as well as the related factors compared to native women. In this regard, although there is information on the prevalence of IPV in immigrant women, there is less literature on their help-seeking behavior and related variables. Likewise, it is essential to address the reality of the diversity of immigrant women in the different host countries, taking into account the intersectionality of the different factors that contribute to the victimization of this particularly vulnerable population (Crenshaw, 1991).

The Spanish Context

As shown above, studies on the specific characteristics of IPV and help-seeking behavior among immigrant women are mainly concentrated in the United States as a host country (e.g., Bui, 2003; Reina et al., 2014), and there are fewer studies in Spain (e.g., Vives-Cases & La Parra, 2017), as alerted by reviews in the area (e.g., Cuesta-García & Crespo, 2022; Gonçalves & Matos, 2016). In Spain, the macrosurvey of VAW conducted by the Ministry of Equality (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [DGVG], 2020), found a lifetime incidence of IPV among immigrant women higher (45.9%) than that among Spanish women (30.3%). Other studies conducted by Vives-Cases et al. (2009, 2010) have found a higher prevalence of IPV among immigrant women both in the past year and currently (27.9 and 23.1%) compared to Spanish women (14.3 and 14.5%), with a higher probability of IPV for immigrant women.

Although high rates of IPV among immigrants have been detected, this violence does not appear to translate into greater use of support services. In Spain, women who have experienced IPV take an average of 8 years to verbalize or report the situation (DGVG, 2019), and informal help-seeking (79.8% in immigrants *vs.* 76.6% in Spanish) is significantly more frequent than formal help-seeking (34.8 *vs.* 32%, respectively) (DGVG, 2020). Although immigrant women seem to report current or past IPV to the police or the courts to a greater extent than Spanish women (28.6 *vs.* 20%), this difference was not statistically significant. As shown in this study (DGVG, 2020), despite the high incidence of IPV among immigrant women, they did not use formal services significantly more than Spanish women.

Different studies reveal the importance of expanding knowledge of the specific characteristics of help-seeking among the immigrant population to adapt interventions and services (e.g., Martinez-Roman et al., 2017), even more with the increase in migration in recent decades. In Spain, 17.23% of the total population is immigrant, and 13% are foreign nationals. In the Community of Madrid, these figures rise to 20.96 and 14.07%, respectively. Specifically, in this region, Latin American and Romanian populations are the most prevalent. Followed by the population from Venezuela (9.26%), Ecuador (9.13%) and Colombia (8.79%), the population from Romania represents the highest proportion (8.6%) of immigrants (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022, 2023). In particular, the representation of the Romanian population is especially high in Coslada, a municipality in Madrid with a high prevalence of immigrant population (18.78%). The Romanian population is the most prevalent (59.22% of the immigrant population and 11.13% of the total), in addition to the population from Venezuela, Colombia and Ecuador (12.48% of the immigrant population and 2.34% of the total) (INE, 2022). Professionals from social and specific IPV services in the municipality of Coslada have found that Romanian women may present high prevalences of IPV (Rabito-Alcón et al., 2013) and specific barriers in accessing services (Cuesta-García et al., 2023).

Among the few studies focused on immigrant population in Spain, women of Latin American origin have shown prevalences of IPV ranging from 15.57 to 23.1% at the time of measurement (Vives-Cases et al., 2010, 2014) and from 27.9 to 31% in the past year (Colorado-Yohar et al., 2016; Vives-Cases et al., 2009). In addition, women of Romanian origin have shown a prevalence of IPV of 8.58% at the time of measurement and 28.6% in lifetime (Rabito-Alcón et al., 2013; Vives-Cases et al., 2014). Differences in the characteristics of IPV and the cultural background of Latin American and Romanian women may influence their response to IPV. Given its relevance in the Spanish context, the possible cultural differences and the greater absence of specific studies on the Romanian population in Spain, the present study has taken both populations as a reference, paying special attention to Romanian women.

Some studies and official agencies indicate that despite the recognition of IPV in Romania since 2003 and a national strategy against VAW since 2013, changes have been recent, and violence is still perceived as a family issue and is not effectively addressed (Lomazzi, 2023). The specific characteristics of Romania and a notable gender segregation among the Romanian population (Brabete, 2016) could be factors affecting

their response to the IPV even in their host countries. In this sense, evidence suggests that the differences in IPV perception between Spanish and immigrant populations (Gracia et al., 2010; Rabito-Alcón, 2013) could be mediated by the status or progress of the country of origin in eradicating VAW, by religious and cultural precepts, or by the existence of patriarchal societies with traditional gender roles (Hyman et al., 2011).

The Present Study

Although recent literature is advancing the study of help-seeking behavior among immigrant women in Spain (e.g., Vives-Cases & La Parra, 2017), the evidence is still very limited, and there are greater limitations on the understanding of the variables related to the use of formal services and their differences compared to native women. Therefore, this study aimed to explore differences in knowledge of services and help-seeking behaviors between immigrants, particularly women of Romanian origin, and Spanish women who reported IPV. Since women from Latin American countries are the most prevalent immigrant population in the Community of Madrid (Spain), they were taken as a reference for analysis and comparison. The specific objectives were (1) to estimate the presence and analyze the specific characteristics of IPV among Spanish *vs.* immigrant (Romanian and Latin American) women; (2) to explore the knowledge and use of formal services for IPV (i.e., specific IPV psychosocial services and legal and police services) in these groups; and (3) to analyze the variables related to the use of formal services for IPV (e.g., sociodemographics, IPV forms or IPV attitudes) among women who reported lifetime IPV.

Based on previous studies, we hypothesize that (1) immigrant women would report having suffered IPV to a greater extent and with a greater presence of physical and sexual violence behaviors; (2) immigrant women would show a lower knowledge and use of services related to IPV; and, (3) variables such as middle age, having children, time of residence in Spain, sexual or physical violence, and variables related to IPV perception such as romantic love myths or blaming attitudes toward women would be related to the use of services.

Methods

Participants and Study Design

This study is part of a wider research conducted in collaboration with the Coslada City Council, Madrid (Spain) (Crespo et al., 2023). Therefore, the population of Coslada

was taken as a reference. A cross-sectional study was carried out through the application of a brief, anonymous, self-administered survey available in both physical and online formats. The target population was residents aged 16 and older of any sex and country of origin. To take a representative sample, the municipal census data as of November 2021 provided by the City Council were used as a reference. For a confidence level of 95% with a margin of error of 2.5%, a theoretical sample size of 1,505 participants was calculated.

Stratified convenience sampling of the reference population was performed according to sex (two strata), age (four strata) and country of origin (two strata). Participants were excluded if they had cognitive problems that prevented them from completing the survey, if they could not read Spanish or if they were accompanied by their partners. The final sample consisted of 1,773 residents. For this study, the sample of female participants ($n = 976$) was taken as a reference. Following the main objectives and to homogenize the size of the groups, the final sample ($n = 280$), included all Romanian and Latin American immigrant women ($n = 140$) and a random sample of Spanish women ($n = 140$), whose representation was significantly higher in the total sample.

Variables and Measures

The self-administered survey was designed using standardized questionnaires and specific questions based on previous similar studies and elaborated *ad hoc* specifically for this study. It included the following sections and variables:

Sociodemographic Data. This section was elaborated *ad hoc* by the authors for this study and included information such as age, sex identification, country of origin, length of residence in Spain, nationality, highest level of education completed, employment status, marital status, having children, sex identification of the last stable partner or current affective relationship if any.

Presence and Characteristics of IPV. This section focuses on different measures of IPV: (1) *recognized lifetime IPV*, assessed through a single question with a dichotomous (*yes / no*) response (“Throughout your life, have you ever suffered any type of violence -e.g., physical, psychological, verbal, sexual- in a partner relationship?”); (2) *forms of IPV experienced in the last relationship*, assessed with a serie of statements based on the official items for the evaluation of IPV identified by the DGVG (2018) in Spain (Test MAL-TRATADA), which includes psychological (11 items) and sexual (1 item)

IPV, and some specifically developed items for cyber-violence (3 items; based on DGVG, 2020), and physical violence (2 items; based on Straus et al., 1996). Table S1 shows the 17 items. The frequency of each abusive behavior had to be indicated with a Likert scale ranging from *never* (0) to *very often* (4). For each type of abuse, two scores were considered: absence/presence (absence if all the corresponding items were scored as 0; presence for scores ≥ 1 in any item); and very frequent presence of the behavior (when at least one of the corresponding items was scored ≥ 3); (3) *presence of lifetime IPV* was established when a woman recognized having experience lifetime IPV or identified some abusive behavior in her last relationship (i.e., when there was an affirmative answer to the recognized lifetime IPV question or reports of presence in the last relationship of physical or sexual abuse, or of frequent presence of psychological or cyber-violence); and (4) *non-recognized IPV* was established when a woman did not recognized lifetime IPV but identified some abusive behavior in her last relationship (i.e., when there were a negative answer to the recognized lifetime question and reports of presence of at least one violent behavior in the last relationship). For this study, the instrument obtained high internal consistency ($\alpha = .97$) and reliability ($\omega = .97$). The Cronbach's α value for the IPV forms ranged between .82 and .96.

Knowledge and Use of Services. A list of 13 services providing attention for women IPV victims in Spain was included where participants were asked to indicate whether they were aware of the service (*yes / no*) and whether they had used them during their lifetime (*yes / no*). An open space was added to write other resources out of the list. Services were grouped by their characteristics into (1) general social services (e.g., family care services) ($n = 5$); (2) legal and police services (e.g., IPV courts) ($n = 3$); and (3) specific IPV psychosocial services ($n = 5$). For each type of service, knowledge or use was considered if participants responded affirmatively to any of the services included. Table S2 shows the list of evaluated services.

Reasons for Staying in Abusive Relationships and Perception of False Reports. The Survey of Perception of Gender Violence in Adolescence and Youth of the Ministry of Health, Social Services and Equality in Spain (DGVG, 2015) was taken as a reference. The agreement with 5 statements about reasons for staying in abusive relationships (e.g., “women who suffer mistreatment consent to it because they are economically dependent”) and 2 statements about false reports (e.g., “many of the reports of intimate partner violence are false”) were evaluated using a Likert scale ranging from

strongly disagree (1) to *strongly agree* (4). It was transformed into a dichotomous scale (1-2 = *disagree*; 3-4 = *agree*). Higher scores indicated greater agreement with the statements.

Perception of Romantic Love. The Questionnaire of Ideas related to the Cultural Construction of Romantic Love taken from Merino (2016) was used. This instrument is composed of 5 statements (e.g., “to be happy you have to find your better half”). The participants indicated the level of agreement using a Likert scale between 1 (*strongly disagree*) and 7 (*strongly agree*). In this study, the instrument obtained good internal consistency ($\alpha = .79$) and reliability ($\omega = .80$). The total score ranges from 5 to 35. Higher scores indicated the presence of greater belief in romantic myths.

Blaming Attitudes in Cases of IPV. The short form of the Victim-Blaming Attitudes in cases of IPV Against Women scale (VB-IPVAW-5) (Martín-Fernández et al., 2018) was used. This instrument aims to assess victim blaming attitudes in cases of IPV. Participants were asked to indicate their level of agreement with 5 statements on a Likert scale ranging from *strongly disagree* (1) to *strongly agree* (4) (e.g., “men are violent toward their partners because they make them jealous”). In the original study, the internal consistency of the short version was good ($\alpha = .77$) in the Spanish population. In the present study, the internal consistency ($\alpha = .84$) and reliability ($\omega = .84$) were good. The original translation of the items into Spanish and the correction of the test adapted to the sample were provided by the authors of the instrument. IRT (Item Response Theory) scores ranged from -.68 to 2.83. Higher scores indicated greater victim blaming attitudes.

Procedure

Participants were recruited with the collaboration of entities of the Coslada City Council and other institutions of the municipality through several ways: dissemination of the online format through institutional mailings and social networks; placement of posters with access to the online survey via QR codes in strategic locations (e.g., bus stations); sampling in transit areas or strategic public places such as shopping centers, public events, stores or markets; and collection in workshops, activities and public events organized from all the council centers (e.g., cultural or senior centers). Interviewers were psychology students ($n = 11$), who had received prior training in the use of the survey. The survey had a completion time of 10-15 minutes. Written informed consent was obtained from all participants before starting the survey, and it was controlled that the

person did not fill out the survey more than once at the beginning of recruitment. Participants were given the opportunity to place the survey in an envelope to enhance confidentiality and security. No identifying information was collected, and a code was assigned to each survey to ensure anonymity and confidentiality in both survey formats. The survey was conducted between March and December 2022.

Throughout the design, training of the student collaborators, data collection, interaction with the women participants, and ethical and safety recommendations for research on VAW (WHO, 2016) were strongly followed to address potential risks in studies such as the present one. Prior to conducting this study, the Deontological Commission of the University reviewed and approved the research. The authors maintain copies of the relevant documentation.

Data Analysis

Descriptive analyses based on frequencies and percentages were performed for variables such as sociodemographics, presence of IPV, and knowledge and use of services. First, differences between Spanish and immigrant women were calculated. Second, differences between Romanian *vs.* Spanish women and Romanian *vs.* Latin American immigrant women were computed. Chi-squared tests were performed to compare the characteristics of the different groups studied (i.e., Spanish *vs.* Romanian and Romanian *vs.* Latin American immigrants). Given the lack of normality of the data, nonparametric tests were used. The Mann–Whitney test and Kruskal–Wallis test were performed for quantitative variables. Cramer's V was calculated to estimate the strength of the association between categorical variables. Odds ratios were also calculated. Finally, chi-squared tests were performed between women with lifetime IPV who used *vs.* did not use formal services (both in legal and police services and specific IPV psychosocial services) in sociodemographics, IPV variables and the perception of IPV and related variables.

The statistical significance threshold was set at a *p* value < .05. All analyses were conducted using SPSS (v. 27.0) statistical software (SPSS Inc., Chicago, Illinois).

Results

Participant Characteristics

The sample of 280 women (all Romanian and Latin American immigrant women and a random sample of Spanish women), was distributed into three groups: Spanish women ($n = 140$), immigrants of Romanian origin ($n = 72$) and immigrants of Latin American origin ($n = 68$). Women from Latin America were mostly from Venezuela ($n = 10$), Ecuador ($n = 10$), Colombia ($n = 10$) and Peru ($n = 11$). The age of the participants ranged from 16 to 68 years old ($M = 37.49$; $SD = 12.99$). Romanian women were significantly younger ($M = 33.74$; $SD = 12.06$) than Spanish ($M = 37.74$; $DT = 13.27$) and Latin American women ($M = 40.87$; $DT = 12.50$) ($H = 9.68$; $p = .008$). Although most of the immigrant women had been residing in Spain for more than 10 years (66.4%), the percentage was significantly higher in Romanian women (75%) than in Latin American women (57.4%) ($\chi^2 = 14.08$; $p = .003$; $V = .31$). Most of the women had received at least a secondary education (56.4%), had full-time jobs (46.1%), were married or cohabiting (43.9%) and had children (56.1%). Romanians showed a statistically significant tendency to have a secondary education (76.4%) and less university education (11.1%) ($\chi^2 = 25.51$; $p < .001$; $V = .21$). In addition, they studied (23.6%) or had part-time jobs (22.2%) to a greater extent ($\chi^2 = 63.14$; $p < .001$; $V = .33$).

Among all the women surveyed, 66.8% were in an affective relationship at the time of the evaluation, and 26.1% had an affective relationship in the past. Among these, 96.1% ($n = 249$) of relationships were with a man. No significant group differences were found.

Presence of IPV

The presence of IPV was analyzed for women with a male partner in the last relationship ($n = 249$). As seen in Table 1, 55% of women recognized lifetime IPV, and up to 82% indicated the presence of at least one violent behavior in the last relationship. In total, 61% ($n = 152$) of the women surveyed reported lifetime IPV. The most reported forms of IPV in the last relationship were psychological (80.7%) and cyber-violence (28.1%). In addition, 19.7 and 7.6% of women, respectively, reported the frequent presence of these IPV forms (often and very often).

Table 1

Lifetime and last relationship IPV among women with a male partner in the last relationship by country of origin (n = 249)

	Spain (n = 125)		Romania (n = 63)		Latinamerica (n = 61)		Total (n = 249)		χ^2 (S-R)	p (S-R)	χ^2 (R-L)	p (R-L)
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes			
Recognized lifetime IPV n (%)	60 (48)	65 (52)	37 (58.7)	26 (41.3)	40 (65.6)	21 (34.4)	137 (55)	112 (45)	1.931	.165	.617	.432
Last relationship IPV forms n (%)	Presence	Very frequent	Presence	Very frequent	Presence	Very frequent	Presence	Very frequent	Very frequent			
- Psychological	99 (79.2)	22 (17.6)	52 (82.5)	15 (23.8)	50 (82)	12 (19.7)	201 (80.7)	49 (19.7)	1.022	.312	.311	.577
- Physical	19 (15.2)	5 (4)	17 (27)	6 (9.5)	12 (19.7)	6 (9.8)	48 (19.3)	17 (6.8)	2.320	.128	.003	.953
- Sexual	12 (9.6)	5 (4)	9 (14.3)	5 (7.9)	14 (23)	4 (6.6)	35 (14.1)	14 (5.6)	1.289	.256	.088	.767
- Cyber-violence	30 (24)	7 (5.6)	28 (44.4)	8 (12.7)	12 (19.7)	4 (6.6)	70 (28.1)	19 (7.6)	2.875	.090	1.337	.248
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes			
Lifetime IPV n (%)	67 (53.6)	58 (46.4)	40 (63.5)	23 (36.5)	45 (73.8)	16 (26.2)	152 (61)	97 (39)	1.672	.196	1.519	.218

Note. IPV = intimate partner violence; S-R = differences between Spanish and Romanian women; R-L = differences between Romanian and Latin American immigrant women.

When compared with Spanish women, immigrant women showed significantly higher recognized lifetime IPV (62.1 vs. 48%) ($\chi^2 = 4.99$; $p = .025$; $V = .14$) ($OR = 1.77$; 95% CI [1.07 - 2.94]) and presence of lifetime IPV (65.8 vs. 53.6%) ($\chi^2 = 5.84$; $p = .016$; $V = .15$) ($OR = 1.88$; 95% CI [1.12 - 3.16]). In addition, immigrant women showed higher percentages in all forms of IPV, although differences were statistically significant only for sexual violence (18.5 vs. 9.6%) ($\chi^2 = 4.12$; $p = .042$; $V = .12$) ($OR = 2.14$; 95% CI [1.01 - 4.543]).

When comparing the three groups, Romanian women showed higher recognized lifetime IPV and lifetime IPV (58.7% / 63.3%) than natives (48% / 53.6%) and less compared to Latin Americans (65.6% / 73.8%) ($p > .05$). In addition, Romanians showed a significantly higher presence of cyber-violence (44.4%) compared to women from Spain (24%) ($\chi^2 = 8.20$; $p = .004$; $V = .20$) ($OR = 2.53$; 95% CI [1.33 - 4.82]) and from Latin America (19.7%) ($\chi^2 = 8.70$; $p = .003$; $V = .26$) ($OR = 3.267$; 95% CI [1.46 - 7.29]). As shown in Table 1, Romanian women also showed a higher presence of physical IPV and a frequent presence of psychological, sexual, and cyber-violence ($p > .05$). Table S1 shows the list of abusive behaviors suffered by origin. It can be observed that Romanian women reported a higher presence of 14 of the 17 violent behaviors assessed.

In addition, among women who reported experiencing at least one abusive behavior in their last relationship ($n = 204$), 43.6% did not recognize this IPV when asked openly (i.e., they did not perceive these behaviors as violence). When comparing native and immigrant women, statistically significant differences were found (53.5 vs. 34.3% respectively) ($\chi^2 = 7.67$; $p = .006$; $V = .19$) ($OR = 2.208$; 95% CI [1.25 - 3.88]). The percentage of women that did not recognized IPV was higher in Romanian women (38.9%) compared to Latin Americans (29.4%) with no significant differences ($\chi^2 = 1.04$; $p = .307$; $V = .10$).

Knowledge of Services

Knowledge of services was analyzed for women who reported lifetime IPV ($n = 152$). In general, a high level of knowledge was found: up to 97.4% of the women were aware of at least one service. The mean number of services known was 7.32 ($SD = 4.12$), with 61.3% of women knowing 6 or more. As shown in Table 2, in the total sample, general social services were the most known (92.8%), and legal and police services were the least known (73%).

Comparing native and immigrant women, it was found that 100 and 95.3%, respectively, knew at least one service in the list ($\chi^2 = 3.23$; $p = .072$; $V = .14$). Spanish women knew a greater number of services ($M = 8.20$; $SD = 3.37$) than immigrants ($M = 6.63$; $SD = 4.67$) ($U = 2,189$; $p = .014$). Moreover, knowledge was significantly higher for the three types of services for Spanish women (see Table 2). The most known services among immigrant women were general social services (87.1%), and the least known were legal and police ones (62.4%).

When comparing the three groups of women, Latin American women had knowledge of significantly fewer resources than the other groups ($M = 6.24$; $SD = 4.59$) ($H = 6.89$; $p = .032$), while Romanian women had significantly less knowledge of general social services ($V = .31$) and legal and police services ($V = .22$) than Spanish women.

Use of Services

Despite the high knowledge of services, not even half (48.7%) of women who reported lifetime IPV used any of the services assessed (see Table 2). Specifically, the mean number of services used was 1.86 ($SD = 2.73$), with up to 27.6% of women using 3 or more. By service type, the most used services were general social services (44.1%), and the least used were specific IPV psychosocial services (26.3%)

Compared to immigrant women, Spanish women showed greater use of the listed services (55.2 vs. 43.3%) without statistically significant differences ($\chi^2 = 2.05$; $p = .152$; $V = .11$). Additionally, no differences were found in the number of services used ($M = 2.11$; $SD = 2.79$ and $M = 1.67$; $SD = 2.69$, respectively) ($U = 2,496.5$; $p = .161$). By service type, statistically significant differences by origin were found only for general social services, with greater use among native women (53.7 vs. 36.5%) ($\chi^2 = 4.52$; $p = .033$; $V = .17$) ($OR = .49$; 95% CI [.25 - .94]). The most used services among immigrant women were general social services (36.5%), and the least used were specific IPV psychosocial services (27.1%).

Table 2*Knowledge and use of services among women with lifetime IPV by country of origin (n = 152)*

	Spain (n = 67)	Romania (n = 40)	Latinamerica (n = 45)	Total (n = 152)	χ^2 (S-R)	p (S-R)	χ^2 (R-L)	p (R-L)
General social services n (%)								
Knowledge	67 (100)	34 (85)	40 (88.9)	141 (92.8)	10.647	.001*	.284	.594
Use	36 (53.7)	17 (42.5)	14 (31.1)	67 (44.1)	1.264	.261	1.185	.276
Legal and police services n (%)								
Knowledge	58 (86.6)	27 (67.5)	26 (57.8)	111 (73)	5.575	.018*	.853	.356
Use	19 (28.4)	15 (37.5)	9 (20)	43 (28.3)	.966	.326	3.201	.074
Specific IPV psychosocial services n (%)								
Knowledge	65 (97)	36 (90)	35 (77.8)	136 (89.5)	2.329	.127	2.299	.129
Use	17 (25.4)	16 (40)	7 (15.6)	40 (26.3)	2.512	.113	6.411	.011*
Any service n (%)								
Knowledge	67 (100)	38 (95)	43 (95.6)	148 (97.4)	3.414	.065	.015	.904
Use	37 (55.2)	29 (52.5)	16 (35.6)	74 (48.7)	.075	.789	2.473	.116

Note. IPV = intimate partner violence; S-R = differences between Spanish and Romanian women; R-L = differences between Romanian and Latin American immigrant women. * = statistically significant difference.

When comparing the three groups, the percentage of Romanian women who used at least one service was higher (52.5%) compared to Latin Americans (35.6%) ($V = .17$) and lower compared to Spanish women (55.2%) ($V = .02$), although these differences did not reach statistical significance. Additionally, no differences were found in the mean number of services used ($M = 1.86$; $SD = 2.73$) ($H = 5.59$; $p = .061$). By service type, Romanian women showed a higher percentage in the use of legal and police services and specific IPV psychosocial services, although the difference was only significant in the latter compared to Latin American women ($V = .27$) (Table 2). Moreover, Table S2 shows the list of services evaluated by country of origin. Women of Romanian origin showed higher percentages of use in 9 of the 13 services.

Variables Related to the Use of Services

Differences between women who used vs. who did not use legal and police services and specific IPV psychosocial services were calculated for women who reported lifetime IPV ($n = 152$). According to the results shown in Table 3, the use of both types of services was significantly higher among those women who did not have a partner or were not living with a partner, had lower level of education, had children, and experienced physical violence, and frequent psychological and cyber-violence. In addition, being of Romanian origin and not agreeing with the myth that “women file false reports to obtain benefits or harm the partner” was associated with the use of specific IPV psychosocial services. No significant differences in the use of services were found within the variables of romantic love myths or victim-blaming attitudes.

Discussion

According to the recent literature reviewed, the only similar quantitative studies in Spain that focus on Romanian women victims of IPV are those conducted by Rabito-Alcón et al. (2013), Vives-Cases and La Parra (2017) and Vives-Cases et al. (2014). The present study attempts to go beyond the scope of these studies, providing an in-depth analysis of the specific characteristics of IPV and help-seeking behavior among immigrant women of Romanian origin compared to Latin American and native Spanish women.

Table 3*Variables related to the use of formal services among women with lifetime IPV (n = 152)*

Use of legal and police services						Use of specific IPV psychosocial services					
Sociodemographic and presence of IPV variables											
M (DT)	Use		No use		U	p	Use		No use		U
Age	38.72 (10.21)		36.77 (11.40)		2,080.5	.282	38.67 (9.49)		36.84 (11.6)		1,993.5
n (%)	0	1	χ^2	p	OR (CI 95%)		0	1	χ^2	p	OR (CI 95%)
Spain (0)/Other (1)	19 (28.4)	24 (28.2)	.000	.987	1.00 (.49 – 2.04)		17 (25.4)	23 (27.1)	.055	.815	.91 (.44 – 1.90)
Romania (0)/Other (1)	15 (37.5)	28 (25)	2.270	.132	1.80 (.83 – 3.88)		16 (40)	24 (21.4)	5.242	.022*	2.44 (1.12 – 5.31)
Latin America (0)/Other (1)	9 (20)	34 (31.8)	2.165	.141	.53 (.23 – 1.23)		7 (15.6)	33 (30.8)	3.817	.051	.41 (.16 – 1.02)
Years of residence: (0) = > 10; (1) = <10	18 (30.5)	6 (23.1)	.492	.483	1.46 (.50 – 4.25)		18 (30.5)	5 (19.2)	1.163	.281	1.84 (.61 – 5.66)
Marital Status: (0) = without cohabitation; (1) = married or cohabiting	36 (37.5)	7 (12.5)	10.897	<.001*	4.20 (1.71 – 10.26)		34 (35.4)	6 (10.7)	11.13	<.001*	4.57 (1.77 – 11.75)
Level of studies: (0) = university; (1) = lower	7 (14.6)	36 (34.6)	6.496	.011*	.32 (.13 - .79)		6 (12.5)	34 (32.7)	6.906	.009*	.29 (.11 - .75)
Work situation: (0) = employed; (1) = unemployed	29 (25.7)	14 (35.9)	1.497	.221	.61 (.283 – 1.34)		27 (23.9)	13 (33.3)	1.332	.284	.62 (.28 – 1.38)
Having children: (0) yes; (1) = no	33 (76.7)	60 (55)	6.113	.013*	2.69 (1.20 – 6.00)		32 (80)	61 (54.5)	8.092	.004*	3.34 (1.41 – 7.89)
Physical violence: (0) = yes; (1) = no	25 (52.1)	18 (17.3)	19.578	<.001*	5.19 (2.42 – 11.11)		25 (52.1)	14 (14.4)	24.022	<.001*	6.44 (2.93 – 14.17)
Sexual violence: (0) = yes; (1) = no	12 (34.3)	31 (26.5)	.806	.369	1.44 (.64 – 3.25)		13 (37.1)	27 (23.1)	2.749	.097	1.97 (.87 – 4.42)

Psychological violence (frequent presence): (0) = yes; (1) = no	21 (42.9)	22 (21.4)	7.564	.006*	2.76 (1.32 – 5.76)	20 (40.8)	20 (19.4)	7.841	.005*	2.86 (1.35 – 6.06)
Cyber-violence (frequent presence): (0) = yes; (1) = no	12 (63.2)	31 (23.3)	13.014	<.001*	5.64 (2.04 – 15.56)	13 (68.4)	27 (20.3)	19.853	<.001*	8.50 (2.96 – 24.4)
Agreement on reasons for staying in abusive relationships and perception of false reports n (%)										
Consents to violence: (0) = yes; (1) = no	10 (27.8)	33 (28.4)	.006	.938	.967 (.42 – 2.22)	10 (27.8)	30 (25.9)	.052	.820	1.10 (.47 – 2.55)
Fear of being accused of false report: (0) = yes; (1) = no	28 (30.4)	15 (25)	.529	.467	1.31 (.63 – 2.73)	25 (27.2)	15 (25)	.089	.766	1.11 (.53 – 2.35)
Children: (0) = yes; (1) = no	35 (28.7)	8 (26.7)	.049	.826	1.10 (.45 – 2.71)	32 (26.2)	8 (26.7)	.002	.961	.978 (.39 – 2.41)
Economic dependence: (0) = yes; (1) = no	21 (30.4)	22 (26.5)	.287	.592	1.21 (.59 – 2.46)	21 (30.4)	19 (22.9)	1.106	.293	1.47 (.71 – 3.04)
Does not dislike the situation: (0) = yes; (1) = no	4 (33.3)	39 (27.9)	.163	.686	1.29 (.36 – 4.54)	3 (25)	37 (26.4)	.012	.914	.92 (.23 – 3.61)
Some women file false reports to obtain benefits or to harm their partners: (0) = yes; (1) = no	13 (21)	30 (33.3)	2.767	.096	.53 (.25 – 1.12)	11 (17.7)	29 (32.2)	3.970	.046*	.45 (.20 – .99)
Many of the IPV reports are false: (0) = yes; (1) = no	6 (25)	37 (28.9)	.152	.697	.82 (.30 – 2.22)	4 (16.7)	36 (28.1)	1.368	.242	.51 (.16 – 1.59)
M (DT)	Use		No use		U	p	Use		No use	
Romantic love myths (5–35)	10.23 (5.63)		10.31 (6.03)		2,319	.919	9.97 (5.43)		10.40 (6.08)	
Blaming attitudes (-.68-2.83) (VB-IPVAW-5)	.12 (.87)		-.10 (.83)		1,979	.094	.08 (.86)		-.08 (.84)	

Note. M = mean; SD = standard deviation; IPV = intimate partner violence; VB-IPVAW = victim-blaming attitudes in cases of IPV against women scale; * = statistically significant difference

According to our hypothesis and like previous literature (e.g., DGVG, 2020), recognized lifetime IPV and the lifetime IPV were significantly higher among immigrant women than in Spanish women. Moreover, Romanian women showed higher percentages of IPV than in other studies. In this study, 58.7% of Romanian women recognized lifetime IPV, compared to 28.6% of women in the study of Rabito-Alcón et al. (2013). In the latter study, women were explicitly asked whether they considered themselves to be victims of gender-based violence. The lower rate of positive responses could be a consequence of low perception or recognition of this violence. These authors found that Romanian women were less likely than Spanish women to recognize physical violence, devaluation, partner control, and other behaviors as violent. In fact, in the present study, 38.9% of women of Romanian origin reported some violent behavior but did not identify it as violence. Also, the percentages obtained in this study are higher than those obtained in the study conducted by Vives-Cases et al. (2014) (8.58%), although this study used a different instrument (Index of Spouse Abuse) and a different time criterion (IPV in the last year).

In addition, Romanian women reported a significantly high presence of cyber-violent behaviors in the last relationship. This result may have been conditioned by the fact that, among the participants, women under 45 years showed a tendency to report the presence of cyber-violence behaviors and, particularly, Romanian women were significantly younger. It is estimated that one in ten women over 15 years old have suffered some form of cyber-violence, a global cross-cultural phenomenon that affects mostly young women (European Institute for Gender Equality [EIGE], 2022). Moreover, in line with other studies, women of Romanian and Latin American origin reported a higher presence of physical and sexual IPV, respectively. Specifically, Romanian women might suffer physical IPV to a greater extent since cultural norms established in this population may normalize and perpetuate violence within the family (Chipea et al., 2011). Other studies point out that Latin American women may be at higher risk of sexual violence in relation to family values such as avoiding talking about sex or letting their partner decide about sexuality, which may have a negative impact on formal help-seeking (Alvarez & Fedock, 2018). Normalization and difficulty in perceiving IPV, along with associated emotions of fear, guilt and shame, may influence help-seeking.

More interestingly, this study provides specific information about the knowledge and use of formal services for IPV. The results reveal that, despite high knowledge of the

services among women who reported lifetime IPV, only 48.7% used at least one of the formal services available in Spain. Specifically, 26.3% used specific IPV psychosocial services, and 28.3% used legal and police services. In this country, there is evidence that only approximately 33% of women who have suffered IPV have sought formal help (DGVG, 2020). These results point the need of improving the access of the women to this kind of services.

Moreover, comparisons between immigrant and native women revealed that immigrants knew and used services to a lesser extent, although these differences did not reach significance, as hypothesized. The Macrosurvey of VAW (DGVG, 2020) in Spain also found that immigrant women experienced significantly more IPV than Spanish women, but without significant differences in the use of services despite the IPV. Comparing immigrant groups, Vives-Cases & La Parra (2017) found among Romanian women a particularly low use of specific IPV services (8.1%) and a high use of legal (35.5%) and police (32.3%) services. However, in this study, Romanians showed a high use of both types of services with significant differences in the use of specific IPV psychosocial services compared to Latin American women. This surprising result may have several explanations. On the one hand, the sample of Romanian women could be biased due to the difficulties found in obtaining their participation and to its final composition, which included younger women than in the other groups. For this reason, women who were more willing to participate might have had contact with services and be more aware of IPV. On the other hand, the greater use of legal and police services may be related to the severity of IPV, such as physical violence (Vives-Cases & La Parra, 2017), or even to issues related to the regularization of residence or employment status in Spain. This could lead to more detection of IPV by social services or police professionals and judicialization of cases. In turn, these professionals may be providing information to women or referring them to specific IPV psychosocial services.

The absence of significant differences between native-born and immigrant women in the use of services despite immigrants reporting significantly higher IPV leads to the belief that immigrant women may experience more difficulties accessing services. The literature worldwide suggests that this population suffers from specific additional barriers (e.g., Cuesta-García & Crespo, 2022; Hulley et al., 2023), and professionals in Spain seem to perceive such barriers (e.g., Cuesta-García et al., 2023; Martinez-Roman et al., 2017). Nevertheless, not only do they seem to have difficulty accessing services, but they also

have difficulty remaining in them. Some data reflect that immigrant women drop out of services and psychological interventions for IPV to a greater extent than natives (Miguel-Álvaro, 2023). Future research could evaluate not only access to formal services but also permanence or reasons for dropping out to better address women's needs.

Regarding the features of women who use specific IPV psychosocial and legal and police services, data in this study have shown that it was related to women who did not have a partner, had children, and had less education. Previous studies indicate that women with children, especially those with children exposed to IPV, and those who no longer live with the aggressor or is an ex-partner, are more likely to report IPV (e.g., Sanz-Barbero et al., 2018). On the one hand, although there is contradictory data on the role of children in help-seeking (Cuesta-García & Crespo, 2022), the literature supporting having children as a trigger suggests that awareness of how IPV can affect children is a motivator. However, having children may also be a barrier, especially for immigrant women who are economically dependent or who hold beliefs such as the need for a father to raise children (Herrero-Arias et al., 2021). On the other hand, it is possible that women who did not live with the perpetrator were at less risk and may have already been able to leave the abusive situation. The use of these services was also higher among women who suffered physical violence or frequent psychological and cyber-violence. Our study seems to agree with previous literature that greater severity of IPV may facilitate help-seeking. This may happen because the woman fears for her physical or mental integrity, or because the violence is more obvious and visible (Vives-Cases & La Parra, 2017).

With regard to the effect of country of origin on the use of services, only being Romanian was found to be related with greater use of specific IPV psychosocial services. These results may be related to the characteristics of the sample of Romanian women mentioned above. In addition, some studies indicate that immigrant women who have been in the host country for a short time, report IPV to the police more often rather than in other services. However, these women are less likely to seek help than immigrants who have been in the host country for a longer period of time (Gongalves & Matos, 2020; Hyman et al., 2006). This variable was not significant in this research. This may be because, in this study, most of the immigrant women had resided in Spain for more than 10 years, and the sample showed low variability in this variable. Consequently, further research is needed on this issue.

Finally, in this study, a trend toward higher agreement was found on reasons for staying in abusive relationships and the perception of false reports among immigrant women. In addition, immigrant women, particularly women of Latin American origin, showed significantly greater agreement with romantic love myths and victim-blaming attitudes. However, contrary to our hypothesis, no significant differences in these variables were found in those with use *vs.* no use of IPV services, which could be related to the sampling in this study. It is possible that women's beliefs may be related to the manifestation and persistence of IPV itself, and thus influence service use. Future research could examine the influence of perceptions of IPV on its manifestation and, in combination with qualitative methods, understand how it may influence women's help-seeking behavior.

Strengths and Limitations

This study presents several strengths. It represents an advance in the knowledge of the specific characteristics of help-seeking behavior in IPV victims in the most prevalent immigrant populations in the Community of Madrid (Spain), whose growth is increasing. The study provides information and encourages addressing some of the gaps detected in the literature on women of Latin American origin (Álvarez & Fedock, 2018) and mainly in Romanian women, which have received little attention in Spain to date. Moreover, the use of representative, stratified sampling and the large sample size has allowed to obtain an overview of the phenomenon studied, providing a basis for future research.

Nonetheless, this study shows some limitations that should be considered when interpreting the results. First, its cross-sectional design prevents the establishment of causal relationships. Second, the recruitment procedure could have introduced some sampling bias, especially for immigrant women who were more resistant to completing the survey when the recruitment was, mainly, in transit areas and strategic places. In addition, women who could not read Spanish or who were accompanied by their partners were excluded, which could also limit the sample. Also, women in more vulnerable situations (e.g., suffering from isolation). could not have access to the survey. Therefore, it may be that immigrant participants tended to be women who already attended the services or be more aware of IPV. This phenomenon could have biased the results and limited their generalizability by preventing the detection of other types of correlations

with the statistical analysis used. Similarly, IPV in immigrant women that occurred only in the country of origin was not examined. Despite the addition of a free response option about other services used, women may not have reported the IPV services they used in their country of origin that could have resolved their situation prior to their residence in Spain. Finally, the measurement of IPV behaviors was performed using screening and not diagnostic items, so its interpretation and comparison with other studies should be taken with caution.

Conclusion

Although immigrant women showed a significantly higher presence of lifetime IPV, they did not use services significantly more than natives. In general, low rates of formal help-seeking were found across all populations. Knowing the variables that are related to the use of specific IPV services, such as having children, not staying or cohabiting with the partner or the severity of violence, is fundamental to understanding women's personal situations, possible ambivalences and their own needs. The results suggest that social policies and services should play a more active role in women's access to services without waiting for them to come to them, paying special attention to immigrant status (e.g., by increasing information campaigns, generating intercultural spaces or community activities). In this sense, awareness and training for professionals, especially in an increasingly intercultural world, seems relevant. Social services that attend immigrant women can benefit from this information to increase their professional cultural competencies and improve both detection and intervention tools.

As mentioned above, these data should not be generalized to other immigrant communities in Spain. Future lines of research should focus on the specific characteristics of each population and be able to study the variables related to help-seeking behavior depending on the women's country of origin to increase the availability, adaptability and accessibility of services. Furthermore, in line with previous research, complementing the information with qualitative methodologies in which the women themselves have a voice to offer their first-person testimonies will enrich the understanding of this phenomenon.

Acknowledgments

The authors thank all the women who participated in this study for their time and courage. They thank the services of Coslada (Madrid, Spain) for their collaboration in the study, especially the Equality and Diversity Council and the Municipal Point of the

General Observatory of Gender Violence of Coslada. We also thank the student volunteers who supported this research.

Disclosure Statement

No potential conflicts of interest were reported by the author(s).

Notes on Contributors

Andrea Cuesta-García is a doctoral student and assistant professor in the Department of Personality, Assessment and Clinical Psychology at the Complutense University of Madrid. Her research interests focus on violence against women mainly among immigrant populations.

Violeta Fernández-Lansac holds a PhD in psychology from the Complutense University of Madrid. She is currently working in the department of equality of the city council of Coslada (Madrid). Her research interest is focused on the narrative of trauma in intimate partner violence against women.

María Crespo is full professor in the Department of Personality, Assessment and Clinical Psychology at the Complutense University of Madrid. Her research focuses on assessment and treatment of posttraumatic stress, particularly in female survivors of intimate partner violence.

Funding

This study was supported by the ApS (Aprendizaje-Servicio) project “Perception and Characteristics of Violence against Women in Spanish and Immigrant Population in the Municipality of Coslada (Madrid): From Academia to Social Reality” granted by the Complutense University of Madrid in the call for ApS Projects 2021-2022.

Data Availability Statement

The data that support the findings and the survey used in this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to privacy or ethical restrictions.

References

- Alvarez, C., & Fedock, G. (2018). Addressing intimate partner violence with Latina women: A call for research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(4), 488-493. <https://doi.org/10.1177/1524838016669508>
- Brabete, A. (2016). *Salud, género, personalidad y aculturación en rumanas/os residentes en Rumanía y migrantes rumanas/os residentes en España [Health, gender, personality and acculturation in Romanians living in Romania and Romanian migrants living in Spain]* [Doctoral Dissertation, Complutense University of Madrid]. E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38834/1/T37654.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bui, H. N. (2003). Help-seeking behavior among abused immigrant women: A case of Vietnamese American women. *Violence Against Women*, 9(2), 207- 239. <https://doi.org/10.1177/1077801202239006>
- Chipea, F., Miclea, R., & Mada, B. (2011). The psychosocial factors involved in shaping marital couples attitudes towards domestic violence in Western Romania. *International Journal of Education and Psychology in the Community*, 1(2), 79-103.
- Colorado-Yohar, S.M., Agudelo-Suárez, A.A., Huerta, J.M., & Torres-Cantero, A.M. (2016). Intimate Partner Violence and Its Associated Factors in a Sample of Colombian Immigrant Population in Spain. *Journal of Immigrant and Minority Health* 18(4), 904–912. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0330-x>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Crespo, M., Cuesta-García, A., & Fernández-Lansac, V. (2023). *Encuesta sobre la percepción de la violencia de género en el municipio de Coslada [Survey on the perception of gender-based violence in the municipality of Coslada]*. Concejalía de Igualdad y Diversidad del Ayuntamiento de Coslada, Comunidad de Madrid.

- Cuesta-García, A., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2023). Barriers to access intimate partner violence services in female Romanian immigrants in Spain: A Delphi study. *Journal of community psychology*, 51(1), 297–318. <https://doi.org/10.1002/jcop.22904>
- Cuesta-García, M., & Crespo, M. (2022). Barriers for Help-Seeking in Female Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Victimology*, 14, 33-59.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015). *Percepción de la Violencia de Género en la Adolescencia y la juventud [Perception of Gender-Based Violence in Adolescence and Youth]*. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/estudio/percepcion2015.htm>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2019). *Estudio sobre el Tiempo que Tardan las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Verbalizar su Situación [Study on the Time it Takes for Women Victims of Gender-Based Violence to Verbalize their Situation]*. Gobierno de España: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Centro de Publicaciones. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/estudio/Tiempo_Tardan_Verbalizar_Situacion.htm
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019 [Macrosurvey of violence against women 2019]*. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
- European Institute for Gender Equality. (2022). *Combating Cyber Violence against Women and Girls*. European Institute for Gender Equality. https://eige.europa.eu/sites/default/files/cyber_violence_against_women_and_girls_key_terms_and_concepts.pdf
- Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., Sánchez Prada, A., & Delgado Álvarez, M. C. (2019). Beliefs and attitudes about intimate partner violence against women in Spain. *Psicothema*, 31(1), 38-45. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.206>

- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260–1269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Prevalence of violence against immigrant women: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence*, 31(6), 697–710. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9820-4>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Victimized immigrant women in Portugal: factors associated with formal and informal help-seeking. *International Journal of Social Psychology*, 35(2), 370-413. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1725360>
- Goodson, A., & Hayes, B. E. (2021). Help-Seeking Behaviors of Intimate Partner Violence Victims: A Cross-National Analysis in Developing Nations. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), NP4705-NP4727. <https://doi.org/10.1177/0886260518794508>
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006). Acceptability of domestic violence against women in the European Union: A multilevel analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 123-129. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.036533>
- Gracia, E., Herrero, J., & Lila, M. (2010). Perceptions and Attitudes Towards Partner Violence Against Women Among Latin-American Immigrants in Spain. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 135-144. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a5>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- Herrero-Arias, R., Ortiz-Barreda, G., Hollekim, R., Briones-Vozmediano, E., & Vives-Cases, C. (2021). The position of the child in the life experiences of immigrant survivors of intimate partner violence: a study of service providers' perspectives in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22). <https://doi.org/10.1177/0886260519889931>
- Horenczyk, G. (1996). Migrant identities in conflict: Acculturation attitudes and perceived acculturation ideologies. In G. M. Breakwell & E. Lyons

(Eds.), *Changing European identities: Social psychological analyses of social change* (pp. 241–250). Butterworth-Heinemann.

- Hulley, J., Bailey, L., Kirkman, G., Gibbs, G. R., Gomersall, T., Latif, A., & Jones, A. (2023). Intimate partner violence and barriers to help-seeking among Black, Asian, minority ethnic and immigrant women: A qualitative metasynthesis of global research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 1001-1015. <https://doi.org/10.1177/15248380211050590>
- Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S., & Cohen, M. M. (2006). Help-seeking rates for intimate partner violence (IPV) among Canadian immigrant women. *Health Care for Women International*, 27, 682–694. <https://doi.org/10.1080/07399330600817618>
- Hyman, I., Mason, R., Guruge, S., Berman, H., Kanagaratnam, P., & Manuel, L. (2011). Perceptions of factors contributing to intimate partner violence among Sri Lankan Tamil immigrant women in Canada. *Health Care for Women International*, 32(9), 779–794. <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.569220>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2022. Población por sexo, municipios y país de nacimiento [Continuous Census Statistics as of January 1, 2022. Population by sex, municipality and country of origin]*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=33845>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Estadística Continua de Población (ECP) a 1 de abril de 2023. Datos provisionales [Continuous Population Statistics (CPS) as of April 1, 2023. Provisional data]*. <https://www.ine.es/daco/daco42/ecp/ecp0123.pdf>
- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36, 71–84. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>
- Lomazzi, V. (2023). The Cultural Roots of Violence against Women: Individual and Institutional Gender Norms in 12 Countries. *Social Sciences*, 12(3), 117. <https://doi.org/10.3390/socsci12030117>

- Martinez-Roman, M. A., Vives-Cases, C., & Pérez-Belda, C. (2017). Immigrant women suffering from IPV in Spain: The perspectives of experienced social workers. *Affilia*, 32(2), 202-216. <https://doi.org/10.1177/0886109916667158>
- Martín-Fernández, M., Gracia, E., & Lila, M. (2018). Assessing victim-blaming attitudes in cases of intimate partner violence against women: Development and validation of the VB-IPVAW scale. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 133–143. <https://doi.org/10.5093/pi2018a18>
- McCart, M. R., Smith, D. W., & Sawyer, G. K. (2010). Help seeking among victims of crime: A review of the empirical literature. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 198–206. <https://doi.org/10.1002/jts.20509>
- Menjívar, C., & Salcido, O. (2002). Immigrant women and domestic violence: Common experiences in different countries. *Gender & Society*, 16(6), 898-920. <https://doi.org/10.1177/089124302237894>
- Merino, M. E. (2016). *Sexismo, amor romántico y violencia de género en la adolescencia* [*Sexism, romantic love and gender-based violence in adolescence*]. [Doctoral Dissertation, Complutense University of Madrid]. E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37571/>
- Miguel-Álvaro, A. (2023). *Posttraumatic stress and intimate partner violence against women: development and evaluation of a treatment focused on positive memories*. [Doctoral Dissertation, Complutense University of Madrid].
- Morrison, A. M., Campbell, J. K., Sharpless, L., & Martin, S. L. (2024). Intimate Partner Violence and Immigration in the United States: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 846-861. <https://doi.org/10.1177/15248380231165690>
- Morton, T. A., Dimitriou, E., & Barreto, M. (2023). What Would a “Reasonable Person” Do? Exploring the Gap Between Experienced and Anticipated Responses to Sexual Harassment. *Psychology of Women Quarterly*, 47(3), 343-364. <https://doi.org/10.1177/03616843231170761>
- Pérez-Urdiales I. (2021). Undocumented immigrants' and immigrant women's access to healthcare services in the Basque Country (Spain). *Global health action*, 14(1), 1896659. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1896659>

- Puente, A., Ubillos, S., Echeburúa, E., & Paez, D. (2016). Risk factors associated with the violence against women in couples: A review of meta-analysis and recent studies. *Anales de Psicología*, 32(1), 295-306. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
- Rabito-Alcón, M. F., Puente-García, R., Cámara-Blanco, L., De Frutos-Moneo, E., García-Jorge, S., & Correias-Lauffer, J. (2013). Differential perception of gender violence by Romanian immigrants resident in the metropolitan area of Madrid. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 39(5), 247–251. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2012.09.005>
- Reina, A. S., Lohman, B. J., & Maldonado, M. M. (2014). “He said they’d deport me”: Factors influencing domestic violence help-seeking practices among Latina immigrants. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(4), 593– 615. <https://doi.org/10.1177/0886260513505214>
- Robinson, S. R., Ravi, K., & Voth Schrag, R. J. (2021). A Systematic Review of Barriers to Formal Help Seeking for Adult Survivors of IPV in the United States, 2005–2019. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1279-1295. <https://doi.org/10.1177/1524838020916254>
- Sabina, C., Cuevas, C. A., & Lannen, E. (2014). The likelihood of Latino women to seek help in response to interpersonal victimization: An examination of individual, interpersonal and sociocultural influences. *Psychosocial Intervention*, 23, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.005>
- Sanz-Barbero, B., Otero-García, L., & Vives-Cases, C. (2018). Factors Associated With Women's Reporting of Intimate Partner Violence in Spain. *Journal of interpersonal violence*, 33(15), 2402–2419. <https://doi.org/10.1177/0886260515625512>
- Sasseville, N., Maurice, P., Montminy, L., Hassan, G., & St-Pierre, É. (2022). Cumulative contexts of vulnerability to intimate partner violence among women with disabilities, elderly women, and immigrant women: prevalence, risk factors, explanatory theories, and prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 88-100. <https://doi.org/10.1177/1524838020925773>
- Skogan, W. G. (1984). Reporting crimes to the police: The status of world research. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 21(2), 113-137. <https://doi.org/10.1177/0022427884021002003>

- Straus, M.A., Hamby, S., Boney-McCoy, S., y Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales: Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316. <https://doi.org/10.1177%2F019251396017003001>
- Sultana, R., Ozen-Dursun, B., Femi-Ajao, O., Husain, N., Varese, F., & Taylor, P. (2023). A Systematic Review and Meta-Synthesis of Barriers and Facilitators of Help-Seeking Behaviors in South Asian Women Living in High-Income Countries who Have Experienced Domestic Violence: Perception of Domestic Violence Survivors and Service Providers. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3187-3204. <https://doi.org/10.1177/15248380221126189>
- United Nations. (1995). *Report of the Fourth World Conference on Women in Beijing*. United Nations. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n96/273/01/pdf/n9627301.pdf?token=NdINwiBSDOrs3dsBLA&fe=true>
- United Nations Development Programme. (2021). *Guía de Planificación: Mujeres migrantes y medios de vida [Planning Guide: Migrant Women and Livelihoods]*. United Nations Development Programme. <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/guia-de-planificacion-mujeres-migrantes-y-medios-de-vida>
- Vives-Cases, C., & La Parra, D. (2017). Help-seeking behavior among Moroccan, Romanian, and Ecuadorian women experiencing intimate partner violence in Spain. *Violence and victims*, 32(4), 754-768. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00157>
- Vives-Cases, C., Gil-González, D., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, M. I., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Ortiz-Barreda, G., Torrubiano-Domínguez, J., & G6 para el Estudio de la Violencia de Género en España. (2009). Gender-based violence in immigrant and spanish women: scale of the problem, responses and current policies. *Gaceta Sanitaria*, 23, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.008>
- Vives-Cases, C., Gil-González, D., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, M. I., et al. (2010). Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: A cross-sectional study. *Preventive Medicine*, 51(1), 85-87. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.03.017>

- Vives-Cases, C., Torrubiano-Domínguez, J., Gil-González, D., La Parra, D., Agudelo-Suárez, A. A., Davó, M. C., Pérez-Belda, M. C., & Martínez-Román, M. A. (2014). Social and immigration factors in intimate partner violence among Ecuadorians, Moroccans and Romanians living in Spain. *European journal of public health*, 24(4), 605–612. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt127>
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
- World Health Organization. (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women. Building on lessons from the WHO publication putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251759/9789241510189-eng.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>

Table S1*Percentage of women who have suffered violent behaviors in their last intimate partner relationship by country of origin (n = 249)*

IPV behavior %	Spain (n = 125)		Romania (n = 63)		Latinamerica (n = 61)		Total (n = 249)	
	Presence	Very frequent	Presence	Very frequent	Presence	Very frequent	Presence	Very frequent
My partner...								
1. Made me feel inferior, stupid or useless.	51.2	8	54	15.9	49.2	8.2	51.4	10
2. Criticized or belittled my family, friends or neighbors and prevented me from interacting with them. He became jealous or started a fight.	33.6	8	47.6	17.5	32.8	9.8	36.9	10.8
3. Controlled my money, dress, phone calls, reading, relationships or time.	18.4	8	39.7 *	11.1	31.1	8.2	26.9	8.8
4. Ignored me, showed indifference or punished me with silence.	62.4	11.2	60.3	15.9	59	9.8	61	12
5. Shouted at me, threatened me and/or my children.	40.8	9.6	38.1	15.9	37.7	11.5	39.4	11.6
6. Humiliated and undermined me in front of my children and/or friends.	22.4	7.2	31.7	11.1	27.9	8.2	26.1	8.4
7. Gave me orders or decided what I could do.	30.4	6.4	34.9	12.7	31.1	6.6	31.7	8
8. Made me feel guilty.	59.2	12.8	61.9	19	52.5	11.5	58.2	14.1
9. Scared me with looks or gestures.	25.6	7.2	38.1	14.3	26.2	9.8	28.9	9.6
10. Destroyed objects that are important to me.	8.8	3.2	20.6 *	9.5	18	6.6	14.1	5.6
11. Did not value my work.	29.6	10.4	38.1	15.9	24.6	8.2	30.5	11.2
12. Threw something at me that could have hurt me.	10.4	2.4	17.5	6.3	13.1	6.6	12.9	4.4
13. Grabbed me or hit me.	12	3.2	23.8 *	9.5	18	9.8	16.5	6.4
14. Forced me to have sexual relations or to engage in certain practices.	9.6	4	14.3	7.9	23*	6.6	14.1	5.6
15. Controlled my cell phone or social media.	20	4	42.9 **	9.5	18	6.6	25.3	6
16. Made unwanted, obscene, threatening or annoying phone calls or sent me unwanted, obscene, threatening or annoying messages.	12.8	4.8	14.3	9.5	13.1	4.9	13.3	6
17. Published or disseminated highly personal information about me without my consent.	6.4	2.4	11.1	1.6	8.2	1.6	8	2

Note. IPV = intimate partner violence; % yes = have experienced this behavior on some occasion in their last relationship; % very frequent = have experienced this behavior often or very often in their last relationship. * = statistically significant difference compared to Spanish women ($p < .05$); ** statistically significant difference compared to Spanish women and Latin American women ($p < .05$).

Table S2

Use of formal services among women who reported lifetime IPV by country of origin (n = 152)

Service n (%)	Spain (n = 67)	Romania (n = 40)	Latinamerica (n = 45)	Total (n = 152)
1. Phone 016	6 (9)	7 (17.5)	4 (8.9)	17 (11.2)
2. Phone 012	14 (20.9)	10 (25)	5 (11.1)	29 (19.1)
3. CIDAM	25 (37.3)	11 (27.5)	8 (17.8)	44 (28.9)
4. PMORVG (Coslada)	9 (13.4)	8 (20)	3 (6.7)	20 (13.2)
5. PMORVG (other municipality)	7 (10.4)	3 (7.5)	2 (4.4)	12 (7.9)
6. SOJ	10 (14.9)	8 (20)	5 (11.1)	23 (15.1)
7. IPV Courts	12 (17.9)	11 (27.5) *	4 (8.9)	27 (17.8)
8. Residential Centers	4 (6)	3 (7.5)	2 (4.4)	9 (5.9)
9. UFAM	12 (17.9)	10 (25) *	4 (8.9)	26 (17.1)
10. ATENPRO	10 (14.9)	8 (20) *	2 (4.4)	20 (13.2)
11. Social Services (Coslada)	17 (25.4)	11 (27.5)	8 (17.8)	36 (23.7)
12. Social Services (other municipality)	8 (11.9)	2 (5)	1 (2.2)	11 (7.2)
13. SAF	8 (11.9)	2 (5)	0 (.)	10 (6.6)
14. Others	7 (10.4)	1 (2.5)	1 (2.2)	9 (5.9)

Note. IPV = intimate partner violence; 016 phone = specific telephone number for violence against women in Spain; 012 phone = general telephone that offers assistance to both the general population and women victims of IPV; CIDAM = Centro de Información, Documentación y Asesoramiento de la Mujer (Women's Information, Documentation and Counseling Center); PMORVG = Centro Municipal del Observatorio Regional para la Violencia de Género (Municipal Center of the Regional Observatory on Gender Violence); SOJ = Servicio de Orientación Jurídica (Legal Counseling Service); UFAM = Unidades de Atención a la Familia y Mujer de la Policía Nacional (Family and Women's Attention Units of the National Police); ATENPRO = Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de violencia de género (Telephone Service of Attention and Protection for Victims of Gender Violence); SAF = Servicio de Atención a la Familia (Family Assistance Service); * = statistically significant difference compared to Latin American women ($p < .05$)

CAPÍTULO 5

ESTUDIO EMPÍRICO II. BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES INMIGRANTES DE ORIGEN RUMANO EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DELPHI

Este capítulo corresponde a la tercera publicación realizada en el marco de la presente tesis doctoral y con la siguiente referencia:

Cuesta-García, A., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2023). Barriers to access intimate partner violence services in female Romanian immigrants in Spain: A Delphi study. *Journal of Community Psychology*, 51 (1), 297–318. <https://doi.org/10.1002/jcop.22904>

El Estudio Empírico I sugiere que las mujeres de origen rumano sufren una mayor violencia de género que las mujeres españolas, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, parecen utilizar los servicios específicos psicosociales para la violencia de género, legales y policiales en mayor medida, siendo las diferencias estadísticamente significativas en el caso de los primeros en comparación con las mujeres de origen latinoamericano. Los datos sugieren que las mujeres de origen rumano podrían sufrir procesos más judicializados. Entre los motivos, se podría encontrar una mayor severidad de la violencia (e.g., Vives-Cases y La Parra, 2017). En consecuencia, estarían en contacto con estos servicios en mayor medida. No obstante, las profesionales del municipio de Coslada (Madrid) parecen percibir una especial dificultad entre esta población a la hora de buscar ayuda formal y abandonar las relaciones abusivas. Con el fin de entender la percepción de las profesionales y los motivos de su preocupación, se llevó a cabo este Estudio Empírico II a través de entrevistas en profundidad y la aplicación del Método Delphi a un panel de personas expertas en el área. Su perspectiva arroja un mayor entendimiento sobre las dificultades específicas y barreras diferenciales en el acceso a los servicios de las mujeres de origen rumano y las estrategias a poner en marcha para adaptarnos a sus necesidades.

Los documentos utilizados para la realización del Estudio II se pueden consultar en el Anexo II.

**Barriers to Access Intimate Partner Violence Services in Female Romanian
Immigrants in Spain: A Delphi Study**

Journal of Community Psychology

Andrea Cuesta-García¹, Violeta Fernández-Lansac² and María Crespo¹

¹ Department of Personality, Assessment and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Complutense University of Madrid, Madrid, Community of Madrid, Spain.

² Municipal Point of the Regional Observatory for Gender Violence (Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género [PMORVG]), Coslada, Community of Madrid, Spain.

Abstract

Immigrant women may be at higher risk of Intimate Partner Violence (IPV) and may seek specialized services less frequently than other populations. In Spain, Romanian origin foreigners comprise the second-highest proportion among immigrant population. This study aimed to identify, from the perspective of experts, 1) the main barriers faced by immigrant women of Romanian origin in accessing specialized services for IPV in Spain; and 2) the most useful strategies to combat these barriers. A Delphi study was conducted with a panel of 23 experts. The coefficient *r*_{wg} was calculated to established agreement among participants. The results showed 58 barriers and 31 strategies with high agreement among the experts (*r*_{wg} ≥ .80). Barriers in access to services that were considered to be highly influential included: having been in the host country for a short time; lack of language proficiency; job insecurity; difficulty with family-work reconciliation; and fear of the social consequences for help-seeking. The strategies considered most useful were: facilitating access to the job market and decent housing; promoting a social support network; translating material into Romanian; and increasing training among professionals. The findings offer guidelines for the improvement of the accessibility of specialized services to immigrant women of Romanian origin.

Keywords: Delphi Technique, Emigrants and Immigrants, Facilities and Services Utilization, Help-Seeking Behavior, Intimate Partner Violence, Qualitative Research, Women

Introduction

Violence against women (VAW) is a global social problem that affects the physical and psychological women health (World Health Organization [WHO], 2013). The most representative type of VAW is intimate partner violence (IPV), which refers to any behaviour by an intimate partner or ex-partner that causes physical, sexual or psychological harm, including physical aggression, sexual coercion, psychological abuse and controlling behaviours (WHO, 2014, p.74). IPV is the result of the interaction of several factors that are interrelated and should be considered within an ecological framework (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998). The individual (e.g., childhood violence), the microsystem (e.g., male dominance), the exosystem (e.g., social isolation) and the macrosystem (e.g., rigid gender roles) are represented. Among these factors, the migration process and immigration status have been studied in recent years within each of the systems (Gonçalves & Matos, 2016; Menjívar & Salcido, 2002; Vives-Cases et al., 2010).

Although the immigrant population is heterogeneous, there are common characteristics that may increase women's vulnerability to experience different forms of victimization (Gonçalves & Matos, 2016). The migration process involves ruptures and changes in the social and family structure, economic insecurity, as well as a lack of knowledge of the rights or resources of the host country (Carretero Palacios, 2015). Furthermore, immigrant women often have more precarious jobs and face discrimination in different situations (Vives-Cases et al., 2009). These specificities, when associated with other linguistic and cultural barriers, may even limit access to protection, for example, when a woman is undocumented (Freedman & Jamal, 2008).

Despite the interest in IPV, few studies focus on the immigrant population (Freedman & Jamal, 2008; Vives-Cases et al., 2009). Gonçalves and Matos (2016) conducted a review that reveals a prevalence of IPV ranging from 17% to 70.5% among immigrant women, mostly of Asian and Latina origin. In Spain, research has expanded in recent years (Vives-Cases et al., 2008, 2009, 2010). The Macrosurvey of Violence Against Women (Ministry of Equality – Ministerio de Igualdad –, 2020) reveals a higher incidence of IPV among immigrant women (45.9%) than women born in Spain (30.9%). In addition, they have a five times higher risk of being killed by IPV in this country (Sanz-Barbero, 2016). The macrosurvey reveals that foreign-born women report IPV to a greater extent

(28.6%) than those born in Spain (20.0%). However, no significant differences were detected in help-seeking and accessing services. Considering these results, it is worth asking why immigrant women IPV victims have more difficulties in help-seeking, despite suffering violence more frequently and more severely. This fact is recognized by the Spanish Organic Law 1/2004 of December 28 on Comprehensive Protection Measures against Gender Violence (art. 32), which establishes that immigrant women may have greater difficulties accessing services.

Help-seeking can be formal (e.g., social services, police) or informal (e.g., friends and family) and includes three stages: (1) problem definition, (2) decision to seek help, and (3) help provider selection (Liang et al., 2005). These stages are influenced by interpersonal and sociocultural factors. Literature has shown that risk factors experienced by immigrant women due to their status and the different characteristics of their origin and host countries, can act as barriers in help-seeking and accessing services (Burman & Chantler, 2005; Cuesta-García & Crespo, 2022; Martinez-Roman et al., 2017).

Research on help-seeking in IPV has mostly focused on the United States as a host country and immigrant women of African, Asian, and Latin American origin (e.g., Abu-Ras, 2003; Ahmad et al., 2009; Bauer et al., 2000; Parson et al., 2016; Raj & Silverman, 2007; Reina et al., 2014; Silva-Martinez, 2017; Ting & Panchanadeswaran, 2009). In Spain, only a few studies have focused on this phenomenon, through interviews with professionals in the sector (Briones-Vozmediano et al., 2015; Martinez-Roman et al., 2017) and cross-sectional studies with women of Romanian, Moroccan and Ecuadorian origin (Vives-Cases & La Parra, 2017). These studies point out, among other barriers, the lack of culturally appropriate services in Spain and of specific training among professionals. They also find differences in help-seeking behavior of women from different countries. The authors highlight the need to consider the specific characteristics of each immigrant population and to implement the necessary strategies.

Among immigrant violence victims, Romanian women require special attention as Romanians are one of the most prevalent migrant populations in Europe since this country joined the Europa Union in 2007, and they likely have particular characteristics. Especially in Spain, Romanians represent the second-largest immigrant population (7.57% within the 15.4% of the population of foreign origin) (National Institute of Statistics [Instituto Nacional de Estadística] [INE], 2021), and high IPV levels have been

observed in this community. For example, Vives-Cases et al. (2014) found a prevalence of 8.58% and the likelihood of IPV was higher among Romanian women in a situation of social vulnerability. In terms of help-seeking, these women resorted first to talk to their partners and turned more to their informal networks than to formal resources (Vives-Cases & La Parra, 2017). Female Romanian may present difficulties in identifying IPV. Brabete (2016) points out that some aspects of Romanian culture contribute to the traditional gender norms acceptance. Data from the European Institute for Gender Equality (EIGE, 2021) place Romania at the bottom of the Gender Equality Index and the frequency of Domestic Violence (DV) and IPV is a major problem, with a higher rate than in other developed countries (Rada, 2014). In addition, factors such as emigration from rural areas and the limitations in protecting IPV victims in Romanian legislation, may increase the lack of knowledge of the resources to leave abusive relationships. Also, linguistic and economic factors must be considered.

The present study aims to advance in this line, focusing on the identification of the needs and barriers of Romanian women suffering IPV. In Spain, Madrid is one of the provinces with the largest population of foreign origin (19.14%), and those of Romanian origin constitute the second-largest proportion (9.06%) (INE, 2021). Their representation is especially high in the municipality of Coslada, Madrid (12.76% of the total population and 77.53% of the foreign population according to data from the Municipal Register on January 1, 2020; INEm 2020). For this reason, Coslada is considered a relevant point of reference to approach this phenomenon. In addition, the professionals of the Municipal Point of the Regional Observatory for Gender Violence (Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género [PMORVG]) in Coslada, an IPV resource, have detected that Romanian women have difficulties in accessing and remaining in specialized services. Moreover, Rabito-Alcón (2013) found in Coslada that almost 30% of the Romanian women, and 10% of the Spanish women, considered themselves to be or to have been IPV victims. This makes it necessary to study the particularities of these women in order to meet their specific needs.

Therefore, the objective of this study is to identify, from the perspective of experts and within an ecological framework (Brofenbrenner, 1977; Heise, 1998): 1) the main barriers faced by immigrant women of Romanian origin in help-seeking and accessing specialized IPV services in Spain; and 2) the most useful strategies for addressing these

barriers. All in all, the final aim of this study is to advance knowledge of this problem in order to increase the accessibility of services for Romanian immigrant women suffering IPV.

Method

Study design

The Delphi method, that implies a structured and protocolized qualitative methodology, was used to achieve the objectives of this study. It was designed in the 1950s by The RAND Corporation to obtain consensus opinions from panels of experts when there is a lack of evidence on a topic. It is useful for structuring a sequential group communication process (Linstone & Turoff, 2002) and guiding future actions (Fish & Busby, 1996).

Participants

To recruit the expert panel, emails were sent to 36 professionals inviting them to participate. The participants were selected by convenience recruitment according to two inclusion criteria: a) academic or research experience on IPV in women, immigrants and/or immigrants of Romanian origin; b) professional experience with immigrant women and/or immigrants of Romanian origin who were IPV victims. First, professionals from Coslada, Madrid (Spain), who had specific experience with Romanian women were contacted ($n = 28$). Second, professionals from IPV-related non-governmental organizations (NGOs) ($n = 2$), and Psychology researchers, with relevant scientific publications on IPV ($n = 6$), were included.

Twenty-five of the 36 experts agreed to participate. One of them left the study in phase 2. The answers of another expert were eliminated in phase 3 because they seemed to follow a random pattern. The final panel consisted of 23 professionals: five academics and researchers, two from NGOs and 16 from different areas of Coslada.

Variables and Measures

For phase 1 of the Delphi method, a *semi-structured individual interview* using open-ended questions was designed. It was structured in three blocks (see Table 1): 1) sociodemographic and professional data; 2) identification of the main difficulties with

and barriers to accessing services for immigrant women in general and for Romanians in particular; and 3) identification of strategies to facilitate access to IPV services for immigrant women in general and Romanians in particular. In Sections 2 and 3, the questions focused on general categories established according to the previous literature (e.g., Reina et al., 2014) and using the ecological framework as a reference (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998). These sections included specific questions related to social, legal, economic, or psychological aspects, among others.

Table 1

Semi-structured interview content

Block	Questions
Block 1: Personal and professional data	Sex, nationality, age, professional qualifications, current position, work center, experience with immigrant women survivors of IPV
Block 2: Difficulties and barriers	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>In your opinion, do women of foreign origin have more or less difficulty recognizing IPV?</i> 2) <i>Which women have greater difficulty accessing services?</i> 3) <i>What barriers - social, legal and/or economic; family; cultural and/or linguistic; psychological; barriers related to the services themselves - make help-seeking difficult for these women?</i>
Block 3: Strategies	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Who specifically should these strategies and interventions target?</i> 2) <i>Indicate strategies or interventions to address barriers - social, legal and/or economic; family; cultural and/or linguistic; psychological; related to the services themselves</i>

Abbreviations: *IPV*, intimate partner violence

Following the Delphi procedure, from an analysis of the interviews' content, an *ad hoc questionnaire* was created for phase 2. It consisted of 99 items that were grouped into two blocks according to the interviews structure: (1) barriers (62 items): using a 5-point Likert scale (1 = not at all; 5 = a lot), the experts rated the degree of influence that each of the previously identified barriers had on immigrant women's difficulty accessing resources; and (2) actions and strategies (37 items): using a 5-point Likert scale (1 = not useful at all; 5 = very useful), the experts rated the usefulness of the different strategies for facilitating immigrant women's access to IPV services.

In phase 3, a personalized version of the questionnaire was applied. It included the responses that each participant had given in phase 2 and gave them the opportunity of reconsidering them after learning the group median responses for each item.

Procedure

Following the Delphi method, data collection was performed in three phases (see Figure 1).

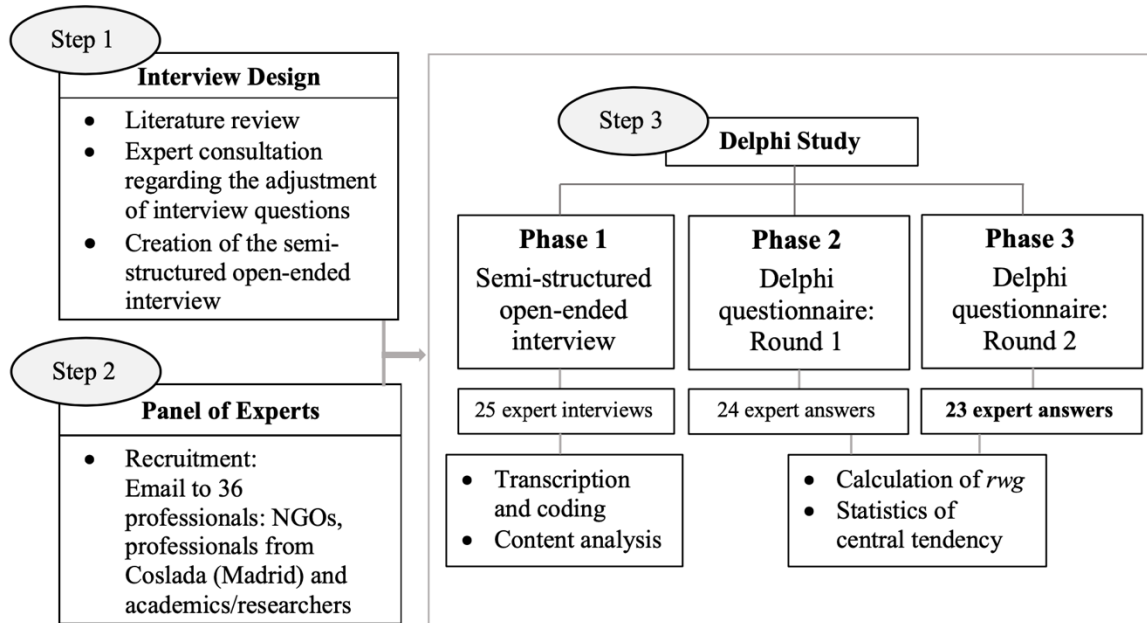


Figure 1. Steps in developing and implementing the Delphi method. NGOs, Non-Governmental Organizations; rWG , interrater agreement reliability estimator.

Phase 1. The semi-structured open-ended individual interview was applied to each expert between May and July 2020. The interviews had an average duration of one hour and were conducted in Spanish through the *Google Meet* platform.

Phase 2. The first round of the Delphi questionnaire was individually administered between November 2020 and January 2021. It was computerized using the *Google Forms* tool. It took approximately 15 minutes to complete.

Phase 3. The second round of the online Delphi questionnaire was administered between January and February 2021. The experts were given the opportunity to reconsider the responses they had given in the first round, after learning the group median

responses for each item in Phase 2. Data collection process was stopped due to the high interrater agreement.

The study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Psychology of the Complutense University of Madrid (number 2019/20-039). Interviews were digitally recorded after verbal and written consent of the participants. Confidentiality and anonymity were ensured, and no incentives were offered.

Data Analysis

The interviews were first transcribed and analyzed by two raters who were trained in an *ad hoc* coding system based on qualitative content analysis (Hsieh & Shannon, 2005). This research method consisted of the subjective interpretation of the content of the text through the systematic classification of central themes (Hsieh & Shannon, 2005). After specific statements were detected in the text that represented the central idea of the response, the code that best represented the statement was assigned. The codes corresponded to a type of barrier and/or strategy (e.g., social, legal, economic, family).

The transcripts and codifications were collated by the main author of the study to minimize biases. Through this triangulation method, the quality criteria of credibility and confirmability were assured (Guba, 1981). Also, the percentage of experts who had mentioned each type of barrier and strategy was calculated to determine the saturation of the data (Patton, 1980).

The codes were grouped into categories, and a list of barriers and strategies was developed. The list was reviewed by four members of the research group until a consensus on the wording of each barrier and strategy was reached. From this final list, the Delphi questionnaire was developed. To provide the quantitative data on the allocation trend of each item in phase 2 and 3, central tendencies were calculated for each item. Medians were reported, as they are considered better than means or modes for representing group opinions (Landeta, 1999). In addition, the coefficient r_{WG} was calculated, because it is frequently used to calculate interrater agreement for Likert-type scales (Finn, 1970). According to Brown and Hauenstein (2005): $r_{WG} \geq .80$ = strong agreement; r_{WG} between 0.70 – 0.80 = moderate agreement; r_{WG} between 0.60 – 0.70 = weak agreement; $r_{WG} < .60$ = unacceptable levels of agreement.

Results

Participant Characteristics

As can be seen in Table 2, most of the participants ($n = 22$) were women, and two were of Romanian origin. They had an average of 12.57 years ($SD = 8.21$) of experience in the field of study. All of them worked in Madrid area (Spain) except for one of the academics, who worked in Canada. The number of experts was adequate and similar to other Delphi studies (e.g., Lassiter et al., 2021).

Table 2

Expert panel characteristics ($n = 23$)

Place of work	Interview	Sex	Professional profile	Area of work	Years of experience
Social services and city council resources	1	Female	Social worker	Specialized IPV service	19
	2	Female	Lawyer	Specialized IPV service	19
	3	Female	Psychologist	Specialized IPV service	25
	7	Female	Social worker	Equality and diversity council	5
	8	Female	Sociologist	Social services council	3
	9	Female	Social worker and sociologist	Employment council	18
	10	Female	Psychologist	Specialized IPV service	3
	11	Female	Psychologist	Specialized IPV service	5
	13	Female	Lawyer	Specialized IPV service	17
	14	Female	Social worker	Social services council	20
	16	Female	Educator	Children's council	9
	19	Female	Social worker and sociologist	Primary health care center	18
	20	Female	Psychologist	Psychosocial rehabilitation center	12
	21	Female	Psychologist	Specialized IPV service	12
	22	Female	Sociologist	Social services council	1

	23	Female	Psychologist	Labor rehabilitation center	15
Associations/ NGOs	5	Female	Psychologist	Women's association	20
	12	Female	Lawyer	Women's association	25
University	4	Female	Academic and researcher in psychology	University	7
	6	Female		Research center for women's health	2
	15	Female		University	8
	17	Male		University	25
	18	Female		University	1

Abbreviations: *IPV*, intimate partner violence; *NGOs*, Non-Governmental Organizations.

Barriers to access to services

Table 3 shows all the barriers to access to services reported by participants. In phase 1, 62 barriers were identified. The most reported were cultural-religious ($n = 10$) and psychological ($n = 12$) barriers. In phase 2, a high consensus ($r_{wg} \geq .80$) was obtained for 28 of the 62 barriers, which were considered somewhat ($Mdn = 3$) to very ($Mdn = 5$) influential. In phase 3, significant agreement ($r_{wg} \geq .80$) was obtained for 58 barriers; for the remaining four, moderate agreement (between 0.70 and 0.80) was reached. The 58 barriers with significant agreement were considered somewhat ($Mdn = 3$) to very ($Mdn = 5$) influential. The barriers with strong agreement ($r_{wg} \geq .80$) in phase 3 that were considered quite ($Mdn = 4$) to very influential ($Mdn = 5$) for addressing the research question are presented below, divided into the established categories. Relevant quotations from experts are reflected in Table 4.

Regarding the *sociodemographic variables*, a short time of residence in the host country was considered as the most influential factor to access specialized services (Quotation 1). Other variables, such as being married and/or staying in a partner relationship, having an advanced age, having a low sociocultural level, coming from rural areas in Romania, and belonging to the Roma ethnicity, were evaluated as quite influential.

Among the most influential *economic barriers* were job insecurity and economic dependence on the partner (Quotations 2-5). The experts indicated that although some

women have their own salary, many work without contracts, and the aggressor controls their finances. The difficulty to access to decent housing (due to high prices and rental requirements) was considered as a quite influential barrier. Also, the lack of technological resources or ignorance of their use, which hinders access to information.

In terms of *social barriers*, all were rated as quite influential. The most influential was isolation and lack of social support. The experts indicated that the social circles of some women are limited to their own community (Quotations 6 and 7). Stigma against Romanian ethnic groups and multiple forms of discrimination against women (e.g., for being immigrants, for experiencing IPV) were also mentioned. Finally, the participants highlighted the coexistence of various types of violence (e.g., IPV, sexual exploitation).

The most mentioned *legal barrier* in phase 1 was ignorance of legal matters. It was considered quite influential, as was the lack of knowledge of the services and resources, including the lack of information about Spanish legislation or the legal rights of immigrant women (Quotation 8). In addition, being in an irregular situation (lack of a Foreigner Identification Number (Número de Identificación del Extranjero [NIE]), health card or registration in the municipality) was evaluated as very influential (Quotations 9 and 10).

Regarding *family barriers*, family and domestic overload was one of the most frequently indicated barriers in phase 1 (Quotation 11). It was considered very influential, as was difficulty with reconciling family and work demands that affects services adherence (Quotation 12). Other barriers rated as less influential were, for example, feeling of responsibility and commitment to the migration project or lack of family support for leaving the relationship.

In the category of *cultural-religious barriers*, being part of a macho culture was one of the most often mentioned barriers and was considered the most influential (Quotations 13 and 14). Barriers considered quite influential were, among others, rigid religious precepts, control by the community and the stigmatization of separation and/or divorce. Experts indicated that Romanian women often verbalize the situation of violence in the church or in the community and may prevent them from formal help-seeking.

Table 3

Barriers to access IPV services in Romanian women

Barriers	Phase 1 (n = 25)		Phase 2 (n = 24)				Phase 3 (n = 23)			
	% (n)	M	Mdn	SD	rwg		M	Mdn	SD	rwg
Sociodemographic variables										
Being married/staying in a partner relationship	12 (3)	3.88	4	.90	.81*		3.96	4	.70	.88*
Having children	24 (6)	3.08	3	1.01	.75		3.17	3	.71	.88*
Advanced age	44 (11)	3.71	4	1.23	.64		3.96	4	.87	.82*
Low economic resources	52 (13)	3.58	4	1.31	.59		3.78	4	.99	.76
Low sociocultural level	28 (7)	3.54	4	1.21	.65		3.91	4	.90	.81*
Coming from rural/impooverished areas	28 (7)	3.75	4	1.07	.72		4.09	4	.66	.89*
Short time in Spain	20 (5)	4.58	5	.58	.92*		4.78	5	.51	.94*
Belonging to the Roma ethnicity	20 (5)	4	4	1.18	.67		4.22	4	.90	.81*
Economic										
Difficulty validating studies	28 (7)	3	3	1.06	.73		3.17	3	.83	.83*
Job insecurity	88 (22)	4.71	5	.46	.95*		4.78	5	.51	.94*
Difficulties getting around	16 (4)	3.04	3	1.12	.70		3.17	3	.77	.86*
High-demand profile for resources accessing	20 (5)	2.84	3	.96	.78		3.04	3	.76	.86*
Difficulty accessing decent housing	24 (6)	3.63	4	1.01	.75		4.13	4	.62	.91*
Economic dependence	72 (18)	4.54	5	.65	.90*		4.70	5	.55	.93*
Lack/ignorance of technological resources	24 (6)	3.58	4	1.06	.73		3.83	4	.77	.86*
Social										
Lack of social support	76 (19)	4.21	4	.88	.81*		4.39	4	.49	.94*
Stigma within Romanian ethnic groups	20 (5)	3.54	4	.88	.81*		3.83	4	.83	.83*
Multiple types of discrimination	28 (7)	3.54	4	1.02	.75		3.91	4	.66	.89*
Various types of violence	16 (4)	3.88	4	.79	.85*		4.09	4	.41	.96*
Legal										
Lack of legal aspects knowledge	76 (19)	4.46	4	.50	.94*		4.30	4	.47	.95*
Lack of services/resources knowledge	48 (12)	4.38	4	.57	.92*		4.22	4	.42	.96*
Irregular situation	56 (14)	4.42	5	.77	.86*		4.70	5	.47	.95*
Family										
Aggressor addictions	40 (10)	4.42	4.5	.71	.88*		4.26	4	.54	.93*
Aggressor unemployed	24 (6)	3.67	4	.96	.78		3.96	4	.47	.95*
Feeling responsible for migration	28 (7)	3.88	4	1.03	.74		4.09	4	.59	.91*

Difficulty reconciling family and work	52 (13)	4.33	4.5	.81	.84*	4.57	5	.59	.92*
Family and domestic overload	68 (17)	4.46	4.5	.58	.92*	4.48	5	.59	.92*
Lack of family support (family in Romania)	32 (8)	4	4	.78	.85*	4.22	4	.60	.91*
Rejection by family upon leaving the relationship	76 (19)	4.21	4	.72	.88*	4.17	4	.49	.94*
Living with extended family	20 (5)	3.75	4	.94	.79	4.00	4	.60	.91*
Cultural-religious									
Rigid religious precepts	68 (17)	4.13	4	.85	.83*	4.22	4	.51	.94*
Belonging to the Adventist-Protestant Church	24 (6)	3.21	3	1.14	.69	3.13	3	.75	.86*
Belonging to the Orthodox Church	16 (4)	3.17	3	1.16	.67	3.09	3	.73	.87*
Community control	40 (10)	3.71	4	.90	.80*	3.87	4	.81	.84*
Blame and responsibility	16 (4)	3.63	4	1.09	.71	4.04	4	.63	.90*
Stigmatization of loneliness/divorce	28 (7)	3.58	4	.92	.79	3.96	4	.56	.92*
Macho culture	72 (18)	4.63	5	.49	.94*	4.83	5	.38	.96*
Normalization, invisibility, minimization and violence justification	72 (18)	4.42	4	.58	.92*	4.30	4	.55	.93*
Difficulty recognizing violence	40 (10)	4.17	4	.70	.88*	4.26	4	.44	.95*
Culture shock	12 (3)	3.54	3	.88	.81*	3.48	3	.79	.85*
Linguistic									
Lack of language proficiency	56 (14)	4.46	5	.72	.88*	4.70	5	.55	.93*
Difficulty expressing/understanding emotions	16 (4)	3.54	4	1.17	.67	3.57	4	.78	.85*
Difficulty understanding legal/bureaucratic procedures	32 (8)	4.38	4	.64	.90*	4.39	4	.72	.88*
Psychological									
Fear of losing children	28 (7)	4.04	4	.95	.78	4.09	4	.66	.89*
Fear of the aggressor threats	36 (9)	4.17	4	.70	.88*	4.17	4	.57	.92*
Fear of social consequences	24 (6)	3.75	4	.84	.83*	4.00	4	.60	.91*
Fear of consequences	84 (21)	4.25	4.5	.94	.79	4.57	5	.94	.79
Uncertainty perception	20 (5)	3.42	3	.83	.84*	3.43	3	.66	.90*
Guilt and shame	24 (6)	3.58	4	.97	.77	3.83	4	.57	.92*
Other unpleasant emotions	20 (5)	3.21	3	.83	.83*	3.30	3	.70	.88*
Low self-esteem, helplessness and emotional dependence	32 (8)	4.04	4	.69	.89*	4.04	4	.47	.95*
Mental health disorder	8 (2)	2.71	2	1.26	.62	2.61	2	1.07	.72
Depressive-anxious symptoms	16 (4)	3.33	3.5	1.16	.67	3.70	4	.70	.88*
Previous negative experiences with services	64 (16)	3.79	4	.97	.77	4.04	4	.76	.86*

Having children with problems	12 (3)	2.79	3	1.14	.69	2.91	3	.84	.83*
Related to the services themselves									
Lack of professional training	72 (18)	4	4	1.02	.75	4.00	4	.67	.89*
Social rejection and racism	20 (5)	3.08	3	1.10	.71	3.17	3	.98	.77
Lack of resources	68 (17)	3.71	4	0.95	.78	3.96	4	.70	.88*
Lack of translators and translated material	48 (12)	3.75	4	0.94	.79	4.04	4	.56	.92*
Lack of dissemination/visibility of services	16 (4)	3.67	4	1.12	.69	4.00	4	.60	.91*
Lack of protocols/inflexibility	8 (2)	3.25	3.5	1.26	.62	3.74	4	.91	.80*
Lack of coordination and supervision	12 (3)	3.33	4	1.12	.69	3.78	4	.67	.89*

Abbreviations: *IPV*, intimate partner violence; % (*n*), percentage (number) of experts who listed that item as a response in the first phase; *M*, mean; *Mdn*, median; *SD* = standard deviations; *rWG* = interrater agreement reliability estimator; (*), high interrater agreement.

With respect to *linguistic barriers*, the lack of language proficiency was considered very influential (Quotation 15). Emotional expression and understanding difficulties, mainly with legal and bureaucratic language, were evaluated as quite influential.

Among *psychological barriers*, those that were considered quite influential were the women's fear of losing their children, of the aggressor threats and of the social consequences (Quotation 16). The fear generated by previous negative experiences with services and authorities, both in the origin and the host countries, was the most frequently highlighted psychological barrier in phase 1 (Quotation 17). Depressive and anxious symptoms were also mentioned, among others.

Finally, among the *barriers associated with the services*, the most frequently identified in phase 1 was the lack of specific training of professionals, which was considered quite influential (Quotation 18). Also considered quite influential were the scarcity of: resources (material, human and time) (Quotation 19); translators and translated material; protocols (and inflexibility); services dissemination/visibility, and; coordination and supervision.

Table 4

Highly influential barriers to accessing services – relevant quotations

Theme	Subtheme	Quotation
Sociodemographic variables	Short time in Spain	“Language has become a problem especially for women who have been isolated for a long time or who have just arrived in Spain” (Quotation 1, Interview 13).
	Job insecurity	“The women have to support their children, working from dawn to dusk, at precarious and exorbitant hours” (Quotation 2, Interview 1). “Most of them have a precarious job with very changing schedules... which prevents them from having a structured life and making use of resources with some regularity” (Quotation 3, Interview 10).
Economic	Economic dependence	“The aggressor controls the money... the women do not see that this is a type of violence. Normally men do not work, women are usually the ones who support the aggressor, cook dinner for them, take care of the children...” (Quotation 4, Interview 1). “There have been a lot of alcohol problems with Romanian men, who are at home all day and do not work... I know a woman who left her money on the table for that day's alcohol consumption. They (men) control the money” (Quotation 5, Interview 16).
Social	Lack of social support*	“In the immigrant context, there are often groups of people from the same origin... they do not establish ties with people from the country” (Quotation 6, Interview 17). “What I know are very small social circles of Romanian people. That is a problem because many times the interpreters are from their social circle” (Quotation 7, Interview 20).
Legal	Irregular situation	“They have a clear ignorance of the law... The issue of deportation is one of the first myths that must be dismantled... when a woman feels illegal, she does not feel worthy of any help” (Quotation 8, Interview 12). “There are many women who come with a husband's NIE - Foreigner Identification Number-, they have to request their own NIE” (Quotation 9, Interview 2). “You need to be registered or have a NIE to access health services” (Quotation 10, Interview 19).
Family	Difficulty reconciling family and work	“If they have children to take care of, they cannot attend training that would allow them to access other work resources due to lack of time and work schedules... it is difficult to reconcile family life” (Quotation 11, Interview 9).

	Family and domestic overload	"Mothers are responsible for them (children); fathers are often absent or are not engaged in parenting" (Quotation 12, Interview 3).
Cultural-Religious	Macho culture	<p>"It is a very macho world. Many times it is the woman who has the most productive role, but the man makes the decisions" (Quotation 13, Interview 20).</p> <p>"In Romania there are not many feminist associations...It has not been possible to work on gender violence as it manifests itself in Romania... it manifests itself differently in this population." (Quotation 14, Interview 6)</p>
Linguistic	Lack of language proficiency	"In general, it has become very clear to the Spanish population that Romanian people learn the language quickly, that there are no longer people who need those translators and those services. But this is not the case" (Quotation 15, Interview 6).
	Fear of social consequences*	"They do not report because they did not want the father of their children to go to jail... or be deported from the country" (Quotation 16, Interview 3).
Psychological	Previous negative experiences with services*	"One of the big barriers is their perception of the system... Women who have lived through the dictatorship relate to the administration out of fear. They don't approach it until they realize that the system is different" (Quotation 17, Interview 14).
Related to the services themselves	Lack of professional training	"It is very important that health personnel have adequate training and not everyone has it. There is also a fear of asking... "What do I do if she says yes?", sometimes they don't know where to refer women" (Quotation 18, Interview 19).
	Lack of resources	"When you have little time in primary care or social care... you can't dig deep" (Quotation 19, Interview 7).

Abbreviations: Mdn, median; (*), quite influential barriers ($Mdn = 4$), no barriers perceived as very influential ($Mdn = 5$) were detected in this category.

Strategies to increase services accessibility

Table 5 shows the strategies that the experts considered useful to combat barriers and increase services accessibility. In phase 1, 37 strategies were identified; the most frequently noted were psychological ($n = 8$) and those associated with the services themselves ($n = 11$). In phase 2, a strong level agreement ($r_{wg} \geq .80$) was reached for 23 of the 37 strategies. All these strategies were rated between quite ($Mdn = 4$) and very useful ($Mdn = 5$). Finally, in phase 3, a strong level of agreement ($r_{wg} \geq .80$) was reached for 31 of the 37 strategies. Of the remaining six strategies, five had a moderate level of

agreement (between 0.70 and 0.80). All the strategies were rated as between somewhat ($Mdn = 3$) and very useful ($Mdn = 5$). Below, the strategies that had high interrater agreement ($rwg \geq .80$) in phase 3 and those that were considered quite ($Mdn = 4$) or very useful ($Mdn = 5$) are presented below, divided into the established categories. Relevant quotations are reflected in Table 6.

Regarding *economic strategies*, the expert panel mentioned that facilitating access to the job market and decent housing can be very useful strategies (Quotations 20 and 21). Similarly, providing benefits, financial aid, and a support network to help access services (e.g., money, transportation).

The most frequently and useful *social strategy* was to increase the social support network (Quotation 22). To this end, shared leisure activities and meeting spaces were proposed. The moment of arrival in Spain was of particular importance. The panel indicated that the services could function as first reception spaces to detect IPV. Other quite useful strategies were: offering training in different fields (e.g., job orientations, languages); generating campaigns and cultural exchange activities to combat stigma and discrimination; increasing knowledge of Romanian culture; and using schools to form alliances.

The expert panel indicated that the most useful *legal strategy* is to disseminate information adapted to each population segment and provide free legal advice (Quotation 23).

The *family strategies* that were considered quite useful were creating childcare services to facilitate reconciliation (Quotation 24), incorporating educators or social workers into interventions, and increasing interventions with children (e.g., IPV awareness through social networks) (Quotation 25).

Among *cultural-religious strategies*, it was considered quite useful to promote communication with leaders of the Romanian religious community. The experts proposed incorporating leaders into interventions if it was beneficial for women (Quotation 26).

Table 5

Intervention strategies to increase help-seeking and accessing IPV services in Romanian women

Intervention strategies	Phase 1 (n = 25)	Phase 2 (n = 24)				Phase 3 (n = 23)			
	% (n)	M	Mdn	SD	rwg	M	Mdn	SD	rwg
Economic									
Access to the job market	68 (17)	4.63	5	.57	.92*	4.78	5	.42	.96*
Access to decent housing	32 (8)	4.46	4.5	.58	.92*	4.52	5	.51	.94*
Benefits and financial aid	40 (10)	4.17	4	.81	.84*	4.09	4	.66	.89*
Service support network	12 (3)	4	4	.97	.77	4.22	4	.60	.91*
Social									
Training in different fields	56 (14)	4.13	4	.74	.87*	4.09	4	.41	.96*
Social support network	72 (18)	4.38	4	.64	.90*	4.52	5	.51	.94*
Work with seniors and intergenerational activities	8 (2)	3.04	3	1.16	.68	3.00	3	.90	.80*
Cultural exchange activities	48 (12)	3.67	4	1.04	.74	3.70	4	.87	.82*
Romanian culture knowledge	28 (7)	4.98	4	.77	.86*	4.09	4	.51	.94*
Schools as allies	60 (15)	4.17	4	.70	.88*	4.04	4	.36	.97*
Intervention programs for aggressors	44 (11)	3.58	4	1.24	.63	3.78	4	.99	.76
Social-legal									
Information and legal advice	64 (16)	4.63	5	.49	.94*	4.91	5	.28	.98*
Family									
Childcare spaces and services	32 (8)	4.21	4	.72	.88*	4.17	4	.57	.92*
Education and integration	8 (2)	3.46	3.5	1.25	.63	3.70	4	.82	.84*
Interventions with children	36 (9)	4.29	4	.80	.84*	4.35	4	.64	.90*
Cultural-religious									
Communication with the religious community and leaders	44 (11)	3.79	4	.93	.79	3.96	4	.63	.90*
Linguistics									
Materials and campaigns in Romanian	52 (13)	4.42	5	.83	.84*	4.78	5	.51	.94*
Children as integration agents	16 (4)	3.42	4	1.24	.63	3.57	4	1.19	.66
Psychological									
Promote self-esteem and empowerment	36 (9)	4.25	4.5	.89	.81*	4.35	5	.88	.81*
Group sessions	24 (6)	4.17	4	.86	.82*	4.26	4	.54	.93*

Psychoeducation	48 (12)	4.46	5	.72	.88*	4.70	5	.70	.88*
Promote emotional intelligence	8 (2)	3.58	4	1.13	.69	3.70	4	1.02	.75
Individual psychological interventions	24 (6)	3.79	4	1.35	.56	3.91	4	1.04	.74
Family or systemic interventions	16 (4)	3.38	3	1.34	.57	3.26	3	.91	.80*
Cognitive behavioral therapy focused on trauma	8 (2)	3.50	4	1.28	.60	3.57	4	1.03	.74
Mindfulness and gratitude	4 (1)	2.92	3	1.28	.61	2.87	3	1.01	.75
Related to the services themselves									
Care at the first contact	40 (10)	4.71	5	.46	.95*	4.83	5	.49	.94*
Gender perspective	84 (21)	4.75	5	.53	.93*	4.91	5	.28	.98*
Activities to promote emotional intelligence	20 (5)	3.88	4	1.11	.70	3.74	4	.91	.80*
Activities to combat stereotypes, racism and discrimination	24 (6)	4.25	4.5	.89	.81*	4.17	4	.77	.86*
Self-care programs	4 (1)	3.46	4	1.44	.50	3.70	4	.87	.82*
Protocols and plans with a gender perspective	32 (8)	4	4	.83	.83*	3.96	4	.76	.86*
Greater allocation of resources	68 (17)	4.46	5	.77	.85*	4.74	5	.68	.89*
Dissemination of resources	48 (12)	4.54	5	.50	.94*	4.87	5	.34	.97*
Translation services and professionals trained in language and culture	56 (14)	4.38	5	.77	.86*	4.52	5	.59	.92*
Coordination and communication	48 (12)	4.42	4	.50	.94*	4.26	4	.44	.95*
Safe spaces and specific services	44 (11)	4.25	4	.67	.89*	4.26	4	.54	.93*

Abbreviations: *IPV* = intimate partner violence; % (*n*), percentage (number) of experts who gave that item as a response in the first phase; *M*, mean; *Mdn*, median; *SD*, standard deviations; *rWG*, interrater agreement reliability estimator; (*), high interrater agreement.

Regarding *strategies to overcome linguistic barriers*, it was considered very useful to provide materials and campaign information translated into Romanian (Quotation 27).

The *psychological strategies* most useful were IPV psychoeducation and promoting feelings of self-esteem and empowerment (Quotations 28 and 29). Additionally, it was considered quite useful to hold group sessions where women could share their experiences.

Table 6

Very useful strategies for accessing services – relevant quotations

Theme	Subtheme	Quotation
Economic	Access to the job market	“The more we improve the economic situation of these women, the more we facilitate their access to quality jobs... not precarious jobs that are not economically well paid... As long as we implement employment plans, they will be able to take care of other issues” (Quotation 20, Interview 5).
	Access to decent housing	"Increase emergency aid from Social Services and subsidies from the Community of Madrid. Sometimes, access to shelter resources is complicated. For example, a Romanian woman is not taken in if she is a drug addict or a sexually exploited woman. Therefore, although there are many resources and measures, they should be adapted and increased" (Quotation 21, Interview 9).
Social	Social support network	"Creating social bonds is fundamental. I always promote this with the victims... Look for activities where they can meet people outside that circle of violence or legitimization of violence... look for things they can do and increase that social circle beyond the family" (Quotation 22, Interview 4).
Social-Legal	Information and legal advice	"We have to raise awareness and inform, focus on the fears women may have in relation to this legal part, and make disclosure. Just because they are not of Spanish origin, they do not have to put up with a situation of violence" (Quotation 23, Interview 21).
Family	Childcare spaces and services*	“The possibility that they can have their own time with some kind of toy library or spaces where their children can be cared for and they can have their independence...Facilitate that they can go with their children (to services), if they have children, and that they can be cared for while she is with the professional" (Quotation 24, Interview 8).
	Interventions with children*	“Nowadays I think the best way to reach women and children and adolescents is with training in schools... in a transversal way... talks, workshops, about violence in a preventive way” (Quotation 25, Interview 15).

Cultural-Religious	Communication with the religious community and leaders*	“More communication with the Orthodox and Adventist churches... for the Romanian people, it is very important... to invite them to meetings in which they talk about these topics” (Quotations 26, Interview 6).
Linguistic	Materials and campaigns in Romanian	“It would be important to translate into Romanian all the information about gender violence prevention that exists in Spanish (posters, flyers)...translated by a person who knows the Romanian culture...” (Quotation 27, Interview 15).
Psychological	Promote self-esteem and empowerment	“We must avoid falling into overprotection and work hard on women's autonomy, which is fundamental for their recovery”(Quotation 28, Interview 12).
	Psychoeducation	"It is necessary to do a very deep and structured work.... We have to work a lot on female and male roles, stereotypes, gender mandates, training on gender violence, that they know the cycle of violence..." (Quotations 29, Interview 3).
	Care at the first contact	“From the professional's point of view, I think it is very important to provide reassurance, information and good care to make her feel safe, avoiding fear as much as possible” (Quotation 30, Interview 22).
	Gender perspective	“This is more than training; personal self-reflection is necessary on my position regarding violence... regarding immigration... or even regarding Romanians... to eliminate prejudices” (Quotations 31, Interview 5).
Related to the services themselves	Greater allocation of resources	"I think we should be flexible in the schedules, in the resources for assistance... there should be a wide hourly coverage. If they cannot be attended all day long, we should, for example, provide telephone assistance... Women just can't come! It is necessary to articulate systems of shifts or telephone assistance” (Quotation 32, Interview 23).
	Dissemination of resources	"There are few dissemination campaigns in health centers, in schools.... The more information there is in different resources that cover the different populations and age ranges, the more people will be reached.... Also through social networks, posters, information campaigns, etc. You can also hold an awareness-raising information day to provide information to the

	professionals themselves about the resources available to help women (Quotation 33, Interview 22).
Translation services and professionals trained in language and culture	"It would be very useful for both health professionals and any other professional who is in contact with the Romanian population to be trained in this culture... to know the casuistry or the most common characteristics... for fewer stereotypes" (Quotation 34, Interview 19).

Abbreviations: (*), Strategies considered quite influential ($Mdn = 4$); No strategies perceived as very influential ($Mdn = 5$) were detected in this category.

Finally, *strategies related to the services themselves* were the most frequently named ($n = 11$). The most mentioned were training in the gender perspective and increasing the resources availability (material, human and time). Both strategies were considered very useful, as were showing care at the first contact, increasing the resources dissemination, and offering a translation service and professionals who are familiar with Romanian culture (Quotations 30-34). The rest of the strategies were evaluated as quite useful.

Discussion

The present study deepens the knowledge of the barriers that, from the point of view of 23 experts, immigrant women of Romanian origin face in accessing specialized IPV services in Spain and of the strategies to address these barriers. The application of the Delphi method allowed the detection of 58 barriers and 31 significant strategies.

According to the testimonies, support for services targeting immigrant women is essential. Although the lack of resources affects all survivors of IPV, the particularities of immigrant women from different countries must be taken into account. It is important to understand the intersectionality of sex, social class, nationality, and religion, among other factors, which increase the vulnerability and double discrimination they face.

Our study focuses on immigrant women of Romanian origin, because of their high representativity in Spain (INE, 2021) and the high rates of IPV. In Romania, family violence laws do not specifically address IPV. They refer indiscriminately to "domestic violence" as any form of violence between relatives (e.g., parents-children, siblings, in-laws) (Vrăbiescu, 2019). Although the regulatory framework in Romania has been revised, there are several limitations in the protection of women and authorities remain

reluctant to intervene in DV situations, considering them as “private” matters (Rada, 2014). In countries such as Romania, Albania, Moldova, Ukraine and Uzbekistan, most of this violence is unreported and police attention, as well as legal and social assistance, are very limited (Asay, 2011). In addition, negative experiences with the authorities in Romania, as noted by the experts in this study, may generate more reluctance to help-seeking. These factors may generate a greater lack of awareness among immigrant women of their rights or specialized IPV services than in other countries.

Similarly, this lack of IPV awareness leads to further normalization, minimization, and justification of violence. It has been found that women of Romanian origin are less likely to identify violence such as psychological or sexual violence (Rabito-Alcón et al., 2013; Vrabiescu, 2019). In the present study, experts indicated that Romanian women normalize and minimize physical violence to a greater extent than Spanish women. Besides, the cultural and religious characteristics of the Romanian population may encourage inequalities and IPV. Our experts pointed out that rigid religious precepts and belonging to religious communities, such as Orthodox or Adventist-Protestant, can prevent help-seeking. Some evangelical churches from Romania follow beliefs such as those that promote the subordination of women, even legitimizing physical violence (Asay, 2011). This is exacerbated in women from rural areas (Chipea et al., 2011).

Different studies show that cultural beliefs and the community of immigrant women can influence help-seeking. Informal support tends to be sought more frequently than formal support (Raj & Silverman, 2007; Vives-Cases & La Parra, 2017). This implies that many women will seek help within their immediate community, either through religious or social groups. Informal support is an important protective factor for immigrant women and may provide the impetus to take control of their lives and move to a safe environment (Njie-Carr et al., 2020). Experts noted the importance of understanding Romanian culture and even incorporating religious leaders in the interventions, provided that it is beneficial for women and our approach is well received by the community. It would be important to implement awareness-raising efforts and disseminate information about IPV and specialized resources.

The barriers identified in this study can be compared with those found in other countries. Studies with women of Latin origin coincide with some barriers, such as social isolation, patriarchal and family beliefs related to loyalty, economic and transportation

dependence (Reina et al., 2014). Stigma and feelings of fear and shame have also been found to be characteristic of African women (Ting & Panchanadeswaran, 2009). Regarding Arab women, linguistic difficulties have also been detected (Abu-Ras, 2003; Bui, 2003). However, the present study finds particularities within female Romanian immigrants. Despite the language barrier, women of Romanian origin were considered to have fewer difficulties than other immigrant populations in Spain (e.g., Moroccans, Chinese). Experts pointed out that they learn the language faster. Nevertheless, barriers were detected in the bureaucratic and therapeutic processes. Furthermore, although Romanian women suffer from economic dependence, they are usually the ones who work and bring the money home. Experts emphasized the economic violence, where the aggressor used the money for his interests such as, for example, alcohol consumption. Although alcohol is not a cause of IPV, it can be a risk factor and has been detected as problematic in Romanian men (Asay, 2011; Briones-Vozmediano et al., 2016; Velea et al., 2015).

In addition, the literature highlights the lack of legal documentation as a risk factor (Freedmon & Jamal, 2008). It prevents the woman from accessing different resources and, also, arouses fear of being deported or judged because of her immigration status (Bauer et al., 2000; Bui, 2003; Parson et al., 2016; Reina et al., 2014; Ting & Panchanadeswaran, 2009). In Spain, women from non-European countries, such as Morocco, Ecuador or China, may have greater difficulty in obtaining legal documentation or a residence permit. In Romanians, this difficulty decreases after entering the European Union. However, experts pointed out that ignorance of their legal rights can limit access to services and increase dependence on the aggressor.

As in other studies (Dias et al., 2012), the panel reached a significant agreement about the lack of training for professionals. It is necessary to increase specific training around IPV, interculturality, migratory and acculturation processes, in order to reduce biases and prejudices that lead to inappropriate practices (Briones-Vozmediano et al., 2015). The importance of improving case detection skills among services through coordination and supervision was highlighted. García-Quinto et al. (2021) indicate the importance of professionals' communication and coordination.

Similarly, it is fundamental to consider the time since the women's arrival in the country. Hyman et al. (2009) point out that spending a short time in the host country can

aggravate difficulties. This barrier seems to be associated with factors that are intensified after migration (e.g., linguistic and economic difficulties, social isolation). Vives-Cases et al. (2014) found that, among Romanian women who acknowledged being in an IPV situation, many of them stated that it emerged once they arrived in Spain and presented an average duration of no less than 6 years. The authors explained that, on the one hand, IPV may emerge and become chronic due to the impoverished living conditions of immigrant women; and, on the other hand, women may change their perception of acts that constitute IPV and develop skills to identify the abusive experience after the contact with the new cultural and social environment. Therefore, the role of formal resources in the detection and follow-up of women who have undergone a recent migration process is considered essential. Battered women who use specialized services that provide hotline, counseling, advocacy, or shelter, among others, improve their information about violence, their decision-making, self-efficacy and coping skills (Bennett et al., 2004).

Therefore, and although measures adapted to the immigrant population in Spain have been undertaken (e.g., the Plan for the Care and Prevention of Gender Violence in the Foreign Immigrant Population, 2009–2012), there are still numerous barriers. It seems essential to take a proactive approach based on comprehensive plans. We must bring resources closer to the population without waiting for them to request them, and we must offer individual attention from a gender and intercultural perspective.

Limitations and Strengths

Among the study limitations, we can point out that during the coding of the interviews, some barriers and strategies seemed to fit into several categories (e.g., cultural-religious and social). Therefore, it is important to consider that various of them are inter-related. On the other hand, although the sample was wide in terms of professional fields, future research could incorporate other professional groups (e.g., security forces). Finally, although the data obtained cannot be generalized to other countries and other immigrant populations, the diversity of the expert panel means that transferability of the results may be gained if future research findings are consistent with those obtained in this study (Guba, 1981). In addition, the questionnaire resulting from the study could be useful for other populations. From this qualitative study, we intend to advance towards quantitative research. In this line, as implication for further research, we

pretend to detect the differences of Romanian immigrant women around IPV and barriers in help-seeking and access to services compared to women from other countries.

Finally, it is worth highlighting some of the study strengths. The study was carried out in a specific context, focusing on the Romanian population, and the use of the Delphi method allowed a systematic approach. Thus, the adequacy of the qualitative methodology stands out. Another strength is the expert panel, which represented various disciplines and both practical and theoretical knowledge. Such heterogeneity is recommended for making quality decisions (Jorm, 2015). Moreover, the number of experts was adequate and similar to other Delphi studies (e.g., Lassiter et al., 2021). The Delphi method allowed the experts to respond to each phase independently, without being influenced by the rest of the panel (Jorm, 2015). Furthermore, the use of interviews with open-ended questions allowed us to obtain detailed information about the problem that could be applied to the development of the subsequent phases. Also, the study benefits from the triangulation of researchers when coding the interviews and feedback to reach a consensus in the drafting of the Delphi questionnaire items. These techniques ensure credibility and confirmability (Guba, 1981).

Conclusions

The results of this Delphi study reveal valuable knowledge from a multidisciplinary perspective on the barriers that immigrant women of Romanian origin face in accessing specialized IPV services in Spain and on the strategies to combat them. Cultural-religious and psychological barriers seem to play a fundamental role in the situation of immigrant women of Romanian origin, as do strategies that can be applied to the related services themselves. The expert consensus can serve as a basis for future research and as a guide for different organizations and professionals in prevention, awareness, and intervention campaigns.

Acknowledgments

The authors thank the interviewees and the entities, especially the services of Coslada (Madrid, Spain), for participating in the study. Special thanks are due to the Equality and Diversity Council and the Municipal Point of the General Observatory of Gender Violence of Coslada. We also thank the student volunteers who supported this study by transcribing and coding the interviews.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Data availability statement

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to privacy or ethical restrictions.

ORCID

Andrea Cuesta-García: <http://orcid.org/0000-0002-0232-0652>

Violeta Fernández-Lansac: <http://orcid.org/0000-0002-5157-7083>

María Crespo: <http://orcid.org/0000-0001-8762-7874>

References

- Abu-Ras, W. (2003). Barriers to services for Arab immigrant battered women in a Detroit suburb. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 4(1), 49-66.
- Ahmad, F., Driver, N., McNally, M. J., & Stewart, D. E. (2009). "Why doesn't she seek help for partner abuse?" an exploratory study with South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 69(4), 613-622. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.011>
- Asay, S. M. (2011). Awareness of domestic violence within the evangelical community: Romania and Moldova. *Journal of family violence*, 26(2), 131-138. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9350-4>
- Bauer, H. M., Rodriguez, M. A., Quiroga, S. S., & Flores-Ortiz, Y. (2000). Barriers to health care for abused Latina and Asian immigrant women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 11(1), 33-44. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0590>
- Bennett, L., Riger, S., Schewe, P., Howard, A., & Wasco, S. (2004). Effectiveness of hotline, advocacy, counseling, and shelter services for victims of domestic violence: A statewide evaluation. *Journal of interpersonal violence*, 19(7), 815-829. <https://doi.org/10.1177%2F0886260504265687>
- Brabete, A. (2016). *Salud, género, personalidad y aculturación en rumanas/os residentes en Rumanía y migrantes rumanas/os residentes en España [Health, gender, personality and acculturation in Romanians living in Romania and Romanian migrants living in Spain]* [Doctoral Dissertation, Complutense University of Madrid]. E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38834/1/T37654.pdf>
- Briones-Vozmediano, E., Davó-Blanes, M. C., García-de la Hera, M., Goicolea, I., & Vives-Cases, C. (2016). Discursos profesionales sobre la violencia del compañero íntimo: implicación en la atención de las mujeres inmigrantes en España [Professional discourses on intimate partner violence: implication for care of immigrant women in Spain]. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 326-332. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.022>

- Briones-Vozmediano, E., La Parra, D., & Vives-Cases, C. (2015). Barriers and facilitators to effective coverage of Intimate Partner Violence services for immigrant women in Spain. *Health Expectations*, 18(6), 2994-3006. <https://doi.org/10.1111/hex.12283>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Brown, R. D., & Hauenstein, N. M. (2005). Interrater agreement reconsidered: An alternative to the rwg indices. *Organizational Research Methods*, 8(2), 165-184. <https://doi.org/10.1177/1094428105275376>
- Bui, H. N. (2003). Help-seeking behavior among abused immigrant women: A case of Vietnamese American women. *Violence Against Women*, 9(2), 207-239. <https://doi.org/10.1177/1077801202239006>
- Burman, E., & Chantler, K. (2005). Domestic violence and minoritisation: Legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(1), 59-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.12.004>
- Carretero Palacios, A. (2015). *Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional [Migration and gender. The feminisation of transnational migration]*. Consejería de Justicia e Interior. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/migraciones_genero.pdf
- Chipea, F., Miclea, R., & Mada, B. (2011). The psychosocial factors involved in shaping marital couples attitudes towards domestic violence in Western Romania. *International Journal of Education and Psychology in the Community*, 1(2), 79-103.
- Cuesta-Garcia, A., & Crespo, M. (2022). Barriers for Help-Seeking in Female Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Victimology*.

- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*, 10(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-14>
- European Institute for Gender Equality. (2021, December 1). *Gender Equality Index: Index score for Romania*. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2021/RO>
- Finn, R.H. (1970). A note on estimating the reliability of categorical data. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 71-76. <https://doi.org/10.1177%2F001316447003000106>
- Fish, L., & Busby, D. (1996) The Delphi method. In Sprenkle, D.H., Moon, D.M., Douglas, H. (Eds.), *Research methods in family therapy* (pp. 469–482). Guildford press.
- Freedman, J., & Jamal, B. (2008). *Violence against migrant and refugee women in the Euromed region*. Euro-Mediterranean Human Rights Network. <https://euromedrights.org/wp-content/uploads/2018/03/Violence-against-Migrant-and-Refugee-Women-in-the-Euro-Med-region-EN.pdf>
- García-Quinto, M., Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Goicolea, I., & Vives-Cases, C. (2021). Social workers' perspectives on barriers and facilitators in responding to intimate partner violence in primary health care in Spain. *Health and Social Care in the Community*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/hsc.13377>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Prevalence of violence against immigrant women: A systematic review of the literature. *Journal of family violence*, 31(6), 697-710. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9820-4>
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*, 29(2), 75-91. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women*, 4(3), 262-290. <https://doi.org/10.1177%2F1077801298004003002>

- Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177%2F1049732305276687>
- Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S., & Cohen, M. (2009). Help-seeking behavior for intimate partner violence among racial minority women in Canada. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 19, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.10.002>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020). *Revisión del Padrón Municipal. Población por sexo, municipios y principales nacionalidades de la Comunidad de Madrid a 1 de enero de 2020 [Revision of the Municipal Register. Population by sex, municipalities and main nationalities of the Community of Madrid]*. <https://www.ine.es/index.htm>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021). *Estadística del Padrón Continuo. Población por comunidades y provincias, país de nacimiento, edad (grandes grupos de edad) y sexo a 1 de enero de 2021 [Continuous Census Statistics. Population by communities and provinces, country of birth, age and sex]*. <https://www.ine.es/index.htm>
- Jorm, A. F. (2015). Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 887-897. <https://doi.org/10.1177/0004867415600891>
- Landeta, J. (1999). *El método Delphi. Una técnica de previsión del futuro [The Delphi method. A technique for forecasting the future]*. Ariel.
- Lassiter, B. J., Bostain, N. S., & Lentz, C. (2021). Best practices for early bystander intervention training on workplace intimate partner violence and workplace bullying. *Journal of interpersonal violence*, 36(11-12), 5813-5837. <https://doi.org/10.1177%2F0886260518807907>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Organic Law 1/2004, December 28th, regarding comprehensive protection measures against gender violence]. *Boletín Oficial del Estado*,

313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36, 71–84. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>

Linstone, H., & Turoff, M. (Eds.). (2002). *The Delphi Method: Techniques and applications*. New Jersey Institute of Technology. <https://web.njit.edu/~turoff/pubs/delphibook/delphibook.pdf>

Martinez-Roman, M. A., Vives-Cases, C., & Pérez-Belda, C. (2017). Immigrant women suffering from IPV in Spain: The perspectives of experienced social workers. *Affilia*, 32(2), 202-216. <https://doi.org/10.1177%2F0886109916667158>

Menjívar, C., & Salcido, O. (2002). Immigrant women and domestic violence: Common experiences in different countries. *Gender & Society*, 16(6), 898-920. <https://doi.org/10.1177%2F089124302237894>

Ministerio de Igualdad (2009). *Plan de Atención y Prevención de la Violencia de Género en Población Extranjera Inmigrante 2009-2012 [Plan for the Care and Prevention of Gender Violence in the Foreign Immigrant Population, 2009-2012]*. Gobierno de España. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_atencion_preencion_violencia_genero_poblacion_extranjera_inmigrante\(2009_2012\).pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_atencion_preencion_violencia_genero_poblacion_extranjera_inmigrante(2009_2012).pdf)

Ministerio de Igualdad (2020). *Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019 [Macrosurvey of Violence Against Women 2019]*. Gobierno de España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

Njie-Carr, V. P., Sabri, B., Messing, J. T., Suarez, C., Ward-Lasher, A., Wachter, K., Marea, C. X., & Campbell, J. (2020). Understanding intimate partner violence among immigrant and refugee women: A grounded theory analysis. *Journal of*

Aggression, Maltreatment & Trauma, 30(6), 792-810.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1796870>

Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women*, 22(1), 17-40. <https://doi.org/10.1177/1077801214545023>

Patton, M. Q. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. SAGE Publications.

Rabito-Alcón, M. F., Puente-García, R., Cámara-Blanco, L., De Frutos-Moneo, E., García-Jorge, S., & Correias-Lauffer, J. (2013). Percepción diferencial de la violencia de género por las inmigrantes rumanas residentes en una zona de la corona metropolitana de Madrid [Differential perception of gender violence by Romanian immigrants resident in the metropolitan area of Madrid]. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 39(5), 247-251.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2012.09.005>

Rada, C. (2014). Violence against women by male partners and against children within the family: Prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public health*, 14(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-129>

Raj, A., & Silverman, J. G. (2007). Domestic violence help-seeking behaviors of South Asian battered women residing in the United States. *International Review of Victimology*, 14(1), 143-170. <https://doi.org/10.1177/026975800701400108>

RAND Corporation. (2021, March 31). *Delphi method*.
<http://www.rand.org/topics/delphi-method.html>

Reina, A. S., Lohman, B. J., & Maldonado, M. M. (2014). “He said they’d deport me”: Factors influencing domestic violence help-seeking practices among Latina immigrants. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(4), 593-615.
<https://doi.org/10.1177/0886260513505214>

Sanz-Barbero, B., Heras-Mosterio, J., Otero-García, L., & Vives-Cases, C. (2016). Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja [Sociodemographic profile of femicide in Spain and its

- association with domestic abuse reporting]. *Gaceta sanitaria*, 30(4), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004>
- Silva-Martínez, E. (2017). "Allow me to speak": Stories of courage among immigrant Latina survivors of intimate partner violence. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 32(4), 446-460. <https://doi.org/10.1177/0886109917721140>
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2009). Barriers to help-seeking among immigrant African women survivors of partner abuse: Listening to women's own voices. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(8), 817-838. <https://doi.org/10.1080/10926770903291795>
- Velea, O. P., Trușescu, C., & Curcă, G. C. (2015). Psychosocial factors associated to violence against women. *Romanian Journal of Legal Medicine*, 23(3), 221-226. <http://dx.doi.org/10.4323/rjlm.2015.221>
- Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., Gil-González, D., Torrubiano-Domínguez, J., Rohlf, I., & Escribà-Agüir, V. (2009). Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España [Sociodemographic profile of women affected by intimate partner violence in Spain]. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 410-414. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.02.007>
- Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., Torrubiano-Domínguez, J., & Gil-González, D. (2008). Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España: (1999-2006) [Mortality due to intimate partner violence in foreign women living in Spain (1999-2006)]. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 232-235.
- Vives-Cases, C., Gil-González, D., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, M. I., & Torrubiano-Domínguez, J. (2010). Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: a cross-sectional study. *Preventive medicine*, 51(1), 85-87. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.03.017>
- Vives-Cases, C., & La Parra, D. (2017). Help-seeking behavior among Moroccan, Romanian, and Ecuadorian women experiencing intimate partner violence in Spain. *Violence and Victims*, 32(4), 754-768. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00157>

- Vives-Cases, C., Torrubiano-Domínguez, J., Gil-González, D., Parra, D. L., Agudelo-Suárez, A. A., Davó, M. C., Pérez-Belda, C., & Martínez-Román, M. A. (2014). Social and immigration factors in intimate partner violence among Ecuadorians, Moroccans and Romanians living in Spain. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 605-612. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt127>
- Vrăbiescu, I. (2019). Creating solidarity: Intimate partner violence (IPV) and politics of emotions in a multi-ethnic neighbourhood in Romania. *European journal of women's studies*, 26(2), 150-164. <https://doi.org/10.1177%2F1350506818785202>
- World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf
- World Health Organization (2014). *Global status report on violence prevention*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

CAPÍTULO 6

ESTUDIO EMPÍRICO III. BÚSQUEDA DE AYUDA FORMAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO ENTRE MUJERES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DE GRUPOS FOCALES

Este capítulo corresponde a la cuarta publicación en el marco de la presente tesis doctoral y con la siguiente referencia:

Cuesta-García, A., Haro, B., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2024). Formal help-seeking in intimate partner violence among Spanish-born and immigrant women in Spain: A focus group study. *Journal of Community Psychology*, 52, 1193–1218. <https://doi.org/10.1002/jcop.23145>

El Estudio Empírico II, centrado en la perspectiva de personas expertas en el área, ha permitido detectar una serie de barreras y necesidades en el acceso a los servicios de ayuda entre las mujeres de origen rumano víctimas de violencia de género. Parecen de especial relevancia los factores psicológicos, culturales y religiosos. No obstante, se consideró que la mejor forma de contrastar dicha información y apuntar hacia los indicadores más relevantes y específicos, sería a través de los testimonios de las propias mujeres supervivientes. Con el principal objetivo de comprobar si las mujeres de origen rumano presentan características diferenciales en las barreras de búsqueda de ayuda formal y necesidades específicas, el Estudio Empírico III recoge sus testimonios, junto a los de mujeres procedentes de América Latina y España. Se consideró que la metodología cualitativa a través de grupos de discusión se ajustaría a las necesidades tanto de las investigadoras como de las mujeres (Llopis-Goig, 2004). Este estudio permite concluir que, a pesar de la existencia de características comunes en la búsqueda de ayuda formal entre las mujeres, el estatus de inmigrante agrava o genera barreras adicionales. El país de origen de las mujeres resulta relevante. Los datos permiten complementar la información recogida hasta el momento y sirven como guía en la interpretación final de los resultados de la tesis doctoral.

Los documentos utilizados para la realización del Estudio III se pueden consultar en el Anexo III.

Formal Help-Seeking in Intimate Partner Violence among Spanish-Born and Immigrant Women in Spain: A Focus Group Study

Journal of Community Psychology (Under Review)

Andrea Cuesta-García¹, Begoña Haro², Violeta Fernández-Lansac³ and María Crespo¹

¹ Department of Personality, Assessment and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Complutense University of Madrid, Madrid, Spain.

² Department of Personality, Assessment and Treatment, Faculty of Life and Nature Sciences, Nebrija University, Madrid, Spain.

³ Equality and Diversity Department, Coslada City Council, Madrid, Spain.

Abstract

Intimate partner violence (IPV) is a public health problem. In Spain, although the prevalence of IPV is greater in immigrant women than in Spanish-born women, immigrant women seem to access services to a lesser extent. This study aimed to explore and compare perceptions of barriers to and strategies for seek formal help among Spanish-born and immigrant women IPV survivors. A qualitative study was conducted based on three focus groups with women of Spanish (n = 9), Romanian (n = 4) and Latin American (n = 4) origin. The thematic analysis was supported by *Atlas.ti*. Three categories and 12 subcategories were identified: general characteristics of help-seeking behavior (e.g., children as the main motivating factor), barriers (e.g., immigrant status, fear of the perpetrator), and strategies for accessing services (e.g., increasing education). Differences in help-seeking behavior were found between groups. Relevant information for professionals to improve women's access to IPV support services is provided.

Keywords: Immigrants; Facilities and Services Utilization; Help-Seeking Behavior; Intimate Partner Violence; Violence Against Women; Qualitative Research; Focus Groups

Introduction

Violence against women, especially intimate partner violence (IPV), remains one of the most severe manifestations of gender inequality worldwide. Global estimates published by the World Health Organization [WHO] (2018) indicate that approximately one in three women (30%) worldwide experience physical and/or sexual IPV and that up to 38% of the murders of women are committed by their intimate partners. This institution warns that IPV seriously affects women's physical, sexual, mental and reproductive health. Therefore, it is necessary to provide comprehensive care to women who experience violence and refer them to the support services that they may need.

The prevalence of IPV varies between countries and between communities. Moreover, obtaining prevalence rates can be complicated by women's difficulties in recognizing and reporting violence. In Spain, studies, such as the European Survey on Gender Violence (Eurostat, 2022) and the Macro-survey on Violence against Women (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [DGVG], 2020), have shown that 28.7% and 32.4%, respectively, of women aged 16 years and older have experienced lifetime IPV. In both cases, the IPV incidence was greater in women of foreign origin (34% and 45.9%, respectively) than in Spanish-born women (27.6% and 30.3%, respectively). Different studies in Spain (e.g., Sanz-Barbero et al., 2016; Vives-Cases & La Parra, 2017) and other regions (e.g., Allen-Leap et al., 2023; Robinson et al., 2021) highlight that immigrant women may be at greater risk of experiencing IPV and leaving abusive situations.

The literature indicates that women victims of IPV often have difficulties in seeking help (Puente-Martínez et al., 2023; Wood et al., 2021). Moreover, help-seeking behavior can be influenced by many factors, which may differentially affect women in more vulnerable situations, such as immigrant women. Help-seeking can be both formal (e.g., police, specific IPV services, or health services) and informal (e.g., friends, family, or community members). Turning to these sources of help, especially formal ones, is relevant for leaving abusive relationships and overcoming the consequences of IPV (Liang et al., 2005; Ravi et al., 2021). However, some data indicate that between 55% and 95% of women victims of IPV have never sought help from formal sources (García-Moreno et al., 2006). In general, women tend to turn first to informal sources, with formal sources being used more often when the impact of informal sources has been positive

(Sylaska & Edwards, 2014) or in situations of severe IPV, especially in the case of immigrant women (e.g., Cuesta-García & Crespo, 2022; Lelaurain et al., 2017).

In Spain, women who experience IPV take an average of 8 years to verbalize or report their situation (DGVG, 2019). Data obtained through both the European Survey on Gender Violence (Eurostat, 2022) and the Macro-survey on Violence against Women (DGVG, 2020) indicate that informal help-seeking is significantly more frequent (68.7% and 77.9%, respectively) than formal help-seeking is (23.5% and 38.9%). In addition, according to data from the Macro-survey on Violence against Women (DGVG, 2020), although women of foreign origin had a significantly greater incidence of IPV and reported IPV to the police significantly more (28.6% *vs.* 20%), they showed no differences in formal help-seeking from other services such as psychosocial services, legal services or IPV specific services compared to Spanish-born women (34.9% *vs.* 32%). Therefore, it is worth asking whether immigrant status creates additional barriers for women for formal help-seeking.

In recent years, there has been increasing interest in the study of immigrant women's difficulties in seeking help. The migration process may increase the risk of IPV for women, who also face specific barriers depending on their country of origin and host country (e.g., Alencar-Rodrigues et al., 2013; Mateo Perez, 2002). In this regard, literature reviews have found that these barriers can appear in different forms. Firstly, depending on their country of origin, women may experience problems with documentation in the host country, threats from the aggressor or lack of awareness of their legal rights, resulting in a greater fear of deportation and of losing their children (e.g., Allen-Leap et al., 2023; Hulley et al., 2022). Immigrant women may also experience additional barriers due to their economic and social status, such as economic and housing instability, dependence on the abusive partner or increased social and family isolation (e.g., Allen-Leap et al., 2023; Hulley et al., 2023). In addition, cultural and religious barriers have been found to vary due to the diversity of traditional and rigid norms in different cultures, such as the stigmatisation of divorce or IPV normalization. These norms may increase emotions of guilt or shame in women (e.g., Cuesta-García & Crespo, 2022). Finally, the role of institutions has been highlighted. Immigrant women could perceive ineffectiveness of services, discrimination or lack of resources such as translators, which make it difficult to access services due to language problems. Moreover, they often have more difficulties in knowing the services available in the host country (e.g., Cuesta-García & Crespo,

2022). While there are similar barriers among women IPV victims, help-seeking is severely affected by immigration status (Allen-Leap et al., 2023).

Theoretical Framework

In order to better understand the complexity of the help-seeking process and the greater vulnerability of groups such as immigrant women, this study takes several theoretical frameworks as fundamental points of reference. On the one hand, as reflected by Puente-Martínez et al. (2023), there are various psychosocial theoretical frameworks that explain help-seeking behavior, which Sylaska & Edwards (2014) divide into three blocks. Firstly, feminist-inspired theories or survivor theory argues that women actively engage in help-seeking, but emotions such as guilt, intermittent relationship dynamics or institutional responsiveness may inhibit help-seeking (e.g., Ptacek, 1999). Secondly, process models or the transtheoretical model of change (e.g., Prochaska & DiClemente, 1984) postulate that women are more likely to seek help as they become more aware of IPV and are able to identify it. Thirdly, the socioecological perspective (e.g., Dutton, 1995) which incorporates cultural, situational, interpersonal and individual factors as determinants in the process.

These three theoretical frameworks agree that help-seeking behaviors are influenced by internal cognitive processes and their interactions with individual, social and cultural contexts. All of these factors will influence the phases of help-seeking behavior (Liang et al., 2005): (1) defining the problem, (2) making the decision to seek help, and (3) selecting a help provider (formal *vs.* informal). For women under immigrant status, additional barriers will interact in the help-seeking process (Liang et al., 2005). For example, identifying IPV and defining the problem may be hindered by their cultural background; emotions such as guilt or shame may be more resistant due to cultural and family reasons, making the decision to seek help more difficult, or; the lack of informal support and the lack of awareness of formal support services in the host country, may prevent them from identifying sources of help.

In this sense, the ecological model (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) allows to understand that the result of the IPV experienced by immigrant women and the difficulties in seeking help arise from their interaction between different systems: the individual (e.g., inter-generational violence), the microsystem (e.g., male dominance), the exosystem (e.g., social isolation), and the macrosystem (e.g., rigid gender roles). Recognizing the intersection of the social realities of immigrant women experiencing IPV is critical. The

theory of intersectionality (Crenshaw, 1991) complements the comprehension of the previous theories by postulating that some populations experience greater oppression as a result of the interaction between sex, gender, ethnicity, class, age, disability or sexual orientation. In the case of immigrant women, they face different situations of discrimination for being women, immigrants, victims of IPV, among others, which interact in the different systems.

The Present Study

In Spain, Law 1/2004 of December 28, 2004, on comprehensive protection measures against gender-based violence, establishes that public authorities may implement measures to ensure the rights of women. This law promotes not only preventive and social awareness-raising aspects but also a comprehensive assistance response for women who experience IPV (e.g., socioeconomic, psychological, legal and police measures). Moreover, it ensures that women can access the formal services of the Spanish public sector free of charge, including social services, shelters or specific IPV services, which are staffed by specialized personnel (e.g., psychologists, lawyers and social workers). These rights must also be guaranteed to immigrant women, even support for the regularization of their residence in Spain, among other issues. Despite these support policies, immigrant women seem to have more difficulties and unequal use of formal services than Spanish-born women.

Recent studies have highlighted the barriers to accessing services in Spain that hinder comprehensive assistance for immigrant women, such as: the lack of specialized training or culturally appropriate services; the lack of coordination and specific protocols; discrimination against immigrant women; precarious employment situations; isolation and lack of social networks; language barriers (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2015; Martinez-Roman et al., 2017), or; distrust in the reporting process and fear of threats from the aggressor (e.g., Sanz-Barbero et al., 2016). These studies mainly collect information through surveys or testimonies by professionals. Although they provide relevant information, it is especially important to know the specific characteristics of women according to their country of origin and to collect their own first-person testimonies.

In Spain, 17.23% of the total population are foreign-born, and 13% are foreign nationals. In the Community of Madrid, these figures increase to 20.96% and 14.07%, respectively. Specifically, Latin American (9.26% from Venezuela, 9.13% from Ecuador and 8.79% from Colombia) and Romanian (8.6%) populations are the most prevalent

foreign-born populations in Spain (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022, 2023). Previous data indicate that both Romanian and Latin American populations may present different manifestations of IPV and help-seeking behavior (e.g., Colorado-Yohar et al., 2016; Cuesta-García et al., 2023). Among other studies, the study by Vives-Cases et al. (2014) showed a greater prevalence of current IPV in Ecuadorian women (15.57%) than in Romanian women (8.58%). In addition, Vives-Cases & La Parra (2017) showed that compared to 43.5% of Romanian women, 50% of Ecuadorian women reported having used at least one formal source of help. However, the characteristics of the Latin American population in Spain have been more extensively covered by the literature than have those of the Eastern European population.

In view of the above, the objective of this study was to analyze the barriers that immigrant women face in regard to formal help-seeking for IPV in Spain through the first-person testimonies of women and within an ecological framework (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998). Women from Spain, Romania and other countries of origin, predominantly Latin America, were taken as a reference, with a special focus on Romanian women. Specifically, this study aimed (1) to explore barriers to help-seeking and accessing services for Spanish-born and immigrant women IPV survivors in Spain and (2) to detect useful strategies to facilitate access to these services. Overall, the objective was to perform comparisons between populations and obtain an overview adapted to their specific characteristics to implement future awareness and develop prevention and intervention tools.

Methods

Study Design

A focus group, framed in the qualitative methodology, was used to achieve the aims of this study. A *focus group* is a carefully planned and designed informal conversation guided by a moderator with the objective of eliciting information regarding a particular underexplored area. This research practice involves a discussion in which the moderator creates a relaxed, nondirective atmosphere where opinions and ideas are pooled and mutually influenced (Krueger, 1991).

According to the literature, focus groups usually involve 7 to 10 participants. However, the generation of mini-groups is possible when the participants have a difficult

location profile or are less willing to participate. In these cases, a group of no more than 6 participants is recommended and accepted (Llopis-Goig, 2004).

Participants

Women were selected by convenience sampling with the support of the Municipal Point of the Regional Observatory for Gender Violence (Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género [PMORVG]) of the municipality of Coslada (Madrid, Spain). The population of Coslada was taken as a reference because of both the problems detected by professionals in the municipality (Cuesta-García et al., 2023) and the high prevalence of immigrants (18.78%), specifically, those of Romanian origin (59.22% of the foreign population and 11.13% of the total population) (INE, 2022). Women were selected according to the following inclusion criteria: (1) were currently experiencing or had experienced IPV; (2) were 18 years of age or older; (3) were fluent in Spanish; (4) did not have cognitive problems or symptoms that hindered communication; and (5) did not know the other participants. These criteria were verified by the PMORVG professionals, as they were the ones who personally attended the women in the service and had access to these data.

Initially, anticipating possible dropouts, four focus groups were planned with 10 women of Spanish origin (one group), 20 women of Romanian origin (two groups) and 10 women of Latin America and other countries of origin (one group). To recruit this sample, a total of 66 women were contacted: 26 women of Romanian origin, 20 women of Spanish origin and 20 women from Latin America and other countries of origin. Of these women, 32 agreed to participate (48%): 10 Spanish women (50%), 13 Romanian women (50%) and 9 Latin American women (45%). The main reason why Spanish women did not participate was "lack of time". Among Romanian women: difficulties in reconciling work and care ($n = 9$); personal/therapeutic reasons ($n = 2$); and other unspecified reasons ($n = 2$). In relation to women from other countries of origin: difficulties of reconciliation ($n = 9$); high risk of IPV ($n = 1$), and; language difficulties ($n = 1$).

Ultimately, three focus groups were conducted in which 17 women out of the 32 who agreed to participate (53%), attended and participated: (1) Spanish women ($n = 9$; 90%), (2) Romanian women ($n = 4$; 30.7%), and (3) Latin American women ($n = 4$; 44.4%). One Spanish, nine Romanian and five Latin American women did not attend the appointment.

Variables and Measures

A *discussion guide* was the main instrument used in the groups. A discussion guide is a tool that allows planning of the thematic functioning of a discussion group. Although planned, discussion guides are not structured interviews. On the one hand, discussion guides aim to provide topics to encourage conversation in groups; on the other hand, they allow ideas to arise freely among participants (Llopis-Goig, 2004).

Abbreviation: IPV, intimate partner violence

Table 1

Content of the discussion guide used for the focus groups

Guide block	Content
Block 1: Introduction	(1) Welcome; (2) Conditioning Check; (3) Introduction of the moderator and the observer; (4) General objective and usefulness of the group; (5) Introduction to the mean topic; (6) Explanation of the norms and rules of the focus group; (7) Recording of the meeting and guarantee of confidentiality; and (8) Introduction of the participants.
Block 2: Discussion	(1) IPV consequences and effects (e.g., <i>How is the life of a woman who suffers IPV like? What effects, changes, consequences... can this violence have on her daily life? How are the different areas of her life affected?</i>)
	(2) First steps in seeking help (e.g., <i>What makes a woman who suffers IPV ask for help? What are the factors, motivations... to ask for help?</i>)
	(3) General formal services and professional assessments: knowledge, use, usefulness, efficacy, availability, accessibility and acceptability (e.g., <i>Through what channels do you think women know about these services? Where do women get information about the services? To what extent do you consider that the services and professionals offer useful, adequate, quality attention?</i>)
	(4) Barriers to seeking help and accessing services (e.g., <i>What difficulties or barriers do you think women who experience IPV face in accessing these services?</i>)
	(5) Strategies for seeking help and accessing services (e.g., <i>What actions or strategies can institutions, services and professionals implement to ensure that women victims of IPV access services, use them, trust them... What should be implemented as a priority?</i>)
	(6) Populations vulnerable to IPV and seeking help (e.g., <i>Which women are most likely to be affected by these barriers?</i>)
Block 3: Goodbye and closing	(1) Last relevant comments and opinions; (2) Thanks; and (3) Exhaustive explanation of the research.

Based on previous literature (Cuesta-García et al., 2023), the guide was structured from general to specific in three blocks (see Table 1). It was designed considering an ecological framework (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) and the help-seeking process (Liang et al., 2005). The content of the discussion guide was intended to collect data on the main characteristics of women's help-seeking behaviors. In particular, the content focused on the steps in the help-seeking process, women's experiences with formal services, women's barriers to accessing services and women's proposals for improvement.

Procedure

The Ethics Committee of the Complutense University of Madrid (Ref: CE_20230309-05_SOC) approved the study protocol. Before conducting the focus groups with the women, a pilot focus group with psychology students ($n = 9$) was carried out to test the guide and make appropriate modifications.

Women who had received or were receiving treatment and counseling for IPV at the PMORVG of Coslada were contacted by PMORVG professionals. Once the women agreed to participate, they were invited to one of the focus groups, depending on their nationality. Before the groups were held, up to two reminders were given to the women. To ensure the comfort and anonymity of the women, the only data collected were age and nationality.

The focus groups were carried out in Spanish, lasted a maximum of two hours and took place between April 20th and May 4th, 2023, in a room provided by the PMORVG. All the women signed an informed consent form before starting, and they received no payment for taking part in the groups. The moderator was the first author, who established the topics and dialog, and the second author was the observer, who took notes and supervised the recording of the conversation. A nondirective stance was adopted, and interventions were only applied in three situations: (1) when the saturation point of the conversation was reached (Patton, 1980), (2) when the dialog was moving too far away from the research objectives, or (3) when the women were talking at the same time.

The focus groups were audiotaped and transcribed verbatim in Spanish. After the dialog was transcribed, the recording was erased to ensure confidentiality. The anonymity and confidentiality of the participants and their dialogs were ensured throughout the process.

Data Analysis

The audio recordings were literally transcribed and anonymized by the moderator and the observer. Once the transcriptions were completed, they were subsequently transferred to the text analysis program *Atlas.ti* version 23.4.0 (2023), a tool that was used to support the analysis.

The focus of the analysis was mainly exploratory and diagnostic. An in-depth analysis of the transcripts was carried out using traditional qualitative thematic analysis (Braun & Clarke, 2006). This method aims to identify, analyze and report on patterns in data by reducing the complexity of texts and categorizing fragments for interpretation (Braun & Clarke, 2006; Scandroglio & López, 2007). In the first phase, a general reading was carried out to identify both the themes that naturally emerged and those proposed by the researchers using the discussion guide. At the same time, the researchers selected relevant fragments in the text. In the second phase, codes that best represented the central idea were generated and assigned to the fragments based on the themes. Overlapping codes were eliminated or merged. The whole process was repeated approximately four times until a final code book and definitions were generated. Initially, a total of 160 codes were generated according to the guide and all the themes that emerged. In the final review, the number of codes was reduced to 132 to obtain a description of the groups in as much detail as possible.

Overall, based on the aspects covered in the discussion guide and the themes that emerged, a total of eight categories and 20 subcategories were identified. Specifically, 104 codes were generated for the first group (Spanish women), 84 for the second group (Romanian women) and 86 for the third group (Latin American women). In this study, three categories and 12 subcategories were developed to address the main objectives of the research. Therefore, this article presents the 91 codes corresponding to these categories. Among them, 70 codes were generated for the first group, 52 for the second group and 60 for the third group. After finishing the codification and ensuring that each code represented the main ideas, the most representative transcript fragments (*verbatim*s) were chosen for inclusion in this paper.

All transcripts were analyzed independently by both researchers. After each stage of analysis, the researchers discussed the findings until a consensus was reached. Through this triangulation method, the quality criteria of credibility and confirmability were ensured (Guba, 1981).

Results

Characteristics of the Focus Groups

As shown in Table 2, a total of 17 women with a mean age of 45.6 years ($SD = 12.1$) participated in the focus groups. Women in the Spanish group were the oldest. The group of Latin American women, including women from Honduras, Peru, Colombia and the Dominican Republic ($n = 4$), was the youngest. The highest attendance rate was detected in the group of Spanish women. In contrast, the lowest attendance rate was in the group of Romanian women. Only 4 of the 13 women who confirmed their participation, attended the group. In addition, the group of Spanish women had the longest duration, and the Romanian women had the shortest duration. The groups had an average discussion duration of 100 minutes.

Table 2

Main characteristics of the focus groups

Group	Number of participants Assistants/Recruited	Age M (<i>SD</i>)	Date Day/Month	Duration (Minutes)
Spanish women	9/10	48.3 (15.8)	20/04	117
Romanian women	4/13	44.8 (6.8)	27/04	80
Latin American women	4/9	40.5 (3.0)	04/05	111

Abbreviations: M, mean; SD, standard deviation

Categories and Codes

In line with the objectives of this study, the results for three main categories and their corresponding subcategories are presented below. First, the general characteristics of help-seeking behavior were analyzed. In this category, the factors that mainly motivate women to seek help, the first sources they tend to turn to, and the main sources through which they are aware of services are presented. Secondly, the perceived barriers to formal help-seeking were analyzed and divided according to common characteristics (e.g., legal, social, family, or cultural barriers). Thirdly, perceived strategies to increase service accessibility were analyzed, and also grouped according to their typology.

General Characteristics of Help-Seeking Behavior

The most relevant verbatims of the codes included in this category can be found in Table 3. Within this category, the *motivators of help-seeking behavior* were explored. The most common motivator perceived by all women was their children. On the one hand, they feared their children being harmed, and on the other hand, they were worried about their children's futures (V3). In some cases, women sought help because their children encouraged them to leave the relationship and informed them of available services (V1, V2). Among the groups, the Romanian group mentioned as motivator that the relationship could not be restored and was perceived as lost despite several attempts at reconciliation (V4). Other motivators mentioned by Spanish and Latin American women were the fear of dying (V3) and suffering from symptoms such as anxiety and sadness (V5).

Once the decision to seek help had been made, the *first steps of help-seeking* were explored. All three groups agreed that the police were one of the first formal services to be accessed (V7). This was highlighted mainly by women of Romanian origin, who did not mention specific IPV services or family members as first options. In particular, immigrant women considered divorce or proposing therapy to the aggressor (V7, V9) as a first step, issues that were not mentioned by women of Spanish origin.

Finally, the *sources of knowledge of formal services* were explored. The three groups agreed that publicity and social media (V12), police and legal services, and specific IPV services (V11) play important roles in raising awareness of IPV services and procedures. On many occasions, women reported that they became aware of many services when they were referred to them by the police, courts and IPV services.

Table 3

General characteristics of help-seeking behavior: Code representativeness by country of origin and relevant verbatims

Subcategory	Code	S	R	L	Verbatim
Motivators	Information from children	X	X	X*	"Especially for my little son (...) there were times when it affected the child a lot... and the child told me, <i>come on mum, let's do something, come on, why don't you separate? let's go to the police.</i> " (V1, R4); "My children finally said <i>mum, that's it</i> (...) <i>mum, that's it, let's go.</i> We went about 5 times to the police... we went to the police and said <i>let's report him.</i> And then we regretted it and went back home (...) until we finally did it." (V2, L2).
	Children	X	X*	X	"I was paralyzed with fear. He told me to kiss his feet and I kissed his feet like a little lamb (...) when I overcame that fear, (...) I took that step because I said... in the end, he's going to kill me and if he doesn't kill me, he's going to take my children..." (V3, S8).
	Life-threatening	X		X	
	Loss of relationship		X		"Well, when you can't stand it any longer and you see that there is nowhere to go in the relationship. You try everything in the relationship. You leave, or you get down to their level, and you try everything. And you can't take it anymore." (V4, R3)
	Psychological symptoms	X		X	"...When I felt I couldn't take it anymore, I came here. In fact, it was here that they told me I had to report, that I couldn't go on like this. Because I was... my environment was this man, and I didn't see anything else but him. My whole life was there. I had distanced myself from my family, from everything (...) That day, I woke up and I couldn't cope with my fear. It was terrible that day. And I came here (<i>referring to the PMORVG</i>) and they told me <i>you have to report it, you can't be like that</i> (...) it's not so easy to take that step..." (V5, L4)
	IPV recognition			X	"... I was about to be touched by this man, or he would hit me. And that was my fear (...) if he said something to me and I contradicted him, I would get very nervous and he would throw things on the floor (...) However, what motivated me more than anything else was that I started to read... to see what problem he had... because I knew I couldn't solve it. So I said, <i>if this man dares to lay a hand on me... it will be the last.</i> And I didn't want to go there." (V6, L1)
First steps	Divorce		X	X	"Well, the first thing is the divorce or the report, it depends on how the situation arises. In my case, the report (...), they inform you of everything." (V7, R3)
	Police - report	X	X*	X	
	Social services		X		"Usually, most of them go to the social worker to get information before they do anything. When they see something, they go to the social worker to find out some things, to see how to start and what the options are." (V8, R3)

Sources of knowledge of formal services	Propose therapy to the aggressor	X	X	"I used to say to my partner: <i>let's go to a psychologist, because I have my bad parts and you have yours. And we didn't agree (...), so I started to go to the psychologist without him and that's when he said: you talk bad about me, what do you tell him about me?</i> And I said: <i>Well, no, I talk about me, because I'm not well.</i> " (V9, R1)
	Family	X*	X	"I spoke to a cousin before I took this step. The daughter of a cousin, who is a psychologist, and I told her about it. I asked her where I could go (...); she helped me a little to open the way to where I should go. I already knew about this Equality Centre (<i>referring to the PMORVG</i>) that... I knew more or less, but I hadn't looked into it at all (...) and I came here to the Equality Centre." (V10, S9)
	Specific IPV service	X	X*	
	Family	X	X	"In my case, because of the report (...) they inform you about everything. And everything goes round in circles. Once you report it, you go to the social worker. From the social worker, they send you here (<i>referring to the PMORVG</i>). From here, they send you to other support services (...) and they inform you about everything." (V11, R3)
	Legal-police service	X	X*	
	Social services	X		
	Specific IPV service	X*	X	
	Publicity and social media	X*	X	"Social Networks. Social networks. I follow a page from Madrid... the Madrid City Council has a kind of network... a network. So I went to them (...) and they referred me here (<i>referring to the PMORVG</i>)."
	Schools	X		(V12, L1)
	Mental health services		X	"In high school we have talks almost every year. And I think that all the people of my age, and even younger ones, are well aware of these services, because the Council makes sure that we really know that they can help us in many ways, and this is one of them... we are always informed about it." (V13, S7)
	Other women with IPV	X	X	"I was referred here by a psychiatrist." (V14, L4)
				"First, you take much from your friends. Those who have been through it before you. And then, you start to ask, for example, the social services <i>what I should do.</i> " (V15, R1)

Abbreviations: S, Spanish group; R, Romanian group; L, Latin American group; V, Verbatim; PMORVG, Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género (Municipal Point of the Regional Observatory for Gender Violence).

Note: * = group where the code appears most often; after each verbatim, the number of the quotation and the group in which it appears (S, R or L) are indicated in addition to the participant's number.

Barriers to Formal Help-Seeking

Before exploring specific barriers to accessing services, women were asked about the *perceived response of services when seeking help*. In this regard, all three groups recognized strong support from specific IPV services composed of specialized professionals, such as the PMORVG. In contrast, the women reported negative experiences mainly related to legal-police resources.

Among the barriers themselves, the following six subcategories were identified from women's narratives. The most relevant verbatims of the codes included in this category can be found in Table 4. Regarding *sociodemographic variables*, Spanish women identified a greater number of variables. The three groups agreed that factors such as social and economic dependence on the aggressor, economic and employment status, having children and immigration status act as vulnerability variables when seeking help (V17–V21). Specifically, Latin American women were the women who most emphasized the vulnerability of immigrant women, even highlighting the importance of the length of residence in Spain (V21). In this sense, this same group was the only one that reported *legal barriers* due to the specific immigrant status, such as the fear of deportation due to a lack of regular documentation in the host country (V25, V26).

Women also identified *social and family barriers*. All three groups mentioned the importance of having a wide social circle and feeling supported by this circle. In particular, they reported a high level of perceived judgment, blame and misunderstanding by the people around them (V27), which prevented them from talking about IPV. Moreover, some women specified the pain they felt due to the perceived judgment and incomprehension of the women around them, such as their friends or service professionals (V28, V29). In terms of differences between groups, women of Spanish origin highlighted the lack of social and family knowledge about IPV services (V31, V32). In addition, Latin American women recognized the difficulty of seeking help after hearing testimonies from other women about previous negative experiences (V33). The participants also noted the precarious conditions of work-life balance (V35, V36).

The women agreed that *cultural barriers* such as IPV normalization could influence help-seeking (V39). In the case of Romanian women, although some of them highlighted the Romanian communist regime as an influential factor in the current mentality and attitudes of the Romanian population (V37), some did not agree that culture

was relevant. On the other hand, Spanish and Latin American women noted the language problems of immigrant women as a barrier to accessing services (V40).

Psychological barriers were also mentioned throughout the conversation. The groups agreed that fear was one of the main barriers to seeking help, in particular, fear of the consequences of reporting and of the perpetrator's reaction (e.g., hurting the woman or her children) (V44). In addition, the women noted that low self-esteem and emotions such as guilt and ambivalence prevent help-seeking (V42–V44), as does the feeling that, despite going to services, they will not be protected (V45). In the Romanian group, the participants perceived that some women do not seek help because they are content with the situation (V41).

Finally, many *barriers related to services and professionals themselves* were highlighted. In general, women agreed that courts and laws play a fundamental role as barriers for different reasons (V46). Among others, the difficulty in obtaining protection orders, the attitudes of judges, the fact that procedures are not well explained, the fact that laws are not adjusted to women's needs, the fact that children are not listened to and the difficulty in proving psychological IPV were reported as barriers. In particular, Spanish women highlighted the pressure from some services and professionals to report IPV, even if the women were not prepared or if it was not what they wanted (V51). In addition, the three groups highlighted the lack of material, human and time resources in services, such as long waiting lists and the lack of financial and housing support (V49, V50). The women also mentioned the lack of knowledge of many women about IPV services and procedures, which makes it difficult for them to seek help (V46).

Table 4

Barriers to formal help-seeking: Code representativeness by country of origin and relevant verbatims

Subcategory	Code	S	R	L	Verbatims
Sociodemographic variables (vulnerability)	Any woman	X*	X		"I think that any woman who is unlucky enough to come across such a person (...) no woman, at first, will tolerate this kind of thing (...) you go little by little (...) they manipulate you so that you don't see it (...) any kind of woman, regardless of her origin, her money, her profession..." (V16, S2)
	Dependence on the aggressor	X	X	X*	"There are many women who don't have this opportunity. As much as they want to work, there are times when they cannot. There's also a lot of fear, they say <i>I haven't worked all my life because I'm raising my children, I'm at home</i> (...). There are women who had worked all their lives, then they got married and stopped working." (V17, R3); "I think that's what it is... the question of... a job. For example, I didn't leave the house because I said <i>where am I going to go?</i> You think you can't because you have nowhere to go." (V18, L2)
	Economic and employment status	X	X*	X	"The economic barrier is the most important one, and then if you have an ex-partner who doesn't let you live and... you have children who you have to support in school (...); you need stability for them." (V19, R1)
	Having children	X	X	X*	"When you are alone, in a foreign country, without moral or psychological support, without friendships... you sink." (V20, R1); "I don't know how long you've been here, but the one who comes in new, who has no friends, has a hard time (...) he comes and catches his prey (<i>referring to the aggressor</i>)."
	Immigrant women	X	X	X*	(V21, L1)
	Length of residence			X	"...at that time to decide to separate and in a village... which was still frowned upon in the capital, but in a village... you had to be very brave, very brave (<i>referring to the mother of one of the participants</i>)" (V22, S8);
	Living in a rural area	X			"In a village... in a village where things were very deeply rooted. They had no knowledge. My mother didn't know how to read, she didn't know how to write, and she managed her business with strength..." (V23, S9)
	Low educational level	X			"However, there are families that don't, there are families that forced us to continue, saying you got married and you must... Because it was a completely different education that we've had... The 67-year-old people who I know... It has also been another barrier." (V24, S8)
Legal barriers	Fear of deportation			X	"If you are undocumented, there is a lot of fear that the center will tell the police." (V25, L1); "At the level of foreigners. There are laws that protect you. So there are a lot of girls, for example, who don't have documentation and don't know that there are laws that protect you and can give you your documentation in the situation that you are going through. Especially when there is physical violence." (V26, L1)
	Lack of documentation			X	
Social and family barriers	IPV invisibilization and minimization	X	X		"Fear, they are so afraid of what others will say... They have a group of friends, for example... I know Romanian girls who have a hard time, they had a very hard time... and, in order not to feel singled out, because it has happened to me, and they talk to you very badly and treat you very badly, and you are the bad person, despite that he has already shown himself as a person. At the end of the day, the bad person is the woman, not the man. Often it's the man who says <i>but he wasn't so bad</i> ." (V27, R1)
	Judgment, blame, misunderstanding	X*	X	X	

	Women's judgment and misunderstanding	X	X*	X	"And they are women, the worst thing is that they are women.... (<i>referring to her public defender from whom she perceived no help</i>). " (V28, R1); "That's what's happening to me now, yes, I have neighbors, acquaintances, friends (<i>referring to women</i>)... who no longer speak to me, they look at me badly, they say how dare I, that he wasn't like that..." (V29, R4); "I had no friends, I didn't go out (...) For me, every day of the week was the same, I didn't know what day it was." (V30, L4)
	Isolation - lack of support	X	X	X*	
	Lack of service knowledge	X			"The close environment I think is not prepared. They don't help you. Not because they don't want to, they are not prepared to see it (...) the community either doesn't see it or is not sufficiently informed." (V31, S1); "I think that many don't know that this type of centers exist, they don't know that they exist." (V32, S4)
	Negative experiences of women			X	"You regret having done it. So I am your friend, or a friend of several friends, and I am going through the same thing as you, and therefore I prefer not to do it. To continue to be under the idea that what could have happened to you, can't happen to me (...) those of us who have lived through this situation only know what will happen to us." (V33, L1)
	Pandemic	X		X	"At that time, I was living in the village (...) I was in the middle of the pandemic, the death of a sister, in short... a bit complicated." (V34, S9)
	Work-life balance			X	"When you work, sometimes you can't come..." (V35, L3); "Yes, I think that, when you work... sometimes it is a little bit complicated because (...) you have the hours in the morning, and you have to ask for permission." (V36, L2)
Cultural barriers	Communist regime		X		"Apart from having a macho at home... because we come from a communist country where machismo is the letter of the law, and the man is God. And we can't take anything away from him... we can't take anything away from him at any time, and we always have to agree with him. And so, we, women, make ourselves small, even when we want to get ahead." (V37, R1); "We women have been taught to put up with it. We were taught to take care of our parents, children, siblings, everybody (...) if you had a bruise, you made it up so they wouldn't see it. We were ashamed because we thought it was our fault." (V38, S8)
	Culture (general)	X*	X	X	
	Divorce stigmatization	X*	X		"In the more religious families, they say that you have to put up with it, that once you have married a person in the church, you have to be with him, obey him... As I said, it depends more or less on whether your mother or grandmother was like that... <i>That this happens in every home, that you have to put up with it, not to take it into account...</i> Then, the family is shamed..." (V39, R4)
	IPV normalization	X	X	X	
	Religion (general)	X*	X		
	Language problems	X		X*	"If you come with a person who is your husband, your spouse, your partner, and you come new, you don't know anything... The wolf comes and automatically catches its prey. Because you have a person who is not going out on the street (<i>referring to women</i>) and if there are cultural barriers, it's even worse. Because if a Moroccan stays in the house, she stays in the house and doesn't learn the language..." (V40, L1)

Psychological barriers	Conformity	X			"They are in a comfort zone, and they are content with that kind of life, nothing more. I don't think there's a barrier per se of <i>Oh, I don't know how to express myself and I don't know how to talk my way out of this</i> . No, they settle down and move on because they see themselves as more able to move on with a bad person than to live life on their own." (V41, R1)
	Fear (general)	X	X	X*	"The process of coming out of psychological violence is very difficult because, apart from the fear, the emotional inconsistency... On an emotional level you fall. You become less than what you really are. And it is very difficult if you truly love a person. It's very difficult." (V42, L1); "I think so. There are women who have it harder, who are weaker (...) it depends on each woman, how strong or how weak she is; there are many who are very weak, and they sink." (V43, R3).
	Low self-esteem	X	X*	X	
	Violence type	X		X*	
	Fear of partner and consequences	X*	X	X	"So it's not easy; it doesn't matter if you have a job, whatever you have, there are times when you reach a level of manipulation that you don't even recognize yourself or know what you can or can't do. And the fear, you know, because you say the same thing, is that <i>if I leave him, ok, I'm free, but what about the child? what about the child?... shared custody or visitation and I leave him there, free?</i> And let him do whatever he wants and then fight and so on." (V44, S2)
	Lack of IPV recognition	X*		X	
	Manipulation, guilt and ambivalence	X*	X	X	
Barriers related to services and professionals	Feeling of being unprotected	X*	X	X	"It's important to feel protected because if you don't, you can't take that step. If you are always afraid and they do not give you the security of protection, you will not take that step. Because you say <i>what's the point if he's going to kill me when he comes out (referring to provisional detention), if I'm not protected.</i> " (V45, S8)
	Courts and laws (general)	X*	X	X	"It is not well explained to you. Neither the procedures you have to do, or anything else. Then, of course, you do it and you trust that everything will be fine. And of course, you have deadlines for everything... You don't truly understand what you have to do. I have had to come here many times to have everything explained to me in detail in the sentences (<i>at the PMORVG</i>). Then, the public defender... they don't look after you in the same way, they disappear. And in the end, I had to find a private lawyer to take care of everything for me. However, of course it's very complicated and you can't always rely on that". (V46, S5)
	Time of processes	X*	X	X	
	Lack of knowledge of procedures/services	X	X	X*	
	Barriers to reporting	X*	X		"I had neighbors who called the police and wanted to report it on my behalf and they wouldn't let them. Even if they knew what was going on in my house, they couldn't report it, I had to report it myself." (V47, S3)
	Lack of child resources	X	X*		"And there are long waiting lists and I think it's terrible, especially for the children who have the trauma for themselves and their parents. Because the child's security is going down and now: <i>what is going to happen to me? Because my mum is sick, my dad is in prison, and now what will happen to me?</i> There should be much more psychological support for children." (V48, R4)
	Lack of financial and housing support	X	X*		"Many times you need not only psychological help or advice on how to separate (...) you need help with housing for example, other kinds of help, I miss them a lot (...) there is a lack of budget to help women who truly need it" (V49, S4); "You think a thousand times before you take the step and when you take it: <i>oh, look, I took it and now what? I am left without a house, without money... because they help you for how long?</i> Two,
	Lack of service resources	X	X*	X	

			three, four months at the most, because then there are no resources for you, there are others (<i>women</i>) on their way, or worse off, or in the same situation." (V50, R1).
Insistence on reporting	X		"To tell you to <i>report</i> , that is what everyone tells you. You tell them something and <i>report</i> . And that's it. Sometimes you don't want to listen because you know it will be worse. We know that we have to report, we know it... but they spend a night in jail and if there is no evidence or anything, they go out. And who are they going to go after first? They go after you or your children..." (V51, S1)
Lack of report - protection order	X		"For example, I have a protection order. However, if you don't have it, you might not have one of these benefits (<i>referring to emergency police assistance or telematic devices</i>)." (V52, S2); "They make you go to certain points that... If you don't go (<i>to the police or the courts</i>) with the certainty that your partner has tried to kill you, they don't give you any protection that you can say <i>I feel safe</i> . And, even then, it's not enough." (V53, S2)
Lack of specialized services/professionals	X	X* X	"It's not something you can do on your own. When you ask for psychological help, they say that there are not enough... that there are not enough professionals to support you (...) psychological support is not enough." (V54, R1)
Requirements for assistance	X	X*	"I have an unemployment benefit of 800 euros but with almost half of my unemployment I have to pay him (<i>the aggressor</i>) for things, and I don't have anything to live on. But... if I receive this unemployment benefit... I can't receive other help, because they take away my unemployment (...) I am alone, but I can manage one way or another." (V55, R2)
Subjectivity of judges and laws	X*	X	"I notice this lack (...) that each judge goes his own way or according to his own ideas (...) Why don't they follow the laws as they are?" (V56, S9); "In the end it is their decision (...) it is something very subjective. They don't comply with the laws objectively." (V57, S2)
Invisibility of psychological IPV	X*	X	"Psychological abuse is very difficult to prove. I was lucky that he hit me once. So I was able to win it, just once, I won." (V58, S6)

Abbreviations: S, Spanish group; R, Romanian group; L, Latin American group; V, Verbatim; PMORVG, Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género (Municipal Point of the Regional Observatory for Gender Violence).

Note: * = group where the code appears most often; after each verbatim, the number of the quotation and the group in which it appears (S, R or L) are indicated in addition to the participant's number.

Strategies to Increase Service Accessibility

Three subcategories regarding women's perceptions of strategies for facilitating access to services were identified. These subcategories focused mainly on the role of society, services and professionals. The most relevant verbatims of the codes included in this category can be found in Table 5.

All three groups emphasized the importance of *social and family strategies*, such as increasing education from childhood to prevent and detect IPV (V59) and facilitating strategies for society and women to act in IPV situations (V61, V62). In addition, attention was given not only to the role of women as victims but also to the role of men as aggressors, focusing on the importance of educating men and providing them with treatment to prevent IPV (V63). Both issues were specifically mentioned by immigrant women. In this sense, some women of Romanian origin seemed to empathize with the possible suffering of the aggressor and his right to receive help (V64). Latin American women also mentioned the importance of increasing women's family and social circles to reduce isolation and encouraging them to seek help through the testimonies of other women (V60, V67).

Second, the groups identified *psychological strategies* that focused on increasing women's self-esteem and recognition of IPV to seek help (V68–V71). In particular, Romanian women seemed to assign extra responsibility to women, indicating that they should fight and make decisions on their own (V69, V70).

Finally, the *strategies of services and professionals* were the most frequently mentioned, especially by the groups of Spanish and Latin American women. In general, all three groups agreed that, to facilitate formal help-seeking behavior, information about services and procedures should increase (V71). They also emphasized the importance of providing specialized services and professionals (V75, V76). Latin American women proposed specific strategies for immigrant women, such as providing specific legal assistance for women with an immigrant status, such as the regularization of documentation (V78), and generating spaces for social and language integration (V82, V83). Romanian women suggested the possibility of referring women to specific IPV services for specialized assistance before reporting or taking other steps (V71).

Table 5

Strategies to increase services accessibility: Code representativeness by country of origin and relevant verbatims

Subcategory	Code	S	R	L	Verbatim
Social and family strategies	Childhood education	X	X	X*	"Education (...) in schools and high schools, there should be more talks with the children (...) or in some subjects. The subject should be dealt with a lot. Because there are girls, there are girls who... boyfriends... from the moment they start dating... because I've seen it, I've seen it in the street." (V59, S2)
	Family and social support			X	"Minorities... those of us who are foreigners, are often the ones who find it most difficult to leave... those of us who are immigrants, who don't have documentation. Minorities, we are the most affected. Many times, when a person (...) is in this European area (<i>referring to native people who are in their country of origin</i>)... they have much more support because they have their families, they have their friends, they have their children here. So it is much easier to go out. It's very difficult to be alone." (V60, S1)
	Information for society	X*		X	"It should be something for the whole of society. The whole of society should be informed, not just the people who, at a moment, need this type of help (...) everyone should be able to know and detect (...) they should have basic knowledge to know what is happening and know that there are places where you can go." (V61; S4); "I think that before educating the little ones, they have to educate us, the older ones." (V62, S3)
	Interventions for men and aggressors	X	X*	X	"They should be caught, all abusers (...) should receive compulsory therapy (...) if they are in prison, apart from the prison sentence they have received, they should go to therapy." (V63, S8); "I think we should also teach men, because we suffer, and they suffer to a small extent. Men should be taught to control and respect (...) We should also have a center for them, so that they feel comfortable. Because there are bad women too, are not there?" (V64, R1)
	Listening to and empathy toward women	X			"Simply to be listened to, to be understood. The hardest thing is to be understood. Feeling judged, on top of that (...) In silence you are saying <i>please somebody get me out of here</i> . You speak in silence." (V65, S1); "Empathize, we have to empathize with others' problems." (V66, S8)
	Testimonies of other women IPV victims	X		X*	"I think that meeting other people who have been through the experience helps you to open your mind a little bit more. That you are not the only one... that there are people who have been through worse things than you. And that helps you to be able to go on with your life..." (V67, L1)
Psychological strategies	Increasing confidence and self-esteem	X	X	X*	"At the end of the day, it depends on each person: if she takes the step, if she feels capable... (...) This is a war, and you have to fight it." (V68, R1); "You have to look for that confidence and take

Strategies of services and professionals	Taking responsibility/active attitude	X			it from yourself, because if your partner hurts you, you have to stand up, yes or no (...); you choose which way to go." (V69, R1); "Those who want to take the step, make a life for themselves and look for means." (V70, R1)
	Increasing IPV recognition	X*	X	X	"...that they have information there when they file a complaint. Even if I file a complaint, they should inform us a little bit... Because most of the time they don't know (<i>about IPV</i>). You realize something when you get to the social worker who sends you here and there (...) When we start something, you are the last ones we get to (<i>the PMORVG</i>) (...) For the woman to find out, it is a little better that because almost all of them go directly to the police station, sometimes they file a report, sometimes they withdraw it... first of all, the police tell her that <i>if you are sure, you file it. If not, you go there first and they tell you everything.</i> " (V71, R3)
	Information on services and procedures	X	X	X*	
	Referral to IPV services		X		
	Accompaniment by service professionals	X		X*	"If you give this person, who is of another religion, enough tools... that they know that there is protection, that they know that they will have psychological help (...) that they explain it well, that they make them see that they are not truly alone." (V72, S3)
	Listening by service professionals	X		X	
	Information on services for migrant women	X		X*	
	Changing and respecting laws	X*		X	"I think we need to generate many more support policies for women... so that they can get out of violence" (V74, L1); "If a person is sentenced, has twenty complaints for violence, not just any type of violence, they cannot see their child. You feel that you are leaving them (<i>the children</i>) sold." (V74, S2)
	Consequences for the aggressor	X*	X		
	Continued/individualized interventions	X*	X		"I think it is very important to have continuity and to feel listened to, isn't it?" (V75, S7); "I still miss more centers and more qualified staff. Who are truly exclusively involved in treating people who, in general, suffer any kind of violence (...) and what I miss is that they don't individualize, that they generalize everything." (V76, S4)
	Specialized services and professionals	X	X*	X	
	Financial and employment assistance	X*		X	"...to have access to jobs (...) not just to register with an agency and wait... that something concrete will come up, faster." (V77, R4); "...she comes from somewhere else and is looking for help. And if she has the chance to get on here, you should give her the chance to help her with the documentation (...). If she comes here to save her life, you know, they should take that into account and be able to help her with the documentation and be able to work. Because the only way to get ahead is to be able to work." (V78, L2)
	Help with immigration documentation			X	

Legal assistance	X*	X	"Good lawyers (...) a good association (...) so that they can advise that person." (V76, S8); "That lawyer will teach you how to report, what to do (...) to help, in general, the woman and the child. The children, who also need help. We forget about them, but they are seeing all this mistreatment, psychological or physical (...) there must be centers where there is a lot of help. And with specialized people: psychologists, lawyers, a group of people, of professionals, who can help with the problems that women have... there are more and more abusers and more deaths." (V77, S8)
Resources for children	X	X*	
Protection for women/children	X		"I think the most important thing or the most difficult thing for women is that we are not guaranteed protection. Protection for our children and for ourselves." (V78, S4); "It's important to feel protected because if you don't, you can't take that step. If you are always afraid and they do not give you the security of protection, you will not take that step." (V79, S8)
Reporting by others in the community	X		"That the person who sees it should be able to report it." (V80, S5); "That there should be more means for anyone to report it." (V81, S3)
Social and language integration		X	"I think activities, doing activities. Move the city a bit more (...) move a bit more so that people can integrate" (V82, L1); "Because if a Moroccan stays in the house, stays in the house and doesn't learn the language... the first thing the town council has to do is invite them: <i>come, because we have Spanish classes</i> . And do activities. Because the resources are there." (V83, L1)

Abbreviations: S, Spanish group; R, Romanian group; L, Latin American group; V, Verbatim; PMORVG, Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género (Municipal Point of the Regional Observatory for Gender Violence).

Note: * = group where the code appears most often; after each verbatim, the number of the quotation and the group in which it appears (S, R or L) are indicated in addition to the participant's number.

Discussion

The results of this study give voice to 17 women survivors of IPV who identified several barriers to formal help-seeking and possible strategies to facilitate access to services. The main objective was to compare the experiences of Spanish-born and immigrant women, paying special attention to women of Romanian origin due to their specific characteristics and the limited literature (Cuesta-García et al., 2023). Especially interesting are the initial differences that were found among the women recruited. In general, both the Spanish and Latin American women showed a great willingness to actively discuss and exchange their opinions with the group. There was a perceived need for the women to talk about and share their personal experiences. In addition, it was not necessary for the moderator to intervene often since many of the topics to be discussed appeared automatically and the conversation flowed naturally. In contrast, Romanian women were more resistant to sharing their testimonies and had fewer interactions which could be related to their greater resistance to sharing experiences or to language difficulties (i.e., Spanish was not their native language). Moreover, the lowest attendance to the groups was detected among Romanian women (4 out of 13). Both the low attendance and the resistance perceived during the group could also be related to factors such as mistrust or the belief that IPV is a private matter, characteristics detected by other professionals in the field (Briones-Vozmediano et al., 2016).

As it has been observed, according to the ecological model (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998), the subcategories resulting from the discussion on barriers and strategies (e.g., legal, social, family, cultural) contemplate the different systems in which women are surrounded. Barriers to formal help-seeking and leaving abusive relationships are often interrelated. Among others, individual factors such as immigrant status or recent migration to the host country interact with microsystem, exosystem, or macrosystem factors such as economic dependence on the aggressor, social isolation, low social networks in Spain, as well as lack of knowledge of rights or specialized services. Moreover, compared to Spanish women, immigrants showed more precarious socioeconomic and employment situations. In addition, although mostly perceived by Latin American women, immigrants showed an ethnic identification with a culture whose gender norms are mostly rigid and where IPV is more normalized and invisibilized. The intersection of these realities also places women in situations of greater oppression and vulnerability (Crenshaw, 1991). Therefore, when analyzing the vulnerability of

immigrant women and the difficulties in the help-seeking process, this interaction must be considered to understand its impact on the phenomenon.

According to the help-seeking process (Liang et al., 2005), one of the main steps in seeking help is defining the problem. In this sense, it seems essential to encourage women to identify IPV. The group participants highlighted this element as one of the main motivators for seeking help. On the one hand, the importance of prevention and awareness-raising strategies through services such as sending information to households and providing activities in municipalities or workshops in schools was mentioned. On the other hand, the role of social and family support was emphasized. Some women reported negative experiences with individuals in their social circle, and the literature describes the importance of positive informal support, which is related to psychological benefits and greater willingness to seek formal help (Sylaska & Edwards, 2014). Services and professionals can play a key role in educating society to increase the tools available to recognize IPV, support women and promote empathy toward this population.

Other factors that encourage women to identify and report IPV include the risk of physical and psychological integrity or the perceived harm to their children. Several studies have highlighted that children can be both a factor of permanence and a motivator to leave the abusive relationship (Herrero-Arias et al., 2021). In the first case, a woman may experience economic dependency or feel that she cannot raise her child without a father. In the second case, a woman may believe that there is perceived harm or danger to her children. In line with the findings of previous studies, all the groups indicated that having children is a vulnerability factor when seeking help. The Spanish group expressed fear that their children would have to spend time with their fathers alone (e.g., if the judge grants joint custody) and that the fathers might physically harm the children as revenge for the women filing the complaint. In contrast, Romanian and Latin American women expressed that having children was a factor of permanence when there were economic problems or dependence on the aggressor. However, at the same time, all women pointed to their children as the main motivator for seeking help, especially when their aggressor threatened to harm the child or when the child warned the woman about IPV. In general, women with children may be willing to sacrifice and remain in the relationship until they perceive obvious harm or danger to their children. Therefore, understanding the potential ambivalence of women and, in particular, how motherhood intersects with immigrant

status is essential. As the women mentioned, protection and care resources for children should be provided for the consequent protection of women.

Once women define the problem and find motivations for seeking help, they can make decisions about the source of help. In this study, some differences between groups were found. Immigrant women showed a tendency to try to resolve the situation by proposing therapy or other solutions, such as divorce, to the aggressors. In this sense, only the Romanian women indicated as a motivator to seek help considering the relationship as lost, which could be a reflection of attempts at reconciliation, for example by encouraging the aggressor to go to therapy. Immigrant women could experience barriers to exploring other possibilities due to lack of service knowledge, difficulties in recognizing IPV, cultural beliefs or social isolation, which may lead to limited sources of support and more judicialized processes in cases of severe IPV (Cuesta-García & Crespo, 2022; Hyman et al., 2006). Vives-Cases & La Parra (2017) reported that 83.9% and 80.8% of women of Romanian and Ecuadorian origin, respectively, tried to talk to their partners as a first informal help-seeking step. Among the formal help-seeking strategies, consulting a lawyer and filing a report with the police were the first options reported by Romanian women (35.5% and 32.3%), while filing a report and consulting social services were the first options reported by Ecuadorian women (32.7% and 26.9%). However, it would be interesting to analyze whether this increased access to police is due to reporting by the women or other people (e.g., neighbors) because of the severity of IPV and whether the police intervene accordingly. These data can provide information to promote screening protocols and improve strategies to disseminate information about resources to immigrant women (e.g., through mailed advertisements or activities in transit areas).

As shown above, the role of IPV support services is critical in protecting women. Therefore, it is essential to know both the strengths and weaknesses of these services. In this study, women identified several barriers to seeking help, and although they agreed on a large number of factors, some specific barriers and needs were identified for immigrant women. In particular, Latin American women highlighted the difficulties faced by immigrant women to a greater extent. These difficulties included a short period of residence in Spain, not having documentation and fearing deportation to the country of origin, social isolation, difficulty in reconciling work and family life or economic and language problems (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2015; Hyman et al., 2009; Martinez-Roman et al., 2017).

In general, fear of deportation seems to be a common factor among immigrant women from different origin and host countries (e.g., Parson et al., 2016; Ting & Panchanadeswaran, 2009). Due to the lack of legal documentation, immigrant women fear that they will be deported and separated from their children if they report IPV. In Spain, according to Organic Law 4/2000 of 11 January regarding the rights and freedoms of foreigners in Spain and their social integration, if IPV is reported, administrative sanctioning procedures will not be initiated or will be suspended. Moreover, this approach ensures protection for immigrant women in the event of the conviction of the aggressor. However, women are often unaware of this information or fear that they will not be able to prove that IPV is occurring, and that protection will not be ensured. However, this situation may depend on the women's country of origin. In this sense, Romanian women did not identify this barrier. Among other reasons, it may be due to the less complex administrative procedures as Romania is part of the European Union. In contrast, previous studies have found that Romanian women may have more problems if they do not have an identity card or are not registered in the municipality, which prevents them from accessing some public services (Cuesta-García et al., 2023). In general, as mentioned by the Latin American women in this study, it seems essential to provide women with specific information and legal advice depending on their situation.

In addition, although Romanian women reported culturally specific barriers, such as the precedents of the communist regime, the stigmatization of divorce or the role of religion, they showed more resistance to recognizing the specific needs of immigrant women, compared to Latin American women. Moreover, they alluded to a woman's responsibility to get herself out of an abusive situation, which can lead to feelings of guilt and shame. Some studies have indicated the persistence of traditional gender norms and the normalization and minimization of IPV among the Romanian population, in addition to considering IPV as a private matter (e.g., Brabete, 2016; Cuesta-García et al., 2023). In the case of women of Latin American origin, they seem to recognize to a greater extent the macho culture of their country of origin, showing even less tolerance to IPV (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2016). Overall, the cultural factors, in addition to possible integration difficulties or a lack of knowledge of resources and procedures, could increase the difficulty in recognizing IPV and an individual's rights, resulting in difficulties in asking for help and expressing one's needs.

On the other hand, among the barriers identified, the three groups showed general dissatisfaction with legal resources. Although Spain has a wide network of resources to help IPV survivors, the women in this study perceived a certain lack of protection from the institutions. One of reported needs included more specialized (e.g., psychologists, lawyers), continuous and individualized support and strong legal protection for the women and their children. In the case of immigrant women, specific and basic needs were identified, such as facilitating access to housing or a job, providing information on available resources, providing legal advice regarding immigration or promoting language and social integration.

The suggestions from immigrant women seem to demonstrate the importance of asking ourselves what women's basic needs are and how they can be addressed. Morton et al. (2023) reported that women victims of sexual violence prioritized safety and social support over formal help-seeking or justice. This may be consistent with the experiences of women survivors of IPV, who often do not report IPV as the first option and prefer to have their primary needs met. After these women's needs are met, it may be easier for them to leave an abusive situation. Models such as Maslow's pyramid (1943) reflect the different levels of action that can be implemented by services. Among other needs, these include fostering women's psychological well-being; providing women with economic support; providing security for women and their children; providing a supportive social circle; and ensuring that women are treated with respect, empathy and understanding. While these are needs of all women survivors of IPV, special attention should be given to immigrant women because of their specific vulnerability.

In view of the above, it seems essential to consider the specific characteristics of women according to their country of origin to tailor services to their needs. In this sense, as other studies have indicated (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2015), professionals should be trained in IPV from an intercultural perspective and consider the inclusion of cultural mediators and specialists in the immigrant population in professional teams.

Limitations and Strengths

Some limitations should be considered when interpreting the results. On the one hand, the small number of participants in the groups of immigrant women may limit the wide view of the target population. The reasons why women did not attend the groups, despite their confirmation, were not collected. This could lead in a possible self-selection

bias in the study. However, low attendance at groups (mainly in the immigrant groups) may be a manifestation of the reasons why some women also refused to participate in the groups (e.g., difficulties of reconciliation) and of the barriers women face in breaking their silence and seeking help, even though they are already being supported by IPV services. In addition, the literature on focus groups highlights that small groups may be appropriate when a population is difficult to access and that a single testimony is a key representation of a reference group (Llopis-Goig, 2004). Another limitation of this qualitative study is the possible social desirability bias, especially perceived in the group of Romanian women, who seemed to have more interaction difficulties. Additionally, despite the inclusion criteria, one of the Romanian women experienced language difficulties, which could have hindered her participation. On the other hand, since the responses were independent, the results cannot be generalized. However, based on the generalization criteria of qualitative studies, due to the diversity of the groups, transferability of the results may be achieved if other research findings are congruent with those of this study (Guba, 1981).

Among the main strengths of this study was the opportunity to hear the voices of women IPV survivors who can best describe their realities, barriers and needs. In Spain, most recent studies in the area have focused on the testimonies of professionals and workers (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2015; Cuesta-García et al., 2023; Herrero-Arias et al., 2021). Although these perspectives are essential for an in-depth analysis of service functioning, the voices of women should complement research in this area. In addition, this study has several aspects that ensure its validity and reliability: (1) the context in which the groups were conducted was familiar to the women, which may have increased their confidence and comfort; (2) the triangulation through data analysis by the two main authors and the participation in the groups of women from different countries of origin helped to ensure the credibility of the data; and (3) the detailed description of the data analysis and the provision of the codes and verbatims obtained, which ensured reliability and the opportunity to replicate the study to promote its generalizability (Guba, 1981).

Conclusion

This study gives voice to women survivors of IPV and provides first-hand information for service professionals in Spain and other countries. Despite efforts in Spain to offer specialized IPV resources, both Spanish-born and immigrant women face several barriers to accessing these resources. Specifically, immigrant women report specific

barriers, such as social and economic dependence on the aggressor, isolation, a lack of legal documentation, a lack of knowledge of their rights or the native language and integration problems, due to their immigrant status, which places them in a more vulnerable situation. Women emphasize the importance of having their basic needs met and feeling protected by institutions when leaving abusive relationships. Differences are found according to country of origin. The results highlight the importance of training professionals through an intercultural perspective to improve prevention, awareness and service intervention strategies.

Data Availability Statement

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to privacy or ethical restrictions.

ORCID

Andrea Cuesta-García <http://orcid.org/0000-0002-0232-0652>

Begoña Haro <http://orcid.org/0000-0001-6688-0010>

Violeta Fernández-Lansac <http://orcid.org/0000-0002-5157-7083>

María Crespo <http://orcid.org/0000-0001-8762-7874>

References

- Alencar-Rodrigues, R.D, Cantera, L. M., & Strey, M. N. (2013). Violencia de género en la pareja contra mujeres inmigrantes: Un estado del arte [Gender-based violence by couples against immigrant women: A state of the art]. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 4(37), 41-69. <https://doi.org/10.32870/lv.v4i37.538>
- Allen-Leap, M., Hooker, L., Wild, K., Wilson, I. M., Pokharel, B., & Taft, A. (2023). Seeking help from primary health-care providers in high-income countries: a scoping review of the experiences of migrant and refugee survivors of domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3715-3731. <https://doi.org/10.1177/15248380221137664>
- Brabete, A. (2016). *Salud, género, personalidad y aculturación en rumanas/os residentes en Rumanía y migrantes rumanas/os residentes en España* [Health, gender, personality and acculturation in Romanians living in Romania and Romanian migrants living in Spain] [Doctoral Dissertation, Complutense University of Madrid]. E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38834/1/T37654.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Briones-Vozmediano, E., Davó-Blanes, M., García-de la Hera, M., Goicolea, I., & Vives-Cases, C. (2016). Discursos profesionales sobre la violencia del compañero íntimo: implicación en la atención de las mujeres inmigrantes en España [Professional discourses on intimate partner violence: implication for care of immigrant women in Spain]. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 326-332. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.022>
- Briones-Vozmediano, E., La Parra, D., & Vives-Cases, C. (2015). Barriers and facilitators to effective coverage of Intimate Partner Violence services for immigrant women in Spain. *Health Expectations*, 18(6), 2994-3006. <https://doi.org/10.1111/hex.12283>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>

- Colorado-Yohar, S.M., Agudelo-Suárez, A.A., Huerta, J.M., & Torres-Cantero, A.M. (2016). Intimate Partner Violence and Its Associated Factors in a Sample of Colombian Immigrant Population in Spain. *Journal of Immigrant and Minority Health* 18(4), 904–912. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0330-x>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Cuesta-García, A., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2023). Barriers to access intimate partner violence services in female Romanian immigrants in Spain: A Delphi study. *Journal of Community Psychology*, 51(1), 297–318. <https://doi.org/10.1002/jcop.22904>
- Cuesta-García, M., & Crespo, M. (2022). Barriers for Help-Seeking in Female Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Victimology*, 14, 33-59.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2019). *Estudio sobre el Tiempo que Tardan las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Verbalizar su Situación [Study on the Time it Takes for Women Victims of Gender-Based Violence to Verbalize their Situation]*. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/estudio/Tiempo_Tardan_Verbalizar_Situacion.htm
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019 [Macrosurvey of violence against women 2019]*. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
- Dutton, D. G. (1995). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. UBC press.
- Eurostat. (2022). *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022 [Survey of gender violence 2019]*. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/docs/EEVG.pdf

- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543), 1260–1269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*, 29(2), 75-91. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- Herrero-Arias, R., Ortiz-Barreda, G., Hollekim, R., Briones-Vozmediano, E., & Vives-Cases, C. (2021). The position of the child in the life experiences of immigrant survivors of intimate partner violence: a study of service providers' perspectives in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22). <https://doi.org/10.1177/0886260519889931>
- Hulley, J., Bailey, L., Kirkman, G., Gibbs, G. R., Gomersall, T., Latif, A., & Jones, A. (2023). Intimate partner violence and barriers to help-seeking among Black, Asian, minority ethnic and immigrant women: A qualitative metasynthesis of global research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 1001-1015. <https://doi.org/10.1177/15248380211050590>
- Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S., & Cohen, M. (2009). Help-seeking behavior for intimate partner violence among racial minority women in Canada. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 19, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.10.002>
- Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S., & Cohen, M. M. (2006). Help-seeking rates for intimate partner violence (IPV) among Canadian immigrant women. *Health Care for Women International*, 27, 682–694. <https://doi.org/10.1080/07399330600817618>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2022. Población por sexo, municipios y país de nacimiento [Continuous*

Census Statistics as of January 1, 2022. Population by sex, municipality and country of origin]. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=33845>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Estadística Continua de Población (ECP) a 1 de abril de 2023. Datos provisionales [Continuous Population Statistics (CPS) as of April 1, 2023. Provisional data]*. <https://www.ine.es/daco/daco42/ecp/ecp0123.pdf>

Krueger, R.A. (1991) *El Grupo de Discusión. Guía práctica para la investigación aplicada [The Focus Group. A practical guide to applied research]*. Madrid, Pirámide.

Lelaurain, S., Graziani, P., & Monaco, G. L. (2017). Intimate partner violence and help-seeking: A Systematic Review and Social Psychological Tracks for Future Research. *European Psychologist*, 22(4), 263–281. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000304>

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social [Organic Law 4/2000 of 11 January on the rights and freedoms of foreigners in Spain and their social integration]. Boletín Oficial del Estado, 10, de 12 de enero del 2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, sobre medidas de protección integral contra la violencia de género [Organic Law 1/2004, of December 28, 2004, on comprehensive protection measures against gender violence]. Boletín Oficial del Estado, 313, de 29 de diciembre del 2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36(1–2), 71–84. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>

Llopis-Goig, R. (2004). *Grupos de discusión [Focus groups]*. Esic Editorial.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>

- Mateo Pérez, M. A. (2002). Sobre las necesidades insatisfechas. Género y migraciones como factores de pobreza [Needs and dissatisfaction. Gender and migrations like factors of poverty]. *Papers: Revista de Sociología*, 66, 93-115. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v66n0.1623>
- Martinez-Roman, M. A., Vives-Cases, C., & Pérez-Belda, C. (2017). Immigrant women suffering from IPV in Spain: The perspectives of experienced social workers. *Affilia*, 32(2), 202-216. <https://doi.org/10.1177/0886109916667158>
- Morton, T. A., Dimitriou, E., & Barreto, M. (2023). What Would a “Reasonable Person” Do? Exploring the Gap Between Experienced and Anticipated Responses to Sexual Harassment. *Psychology of Women Quarterly*, 47(3), 343-364. <https://doi.org/10.1177/03616843231170761>
- Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women*, 22(1), 17-40. <https://doi.org/10.1177/1077801214545023>
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. SAGE Publications.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Krieger Publishing Company.
- Ptacek, J. (1999). *Battered women in the courtroom: The power of judicial responses*. Northeastern University Press.
- Puente-Martínez, A., Reyes-Sosa, H., Ubillos-Landa, S., & Iraurgi-Castillo, I. (2023). Social support seeking among women victims of intimate partner violence: a qualitative analysis of lived experiences. *Journal of Family Violence*, 1-14.
- Ravi, K. E., Robinson, S. R., & Schrag, R. V. (2021). Facilitators of formal help-seeking for adult survivors of IPV in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse* 23(5), 1420-1436. <https://doi.org/10.1177/1524838021995954>
- Robinson, S. R., Ravi, K., & Voth Schrag, R. J. (2021). A systematic review of barriers to formal help seeking for adult survivors of IPV in the United States, 2005–2019. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1279-1295. <https://doi.org/10.1177/1524838020916254>

- Sanz-Barbero, B., Heras-Mosterio, J., Otero-García, L., & Vives-Cases, C. (2016). Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja [Sociodemographic profile of femicide in Spain and its association with domestic abuse reporting]. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004>
- Scandroglio, B., & López, J. (2007). De la investigación a la intervención psicosocial: La metodología cualitativa y su integración con la metodología cuantitativa [From research to psychosocial intervention: qualitative methodology and its integration with quantitative methodology]. In A. Blanco Abarca & J. Rodríguez Marín (Coords.), *Intervención psicosocial [Psychosocial intervention]* (pp. 555–603). Pearson Educación.
- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma Violence & Abuse*, 15(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1524838013496335>
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2009). Barriers to help-seeking among immigrant African women survivors of partner abuse: Listening to women's own voices. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(8), 817-838. <https://doi.org/10.1080/10926770903291795>
- Vives-Cases, C., Torrubiano-Domínguez, J., Gil-González, D., La Parra, D., Agudelo-Suárez, A. A., Davó, M. C., Pérez-Belda, M. C., & Martínez-Román, M. A. (2014). Social and immigration factors in intimate partner violence among Ecuadorians, Moroccans and Romanians living in Spain. *European journal of public health*, 24(4), 605–612. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt127>
- Vives-Cases, C., & La Parra, D. (2017). Help-seeking behavior among Moroccan, Romanian, and Ecuadorian women experiencing intimate partner violence in Spain. *Violence and Victims*, 32(4), 754-768. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00157>
- Wood, S. N., Glass, N., & Decker, M. R. (2021). An integrative review of safety strategies for women experiencing intimate partner violence in low-and middle-income countries. *Trauma Violence & Abuse*, 22(1), 68–82. <https://doi.org/10.1177/1524838018823270>

World Health Organization. (2018). *Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES

“La realidad es que esto es más que formación. Generalmente, todas las profesionales estamos criadas en el mismo contexto sociocultural. Muchas veces, más que formación, es necesaria esa autorreflexión personal sobre cuál es mi posicionamiento frente a la violencia. En este caso, frente a la inmigración... frente a las personas rumanas. Si yo como profesional no hago un proceso de reflexión sobre cómo me sitúo con todo eso... a lo mejor hago intervenciones inadecuadas. Tienen que ser formaciones que lleven a la autorreflexión para poder eliminar ciertos prejuicios, que son especialmente graves con las mujeres extranjeras”.

(Profesional experta participante en las entrevistas en profundidad)

7.1. Discusión

A lo largo de las últimas décadas, el flujo de los movimientos migratorios ha incrementado alrededor del mundo (McAuliffe y Triandafyllidou, 2021). Cualquier persona, en algún momento de su vida, puede decidir migrar debido a situaciones económicas, laborales, familiares, entre otras, siendo un derecho atravesar el camino de la migración de forma digna y segura. No obstante, la migración supone un riesgo en diferentes niveles, el cual se incrementa en determinados colectivos. Las mujeres inmigrantes se exponen a mayores situaciones de violencia por el mero hecho de ser mujeres y extranjeras (PNUD, 2021), pudiendo experimentar cambios en sus estructuras familiares que generen o agraven situaciones de violencia de género en el país de acogida (Carretero-Palacios, 2015). Asimismo, pueden encontrar mayores dificultades para abandonar las relaciones abusivas y acceder a los servicios formales (Allen-Leap et al., 2023; Cuesta-García y Crespo, 2022; Hulley et al., 2023) debido a la intersección de varios factores en los diferentes niveles individuales, relacionales, sociales o estructurales (Bronfenbrenner, 1977; Crenshaw, 1989; Heise, 1998).

La revisión de la literatura del capítulo 2 nos ha permitido observar que, a pesar del creciente interés sobre las dificultades de las mujeres inmigrantes a la hora de pedir ayuda y acceder a los servicios de violencia de género, los estudios se centran en países de acogida como Estados Unidos (e.g., Bui, 2003; Reina et al., 2014) y muy pocos han

sido desarrollados en España (e.g., Vives-Cases y La Parra, 2017). Resulta relevante estudiar las características específicas de cada población según su país de origen y acogida, desde una perspectiva de género e intercultural, para individualizar y adaptar las intervenciones dirigidas al acceso a la ayuda y abandono de las relaciones abusivas. Ante la relevancia de los flujos migratorios en nuestro país, el contexto español se puede ver beneficiado de los resultados de la investigación para mejorar las políticas públicas y estrategias dirigidas a las mujeres inmigrantes.

Dada las necesidades detectadas, la presente tesis doctoral ha explorado, a través de una metodología mixta, las características de la violencia de género y búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes de origen rumano y latinoamericano en España, en comparación con las mujeres españolas. Ha contribuido a la identificación de las barreras específicas para la búsqueda de ayuda formal y de las posibles estrategias útiles para facilitar el acceso de las mujeres a los servicios y el abandono de las relaciones abusivas. En concreto, ha tomado como referencia al municipio de Coslada (Madrid), donde el 21% de la población total es inmigrante (INE, 2022c). Para la consecución de estos objetivos generales, la investigación se ha desarrollado a través de tres estudios empíricos que perseguían diferentes objetivos específicos, detallados en las publicaciones presentadas. En su conjunto, los tres estudios forman una estructura coherente e integrada, que facilita información valiosa para los diferentes agentes implicados en el trato con la población española e inmigrante. A continuación, se recopilan y discuten los principales resultados obtenidos en los distintos estudios, organizados según las cuestiones abordadas a lo largo de esta tesis doctoral, para facilitar la conclusión general.

7.1.1. Prevalencia y características de la violencia de género

La primera aproximación a las preguntas de investigación se realizó a través del Estudio I, expuesto en el capítulo 4. A través de la metodología cuantitativa, se examinó la prevalencia de violencia de género en una muestra de 280 mujeres de origen español ($n = 140$), rumano ($n = 72$) y latinoamericano ($n = 68$) residentes en el municipio de Coslada (Madrid). Además, se exploró el conocimiento y uso de los servicios entre las mujeres que habían sufrido violencia de género a lo largo de la vida. A la hora de realizar las diferencias, se puso un especial foco en la situación de las mujeres de origen rumano.

Entre las mujeres con una pareja masculina en su última relación ($n = 249$), y acorde a la primera hipótesis de investigación (H1), se encontró una presencia

significativamente mayor de violencia de género a lo largo de la vida en las mujeres inmigrantes en comparación con las españolas (65,8% vs. 53,6%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el grupo de mujeres de origen rumano con el resto de las mujeres. En relación a los tipos de violencia de género en la última pareja, la segunda hipótesis (H2) sobre la mayor presencia de violencia sexual y física entre las mujeres inmigrantes fue parcialmente confirmada. Aunque las mujeres inmigrantes mostraron una presencia mayor en todas las formas de violencia, las diferencias solo fueron estadísticamente significativas para la violencia sexual (18,5% vs. 9,6%). Al comparar los tres grupos, se detectó una mayor presencia de violencia física entre las mujeres de origen rumano en comparación con las mujeres de origen español y una mayor presencia de violencia sexual entre las mujeres de origen latinoamericano en comparación con las mujeres de origen rumano. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas cuando se sumaron los ítems de la misma escala. No obstante, la Tabla S1 del Estudio I muestra que las mujeres de origen rumano reconocieron que su última pareja les había empujado o pegado significativamente más que las mujeres de origen español (23,8% vs. 12%).

7.1.2. Conocimiento y uso de los servicios de ayuda formal

En cuanto al conocimiento y uso de los servicios entre las mujeres con violencia de género a lo largo de la vida ($n = 152$), aunque el conocimiento fue generalmente alto (97,4%), menos de la mitad de las mujeres (48,7%) habían utilizado al menos uno de estos servicios. Al comparar los dos grupos, y acorde a la tercera hipótesis (H3), se encontró que las mujeres españolas conocían los servicios significativamente más que las mujeres inmigrantes. Al analizar el uso de los servicios, aunque las mujeres españolas mostraron un mayor uso de todos los servicios, la diferencia solo fue significativa para los servicios sociales generales (53,7% vs. 36,5%). En este sentido, y acorde a la cuarta hipótesis (H4), aunque las mujeres inmigrantes mostraron una presencia significativamente mayor de violencia de género y de mayor severidad (e.g., sexual), no accedieron a los servicios significativamente más que las mujeres de origen español.

En general, estos resultados coinciden con estudios como la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (DGVG, 2020) realizada en España. Sus datos muestran prevalencias de violencia de género significativamente mayores entre las mujeres inmigrantes con alguna pareja a lo largo de la vida (47,6% vs. 31,5%). En la línea de la

presente investigación, dicha Macroencuesta detecta que alrededor del 33% de las mujeres que han sufrido violencia de género no ha buscado ayuda formal. A pesar de que las mujeres inmigrantes muestran una elevada prevalencia de violencia de género y un mayor número de denuncias (28,6% vs. 20%), no utilizan el resto de servicios formales significativamente más que las españolas (34,9% vs. 32%). Tras la denuncia, los servicios policiales suelen tomar un papel fundamental en la derivación de las mujeres a otro tipo de servicios psicosociales que fomenten su seguridad, recuperación y abandono de las relaciones. Además, dado que los PMORVG son dependientes de la Dirección General de Igualdad, los juzgados remiten a dichos servicios los casos de violencia de género en los que se concede una orden de protección a la mujer.

En esta línea, cabe destacar que el Estudio I encontró un uso significativamente mayor de servicios como la policía nacional (i.e., UFAM) y los juzgados de violencia de género entre las mujeres de origen rumano en comparación con las mujeres de origen latinoamericano (25% vs. 8,9% y 27,5% vs. 8,9% respectivamente) (ver Tabla S2 del Estudio I), además de un mayor uso de los servicios psicosociales específicos para la violencia de género (40% vs. 15,6%; $p < 0,05$). Esto puede suponer una mayor derivación a los servicios específicos por parte de las autoridades policiales y legales debido a la mayor judicialización de los casos, lo cual puede apuntar a una mayor severidad de la violencia (e.g., Gonçalves y Matos, 2020a; Vives-Cases y La Parra, 2017). No obstante, el bajo uso generalizado de servicios formales entre las mujeres de origen inmigrante, en especial de las mujeres de origen latinoamericano, las cuales presentaron elevados porcentajes de violencia, pero un bajo conocimiento y uso de los servicios, podría apuntar a barreras adicionales en la búsqueda de ayuda formal (e.g., Hulley et al., 2023; Martínez-Roman et al., 2017).

El uso de los servicios legales, policiales y de los servicios psicosociales específicos para la violencia de género fue mayor entre las mujeres sin pareja o sin convivencia con la pareja, con un nivel más bajo de educación, con hijas e hijos, y que habían experimentado violencia física, violencia psicológica frecuente y violencia digital frecuente. La literatura previa ha indicado que el uso de los servicios puede ser mayor cuando las mujeres no viven con el agresor, ya que no están expuestas a un riesgo tan elevado (Sanz-Barbero et al., 2018), cuando perciben que sus hijas e hijos están sufriendo consecuencias graves por la violencia de género (Herrero-Arias et al., 2021; Jordan y Bhandari, 2016) o cuando la violencia que sufren es más severa y son más conscientes de

la misma (Bui, 2003; Vives-Cases y La Parra, 2017). La quinta hipótesis de la investigación (H5) fue parcialmente confirmada, pues no se encontraron diferencias significativas en relación a la edad, el tiempo de residencia o las variables de percepción de la violencia (e.g., mitos del amor romántico). No obstante, parece fundamental tomar en cuenta las variables identificadas para adaptar las estrategias dirigidas a las mujeres, pudiendo socorrerlas antes de que la violencia de género suponga consecuencias graves para la integridad física y psicológica de las mujeres o sus hijas e hijos. Entre otras, resulta relevante incrementar la psicoeducación en torno a las consecuencias de la violencia, para que las mujeres aumenten su conciencia sobre los riesgos, tanto para ellas como para los y las menores. En concreto, las instituciones podrían dirigir una mayor atención a las mujeres que presentan una mayor vulnerabilidad (e.g., mujeres que conviven con el agresor), dadas las posibles dificultades adicionales a la hora de identificar la violencia y buscar ayuda formal.

7.1.3. Características generales del proceso de búsqueda de ayuda formal

El Estudio III de la tesis doctoral, expuesto en el capítulo 6, permitió explorar las barreras más influyentes en la búsqueda de ayuda formal y las posibles estrategias para combatirlas desde la propia perspectiva de las mujeres participantes en los grupos de discusión ($n = 17$). Al mismo tiempo, la información facilitada por las mujeres nos permitió acercarnos a sus primeros pasos a la hora de pedir ayuda, obteniendo una visión más amplia del proceso de búsqueda de ayuda (Goodson y Hayes, 2021; Liang et al., 2005; Stork, 2008; Sylaska y Edwards, 2014). Acorde a las diferentes fases del proceso, en el Estudio III se detectaron algunos de los motivadores de las mujeres para buscar ayuda y las fuentes a las que acuden en primer lugar, además de las principales vías de conocimiento de los servicios disponibles.

Entre los motivadores para buscar ayuda, acorde a las variables relacionadas con el uso de los servicios detectadas en el Estudio I (Cuesta-García et al., 2024), se mencionó el papel de las hijas e hijos, y la gravedad de la violencia (e.g., riesgo vital o síntomas psicológicos) como motivadores para buscar ayuda (Herrero-Arias et al., 2021; Vives-Cases y La Parra, 2017). Aunque se mencionaron también otros factores, todas las mujeres hacían hincapié en las y los menores como principal motor. La literatura muestra resultados contradictorios en relación a la búsqueda de ayuda de las mujeres víctimas de violencia de género con menores a cargo. Por un lado, pueden suponer un motivador

cuando las mujeres perciben una amenaza a su integridad psicológica y mental. Por el contrario, pueden actuar como barreras cuando la mujer sufre dependencia económica o considera que no puede criar a sus hijas o hijos sin un padre (Herrero-Arias et al., 2021). Entre las participantes, se encontró que las mujeres inmigrantes señalaban en mayor medida la dependencia económica y no tener un lugar al que ir. En cambio, las mujeres de origen español destacaban el miedo de dejar a sus hijas e hijos con el agresor en el caso de ser beneficiado con un régimen de custodia compartida. A pesar de las barreras percibidas, las y los menores fueron su principal motivador.

Tras identificar los motivadores para buscar ayuda, las mujeres revelaron algunos de sus primeros pasos. Aunque la literatura apunta a que el uso de fuentes informales ante la violencia de género es más común (Goodson y Hayes, 2021), las mujeres mencionaron en mayor medida el papel de los servicios como primer paso para buscar ayuda. No obstante, las mujeres españolas fueron las que verbalizaron acudir a sus familiares más frecuentemente. Esto puede deberse al mayor aislamiento social de las mujeres inmigrantes, que les dificulta establecer vínculos con su familia o con redes sociales en el país de acogida, además de a que las mujeres que accedieron al estudio ya tenían contacto previo con los servicios formales (i.e., la captación para la participación en los grupos de discusión se realizó a través del PMORVG). En general, las mujeres de origen español y de origen latinoamericano acudían a sus familiares, a la policía o a servicios específicos. Además, las mujeres inmigrantes señalaron como primer paso el divorcio o proponer terapia al agresor. En concreto, las mujeres de origen rumano mostraron una tendencia a intentar reconciliarse con el agresor, lo cual es congruente con uno de los motivadores identificados únicamente por este grupo: considerar que la relación estaba perdida y que el agresor no iba a cambiar. Estudios como el de Vives-Cases y La Parra (2017) encontraron que alrededor del 84% de las mujeres de origen rumano y el 80,8% de las mujeres de origen ecuatoriano que habían sufrido violencia de género, habían hablado con sus parejas, siendo la forma de búsqueda de ayuda informal más frecuente. Las mujeres víctimas de violencia de género muestran dificultades para abandonar la relación, llegando a volver con el agresor en repetidas ocasiones tras su abandono por las dinámicas relacionales que se establecen (e.g., Walker, 1979). No obstante, es posible que las mujeres de origen rumano muestren más barreras a la hora de romper la relación. En esta línea, el conocimiento de las alternativas disponibles a la violencia y a la permanencia en la relación es fundamental.

Por último, aunque en el Estudio I las mujeres inmigrantes reportaron un conocimiento significativamente menor de los servicios formales, los tres grupos del Estudio III identificaron diversos agentes a través de los cuales conocieron los servicios. No obstante, los resultados parecen señalar que, en general, las mujeres de origen rumano no fueron conocedoras de los servicios específicos para la violencia de género hasta que no acudieron a las autoridades policiales o a los servicios sociales. En consecuencia, estos datos sugieren que parece relevante acercarnos a las mujeres inmigrantes para hacerles llegar la información sobre los servicios disponibles, sin esperar a que sean ellas las que den el primer paso.

7.1.4. Barreras en la búsqueda de ayuda formal

Con el objetivo de identificar las principales barreras en el acceso a los servicios de las mujeres inmigrantes en España y las estrategias más útiles para facilitar dicho acceso, los Estudios II y III (capítulos 5 y 6 respectivamente), utilizaron una metodología cualitativa. Por un lado, en el capítulo 5, se exploró la situación específica de las mujeres inmigrantes de origen rumano desde la perspectiva de 23 personas expertas⁸ en la materia pertenecientes a instituciones académicas, servicios de atención públicos municipales y organizaciones no gubernamentales (e.g., psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas, sociólogas). Para ello, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad y se aplicó el Método Delphi. Por otro lado, en el capítulo 6, se dio voz a las supervivientes de la violencia de género, tal y como se ha indicado anteriormente. Esto permitió comparar sus experiencias y complementar los resultados.

En relación a la percepción de las *barreras en la búsqueda de ayuda formal*, hasta 62 barreras fueron identificadas en el Estudio II. En 58 de ellas se obtuvo un fuerte acuerdo entre profesionales ($r_{WG} \geq 0,80$) en relación a su relevancia en el acceso de las mujeres de origen rumano a los servicios. Estas barreras se dividieron en nueve categorías, que coincidieron en gran medida con las identificadas a través de los grupos focales. Para una mejor interpretación de los resultados, en la Tabla 7.1. se muestra un

⁸ A lo largo del presente capítulo se hablará de las personas expertas y profesionales en femenino pues la mayor parte de las participantes fueron mujeres ($n = 22$).

análisis comparativo de las barreras que fueron percibidas como mayormente influyentes por parte de las personas expertas y por las mujeres.

Tabla 7.1. Resumen de las barreras en la búsqueda de ayuda formal percibidas como más influyentes por las personas expertas y las mujeres participantes.

Barreras	Profesionales y expertas (n = 23)	Mujeres inmigrantes (Rumanía / Latinoamérica) (n = 8)	Mujeres de origen español (n = 9)
Sociodemográficas	Poco tiempo de residencia en España	Situación económica y laboral / Ser mujer inmigrante, poco tiempo de residencia en España, hijas e hijos y dependencia económica	Cualquier mujer puede ser vulnerable (e.g., vivir en zonas rurales, bajo nivel de educación, mayor edad)
Económicas	Precariedad laboral y dependencia económica		
Sociales	Aislamiento y falta de apoyo social*	Juicio e incomprensión por parte del entorno, en especial de las mujeres / Aislamiento, falta de apoyo social, experiencias negativas de otras mujeres y dificultades en la conciliación familiar y laboral	Juicio, culpabilización, incomprensión y desconocimiento de servicios de ayuda por parte del entorno
Familiares	Dificultades en la conciliación familiar y laboral, sobrecarga familiar y doméstica		
Legales	Situación “irregular”	No se identifican / Falta de documentación y miedo a la deportación	No se identifican
Culturales y Religiosas	Cultura machista	Régimen comunista / Problemas idiomáticos	Cultura y religión
Lingüísticas	Falta de control del idioma		
Psicológicas	Miedo a las consecuencias	Conformidad de las mujeres y baja autoestima / Miedo y tipo de violencia (e.g., psicológica)	Miedo al agresor y a las consecuencias, falta de identificación de VG, culpa, ambivalencia, manipulación del

			agresor y sentimiento de desprotección
Servicios y profesionales	Falta de formación específica y falta de recursos*	Exigentes requisitos para percibir ayudas y falta de: servicios para menores; apoyo económico y de hogar; recursos en los servicios; profesionales y servicios especializados / Falta de conocimiento de los servicios y procedimientos	Juzgados y leyes (e.g., subjetividad), procesos judiciales largos, problemas e insistencia en denunciar, falta de protección e invisibilización de la VG psicológica

Notas. VG = Violencia de género; *= barrera considerada como *bastante influyente* por las expertas, al no haber en esa categoría barreras identificadas como *muy influyentes*. El resto de las barreras señaladas en el grupo de profesionales fueron aquellas en las que se consiguió un acuerdo interjueces elevado y fueron puntuadas como *muy influyentes*. Las barreras identificadas en los grupos de mujeres inmigrantes o de origen español son aquellas que parecieron más relevantes para las mujeres (por ser mencionadas únicamente en ese grupo o por mencionarse en mayor medida en comparación con el resto de los grupos).

En general, los resultados permiten comprobar que las barreras a las que se exponen las mujeres, tanto de origen español como inmigrante, son de diversa índole. Tal y como apunta el *marco ecológico* (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998), la violencia de género debe entenderse como un fenómeno complejo en el que distintos factores interseccionan dentro de los diferentes sistemas. En esta línea, se observa como las barreras identificadas, tanto por las profesionales como por las mujeres, se mueven en torno a los sistemas individual, el microsistema, el exosistema y el macrosistema. Acorde a la sexta hipótesis de la investigación (H6), a pesar de que las mujeres víctimas de violencia de género mostraron dificultades comunes a la hora de buscar ayuda y abandonar las relaciones abusivas, se identificaron barreras específicas, o incluso barreras que se ven agravadas bajo el estatus de inmigración, determinando la situación de especial vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes. Por un lado, se encontraron barreras específicas como las dificultades con el idioma, el choque cultural con el país de acogida o los problemas vinculados a la falta de documentación. Por otro lado, las barreras se agravan por el mero hecho de ser inmigrante, como no disponer de apoyos sociales ni familiares, la dependencia económica y social hacia el agresor o el miedo a la hora de denunciar la violencia por las amenazas de este, entre otras.

Del mismo modo, estas barreras pueden variar según el origen de las mujeres. Las hipótesis al respecto eran de carácter mayormente exploratorio, dada la escasa literatura sobre las barreras específicas de las mujeres de origen rumano y latinoamericano. A continuación, se realiza un recorrido comparativo sobre los hallazgos más relevantes del Estudio II y III.

En primer lugar, es importante destacar que, aunque las barreras identificadas se pueden clasificar en varias categorías (e.g., sociales, familiares, legales, culturales), deben considerarse como barreras interrelacionadas, cuya interacción facilita la comprensión del complejo camino de la búsqueda de ayuda. De este modo, por ejemplo, no podemos entender de forma aislada el papel de las hijas e hijos como barrera sin tener en cuenta los problemas económicos de la mujer, el miedo a las amenazas del agresor, la falta de servicios disponibles para menores o sus creencias culturales en torno a las necesidades de las y los menores. De igual forma, no podemos entender la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes sin tener en cuenta los diferentes niveles de opresión a los que se exponen, los cuales deben ser analizados desde una *perspectiva interseccional* (Crenshaw, 1989, 1991). Las mujeres inmigrantes que sufren violencia de género pueden exponerse a una mayor opresión según su etnia o clase, entre otras categorías.

En este sentido, parecen relevantes las características sociodemográficas y de vulnerabilidad que identificaron las profesionales y mujeres participantes como barreras. Entre otras, las profesionales señalaron que las mujeres inmigrantes de origen rumano con mayor edad, un bajo estatus socioeconómico, procedentes de áreas rurales o de etnia gitana, podrían sufrir mayores dificultades a la hora de acceder a los servicios. Además, consideraron como “muy influyente” en el acceso a los servicios, el poco tiempo de residencia en España, variable que se interrelaciona con otro tipo de barreras. La migración reciente puede derivar en un mayor aislamiento social, dependencia hacia el agresor o desconocimiento de los derechos y servicios disponibles, siendo menos probable que las mujeres acudan a determinados servicios formales, en comparación con las mujeres que llevan más tiempo en el país (Gonçalves y Matos, 2020a; Hyman et al., 2006). En el Estudio III, tan solo las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano identificaron esta variable como una barrera. Además, fueron las que mayormente se identificaron como población vulnerable por el mero hecho de ser inmigrantes.

La intersección de las diferentes formas de opresión, y las barreras individuales, sociales, culturales o estructurales a las que se ven expuestas las mujeres, toman un papel

fundamental en cada una de las fases de la búsqueda de ayuda formal que, tal y como se mencionó en el capítulo 2, se pueden dividir en: 1) *reconocimiento y definición del problema*, 2) *decisión de búsqueda de ayuda*, y 3) *selección de la fuente de ayuda* (Liang et al., 2005). Otras autoras y autores complementan la conceptualización del proceso incorporando las fases de *revelación de las experiencias de violencia* y la *recepción de la ayuda formal o informal* (Goodson y Hayes, 2021; Sylaska y Edwards, 2014). Aunque existen barreras que pueden influir simultáneamente en diferentes fases del proceso, a continuación, se integran y discuten los factores individuales, interpersonales y socioculturales que pueden intervenir especialmente en cada una de las fases descritas por Liang et al. (2005) y que fueron identificadas por las participantes.

7.1.4.1. Barreras en las fases del proceso de búsqueda de ayuda

En primer lugar, cabe destacar las dificultades de las mujeres a la hora de *identificar y reconocer* la violencia de género. Algunos datos señalan que el 46,5% de las mujeres que sufren violencia de género en España no buscan ayuda formal debido a su minimización y falta de identificación (DGVG, 2020). En esta línea, algunas de las barreras culturales, religiosas, psicológicas, sociales y familiares identificadas por las participantes deben ser contempladas. Tanto las profesionales como las mujeres latinoamericanas y españolas señalaron la falta de identificación de la violencia de género como barrera. Esta identificación puede tornarse más difícil a través de creencias religiosas y culturales rígidas (e.g., normalización e invisibilización de la violencia, responsabilidad y culpabilización hacia la mujer), unidas a las emociones de culpa, vergüenza o ambivalencia que sufren las mujeres y la manipulación psicológica por parte del agresor. A pesar de ser variables identificadas en ambos estudios, algunas mujeres de origen rumano mostraron resistencias a la hora de reconocer la cultura como determinante. Algunos estudios indican que las mujeres de origen rumano parecen considerar la violencia como un asunto privado y que las mujeres de origen latinoamericano pueden reconocer en mayor medida el machismo de su cultura de origen, siendo menos tolerantes con el maltrato (Briones-Vozmediano et al., 2016). No obstante, algunas mujeres de origen rumano reconocieron durante el grupo que los antecedentes culturales y políticos de Rumanía (e.g., régimen comunista) han impactado en el imaginario de la sociedad rumana, reforzando normas machistas y preceptos religiosos rígidos (e.g., considerar que el hombre es el que toma las decisiones, estigmatización del

divorcio o normalización de la violencia). Las profesionales también consideraron la cultura machista como “muy influyente” en las decisiones de las mujeres de origen rumano.

Una vez en el país de acogida, el contacto con la nueva cultura puede resultar en una transformación hacia roles más equitativos o en el mantenimiento de roles de género rígidos (Morokvasic, 2007). A pesar de que en España se ha observado un empoderamiento social de las mujeres inmigrantes de diferentes nacionalidades, pueden prevalecer normas tradicionales dentro de las relaciones de pareja (Aparicio et al., 2012). En el caso de Rumanía, aunque el régimen comunista suponía apreciar el potencial de las mujeres en la nación, llevó a una serie de políticas discriminatorias que impedían el reconocimiento de la violencia hacia la mujer y que tuvo un impacto en las relaciones entre hombres y mujeres (Dumitrescu, 2014). Tras el patriarcado comunista y de transición en Rumanía, las desigualdades de género siguieron presentes a través de creencias como que el hombre es superior a la mujer, que el hombre no muestra sus vulnerabilidades o que la responsabilidad económica depende de él (Brabete, 2016). En este contexto, el uso de la violencia hacia la mujer estaba normalizado, aceptado y considerado como un asunto privado (Dumitrescu, 2014; Rada, 2014; Vrăbiescu, 2019). La persistencia de estas creencias, junto a la falta de políticas y leyes específicas para la violencia de género en Rumanía, puede mantener su normalización y las dificultades para su identificación en España. Rabito-Alcón et al. (2013) encontraron mayores dificultades en las mujeres de origen rumano a la hora de identificar conductas violentas y de considerarse víctimas de violencia de género en comparación con las mujeres españolas. Aunque las mujeres de origen rumano pueden estar experimentando cambios en su concepción de la violencia al llegar a España (Cioran et al., 2023), la identificación de violencias más sutiles (e.g., económica, psicológica) puede tornarse más compleja.

Por otro lado, las profesionales y algunas mujeres de origen rumano indicaron que los preceptos religiosos rígidos que algunas comunidades religiosas imponen pueden actuar como barrera para buscar ayuda y salir de la violencia. Algunas iglesias evangélicas de Rumanía pueden legitimar la subordinación de la mujer e incluso la violencia física (Asay, 2011). La literatura indica que la religión puede actuar como factor protector, animando a las mujeres a hacer frente a la violencia, pero también como factor de riesgo, contribuyendo a su normalización y animando a las mujeres a permanecer en las relaciones abusivas (Pertek et al., 2023). Vives-Cases y La Parra (2017) detectaron que

hasta el 34% de las mujeres rumanas que sufrían violencia de género pidieron ayuda a un líder religioso. Dada la relevancia de las comunidades religiosas para algunas mujeres de origen rumano, cabe tener en cuenta su papel en la búsqueda de ayuda formal.

Del mismo modo, el papel de las redes sociales y familiares será fundamental ante la búsqueda de ayuda, siendo más frecuente que las mujeres acudan a fuentes de apoyo formal si la ayuda recibida por parte de las fuentes informales ha sido positiva (Sylaska y Edwards, 2014). En general, tanto profesionales como mujeres identificaron la falta de apoyo social y familiar como barreras en la búsqueda de ayuda. En concreto, las fuentes informales pueden dificultar la identificación de la violencia de género cuando contribuyen a su invisibilización y minimización, tal y como indicaron las mujeres de origen español y rumano. Esta barrera puede estar más presente cuando el propio entorno social y familiar mantiene creencias culturales y religiosas tradicionales rígidas.

Siguiendo las fases propuestas por Liang et al. (2005), la segunda fase de *decisión de búsqueda de ayuda* se derivará de la definición del problema, los motivadores para buscar ayuda, la percepción de la violencia de género y del contexto. Un gran número de barreras identificadas por las participantes de la investigación, además de las ya mencionadas anteriormente, puede interseccionar en la decisión de buscar ayuda. En este análisis, nos centraremos en las variables que tienen que ver con el contexto de las mujeres. En primer lugar, cabe destacar la influencia de la situación económica y laboral, mencionada en ambos estudios. En el caso de las mujeres de origen rumano, las profesionales ponían el principal foco en las condiciones laborales precarias (e.g., multiempleo, no tener contratos y sueldos bajos en el ámbito doméstico), y en el control económico por parte del agresor. Aunque las mujeres de origen rumano no identificaron la violencia económica de forma explícita en el Estudio III, se observó que reconocieron haber padecido violencia de control en mayor medida que el resto de las mujeres en el Estudio I. Por ejemplo, el 39,7% de las mujeres de origen rumano habían sufrido control sobre su dinero, su forma de vestir, sus llamadas o sus relaciones sociales, en comparación con el 18,4% de las mujeres españolas ($p < 0,05$). Por su parte, en el grupo de discusión, las mujeres de origen rumano destacaron las dificultades a la hora de encontrar trabajo, tras haberse dedicado al cuidado de sus hijas e hijos y del hogar. Esta precariedad puede conducir a la dependencia socioeconómica del agresor, lo cual genera sentimientos de impotencia e inseguridad (Parson et al., 2016).

La literatura ha identificado la falta de apoyo social y familiar como una barrera relevante. Aunque generalmente los agresores tienden a aislar a las mujeres como mecanismo de violencia, en el caso de las mujeres inmigrantes esta situación puede agravarse tras dejar en el país de origen a sus redes de apoyo (e.g., Ahmad et al., 2009; Hulley et al., 2023). Las profesionales y todas las mujeres de la investigación destacaron la relevancia de contar con una red de apoyo para salir de la violencia. En el caso de las mujeres de origen rumano, a pesar de establecer redes con la comunidad rumana en España, algunas señalaban el bajo apoyo ante situaciones de violencia, posicionándose la comunidad a favor del agresor. Por el contrario, las mujeres de origen latinoamericano informaban de las pocas redes sociales en España y la dependencia social hacia el agresor. Las redes sociales pueden romperse tras el proceso migratorio y las complejas situaciones en el país de acogida, como las largas jornadas laborales, pueden dificultar que se generen nuevas redes (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2017).

La falta de apoyo social también puede derivar en mayores obstáculos para el acceso a la información, al empleo y a la vivienda (Briones-Vozmediano et al., 2014). Además, tal y como señalaron las profesionales y las mujeres de origen latinoamericano, la conciliación familiar y laboral puede tornarse complicada si no se dispone de redes que puedan cuidar de las y los menores. Esto también influirá en la posibilidad de acudir al trabajo o a los servicios de ayuda. Estudios recientes han observado un mayor abandono de las intervenciones psicoterapéuticas para la violencia de género en mujeres inmigrantes, siendo uno de los motivos principales el cuidado de menores (Miguel-Alvaro, 2023). Parece relevante contemplar estas barreras como influyentes tanto en el acceso como en el mantenimiento en los servicios.

Del mismo modo, el aislamiento social puede influir en el aprendizaje del idioma. Las mujeres de origen español y latinoamericano identificaron las barreras idiomáticas de las mujeres inmigrantes que proceden de países como Marruecos. Los problemas pueden agravarse cuando existe una dependencia social hacia el agresor y no se cuenta con medios para aprender el idioma del país de acogida (e.g., Abu-Ras, 2003). No obstante, esta barrera puede depender del país de origen de las mujeres inmigrantes. En el caso de las mujeres de origen rumano, a pesar de que las profesionales destacaron esta barrera como influyente, sobre todo en cuestiones relacionadas con la comprensión de tecnicismos y procedimientos legales, el factor lingüístico no se mencionó explícitamente en el grupo de discusión. Esto puede deberse a que las mujeres de origen rumano parecen

aprender español con facilidad (Briones-Vozmediano et al., 2016), pero también a que un criterio de inclusión para la participación en el grupo de discusión era tener un buen control del castellano. Es posible que algunas mujeres, como las de mayor edad o más aisladas socialmente, encuentren mayores dificultades con el idioma.

Otro de los factores ampliamente identificados por la literatura en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes, y que puede variar según su país de origen y de acogida, es su situación legal (Parson et al., 2016). Estas mujeres perciben mayores obstáculos para pedir ayuda formal, sobre todo a las autoridades policiales, ante el miedo a la deportación (Silva-Martínez, 2016; Reina et al., 2013). La falta de documentación también puede derivar en sentimientos de desvalorización o inferioridad como ciudadanas, discriminación por parte del entorno, amenazas por parte del agresor, dependencia del agresor y sensación de indefensión (Bello-Morales, 2012). En el caso de las mujeres de origen rumano, a pesar de que no identificaron barreras legales, las profesionales del Estudio II señalaron que pueden encontrarse con dificultades relacionadas con la documentación para acceder a los servicios y ayudas públicas (e.g., no disponer de un NIE -Número de Identificación de Extranjero- propio o no estar empadronadas en el municipio). Tan solo las mujeres de origen latinoamericano mencionaron explícitamente las barreras relacionadas con la falta de documentación.

A pesar de los avances legislativos en materia de violencia de género sobre las mujeres inmigrantes en España (e.g., Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género), la falta de documentación y el miedo a la deportación pueden ser barreras más presentes para las mujeres inmigrantes que deben atravesar procedimientos más complejos para regularizar su situación en España (e.g., si provienen de países fuera de la UE). Por un lado, pueden desconocer los derechos que les amparan por la desinformación o amenazas del agresor (Mahapatra y Rai, 2019). Por otro lado, también pueden tener dificultades para denunciar si han sufrido experiencias negativas en sus países de origen o de acogida, o cuando consideran que la violencia es difícil de demostrar ante la justicia (e.g., violencia psicológica) (Bauer et al., 2000; Raj y Silverman, 2007). Además, los procesos judiciales a menudo son complejos y pueden derivar en sentencias no condenatorias que inician o continúan los procedimientos sancionadores por estancia irregular en España.

En esta línea, el miedo a las consecuencias fue la barrera psicológica considerada como más influyente entre las profesionales y las mujeres de todos los grupos. El miedo

era la emoción principalmente mencionada, junto a la culpa, la ambivalencia y la baja autoestima. Entre las mujeres con pareja en el pasado y víctimas de violencia de género en España, el 9% no denunció la situación en las autoridades (i.e., policía, guardia civil y juzgados) y el 5,5% no pidió otro tipo de ayuda formal por miedo al agresor y temor a las represalias. Estos porcentajes era mayores para las mujeres víctimas de violencia física y/o sexual (15,6% y 9,4% respectivamente) (DGVG, 2020). Algunos datos indican que el miedo al agresor y su reacción es el principal motivo tanto para demorar la decisión de denunciar la violencia de género (50% de las mujeres víctimas de violencia; DGVG, 2019a) como para retirar la denuncia (24,7% de las mujeres con parejas pasadas; DGVG, 2020). En los grupos de discusión, entre los principales miedos de las mujeres participantes, se detectó en las mujeres españolas un elevado sentimiento de desprotección una vez se denuncia (e.g., miedo a que el agresor les haga daño a ellas o a sus hijas e hijos tras interponer la denuncia o la detención provisional). Entre las mujeres inmigrantes de origen rumano y latinoamericano, se manifestó el miedo a no saber a dónde ir tras la denuncia, barrera ligada con las dificultades sociales, económicas y de vivienda. Y, en concreto, tal y como se indicaba anteriormente, el miedo a la deportación, debido a los problemas de documentación, fue identificado por las mujeres de origen latinoamericano.

En la tercera fase del proceso de búsqueda de ayuda, la *selección de la fuente de ayuda* (Liang et al., 2005), uno de los factores determinantes será el nivel de apoyo y disponibilidad percibida por parte de los diferentes entornos. Como ya se ha indicado, el apoyo del entorno social, familiar y de la comunidad religiosa será fundamental para poder dirigirse a fuentes formales o solicitar ayuda (Sylaska y Edwards, 2014). Además de su apoyo emocional, puede ser fundamental que el propio entorno conozca los servicios disponibles para la violencia de género. En este sentido, las mujeres españolas hicieron hincapié en el desconocimiento alrededor de la violencia de género y los servicios disponibles por parte de su entorno. Todas las mujeres, sobre todo las de origen latinoamericano, también reconocieron su propio desconocimiento acerca de sus derechos, procedimientos administrativos y servicios disponibles en España, lo que se ha constatado como barrera para contemplar alternativas a la relación (Abu-Ras, 2003; Bui, 2003; Mahapatra y Rai, 2019; Reina et al., 2014). Del mismo modo, el apoyo percibido por los servicios de ayuda y profesionales determinarán si se acude a ellos o no. Por ello,

resulta fundamental evaluar las barreras de los propios servicios formales y profesionales que influyen en las fases de *decisión de buscar ayuda* y *selección de la fuente de ayuda*.

En primer lugar, cabe destacar la alusión que las profesionales del Estudio II hicieron al impacto de las experiencias negativas con los servicios y profesionales en el país de origen y de acogida. En concreto, señalaron que algunas mujeres de origen rumano podrían mostrar un elevado rechazo hacia las instituciones, especialmente policiales, por el trato autoritario y coercitivo recibido en Rumanía. Las mujeres que vivieron la dictadura pueden relacionarse con las instituciones desde el temor, lo que influirá en cómo las perciben en España. Unida a la concepción de la violencia de género como un asunto privado, la falta de leyes específicas y servicios gratuitos en Rumanía puede prevenir a las mujeres de buscar ayuda en los servicios. En segundo lugar, las profesionales y mujeres de origen rumano coincidieron en percibir una falta de formación y de profesionales especializadas (e.g., carencia de profesionales de la psicología o falta de formación intercultural). Las mujeres de origen rumano también señalaron la falta de recursos para sus hijas e hijos (e.g., psicológicos), la falta de ayudas económicas y de vivienda, y los exigentes requisitos para acceder a ellas. Las mujeres de origen latinoamericano hicieron hincapié en la falta de conocimiento de los procedimientos y servicios disponibles, principalmente en torno a la inmigración. Por último, las mujeres españolas parecieron destacar en mayor medida las barreras de los propios juzgados y leyes (e.g., tiempo de los procesos, insistencia en denunciar, falta de medidas de protección o subjetividad de juezas y jueces).

En general, un gran número de las barreras detectadas parecen relacionarse con el análisis coste-beneficio que realizan las mujeres en torno a buscar ayuda formal (Liang et al., 2005). Cuando las mujeres perciben que sus necesidades básicas están en peligro si buscan ayuda (e.g., su integridad física, la de sus hijas e hijos, sus recursos económicos, un lugar en el que vivir), la decisión de acudir a una fuente de ayuda formal puede verse influida. Por lo tanto, cabe preguntarse si las instituciones, servicios y profesionales, están cubriendo suficientemente las necesidades de las mujeres para facilitar la búsqueda de ayuda y el abandono de las relaciones abusivas en los diferentes niveles: fisiológico (e.g., alimentación o un hogar en el que descansar), de seguridad (e.g., empleo, recursos, estabilidad, protección física o psicológica), de afiliación (e.g., pertenencia a un grupo o vínculos sociales), reconocimiento (e.g., autoestima, confianza), y de autorrealización (e.g., habilidades de resolución de problemas) (Maslow, 1943). En muchas ocasiones, las

mujeres pueden preferir que sus necesidades básicas sean cubiertas antes de acudir a las fuentes formales (e.g., interponer una denuncia) (Morton et al., 2023). Se pudo observar en los testimonios de profesionales y mujeres cómo, a menudo, las barreras en la búsqueda de ayuda formal giran en torno a dichas necesidades, siendo fundamental contemplar herramientas para mejorar su situación.

7.1.5. Estrategias para facilitar la búsqueda de ayuda formal

Una vez se identificaron las diferentes barreras en la búsqueda de ayuda formal, las profesionales y mujeres participantes propusieron estrategias para facilitar el acceso a los servicios de ayuda y el abandono de las relaciones abusivas. En el Estudio II, hasta 37 estrategias fueron identificadas. En 23 de ellas se obtuvo un fuerte acuerdo entre profesionales ($r_{WG} \geq 0.80$) en relación a su importancia para facilitar el acceso de las mujeres de origen rumano a los servicios. Estas estrategias se dividieron en ocho categorías. En el caso de los grupos de discusión, las estrategias se dividieron en tres categorías según su tipología. Para una mejor interpretación de los resultados, en la Tabla 7.2. se muestra un análisis comparativo de las estrategias que fueron percibidas como mayormente útiles en cada uno de los grupos.

Tabla 7.2. Resumen de las estrategias para facilitar la búsqueda de ayuda formal percibidas como más útiles por las personas expertas y las mujeres participantes.

Estrategias	Profesionales expertas (<i>n</i> = 23)	Mujeres inmigrantes (Rumanía / Latinoamérica) (<i>n</i> = 8)	Mujeres de origen español (<i>n</i> = 9)
Económicas	Facilitar el acceso al mercado laboral y a una vivienda digna	Aumentar las ayudas económicas y laborales	No se identifican explícitamente
Sociales	Aumentar las redes de apoyo social	Ofrecer intervenciones para los hombres y agresores / Fomentar la educación desde la infancia, aumentar el apoyo familiar y social, y ofrecer testimonios positivos de otras mujeres supervivientes	Aumentar la información sobre los servicios y la violencia de género en la sociedad, escuchar a las mujeres y aumentar la empatía hacia ellas
Familiares	Fomentar los espacios de intervención y cuidado de hijas e hijos		

Culturales y Religiosas	Fomentar la comunicación con la comunidad y líderes religiosos*	No se identifican explícitamente	No identifican explícitamente
Psicológicas	Fomentar la autoestima, aumentar la psicoeducación en torno a la violencia de género	Tomar responsabilidad y una actitud activa / Aumentar la autoestima y la confianza en sí misma	Aumentar la identificación de la VG
Lingüísticas	Diseñar materiales y campañas en la lengua materna	No se identifican / Fomentar la integración social idiomática	No se identifican
Legales	Facilitar información y asesoramiento legal gratuito	Derivación a recursos específicos, servicios y profesionales especializados y aumentar los recursos para menores / Aumentar la información sobre los servicios y procedimientos, brindar acompañamiento a los servicios, ofrecer información de los servicios a las mujeres inmigrantes y ayudar a las mujeres inmigrantes con la documentación	Cambiar y respetar las leyes, que haya consecuencias para el agresor, facilitar intervenciones continuadas e individualizadas, ofrecer asistencia legal, protección para la mujer y menores, y permitir que otras personas denuncien
Servicios y profesionales	Cuidar el primer contacto con las mujeres, actuar desde una perspectiva de género, mejorar la localización y difusión de los servicios, aumentar los servicios de traducción y la formación en torno a la cultura de las mujeres		

Notas. VG = Violencia de género; *= estrategia considerada como *bastante útil* por las expertas, al no haber en esa categoría estrategias identificadas como *muy útiles*. El resto de las estrategias señaladas en el grupo de profesionales fueron aquellas en las que se consiguió un acuerdo interjueces elevado y fueron puntuadas como *muy útiles*. Las estrategias identificadas en los grupos de mujeres inmigrantes o de origen español son aquellas que parecieron más relevantes para las mujeres (por solo ser mencionadas por ese grupo o por mencionarse en mayor medida en comparación con el resto de los grupos).

En la línea de las barreras mencionadas en el apartado anterior, las estrategias identificadas por las participantes también pueden contemplarse desde un *modelo ecológico* (e.g., Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998), en el que todos los sistemas se ven implicados en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres. Tal y como se planteó en la

última hipótesis de la investigación (H7), tanto profesionales como mujeres propusieron estrategias específicas para la búsqueda de ayuda formal dirigidas a las mujeres inmigrantes que podían ser adaptables según su país de origen y en consonancia con las barreras mencionadas. Teniendo en cuenta el papel de cada uno de los sistemas y factores implicados en el proceso de búsqueda de ayuda, se recogen a continuación las principales estrategias identificadas por las participantes.

7.1.5.1. Estrategias de utilidad en las fases del proceso de búsqueda de ayuda

Los mecanismos inherentes a la violencia de género pueden dificultar el *reconocimiento o identificación de la violencia* (Dutton y Painter, 1981; Walker, 1979). Siendo este uno de los primeros pasos para facilitar la búsqueda de ayuda, resulta relevante aumentar la psicoeducación en torno a la violencia de género y sus consecuencias. Este objetivo se podría perseguir a través de diferentes vías, según las participantes. Las profesionales destacaron la posibilidad de aumentar la difusión de información sobre violencia de género y los servicios de ayuda. En concreto, aumentar la difusión de material en rumano, podría ser relevante para las mujeres con dificultades idiomáticas. Por otro lado, las mujeres hicieron hincapié en educar desde la infancia para prevenir la violencia, por ejemplo, a través de charlas en los colegios e institutos. En general, señalaban la importancia de tomar una actitud activa, acercando la información y los servicios a la población, sin esperar a que ésta acuda a ellos.

A pesar de los esfuerzos en los últimos años en torno a la prevención y sensibilización de la violencia de género, algunos estudios señalan que, desde edades tempranas como la adolescencia, la violencia de género es un problema debido a la persistencia de roles de género, las ideas del amor romántico, las nuevas formas de violencia (e.g., control digital) y la falta de campañas nacionales adaptadas a las necesidades de las y los jóvenes (Maquibar et al., 2017). Vives-Cases et al. (2021) encontraron que hasta el 22% de las mujeres jóvenes habían sufrido violencia de control en el noviazgo y que la violencia era más probable en mujeres inmigrantes de primera o segunda generación y con altos niveles de actitudes machistas. Las mujeres españolas y de origen latinoamericano en el Estudio III, destacaron la importancia de que a toda la sociedad le llegue información sobre la violencia y los recursos de ayuda, además de la utilidad de los testimonios de otras mujeres supervivientes para animar a las víctimas de violencia. Aunque hoy en día se realizan campañas de difusión a través de publicidad en

la televisión, en redes sociales, en los buzones o en lugares concurridos por las mujeres, puede ser pertinente incrementarlas, explorar nuevas vías de difusión o adaptarlas a los diferentes colectivos con mayor vulnerabilidad (e.g., introducir modelos de origen inmigrante en la publicidad).

En relación con el fomento de la sensibilización y prevención en torno a la violencia de género, a pesar de que las profesionales no llegaron a un acuerdo en esta estrategia, todas las mujeres señalaron la importancia de aumentar las intervenciones dirigidas a los hombres. Por un lado, mencionaron la posibilidad de incrementar las campañas de sensibilización y prevención y, por otro lado, de las intervenciones psicológicas para los agresores. Esta última estrategia fue mencionada principalmente por las mujeres de origen rumano, verbalizando que los hombres merecen terapia, pues sufren en cierta medida. Aunque las intervenciones dirigidas a los agresores son fundamentales para reducir la violencia de género, las tasas de abandono a menudo son altas, lo cual afecta a su eficacia e incrementa el riesgo de reincidencia (Cunha et al., 2023). Resulta necesario adaptar las intervenciones a las características de los agresores para aumentar la adherencia al tratamiento. Las mujeres de origen rumano también señalaron que, en general, las mujeres deben buscarse la ayuda por sí solas y mostrar una actitud proactiva. En este sentido, las profesionales apuntaron a que las mujeres de origen rumano pueden mostrar una tendencia a priorizar el bienestar de otras personas al suyo. Esto puede explicar, junto a las creencias culturales y religiosas rígidas (e.g., la violencia es un asunto privado), las resistencias para solicitar ayuda en los servicios y la dificultad para identificar estrategias para su propio cuidado. Campañas e intervenciones dirigidas a disminuir esta responsabilidad podrían beneficiar a las mujeres de origen rumano.

Las mujeres víctimas de violencia de género acuden a las fuentes informales en mayor medida que a las fuentes formales (Goodson y Hayes, 2021). Dado que el contacto con las fuentes formales es más probable si el contacto con las fuentes informales ha resultado positivo (Ravi et al., 2021; Sylaska y Edwards, 2014), es fundamental que la sociedad y el entorno de las mujeres no solo conozca los servicios disponibles, sino que sea capaz de poner en marcha habilidades para apoyar a la mujer (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2017). En este sentido, las mujeres de origen español destacaron la importancia de que el entorno muestre escucha activa, empatía y comprensión hacia la mujer. Además, teniendo en cuenta la relevancia de la comunidad religiosa para algunas mujeres de origen rumano, las profesionales contemplaron la idea de aumentar la comunicación con los

líderes religiosos para que pudieran ser puentes de unión con las mujeres o que formaran parte de actividades de sensibilización realizadas en los municipios.

Cubrir las necesidades básicas de las mujeres es un factor relevante para facilitar la *decisión de búsqueda de ayuda formal* (Morton et al., 2023). Por ello, es fundamental atender a las estrategias que se propusieron desde los diferentes niveles. En primer lugar, tanto las profesionales como las mujeres inmigrantes, principalmente de origen rumano, mencionaron como estrategia aumentar el acceso a una vivienda, a un trabajo digno y a una economía estable. Este sería uno de los primeros pasos para prevenir la dependencia hacia el agresor, los temores asociados al abandono de la relación y el mantenimiento de la violencia (Hulley et al., 2023). En segundo lugar, se hizo evidente la importancia del sentimiento de seguridad. Por un lado, las mujeres españolas solicitaban la protección para ellas y sus hijas e hijos: asegurar la integridad física tras la denuncia o impedir al agresor las visitas con las y los menores. Además, a pesar de que en España cualquier persona conocedora de una situación de violencia de género tiene el derecho y la obligación de ponerla en conocimiento de las autoridades competentes, algunas mujeres españolas verbalizaron que personas de su entorno habían acudido a denunciar por ellas y las autoridades no habían recogido dicha denuncia. Por otro lado, las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano recalcaban la importancia de proteger legalmente a las mujeres en situaciones irregulares y ayudarles con su documentación. En el caso de las mujeres de origen rumano, se reivindicó el aumento de los recursos psicológicos para sus hijos e hijas. En esta línea, las profesionales también proponían el incremento de espacios para el cuidado de menores (e.g., ludotecas), que permitan a las mujeres la conciliación y asistencia a los servicios de atención.

En tercer lugar, una de las necesidades que se mencionó especialmente en el caso de las mujeres inmigrantes fue aumentar su integración y el círculo social. La integración es multidimensional y abarca diferentes ámbitos: el acceso a la vivienda, el acceso a un empleo, la atención sanitaria, la adquisición de derechos, o el desarrollo de vínculos sociales y sentimientos de conexión (Phillimore, 2020). La literatura ha indicado la relevancia de las conexiones sociales, especialmente en el caso de las mujeres, para aumentar la integración, evitar situaciones de violencia y para fomentar el acceso a los servicios de ayuda (Cheung y Phillimore, 2017; Ndofor-Tah et al., 2019). Las redes, tanto familiares como sociales, pueden funcionar como apoyo emocional y también instrumental, para ofrecer recursos materiales como transporte, ayuda económica,

vivienda o cuidado de los hijos e hijas, lo cual facilita que las mujeres inmigrantes cubran sus principales necesidades (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2017). Tanto para las profesionales como para las mujeres de origen latinoamericano, aumentar el apoyo social, familiar y los espacios de intercambio cultural con personas de la comunidad del país de origen, fueron estrategias consideradas para facilitar la búsqueda de ayuda formal y el abandono de las relaciones abusivas. La integración con personas del país de acogida también puede permitir que las mujeres adopten otro tipo de roles de género, contemplen alternativas a la violencia y obtengan información sobre sus derechos (e.g., Phillimore et al., 2023). Para ello, los servicios, profesionales e instituciones pueden tomar un papel activo, organizando actividades y haciendo llegar esta información a los hogares de las mujeres.

A través de las estrategias anteriormente mencionadas, las necesidades de las mujeres en relación a su confianza, autoestima y resolución de problemas para fomentar la decisión de buscar ayuda se pueden ver beneficiadas. En definitiva, supondrán una mejora de su salud mental y de su preparación para buscar ayuda. La violencia de género supone un gran impacto en la salud psicológica de las mujeres, la cual puede empeorar bajo el estatus de inmigrante y condiciones de vida negativas, como el bajo estatus socioeconómico, la ruptura de los lazos familiares, el aislamiento social, la inseguridad o la explotación laboral (Erez et al., 2009; Gonçalves y Matos, 2020b), la discriminación, las situaciones legales irregulares (Warfa et al., 2012), las barreras lingüísticas, culturales y las barreras de acceso a los servicios (e.g., Dastjerdi, 2012). Debido a las dificultades de las mujeres inmigrantes víctimas de la violencia de género a la hora de acceder a los servicios de salud mental o psicosociales, y mantenerse en las intervenciones, también podría ser relevante facilitarles herramientas de autocuidado para su vida cotidiana que amortigüen el impacto negativo en su salud mental (e.g., fomentar su actividad física, contacto con la naturaleza) y que se pudieran implementar desde diversos servicios y recursos (e.g., asociaciones, centros de salud) (Kazdin, 2024).

Por último, de cara a que las mujeres *seleccionen a las fuentes de ayuda formal* como vía para salir de la relación abusiva, no solo es fundamental que el entorno pueda poner en marcha las herramientas mencionadas. Los servicios y profesionales también se pueden beneficiar de las estrategias propuestas por las participantes para mejorar las intervenciones. En primer lugar, para facilitar que las mujeres revelen la violencia de género y mantengan su asistencia a los servicios de ayuda, las profesionales identificaron

la importancia de cuidar el primer contacto con las mujeres, a través de preguntas adecuadas, actitudes empáticas de no juicio y ambientes más amigables. De esta forma, fomentar el cambio en las posibles percepciones negativas que tienen las mujeres, en general, de las instituciones, derivadas de las experiencias pasadas en el país de origen. Esta estrategia también fue señalada por las mujeres españolas y latinoamericanas, que solicitaban una mayor escucha activa por parte de los y las profesionales en los servicios. Para ello, es fundamental una formación especializada.

Varios estudios en España han indicado la falta de formación específica entre el personal de algunos servicios (Briones-Vozmediano et al., 2014, 2015; Martínez-Roman et al., 2017). A pesar de que la formación en violencia de género es cada vez más accesible, sería beneficioso incrementar su alcance y la formación en cuestiones relativas a las características específicas de la población inmigrante. Por ejemplo, tal y como proponían las profesionales, se pueden implementar actividades sobre: sensibilización, prevención y detección de la violencia de género; características de las mujeres según el país de origen; particularidades de la población inmigrante; o eliminación de estereotipos, racismo, o discriminación por origen. Además, las profesionales consideraban fundamental aumentar la comunicación, la coordinación y los protocolos de actuación específicos. Las mujeres de origen rumano y las mujeres de origen latinoamericano también señalaron, respectivamente, la importancia de contar con un mayor número de profesionales (e.g., aumentar el número de psicólogas) y servicios especializados para mujeres inmigrantes (e.g., abogadas expertas en inmigración, información adaptada y ayuda con la documentación o procesos administrativos).

Por último, parece fundamental que las políticas sociales y las instituciones brinden a los y las profesionales, a menudo desbordadas, de suficientes recursos para atender a las mujeres en consonancia a sus necesidades. Tanto profesionales como mujeres, destacaron la falta de recursos materiales, humanos o económicos de los servicios. Poder asignar más recursos a los servicios especializados en violencia de género fomentará que se lleven a cabo algunas de las estrategias identificadas por las participantes (e.g., servicios de traducción y mediación intercultural estables, profesionales de acompañamiento a los servicios, mayor número de personas profesionales especializadas en los servicios, o mayor inversión económica en las ayudas).

7.2. Limitaciones y futuras líneas de investigación

Los diferentes estudios recogidos en la presente tesis doctoral suponen una aproximación y comprensión de la situación de vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes que sufren violencia de género y los factores implicados en su búsqueda de ayuda formal. Entre las principales fortalezas de la investigación se encuentran: el uso de la metodología mixta, el foco de atención puesto en las principales poblaciones de mujeres inmigrantes en España, el acercamiento a la población inmigrante como un colectivo diverso y plural, o la obtención de testimonios en primera persona de profesionales en el área y mujeres supervivientes. No obstante, dichos estudios también presentan algunas limitaciones que pueden afectar a los resultados obtenidos y a su interpretación. A pesar de que estas limitaciones han sido destacadas en sus respectivos capítulos, cabe rescatar algunas de las más relevantes.

En primer lugar, es importante considerar las poblaciones que se han tomado como referencia en la investigación. Siendo la población de origen rumano el principal foco de interés, también se contó con la población de origen latinoamericano para su comparación. No obstante, la muestra inmigrante participante puede ser poco representativa de la población rumana o latinoamericana en general, pues cada uno de los colectivos de referencia cuenta con numerosas particularidades y diversidades en torno a la etnia, clase, cultura o religión dentro de su propia comunidad. Algunas de estas diversidades no se han podido tener en cuenta, dada la limitada representatividad de la muestra y por la ausencia de recogida de algunos de estos datos (e.g., situación económica, identificación étnica o religiosa, procedencia rural o urbana en el país de origen). Por ello, y a pesar de que la presente tesis doctoral suponga un acercamiento a las poblaciones de referencia, los resultados obtenidos no deben generalizarse a todos los colectivos de origen rumano y latinoamericano. Resulta fundamental considerar sus características individuales, ya que pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres e influir tanto en sus barreras para la búsqueda de ayuda formal como en sus necesidades específicas. Del mismo modo, deben considerarse las características específicas de las mujeres según su país de origen, como en el caso de las mujeres de origen latinoamericano. Estas diferencias pueden impactar en cuestiones relacionadas, por ejemplo, con los principales motivos migratorios, con la situación política o social del país de origen, o con su situación administrativa en España; en definitiva, moldear sus experiencias en el país de acogida.

En la misma línea, las principales limitaciones, que pueden afectar a los resultados de la investigación en su conjunto y su generalización a otras mujeres inmigrantes, son el método de captación y las dificultades encontradas a la hora de acceder a ellas. En primer lugar, y por la colaboración establecida con el PMORVG de Coslada, la captación de las mujeres participantes tanto en el Estudio I como en el Estudio III se realizó principalmente a través de los servicios de dicho municipio. Por lo tanto, un elevado número de las mujeres a las que se ha accedido tenía contacto previo con las instituciones, sobre todo en el Estudio III, lo cual ha podido introducir un sesgo en la muestra. En consecuencia, es importante contemplar que las barreras detectadas pueden ser diferentes en el caso de mujeres que no han tenido ningún contacto con fuentes formales de ayuda o incluso verse agravadas. Además, en ambos estudios, hubo un gran número de mujeres inmigrantes que no accedieron a participar en la investigación. Por un lado, en el Estudio I, es posible que las mujeres que estuvieron más dispuestas a participar tuvieran una mayor concienciación en torno a la violencia de género. Por otro lado, en el Estudio III, 24 de las 46 mujeres inmigrantes contactadas no accedieron a participar y 14, de las 22 mujeres inmigrantes que confirmaron su participación, no acudieron a los grupos el día del encuentro. Este abandono fue mayor entre las mujeres de origen rumano (9 de 13). En la línea de las razones por las que, según ellas mismas, no accedieron a participar (e.g., dificultades en la reconciliación, dificultades idiomáticas), es posible que la investigación no haya contado con la representación de mujeres bajo una situación de mayor vulnerabilidad (e.g., aislamiento social, problemas idiomáticos, sentimiento de miedo y desprotección). Por lo tanto, esta falta de colaboración también puede ser un indicador de las barreras a la hora de buscar ayuda y las reticencias a la hora de hablar sobre la violencia de género.

Cabe mencionar que, entre las diferentes vías para abordar los objetivos de la investigación, se contemplaba el uso de un *método secuencial exploratorio* (Creswell et al., 2003). Esto es, se pretendía desarrollar un instrumento a partir de los datos cualitativos obtenidos con los testimonios de las personas expertas para realizar una evaluación cualitativa y cuantitativa de las barreras de las mujeres en la búsqueda de ayuda formal. Para ello, era necesaria una muestra mayor de mujeres participantes. No obstante, dadas las dificultades encontradas a la hora de reclutar una muestra representativa de mujeres inmigrantes, se consideró que el grupo de discusión era la técnica que mejor se ajustaba al contexto. Futuras investigaciones pueden considerar los resultados obtenidos en la

presente investigación para el desarrollo de instrumentos de evaluación de cribado que ayuden a detectar factores implicados en la búsqueda de ayuda formal de las mujeres.

Entre otras limitaciones del Estudio I, se deben tener en cuenta las características de los instrumentos de medición utilizados a la hora de interpretar los resultados y compararlos con otras investigaciones. Por un lado, a pesar de que la evaluación de la violencia de género en la última pareja se realizó a través de ítems de entidades oficiales e instrumentos estandarizados, el cuestionario resultante debe considerarse como una medida que pretende realizar un acercamiento descriptivo al problema y no de diagnóstico, tomando con cautela los resultados e interpretándolos de forma ajustada a las características del instrumento. Por otro lado, no se contempló la violencia de género ocurrida en el país de origen y, aunque existía un espacio abierto en el listado de recursos, no se preguntó explícitamente sobre los utilizados en dicho país. Es posible que no se hayan detectado las situaciones de violencia resueltas en los países extranjeros y que no requirieran de atención en España. En consecuencia, esto ha podido sobreestimar el porcentaje de mujeres que no han utilizado los servicios disponibles en España o en el país de origen y que han sufrido violencia de género. De cara a futuras investigaciones, resulta de interés estudiar las características diferenciales de la situación de violencia y búsqueda de ayuda formal entre los países de origen y de acogida de las mujeres (e.g., país de origen de la violencia, país de origen del agresor, servicios conocidos y utilizados en el país de origen).

En relación al Estudio II, es importante mencionar que, a pesar de la gran representatividad de las personas expertas participantes, el estudio podría haberse beneficiado de la inclusión de profesionales de otros ámbitos, como las autoridades policiales y personal de instituciones legales relevantes como los juzgados de violencia sobre la mujer. A pesar de que algunas personas expertas en estas áreas fueron invitadas a participar en el estudio, no aceptaron la propuesta. Debido al papel clave de estas instituciones según los testimonios de las mujeres participantes y la literatura al respecto (e.g., Bello-Morales, 2012; Parson et al., 2016), puede que algunas de las barreras en la búsqueda de ayuda formal, o incluso posibles estrategias para mejorar la accesibilidad de las mujeres a los servicios, hayan pasado desapercibidas o no se hayan tratado con la suficiente profundidad. En esta línea, otros aspectos que parecieron especialmente relevantes a la hora de abandonar las relaciones abusivas y buscar ayuda formal, fueron la cultura y la religión. Entre otras cuestiones, las profesionales y las mujeres de origen

rumano mencionaron al “régimen comunista” y ciertas normas religiosas rígidas como influyentes en el imaginario de la población rumana. A pesar de que algunos estudios apuntan al régimen comunista y las normas de la iglesia evangélica como influyentes en las estructuras familiares, mantenedores de los roles de género rígidos y la concepción de la violencia como un asunto privado (Asay, 2011; Lomazzi, 2023), puede ser relevante estudiar más en profundidad el papel de estos factores en la búsqueda de ayuda formal. Ello nos permitiría adaptar las intervenciones a las necesidades de las mujeres, por un lado, a través de los testimonios de las mujeres, o incluso incorporando el punto de vista de los líderes de las comunidades religiosas. Además, en la línea del Estudio I, a pesar de que se incluyeron medidas sobre la percepción de la violencia de género (e.g., mitos del amor romántico), otras investigaciones se podrían beneficiar de medidas más completas que contemplaran creencias religiosas rígidas o medidas de evaluación más sutiles.

Por último, teniendo en cuenta el principal carácter cualitativo de la presente tesis doctoral, cabe analizar las posibles limitaciones de los criterios de calidad, los cuales difieren de los criterios tradicionales de la investigación cuantitativa (Guba, 1981). En primer lugar, la validez interna y objetividad de los resultados de la investigación (criterios denominados “credibilidad” y “confirmabilidad”, respectivamente, en el paradigma cualitativo) podrían haberse visto amenazados por los sesgos de las personas participantes y por los propios sesgos de la autora principal (e.g., por ser conocedoras del tema de investigación o por posibles prejuicios), la cual realizó las entrevistas en profundidad a las personas expertas y fue la moderadora de los grupos de discusión. Para minimizar estos sesgos en la medida de lo posible, se introdujo, en ambos estudios cualitativos, la triangulación de los métodos utilizados, resultados y de investigadoras que analizaron los datos. Esto es, por un lado, se utilizaron los resultados de los testimonios, tanto de personas expertas en el área como de las mujeres supervivientes de la violencia de género, para contrastar la información obtenida, a través de métodos como las entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Por otro lado, en el Estudio II, tanto la autora principal como estudiantes voluntarias participaron en la transcripción y codificación de los datos de las entrevistas. Además, el contenido de los grupos de discusión del Estudio III fue analizado tanto por la moderadora como por la observadora, incrementando la captación de todos los significados y experiencias de las participantes.

En segundo lugar, siendo una de las limitaciones más criticadas de la investigación cualitativa su generabilidad, es importante interpretar los resultados de la presente tesis

doctoral dentro del contexto en el que han sido obtenidos. El principal objetivo del método cualitativo no es generalizar los resultados, sino estudiar las características específicas de un determinado colectivo en un determinado contexto. No obstante, la obtención de resultados similares en otros contextos y colectivos será clave para asegurar la validez externa o transferibilidad de los resultados (Guba, 1981). Dado que la muestra de la presente tesis doctoral es diversa (e.g., profesionales expertas, mujeres supervivientes) y algunos de los resultados son convergentes, además de coincidir con otros estudios similares en el área de investigación realizados en España (e.g., Briones-Vozmediano et al., 2015; Vives-Cases y La Parra, 2017), se podría considerar cierta transferibilidad en el presente estudio. No obstante, será relevante que otras investigaciones puedan contrastar la información en otros contextos (e.g., otros municipios o ciudades de España) utilizando muestras similares (e.g., mujeres de origen rumano), pero también aumentando el campo de estudio, considerando a mujeres con características específicas (e.g., mujeres de origen rumano y de etnia gitana) y procedentes de otros países de origen y de acogida.

En definitiva, futuras investigaciones deben tener en cuenta las limitaciones expuestas a lo largo de la tesis doctoral. Resulta de especial relevancia considerar los diferentes países de origen y de acogida de las mujeres. Los resultados de la investigación deben considerarse dentro del contexto en el que ha sido desarrollada, pudiendo cambiar sus circunstancias sociales, culturales y políticas según el momento en el que sea leída. Por ello, las características de la búsqueda de ayuda formal de las mujeres inmigrantes deben ser contempladas como un proceso cambiante y no lineal, dependiente de diferentes factores implicados. Siguiendo esta línea, este proyecto de investigación sigue en marcha a través de una colaboración continuada con el municipio de Coslada, abriendo la posibilidad de explorar las cuestiones abordadas con mayor profundidad.

7.3. Implicaciones prácticas

Como reflexión fundamental de esta tesis doctoral, conviene acercarse a las implicaciones que los resultados obtenidos pueden suponer a nivel práctico. Tal y como se ha reflejado a lo largo de la investigación, a través del *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1977; Heise, 1998) utilizado como marco teórico fundamental, las implicaciones envuelven a los diferentes factores que conforman los sistemas en los que nos movemos como individuos. En concreto, para abordar el problema estructural de la búsqueda de ayuda y la salida de las situaciones abusivas a las que se enfrentan las

mujeres víctimas de violencia de género, cabe poner el foco en el papel clave de la sociedad y los sistemas institucionales.

A pesar de que la presente investigación no pretende servir como protocolo de actuación, los diferentes resultados obtenidos pueden servir de modelo y guía para futuras investigaciones o medidas de sensibilización, prevención e intervención. Haber desgranado el problema en diferentes áreas (e.g., social, cultural, familiar, psicológica) y haber puesto el foco en las mujeres inmigrantes como un colectivo plural y diverso (e.g., considerando a las mujeres de origen rumano y latinoamericano) ha permitido profundizar en los factores específicos que intervienen en la violencia de género y búsqueda de ayuda formal de las mujeres. No obstante, tal y como se ha ido reflejando, a pesar de que las mujeres presentan características comunes, estas actuaciones deben ser flexibles y adaptarse a la idiosincrasia de cada mujer, según su país de origen, país de acogida, etnia o clase, entre otros factores.

Partiendo de esta base, la sensibilización sería el primer paso para visualizar el fenómeno y perseguir la toma de conciencia en la sociedad. Además de las medidas de sensibilización en torno a la violencia de género que ya se están desarrollando en este país, parece relevante el incremento de las estrategias que fomenten cambios en las creencias, actitudes y conductas negativas sobre la población inmigrante. En relación a la prevención en violencia de género, tal y como señala el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género 2007-2008 en España (DGVG, 2007), las actuaciones deben dirigirse a los tres niveles, que en el marco de la tesis doctoral serían: 1) evitar la manifestación de casos de violencia de género en mujeres inmigrantes, reduciendo los factores que contribuyen a su origen (*prevención primaria*); 2) reducir los casos de violencia de género en las mujeres inmigrantes, a través de la detección de casos e intervención sobre las barreras en la búsqueda de ayuda formal y abandono de las relaciones abusivas (*prevención secundaria*); y, 3) mejorar la calidad de las actuaciones para prevenir la repetición de la violencia de género o el abandono de la búsqueda de ayuda (*prevención terciaria*).

En primer lugar, conocer que factores como la migración reciente, el aislamiento social, la dependencia económica o las dificultades con el idioma, sitúan a las mujeres en una posición de mayor vulnerabilidad a la hora de sufrir violencia de género o buscar ayuda formal, puede servir de guía para el desarrollo de actuaciones, tanto para la prevención primaria como secundaria. Por un lado, parte de estas actuaciones implica

desarrollar protocolos de detección o cuestionarios de cribado con preguntas adecuadas, que faciliten la identificación de mujeres con la presencia de los diferentes factores de riesgo mencionados en la tesis doctoral. Entre estos protocolos de actuación, y teniendo en cuenta que los resultados de la investigación señalan la relevancia de poner un especial foco en las mujeres inmigrantes con poco tiempo en el país de acogida, se pueden incluir sistemas de actuación para detectar a las mujeres y ponerse en contacto con ellas (e.g., detección de nuevos empadronamientos). Tras dicho contacto (e.g., telefónico, actos de bienvenida, envío de cartas al hogar), generar un vínculo con la mujer desde las instituciones a través del cual se puede ofrecer información general de los servicios, de sus derechos como inmigrante, fomentar la detección de casos de violencia y ofrecer ayudas adaptadas a sus necesidades. Por otro lado, sería de utilidad diseñar estrategias dirigidas a disminuir los factores de riesgo ante la violencia y la búsqueda de ayuda formal (e.g., incrementar las actividades de integración social o los cursos de aprendizaje del idioma para mujeres recién llegadas).

Las estrategias de detección de factores de riesgo o casos de violencia de género pueden realizarse por parte de los diferentes agentes implicados. Teniendo en cuenta que en casos de violencia es más frecuente la búsqueda de ayuda informal, es fundamental hacer llegar a los entornos sociales y familiares la información necesaria para detectar estos casos y poner en marcha las habilidades necesarias para ayudar a las mujeres. Asimismo, las entidades a las que acceden estas mujeres en primera instancia (e.g., asociaciones, servicios sociales, centros de salud) pueden jugar un papel relevante. Existe evidencia sobre el impacto positivo de los programas específicos de identificación y derivación de casos de violencia de género en servicios públicos. En el Reino Unido, el programa IRIS (Identificación y Derivación para Mejorar la Seguridad) es un programa de formación, apoyo y derivación en casos de violencia doméstica y de género para entornos de atención primaria (Feder et al., 2011). El programa incluye la figura de una persona experta que ofrece sesiones de formación a profesionales de la salud y apoyo especializado a las víctimas que le son derivadas. Entre sus beneficios, se ha encontrado la mejora en la salud mental y física de las mujeres, la capacidad percibida para buscar ayuda y las experiencias de apoyo social (Zafar et al., 2022).

A pesar de que en nuestro país existen figuras en los centros de atención primaria con funciones de asistencia a víctimas de violencia de género, como los y las trabajadoras sociales, a menudo deben atender otro tipo de problemáticas e incluso se desconoce la

labor que pueden realizar al respecto entre el resto de personal. Intervenciones similares al programa IRIS podrían ser adaptadas a los servicios públicos en España, fomentando la comunicación y colaboración multidisciplinar. Teniendo en cuenta que en el Sistema Nacional de Salud de España existen protocolos y guías de actuación en casos de violencia de género, parece relevante aumentar los esfuerzos en la formación específica en torno a la especial vulnerabilidad de determinados colectivos como las mujeres inmigrantes. Por ejemplo, proporcionando guías y decálogos con indicaciones sobre sus características específicas y adaptadas al país de origen de las mujeres. De este modo, que los agentes implicados puedan prestar una mayor atención y realizar un seguimiento de las mujeres que se encuentran en dicha situación.

En segundo lugar, parece relevante poner un especial foco en las instituciones para la puesta en marcha de medidas de prevención secundaria y terciaria. En general, aunque España cuenta con una amplia red de recursos para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género (DGVG, 2019b), las participantes detectaron una serie de barreras relacionadas con los servicios y profesionales que no solo dificultan la búsqueda de ayuda, sino el mantenimiento en los servicios una vez se accede a ellos. En general, estas dificultades giraban en torno a sus necesidades básicas. Por ello, las instituciones podrían beneficiarse de los resultados obtenidos para aumentar los recursos dirigidos a: servicios de cuidado para las hijas e hijos, ayudas para el acceso a una vivienda digna o un trabajo digno, servicios de atención en horarios compatibles con las mujeres (e.g., fines de semana), servicios itinerantes que se desplacen por las zonas que frecuentan las mujeres, además de procesos más ágiles para la obtención de ayudas y la regularización de la situación legal en España. En muchas ocasiones, las mujeres no consideran como primera opción la denuncia por diferentes motivos, entre los que se encuentran el desconocimiento de sus derechos o miedos asociados (e.g., amenazas del agresor, pérdida de los hijos o hijas, deportación). Dado que la denuncia es la única vía para obtener alguna de las ayudas y derechos vinculados a ser víctima de violencia de género (e.g., tramitación de una residencia temporal para las mujeres inmigrantes), puede que sea necesario contemplar otras medidas de acceso a los derechos para que las mujeres inmigrantes se sientan más protegidas (Bello-Morales, 2012).

Por todo lo anterior, resulta necesario preguntarse si es urgente dirigir más fondos a los recursos disponibles para las mujeres. Tal y como indicaban las propias profesionales y mujeres, no disponer de recursos económicos o no tener un lugar en el que vivir,

dificulta el abandono de las relaciones abusivas. Aunque en España existe una amplia red de servicios, los recursos materiales y humanos a menudo son escasos, y no todas las mujeres que los necesitan puede acceder de forma inmediata (e.g., largas listas de espera, requisitos estrictos como no admitir mujeres con problemas de salud mental o de consumo de sustancias). Cuando las mujeres no tienen un lugar seguro en el que vivir, denunciar la situación puede suponer un peligro para ellas y sus hijos e hijas, sobre todo si no se les concede una orden de protección por falta de pruebas o por la invisibilización de la violencia psicológica, viéndose obligadas a volver al hogar con el agresor. En consecuencia, dotar a las mujeres de una mayor independencia en diferentes niveles, como alternativas residenciales, ayudas económicas y apoyo en la inserción laboral en empleos dignos, contribuirá al abandono de la relación tanto a corto como a medio y largo plazo.

Asimismo, dado que la decisión de buscar ayuda formal y de abandonar las relaciones pueden verse afectada por los antecedentes culturales y religiosos de las mujeres, es importante la sensibilidad cultural para adaptar los servicios e intervenciones. Las mujeres inmigrantes pueden tener una percepción negativa de los servicios por las experiencias en el país de acogida. Por ello, se sugieren algunas medidas para abordar este problema: creación de servicios más acogedores y amigables; creación de servicios generales (e.g., de primera acogida ciudadana), que incluyan espacios de atención a la violencia de género ocultos para garantizar la protección de las mujeres; mayor difusión de las funciones de las profesionales y el carácter gratuito de los servicios; uso de figuras del país de acogida para las diferentes medidas de sensibilización, prevención e intervención (e.g., supervivientes, profesionales de la psicología, autoridades policiales), entre otras. Del mismo modo, para fomentar las intervenciones con perspectiva de género e intercultural, se debe valorar ofrecer formación a las profesionales de los servicios en las características específicas de las mujeres inmigrantes e incorporar profesionales para la mediación intercultural.

Algunas estrategias llevadas a cabo en el contexto español (e.g., Plan de Atención y Prevención de la Violencia de Género en Población Extranjera Inmigrante 2009-2012; DGVG, 2009) han impulsado medidas como la traducción de material a diferentes idiomas, la formación especializada o la consideración de la variable nacionalidad en estudios sobre violencia de género. Además, la última Estrategia Estatal para Combatir las Violencias Machistas 2022-2025 (DGVG, 2022b) reconoce la necesidad de adaptar

las medidas dirigidas a las mujeres inmigrantes. No obstante, la disponibilidad de los recursos dirigidos a las mujeres inmigrantes no garantiza su adecuación y alcance (Vives-Cases et al., 2009), siendo necesario evaluar ambos aspectos y adaptarlos a las necesidades detectadas por las mujeres. Aunque en la presente investigación muchas de las mujeres relataban experiencias positivas con los servicios y profesionales, los resultados destacan que sigue siendo necesario esforzarse en la mejora de la atención a las mujeres víctimas de violencia de género. No solo las estructuras a nivel nacional se pueden ver beneficiadas de la información aportada a través de la investigación, sino que otros agentes de actuación a nivel regional o local también pueden incorporar en sus medidas de actuación las recomendaciones realizadas.

7.4. General conclusions

This doctoral thesis arises from the need to study the specific characteristics of intimate partner violence and the formal help-seeking behaviors of immigrant women. Specifically, it focuses on women of Romanian and Latin American origin, whose prevalence is significant in Spain. To this end, three studies were conducted, and their conclusions are detailed below.

Regarding the *characteristics of intimate partner violence, the use and knowledge of services* among immigrant women (of Romanian and Latin American origin) and Spanish women, it was found that:

- Despite immigrant women show a significantly higher presence of intimate partner violence compared to Spanish women, they make less use of services, with statistically significant differences in the case of general social services.
- Spanish women are significantly more aware of the services than immigrant women. Although the knowledge of services is high across all groups, the actual use of services is generally low.
- Women of Romanian origin make significantly greater use of specific psychosocial services for intimate partner violence compared to Latin American women, which may be due to a higher judicialization of cases and the severity of violence.
- Women not having a partner or not living with him, with a low level of education, having children, or experiencing more severe forms of violence (e.g., frequent

physical, psychological, or digital violence) tend to make greater use of legal, police, and specific services for intimate partner violence.

Regarding the *general characteristics of formal help-seeking*:

- Children seem to be the main motivator for seeking help. However, they also represent a barrier in the decision to seek formal help when immigrant women suffer from economic dependence or do not have a safe place to go after reporting or leaving the relationship.
- Among the first steps to leave the abusive situation, immigrant women, especially of Romanian origin, seem to consider reconciliation with the aggressor to a greater extent. Additionally, police services are often the earliest option for seeking help, and specific intimate partner violence services are generally the latest.
- It seems essential to increase efforts to disseminate information about the available services for women victims of intimate partner violence, so they can be aware of the alternatives they have.

Regarding *barriers to formal help-seeking*:

- The barriers women face in seeking formal help are present in the different systems they navigate (e.g., social, familial, cultural, institutional) and interact with each other, increasing their vulnerability.
- Although immigrant and Spanish women share many barriers when seeking formal help, these can be exacerbated by immigration status. Romanian and Latin American women also show specific barriers according to their country of origin and their social, cultural, or religious context. The oppression and vulnerability of these women increase due to the intersection of elements such as ethnicity, class, or culture.
- Barriers only reported by immigrant women include the length of residence, lack of documentation and fear of deportation, negative experiences from other women, language, and work-family balance.
- For Latin American women, barriers related to lack of documentation, lack of awareness of available services, and legal rights seem relevant. For Romanian

women, economic and employment-related barriers, as well as the political, cultural, and religious backgrounds of their country of origin, stand out.

- The length of residence in the host country is identified by professionals and Latin American immigrant women as a determinant in accessing help services. Recent migration can lead to a greater number of barriers or aggravate existing ones.
- Since informal help-seeking is more common, social isolation, lack of social and family support, and judgment from the religious or immigrant community, can negatively impact formal help-seeking.
- Although barriers differentially impact the help-seeking process depending on the stage the women are in (recognition of the problem, decision to seek help, and selection of the help source), they can act at different stages of the process. Moreover, they influence not only the access to services but also the maintenance of services and the decision whether or not to reconcile with the aggressor.
- In general, women request their primary needs to be met before deciding to seek formal help and facilitate leaving abusive relationships. These needs focus on social integration, job, economic stability, decent housing or a safe place to go, protection for their children, and the enhancement of their confidence and self-esteem. These needs are especially relevant for immigrant women.

Regarding *strategies to facilitate formal help-seeking*:

- Intimate partner violence and formal help-seeking, for both Spanish and immigrant women, must be addressed from a structural and multidisciplinary dimension. The influence of various social, cultural, or institutional factors should also be considered.
- The social, cultural, and political backgrounds of the countries of origin of immigrant women can hinder the recognition and identification of intimate partner violence if those rigid gender roles or traditional beliefs are maintained in the host country. More strategies should be aimed at promoting the identification of violence and adapting interventions to the characteristics of women according to their country of origin. Cultural awareness among professionals and services is essential.

- Both society and institutions have a significant role in facilitating the formal help-seeking of women. On the one hand, greater awareness in the community about available services and appropriate skills to help women victims of intimate partner violence (e.g., understanding, active listening) will have a positive impact on formal help-seeking. On the other hand, increasing resources and services directed at immigrant women through national, state, or municipal policies to first cover their basic needs (e.g., translation and intercultural mediation services, specialized training in immigration, adapted protocols, specific centers for immigrants, employment assistance, childcare services, information dissemination strategies) will improve their vulnerable situation.
- Bringing services closer to women without waiting for them to come is crucial. As a consequence, the identification of violence, the knowledge of available resources, or a change in their negative perception of institutions, can be promoted.
- Overall, professionals and services can positively influence the situation of immigrant women with the appropriate skills and resources. Multidisciplinary work is required, along with collaboration, coordination, communication tools, and referral of cases to the services that best suit their needs.

REFERENCIAS GENERALES Y ANEXOS

REFERENCIAS GENERALES

- Abu-Ras, W. (2003). Barriers to services for Arab immigrant battered women in a Detroit suburb. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 4(1), 49-66.
- Adams, A. E., Greeson, M. R., Littwin, A. K., & Javorka, M. (2020). The Revised Scale of Economic Abuse (SEA2): Development and initial psychometric testing of an updated measure of economic abuse in intimate relationships. *Psychology of Violence*, 10(3), 268-278. <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000244>
- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. FRA: European Union Agency for Fundamental Rights. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf
- Ahmad, F., Driver, N., McNally, M. J., & Stewart, D. E. (2009). "Why doesn't she seek help for partner abuse?" An exploratory study with South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 69(4), 613-622. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.011>
- Alencar-Rodrigues, R. D., & Cantera, L. M. (2012). Violencia de género en la pareja: Una revisión teórica [Gender Violence in Couple: A Theoretical Review]. *Psico*, 41(1), 116-126.
- Alencar-Rodrigues, R. D., & Cantera, L. M. (2017). Intimate partner violence: The role of social support. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(1), 90-106.
- Allen-Leap, M., Hooker, L., Wild, K., Wilson, I. M., Pokharel, B., & Taft, A. (2023). Seeking help from primary health-care providers in high-income countries: A scoping review of the experiences of migrant and refugee survivors of domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3715-3731. <https://doi.org/10.1177/15248380221137664>

- Alonso, E., y Labrador, F. J. (2008). Características sociodemográficas y de la violencia de pareja en mujeres maltratadas con trastorno de estrés postraumático: Un estudio comparativo de víctimas españolas, inmigrantes y mexicanas [Socio-demographic and partner violence characteristics in battered women with posttraumatic stress disorder: A comparative study about Spanish, immigrant and Mexican victims]. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 271-282.
- Alvarez-del Arco, D., del Amo, J., Garcia-Pina, R., Garcia-Fulgueiras, A. M., Rodriguez-Arenas, M. A., Ibañez-Rojo, V., Díaz-del Peral, D., Jarrin, I., Fernandez-Liria, A., Zunzunegui, M. V., Garcia-Ortuzar, V., Mazarrasa, L., & Llacer, A. (2013). Violence in Adulthood and Mental Health: Gender and Immigrant Status. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(11), 2203-2222. <https://doi.org/10.1177/0886260512475310>
- Amor, P. J., y Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la Permanencia de la Víctima en una Relación de Maltrato [Psychosocial Keys for the Permanence of the Victim in an Abusive Relationship]. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 97-104. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n2a3>
- Aparicio, R., Santamarina, C., Herranz, D., y Tornos, A. (2012). *Las relaciones de género en la actual población extranjera inmigrada a España [Gender relations in the current foreign immigrant population in Spain]*. Fundación Instituto de Investigación José Ortega y Gasset.
- Aparicio-Gómez, R. (2010). Estado de la investigación sobre migraciones colombianas a España [State of research on Colombian migration to Spain]. En A. Ayuso y G. Pinyol (Eds.), *Inmigración latinoamericana en España: El estado de la investigación [Latin American Immigration in Spain: The State of Research]* (pp 247-278). Edicions Bellaterra.
- Asay, S. M. (2011). Awareness of domestic violence within the evangelical community: Romania and Moldova. *Journal of Family Violence*, 26(2), 131-138. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9350-4>
- Ayuso, A., y Pinyol, G. (2010). *Inmigración latinoamericana en España: El estado de la investigación [Latin American Immigration in Spain: The State of Research]*. Edicions Bellaterra.

- Bandura, A. y Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad [Social learning and personality development]*. Alianza Editorial.
- Bauer, H. M., Rodriguez, M. A., Quiroga, S. S., & Flores-Ortiz, Y. (2000). Barriers to health care for abused Latina and Asian immigrant women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 11(1), 33-44. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0590>
- Bello-Morales, A. (2012). *El contexto migratorio como determinante de la violencia de género en mujeres inmigrantes [The migratory context as a determinant of intimate partner violence against immigrant women]* [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. Rua Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33040/1/tesis_santa_ana_bello.pdf
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Bentley, A., & Riutort-Mayol, G. (2023). The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: Findings from a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1307841. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1307841>
- Bilge, S. (2009). Feminist theories of intersectionality. *Diogenes*, 225(1), 70-88. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0070>
- Booth, A., & Dabbs, J. M. (1993). Testosterone and men's marriages. *Social Forces*, 72(2), 463-477. <https://doi.org/10.2307/2579857>
- Bosch, N. V., Beltrán, A. M., Erviti, J. E., & Samaranch, E. A. (2019). Intimate partner violence in female-headed one-parent households: Generating data on prevalence, consequences and support. *Women's Studies International Forum*, 72, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.12.007>
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A. P., & Mendoza, J. A. (2019). Intimate partner violence in the Americas: A systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Pan American Journal of Public health*, 43, e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>
- Brabete, A. (2016). *Salud, género, personalidad y aculturación en rumanas/os residentes en Rumanía y migrantes rumanas/os residentes en España [Health, gender, personality and acculturation in Romanians living in Romania and Romanian*

- migrants living in Spain*] [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38834/1/T37654.pdf>
- Briones-Vozmediano, E., Davó-Blanes, M. C., García-de la Hera, M., Goicolea, I., & Vives-Cases, C. (2016). Discursos profesionales sobre la violencia del compañero íntimo: implicación en la atención de las mujeres inmigrantes en España [Professional discourses on intimate partner violence: implication for care of immigrant women in Spain]. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 326-332. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.022>
- Briones-Vozmediano, E., Goicolea, I., Ortiz-Barreda, G. M., Gil-González, D., & Vives-Cases, C. (2014). Professionals' Perceptions of Support Resources for Battered Immigrant Women: Chronicle of an Anticipated Failure. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(6), 1006-1027. <https://doi.org/10.1177/0886260513506059>
- Briones-Vozmediano, E., La Parra, D. & Vives-Cases, C. (2015). Barriers and facilitators to effective coverage of Intimate Partner Violence services for immigrant women in Spain. *Health Expectations*, 18(6), 2994-3006. <https://doi.org/10.1111/hex.12283>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). John Wiley & Sons.
- Bui, H. N. (2003). Help-seeking behavior among abused immigrant women: A case of Vietnamese American women. *Violence Against Women*, 9(2), 207-239. <https://doi.org/10.1177/1077801202239006>
- Campbell, J. C., Anderson, J. C., McFadgion, A., Gill, J., Zink, E., Patch, M., Callwood, G., & Campbell, D. (2018). The Effects of Intimate Partner Violence and Probable Traumatic Brain Injury on Central Nervous System Symptoms. *Journal of women's health (2002)*, 27(6), 761–767. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6311>
- Cantera, L. M. (2005). Violencia en la pareja: fenómenos, procesos y teorías [Intimate Partner Violence: Phenomena, Processes and Theories]. En T. Sánchez (Coord.).

- Maltrato de género, infantil y de ancianos [Gender, child and elder abuse]* (pp. 55-94). Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Carretero-Palacios, A. (2015). *Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional [Migration and gender. The feminization of transnational migration]*. Sevilla: Consejería de Justicia e Interior. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/migraciones_genero.pdf
- Castillo-Crasto, T., y Reguant-Álvarez, M. (2017). Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno [Perceptions of Venezuelan migration: Causes, Spain as a destination, return expectations]. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (41), 133–163. <https://doi.org/10.14422/mig.i41.y2017.006>
- Cheung, S. Y., & Phillimore, J. (2017). Gender and Refugee Integration: A Quantitative Analysis of Integration and Social Policy Outcomes. *Journal of Social Policy*, 46(2), 211-230. <https://doi.org/10.1017/S0047279416000775>
- Chipea, F., Miclea, R., & Mada, B. (2011). The psychosocial factors involved in shaping marital couples attitudes towards domestic violence in Western Romania. *International Journal of Education and Psychology in the Community*, 1(2), 79-103.
- Choice, P., & Lamke, L. K. (1997). A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions. *Journal of Family Issues*, 18(3), 290-314. <https://doi.org/10.1177/019251397018003004>
- Cioran, A.J, Crețan, R., Voiculescu, S. N., & Alcañiz, M. (2023). Gender violence and the construction of new gender identities: Roma migrant women's lived experiences in Romania and Spain. *Geographica Pannonica*, 27(3), 159-174. <https://doi.org/10.5937/gp27-45103>
- Colorado-Yohar, S., Agudelo-Suárez, A. A., Huerta, J. M., & Torres-Cantero, A. M. (2016). Intimate partner violence and its associated factors in a sample of Colombian immigrant population in Spain. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(4), 904-912. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0330-x>
- Colorado-Yohar, S., Tormo, M. J., Salmerón, D., Dios, S., Ballesta, M., & Navarro, C. (2012). Violence Reported by the Immigrant Population Is High as Compared With

- the Native Population in Southeast Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(16), 3322-3340. <https://doi.org/10.1177/0886260512441260>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Violencia Feminicida en Cifras: América Latina y el Caribe, Boletín n°1: "Poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas y al feminicidio: Reto clave para la construcción de la sociedad del cuidado"* [Feminicidal Violence in Figures: Latin America and the Caribbean, Bulletin No. 1: "Ending violence against women and girls and femicide: Key challenge for the construction of the care society"]. Naciones Unidas. <https://hdl.handle.net/11362/68628>
- Consejo de Europa. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica* [Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence]. Consejo de Europa. <https://rm.coe.int/1680462543>
- Conserjería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. (8 de abril de 2024). *Red de Atención Integral para la Violencia de Género* [Comprehensive Care Network on Gender Violence]. Página web de la Conserjería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/red-atencion-integral-violencia-genero#>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of discrimination doctrine, feminist theory and antiracist practice. *The University of Chicago Legal Forum*, 89, 139-167.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Crespo, M., Cuesta-García, A., y Fernández-Lansac, V. (2023). *Encuesta sobre la percepción de la violencia de género en el municipio de Coslada* [Survey on the perception of intimate partner violence in the municipality of Coslada]. Concejalía de Igualdad y Diversidad del Ayuntamiento de Coslada, Comunidad de Madrid.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M., & Hanson, W. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed*

- methods in social and behavioral research* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2009). Mixed Methods Procedures. In J. W. Creswell (Ed.), *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach* (pp. 203-225). Sage.
- Cuesta-García, A., & Crespo, M. (2022). Barriers for Help-Seeking in Female Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Victimology*, 14, 33-59. doi: 10.12827/RVJV.14.01
- Cuesta-García, A., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2023). Barriers to access intimate partner violence services in female Romanian immigrants in Spain: A Delphi study. *Journal of Community Psychology*, 51 (1), 297-318. <https://doi.org/10.1002/jcop.22904>
- Cuesta-García, A., Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2024). Intimate Partner Violence and Formal Help-Seeking in Spain: Comparing Experiences of Spanish and Immigrant Women. *Journal of Social Service Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2328000>
- Cunha, O., Silva, A., Cruz, A. R., de Castro Rodrigues, A., Braga, T., & Gonçalves, R. A. (2023). Dropout among perpetrators of intimate partner violence attending an intervention program. *Psychology, Crime & Law*, 29(6), 634–652. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2022.2030337>
- Dastjerdi, M. (2012). The case of Iranian immigrants in the greater Toronto area: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11(9). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-9>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2007). *Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género 2007-2008 [National Plan for Awareness Raising and Prevention of Intimate Partner Violence 2007-2008]*. Gobierno de España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_nacional_sensibilizacion_prevencion_violencia_genero.pdf
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2009). *Plan de Atención y Prevención de la Violencia de Género en Población Extranjera Inmigrante 2009-*

2012 [*Plan against Gender-Based Violence in the Immigrant Population 2009-2012*]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_atencion_preencion_violencia_genero_poblacion_extranjera_inmigrante\(2009_2012\).pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_atencion_preencion_violencia_genero_poblacion_extranjera_inmigrante(2009_2012).pdf)

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2019a). *Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación* [*Study on the time it takes women victims of intimate partner violence to verbalise their situation*]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_Tiempo_Denuncia4.pdf

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2019b). *Guía del sistema de acción y coordinación en casos de violencia de género en España* [*Guide to the system of action and coordination in cases of intimate partner violence in Spain*]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/guia/docs/GUIADEACCIONESCASTELLANO.pdf>

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019* [*Macrosurvey of violence against women 2019*]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2022a). *Guía de derechos para las mujeres víctimas de violencia de género* [*A Guide to Rights for Women Victims of Intimate Partner Violence*]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/derechos/docs/guaderechosESPmayo2022_2.pdf

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2022b). *Estrategia Estatal para Combatir las Violencias Machistas 2022-2025 (EEVM)* [*State Strategy to Combat Male Violence 2022-2015 (EEVM)*]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/estrategiasEstatales/combaterViolenciaMachista/docs/EEVM_2022_2025.pdf

- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2023). *Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2023* [Statistical file on mortal victims of Intimate Partner Violence: Year 2023]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (15 de abril de 2024a). *Violencia de género digital* [Digital gender-based violence]. Página web de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad.
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/comoDetectarla/VG_Digital/home.htm
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (15 de abril de 2024b). *Violencia vicaria* [Vicarious violence]. Página web de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/violenciaVicaria/home.htm>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2024c). *Ficha estadística de menores de edad víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2024*. [Statistical file on children who are mortal victims of Intimate Partner Violence: Year 2024]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMenores/home.htm>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (15 de mayo de 2024d). Principales cifras de la violencia sobre la mujer en España [Main figures on intimate partner violence in Spain]. Página web de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/home.htm>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2024e). *Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género: Año 2024* [Statistical file on mortal victims of Intimate Partner Violence: Year 2024]. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Introduction: Entering the field of qualitative research*. In Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, California, Sage.
- Di Nella, D., Almeda, E., y Ortiz, R. (2014). Perspectiva no androcéntrica en los estudios sobre familias monoparentales [A non-androcentric perspective on single-parent studies]. *Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social*, 14(4), 181-207. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1360>
- Dufour, G. K., Gerhardt, E., McArthur, J., Ternes, M., & Shackelford, T. K. (2023). Help-seeking behavior and domestic violence. In T. K. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Domestic Violence* (pp. 1-13). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85493-5_741-1
- Dumitrescu, A. M. (2014). Agresividad y violencia en la vida de las mujeres de Rumania [Aggressiveness and violence in the life of romanian women]. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, (21), 29-46. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2014.21.02>
- Dutton, D. G. (1995). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. UBC press
- Dutton, D. G. y Golant, S. K. (1997). *El golpeador: Un perfil psicológico [The batterer: A psychological profile]*. Editora Paidós.
- Dutton, D.G. & Painter, S.L (1981). Traumatic bonding: The development of emotional attachment in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology: An International Journal*, 6, 139-155.
- Dutton, D.G. & Painter, S.L. (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 614-622. <https://doi.org/10.1037/h0079474>
- Echeburúa, E. (1994). *Personalidades violentas [Violent personalities]*. Pirámide.
- Edhammer, H., Petersson, J., & Strand, S. J. (2022). Vulnerability factors of intimate partner violence among victims of partner only and generally violent perpetrators. *Journal of Family Violence*, 39, 235-245. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00476-5>

- Edwards, K. M., Sylaska, K. M., & Neal, A. M. (2015). Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research. *Psychology of Violence*, 5(2), 112-121. <https://doi.org/10.1037/a0038656>
- Erez, E., Adelman, M., & Gregory, C. (2009). Intersections of immigration and domestic violence: Voices of battered immigrant women. *Feminist Criminology*, 4(1), 32-56. <https://doi.org/10.1177/1557085108325413>
- European Commission. (2020). *Opinion on combatting online violence against women*. Advisory Committee on Equal Opportunities for Women and Men. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/opinion_online_violence_against_women_2020_en.pdf
- European Institute for Gender Equality. (2023). *Gender Equality Index 2023: Towards a green transition in transport and energy*. European Institute for Gender Equality. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2023-towards-green-transition-transport-and-energy?language_content_entity=en
- Eurostat. (2022a). *EU survey on gender-based violence against woman and other forms of inter-personal violence (EU-GBV) – first results*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/15323622/KS-FT-22-005-EN-N.pdf/315d443b-ba8d-e607-3ce0-845f642a8c00?version=1.0&t=1669371271599>
- Eurostat. (2022b). *Encuesta Europea de Violencia de Género 2022 [Survey of intimate partner violence 2019]*. Gobierno de España: Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/docs/EEVG.pdf
- Feder, G., Davies, R. A., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., Gregory, A., Howell, A., Johnson, M., Ramsay, J., Rutterford, C., & Sharp, D. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: A cluster randomised controlled trial. *Lancet*, 378(9805), 1788-1795. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61179-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3)
- Filip, O. L. (2021). The role of social services in the reintegration of domestic violence victims. *Sociology and Social Work Review*, 5(2), 15-22.

- Foa, E., Cascardi, M., Zoellner, L. y Feeny, N. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 67-91. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1524838000001001005>
- Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Varcoe, C., MacMillan, H. L., Scott-Storey, K., Mantler, T., Hegarty, K., & Perrin, N. (2016). Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the Composite Abuse Scale (Revised)-Short Form (CASR-SF). *BMJ open*, 6(12), e012824. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012824>
- Galtung, J. (2003). *Paz por medios pacíficos: Paz y conflicto, desarrollo y civilización* [*Peace through peaceful means: peace and conflict, development and civilisation*]. Bakeaz.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260-1269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
- Gibson, C. J., Huang, A. J., McCaw, B., Subak, L. L., Thom, D. H., & Van Den Eeden, S. K. (2019). Associations of Intimate Partner Violence, Sexual Assault, and Posttraumatic Stress Disorder With Menopause Symptoms Among Midlife and Older Women. *JAMA internal medicine*, 179(1), 80–87. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5233>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Prevalence of violence against immigrant women: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence*, 31(6), 697-710. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9820-4>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020a). Victimized immigrant women in Portugal: Factors associated with formal and informal help-seeking. *International Journal of Social Psychology*, 35(2), 370-412. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1725360>
- Gonçalves, M. & Matos, M. (2020b). Mental health of multiple victimized immigrant women: Does resilience make a difference? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(3), 353-368. <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1685423>

- Goodson, A., & Hayes, B. E. (2021). Help-Seeking Behaviors of Intimate Partner Violence Victims: A Cross-National Analysis in Developing Nations. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), NP4705-NP4727. <https://doi.org/10.1177/0886260518794508>
- Gorelick, S. (1991). Contradictions of feminist methodology. *Gender & Society*, 5(4), 459-477. <https://www.jstor.org/stable/190095>
- Gracia, E., Herrero, J., Lila, M., & Fuente, A. (2010). Perceptions and attitudes towards partner violence against women among Latin-American immigrants in Spain. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 135-144. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a5>
- Graves, T.D. (1967). Psychological acculturation in a tri-ethnic community. *Southwestern Journal of Anthropology*, 23, 337-350. <https://www.jstor.org/stable/3629450>
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*, 29(2), 75-91. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>
- Hegarty, K., Sheehan, M., & Schonfeld, C. (1999). A multidimensional definition of partner abuse: Development and preliminary validation of the Composite Abuse Scale. *Journal of Family Violence*, 14(4), 399-415. <https://doi.org/10.1023/A:1022834215681>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women*, 4(3), 262-290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- Herrero-Arias, R., Ortiz-Barreda, G., Hollekim, R., Briones-Vozmediano, E., & Vives-Cases, C. (2021). The Position of the Child in the Life Experiences of Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: A Study of Service Providers' Perspectives in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), NP12198-NP12224. <https://doi.org/10.1177/0886260519889931>
- Horenczyk, G. (1996). Migrant identities in conflict: Acculturation attitudes and perceived acculturation ideologies. In G. M. Breakwell & E. Lyons (Eds.), *Changing European identities: Social psychological analyses of social change* (pp. 241–250). Butterworth-Heinemann.

- Hudson, W. W., & McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 43(4), 873-885. <https://doi.org/10.2307/351344>
- Hulley, J., Bailey, L., Kirkman, G., Gibbs, G. R., Gomersall, T., Latif, A., & Jones, A. (2023). Intimate partner violence and barriers to help-seeking among Black, Asian, minority ethnic and immigrant women: A qualitative metasynthesis of global research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 1001-1015. <https://doi.org/10.1177/15248380211050590>
- Hyman, I., Forte, T., Du Mont, J., Romans, S., & Cohen, M. M. (2006). Help-seeking rates for intimate partner violence (IPV) among Canadian immigrant women. *Health Care for Women International*, 27(8), 682-694. <https://doi.org/10.1080/07399330600817618>
- International Organization for Migration. (2019). International Migration Law. Glossary on Migration (nº 34). International Organization for Migration. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2021. Población residente por fecha, sexo, grupo de edad y país de nacimiento* [Continuous Register Statistics at 1 January 2021. Resident population by date, sex, age group and country of origin]. Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022a). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2022: Población extranjera por Nacionalidad, comunidades, Sexo y Año* [Continuous Census Statistics as of 1 January 2022: Foreign population by Nationality, Communities, Sex and Year]. Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022b). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2022. Población por sexo, municipios y país de nacimiento* [Continuous census statistics as of January 1, 2022. Population by sex, municipality and country of origin]. Instituto Nacional de Estadística.
- Izquierdo, A., De Lera, D. L., y Buján, R. M. (2002). Los preferidos del siglo XXI: la inmigración latinoamericana en España [21st century favourites: Latin American immigration in Spain]. En F. J. García-Castaño y C. Muriel-López (Eds.), *La inmigración en España: contextos y alternativas* [Immigration in Spain: contexts and alternatives] (pp. 237-249). Laboratorio de Estudios Interculturales.

- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Jordan, A., & Bhandari, S. (2016). Lived experiences of South Asian women facing domestic violence in the United States. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 25(3), 227-246. <https://doi.org/10.1080/15313204.2015.1134374>
- Kazdin, A. E. (2024). Interventions in Everyday Life to Improve Mental Health and Reduce Symptoms of Psychiatric Disorders. *American Psychologist*, 79(2), 185-209. <https://doi.org/10.1037/amp0001158>
- Kofman, E. (1999). Female 'Birds of Passage' a Decade Later: Gender and Immigration in the European Union. *The International Migration Review*, 33(2), 269-299. <http://dx.doi.org/10.2307/2547698>
- Lelaurain, S., Graziani, P., & Lo Monaco, G. (2017). Intimate partner violence and help-seeking: A systemic review and social psychological tracks for future research. *European Psychologist*, 22(4), 263-281. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000304>
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social [Organic Law 4/2000, of 11 January, on the rights and freedoms of foreigners in Spain and their social integration]. Boletín Oficial del Estado, 10, de 12 de enero del 2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, sobre medidas de protección integral contra la violencia de género [Organic Law 1/2004, of December 28, 2004, on comprehensive protection measures against gender violence]. Boletín Oficial del Estado, 313, de 29 de diciembre del 2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
- Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid [Law 5/2005, of 20 December 2005, Integral against Gender Violence of the Community of Madrid]. Boletín Oficial del Estado, 310 y 52, de 29 de diciembre del 2005 y 2 de marzo del 2006. <https://www.boe.es/eli/es-md/1/2005/12/20/5/con>

- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36(1-2), 71-84. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>
- Llopis-Goig, R. (2004). *Grupos de discusión [Focus groups]*. Esic Editorial.
- Lomazzi, V. (2023). The Cultural Roots of Violence against Women: Individual and Institutional Gender Norms in 12 Countries. *Social Sciences*, 12(3), 117. <https://doi.org/10.3390/socsci12030117>
- Long, G.M. & McNamara, J.R. (1989). Paradoxical punishment as it related to the battered women syndrome. *Behavior modification*, 13(2), 192-205. <https://doi.org/10.1177/01454455890132003>
- Lutz, H. (2010). Gender in the Migratory Process. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(10), 1647-1663. <http://dx.doi.org/10.1080/1369183x.2010.489373>
- Mahapatra, N., & Rai, A. (2019). Every cloud has a silver lining but... “pathways to seeking formal-help and South-Asian immigrant women survivors of intimate partner violence”. *Health care for women international*, 40(11), 1170-1196. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1641502>
- Makkonen, T. (2002). *Multiple, compoud and intersectional discrimination: Bringing the experiences of the most marginalized to the fore*. Institute for Human Rights, Abo Akademi University.
- Maquibar, A., Vives-Cases, C., Hurtig, A.K., & Goicolea, I. (2017). Professionals’ perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain. *Reproductive Health*, 14(86). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0348-8>
- Marcu, S. (2009). Del este al oeste. La migración de rumanos en la Unión Europea: Evolución y características [From East to West. Romanian Migration in the European Union: Evolution and Characteristics]. *Migraciones Internacionales*, 5(1), 155-191.
- Martínez-Pizarro, J. (2008). *América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo [Latin America and the Caribbean: international*

- migration, human rights and development*]. Naciones Unidas: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://hdl.handle.net/11362/2535>
- Martínez-Pizarro. (2010). Cambios y desafíos en la migración internacional: El ejemplo de Iberoamérica [Changes and Challenges in International Migration: The Example of Ibero-America]. En A. Ayuso y G. Pinyol (Eds.), *Inmigración latinoamericana en España: El estado de la investigación [Latin American Immigration in Spain: The State of Research]* (pp 69-92). Edicions Bellaterra.
- Martinez-Roman, M.-A., Vives-Cases, C., & Pérez-Belda, C. (2017). Immigrant Women Suffering From IPV in Spain: The Perspectives of Experienced Social Workers. *Affilia*, 32(2), 202-216. <https://doi.org/10.1177/0886109916667158>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- McAuliffe, M. y A. Triandafyllidou. (2021). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022 [World Migration Report 2022]*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>
- Menjívar, C., & Salcido, O. (2002). Immigrant women and domestic violence: Common experiences in different countries. *Gender & society*, 16(6), 898-920. <https://doi.org/10.1177/089124302237894>
- Miguel-Alvaro, A. (2023). *Estrés postraumático y violencia contra la mujer en la pareja: desarrollo y evaluación de un tratamiento centrado en las memorias positivas [Posttraumatic stress and intimate partner violence against women: development and evaluation of a treatment focused on positive memories]*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (13 de marzo del 2024). *Certificado de registro de ciudadano de la Unión Europea [Certificate of registration as a citizen of the European Union]*. Página web del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. <https://www.inclusion.gob.es/web/migraciones/w/certificado-de-registro-de-ciudadano-de-la-union-europea-hi-101->

- Morokvasic, M. (1984). Birds of Passage are also Women... *International Migration Review*, 18(4), 886-907. <http://dx.doi.org/10.2307/2546066>
- Morokvasic, M. (2007). Migración, género y empoderamiento [Migration, gender and empowerment]. *Puntos de Vista*, 9, 33-49.
- Morton, T. A., Dimitriou, E., & Barreto, M. (2023). What Would a “Reasonable Person” Do? Exploring the Gap Between Experienced and Anticipated Responses to Sexual Harassment. *Psychology of Women Quarterly*, 47(3), 343-364. <https://doi.org/10.1177/03616843231170761>
- Naciones Unidas. (1975). *Informe de la conferencia mundial del año internacional de la mujer del 19 de junio a 2 de julio [Report of the World Conference of the International Women's Year 19 June - 2 July]*, E/CONF. 66/34. Naciones Unidas. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n76/353/99/pdf/n7635399.pdf?token=Q2XXnsUE7sSpmbi8T5&fe=true>
- Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 48/104 del 20 de diciembre de 1993 [Declaration on the Elimination of Violence against Women: United Nations General Assembly Resolution 48/104 of 20 December 1993]*, 20 Diciembre 1993, A/RES/48/104. Naciones Unidas. <https://www.refworld.org/es/docid/50ac921e2.html>
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer del 4 al 15 de septiembre [Report of the Fourth World Conference on Women from 4 to 15 September]*, A/CONF.177/20/Rev.1. Naciones Unidas. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n96/273/04/pdf/n9627304.pdf?token=Un8mwS1v22Eg3aCBxL&fe=true>
- Ndofo-Tah, C., Strang, A., Phillimore, J., Morrice, L., Michael, L., Wood, P., & Simmons, J. (2019). *Home Office Indicators of Integration Framework 2019*. Crown. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/805870/home-office-indicators-of-integration-framework-2019-horr109.pdf
- Nemeş, C., & Crişan, G. (2022). *Domestic violence: Paradigms and Judicial Practice*. Romanian Institute for Human Rights: Editora I.R.D.O.

- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (15 de abril del 2024). *Leyes de violencia [Laws on violence]*. Página web del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. <https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-de-violencia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y El Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países [Violence against women in Latin America and the Caribbean: Comparative analysis of population-based data from 12 countries]*. Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=violencia-5197&alias=24353-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-353&Itemid=270&lang=en
- Parlamento Europeo. (2009). *European Parliament resolution of 26 November 2009 on the elimination of violence against women*. Parlamento Europeo. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2009-0098+0+DOC+XML+V0//ES>
- Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women*, 22(1), 17-40. <https://doi.org/10.1177/1077801214545023>
- Pereira, L. (2020). Más allá de la investigación cualitativa [Beyond qualitative research]. En J. L. Barboza y L. Pereira (Eds.), *Investigación cualitativa emergente: Reflexiones y casos [Emerging qualitative research: Reflections and cases]* (pp. 27-59). Corporación Universitaria del Caribe – CECAR.
- Perrone, R., y Nannini, M. (1995). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional [Violence and sexual abuse in the family: A systemic and communicational approach]*. Paidós.
- Pertek, S., Block, K., Goodson, L., Hassan, P., Hourani, J., & Phillimore, J. (2023). Gender-based violence, religion and forced displacement: Protective and risk factors. *Frontiers in Human Dynamics*, 5, 1058822. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2023.1058822>

- Phillimore, J. (2020). Refugee-integration-opportunity structures: Shifting the focus from refugees to context. *Journal of Refugee Studies*, 34(2), 1946-1966. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa012>
- Phillimore, J., Block, K., Bradby, H., Ozcurumez, S., & Papoutsis, A., (2023). Forced Migration, Sexual and Gender-based Violence and Integration: Effects, Risks and Protective Factors. *Journal of International Migration & Integration*, 24, 715-745. <https://doi.org/10.1007/s12134-022-00970-1>
- Pieri, D., Eiris, N., Bataille, D., Coraza, P., Retamoso, A. y Vernazza, L. (2021). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Análisis en el marco de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones 2019 [Violence against children and adolescents. Analysis in the framework of the Second National Prevalence Survey on Gender and Generations Based Violence 2019]*. UNICEF Uruguay: Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/La%20violencia%20contra%20ninos%20ni%20nas%20y%20adolescentes.pdf>
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Jiménez-Martín, J. M., & Hernández-Torres, E. (2009). Validation of the Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *Journal of women's health* (2002), 18(4), 499-506. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.0944>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-288. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Krieger Publishing Company.
- Programa de Justicia de la Unión Europea. (2019). *Violencia contra las mujeres: Resultados clave y estrategias para abordar la no denuncia y cumplir la orden de protección [Violence against women: Key findings and strategies for addressing non-reporting and enforcing protection orders]*. Proyecto Justice for Women.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *Guía de planificación: Mujeres migrantes y medios de vida [Planning Guide: Migrant Women and Livelihoods]*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

<https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/guia-de-planificacion-mujeres-migrantes-y-medios-de-vida>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (10 de abril del 2024). *Gender Inequality Index (GII) 2022*. Página web del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>

Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina. (2021a). *Estudio de opinión pública sobre la percepción social acerca de la violencia contra las mujeres y las niñas en América Latina. Estudio de caso de Colombia [Public opinion study on the social perception of violence against women and girls in Latin America. Case study of Colombia]*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://americalatinagenera.org/centro-de-recursos/estudio-de-opinion-publica-sobre-la-percepcion-social-acerca-de-la-violencia-contra-las-mujeres-y-las-ninas-en-america-latina-estudio-de-caso-de-colombia/>

Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina. (2021b). *Estudio de opinión pública sobre la percepción social acerca de la violencia contra las mujeres y las niñas en América Latina. Estudio de caso de Ecuador [Public opinion study on the social perception of violence against women and girls in Latin America. Case study of Ecuador]*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://americalatinagenera.org/centro-de-recursos/gobernabilidad/estudio-de-opinion-publica-sobre-la-percepcion-social-acerca-de-la-violencia-contra-las-mujeres-y-las-ninas-en-america-latina-estudio-de-caso-de-ecuador/>

Ptacek, J. (1999). *Battered women in the courtroom: The power of judicial responses*. Northeastern University Press.

Puente-Martínez, A., Reyes-Sosa, H., Ubillos-Landa, S., & Iraurgi-Castillo, I. (2023). Social Support Seeking Among Women Victims of Intimate Partner Violence: A Qualitative Analysis of Lived Experiences. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00622-7>

Rabito-Alcón, M. F., Puente-García, R., Cámara-Blanco, L., De Frutos-Moneo, E., García-Jorge, S., & Correas-Lauffer, J. (2013). Differential perception of gender violence by Romanian immigrants' resident in the metropolitan area of Madrid.

- SEMERGEN-Medicina de Familia*, 39(5), 247–251.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2012.09.005>
- Rada, C. (2014). Violence against women by male partners and against children within the family: Prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-129>
- Raj, A., & Silverman, J. G. (2007). Domestic violence help-seeking behaviors of South Asian battered women residing in the United States. *International Review of Victimology*, 14(1), 143-170. <https://doi.org/10.1177/026975800701400108>
- Ramírez, F. A. (2000). *Violencia masculina en el hogar [Male domestic violence]*. Editorial Pax México.
- Ravi, K. E., Robinson, S. R., & Schrag, R. V. (2021). Facilitators of formal help-seeking for adult survivors of IPV in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse* 23(5), 1420-1436. <https://doi.org/10.1177/1524838021995954>
- Red Acoge. (2018). *V Informe de atención psicosocial a mujeres migrantes de Red Acoge: “Mujeres migrantes y refugiadas: Heroínas del siglo XXI” [V Report on psychosocial care for migrant women by Red Acoge: "Migrant and refugee women: Heroines of the 21st century"]*. Red Acoge. https://redacoge.org/wp-content/uploads/2020/11/5_-Mujeres-migrantes-y-refugiadas_v03_baja.pdf
- Redfield, R., Linton, R., & Herskovits, M. J. (1936). Memorandum for the Study of Acculturation. *American Anthropologist*, 38(1), 149-152.
<http://www.jstor.org/stable/662563>
- Reina, A. S., Lohman, B. J., & Maldonado, M. M. (2014). “He said they’d de- port me”: Factors influencing domestic violence help-seeking practices among Latina immigrants. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(4), 593-615.
<https://doi.org/10.1177/0886260513505214>
- Reina, A. S., Maldonado, M. M., & Lohman, B. J. (2013). Undocumented Latina networks and responses to domestic violence in a new immigrant gateway: Toward a place-specific analysis. *Violence Against Women*, 19(12), 1472-1497.
<https://doi.org/10.1177/1077801213517513>

- Reisenhofer, S., & Taft, A. (2013). Women's journey to safety – the transtheoretical model in clinical practice when working with women experiencing intimate Partner violence: A scientific review and clinical guidance. *Patient education and counseling*, 93(3), 536-548. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.004>
- Robayo-Abril, M., Chilera, C.F., Rude, B., & Costache, I. (2023). *Gender Equality in Romania: Where Do We Stand? - Romania Gender Assessment*. The World Bank. <http://hdl.handle.net/10986/40666>
- Rodrigues, T., & Tonhati, T. (2022). Migration and domestic work: the experiences of Latin American migrant women in Spain. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 30, 105-120. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006508>
- Romero, I., Álvarez, R., Czalbowski, S., Soria, T. N., y Villota, M. T. (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género: Una mirada para ver [Guide to intervention in cases of intimate partner violence: A look to see]*. Editorial Síntesis.
- Sanz-Barbero, B., Otero-García, L., & Vives-Cases, C. (2018). Factors associated with women's reporting of intimate partner violence in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(15), 2402–2419. <https://doi.org/10.1177/0886260515625512>
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, Freeman.
- Silva-Martínez, E. (2016). "El silencio": Conceptualizations of Latina immigrant survivors of intimate partner violence in the Midwest of the United States. *Violence Against Women*, 22(5), 523-544. <https://doi.org/10.1177/1077801215607357>
- Smart, J.F. & Smart, D.W. (1995). Acculturative Stress: The Experience of the Hispanic Immigrant. *The Counseling Psychologist*, 23(1), 25-42. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000095231003>
- Stork, E. (2008). Understanding high-stakes decision making: Constructing a model of the decision to seek shelter from intimate partner violence. *Journal of Feminist Family Therapy*, 20(4), 299-327. <https://doi.org/10.1080/08952830802382128>
- Stroscio, R. (2010). El caso de la migración ecuatoriana en España [The case of Ecuadorian migration in Spain]. En A. Ayuso y G. Pinyol (Eds.), *Inmigración*

- latinoamericana en España: El estado de la investigación [Latin American Immigration in Spain: The State of Research]* (pp 139-146). Edicions Bellaterra.
- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: a review of the literature. *Trauma, violence & abuse*, 15(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/1524838013496335>
- Tedesco, L. (2010). Latinoamericanos en España: De la Integración al retorno [Latin Americans in Spain: From Integration to Return]. En A. Ayuso y G. Pinyol (Eds.), *Inmigración latinoamericana en España: El estado de la investigación [Latin American Immigration in Spain: The State of Research]* (pp 119-138). Edicions Bellaterra.
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2009). Barriers to help-seeking among immigrant African women survivors of partner abuse: Listening to women's own voices. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(8), 817-838. <https://doi.org/10.1080/10926770903291795>
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2016). The interface between spirituality and violence in the lives of immigrant African women: Implications for help seeking and service provision. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(1), 33-49. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1081660>
- Vives-Cases, C., Gil-González, D., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, M. I., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Ortiz-Barreda, G., Torrubiano-Domínguez, J., & G6 para el Estudio de la Violencia de Género en España. (2009). Gender-based violence in immigrant and spanish women: Scale of the problem, responses and current policies. *Gaceta Sanitaria*, 23, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.008>
- Vives-Cases, C., Gil-González, D., Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, M. I., et al. (2010). Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: A cross-sectional study. *Preventive Medicine*, 51(1), 85-87. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.03.017>
- Vives-Cases, C., & La Parra, D. (2017). Help-seeking behavior among Moroccan, Romanian, and Ecuadorian women experiencing intimate partner violence in

- Spain. *Violence and victims*, 32(4), 754-768. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00157>
- Vives-Cases, C., Pérez-Martínez, V., Davó-Blanes, M., Sánchez-SanSegundo, M., Gil-González, D., Abiétar D.G., Sánchez-Martínez, F., Forcadell-Díez, L., Pérez, G., & Sanz-Berbero, B. (2021) Dating violence and associated factors among male and female adolescents in Spain. *PLoS ONE* 16(11), e0258994. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258994>
- Vives-Cases, C., Torrubiano-Domínguez, J., Gil-González, D., La Parra, D., Agudelo-Suárez, A. A., Davó, M. C., Pérez-Belda, M. C., & Martínez-Román, M. A. (2014). Social and immigration factors in intimate partner violence among Ecuadorians, Moroccans and Romanians living in Spain. *European journal of public health*, 24(4), 605-612. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt127>
- Vladila, L.M. (2021). *El camino desde la violencia doméstica hasta la violencia de género en la normativa nacional, europea e internacional: La experiencia de España y Rumania [The path from domestic violence to gender-based violence in national, European and international law: The experience of Spain and Romania]*. [Tesis Doctoral, Universidad Rey Juan Carlos (Madrid, España)]. TESEO. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=KlnxCijCuNA%3D>
- Vrăbiescu, I. (2019). Creating solidarity: Intimate partner violence (IPV) and politics of emotions in a multi-ethnic neighbourhood in Romania. *European Journal of Women's Studies*, 26(2), 150-164. <https://doi.org/10.1177/1350506818785202>
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row.
- Warfa, N., Curtis, S., Watters, C., Carswell, K., Ingleby, D., & Bhui, K. (2012). Migration experiences, employment status and psychological distress among somali immigrants: A mixed-method international study. *BMC Public Health*, 12(749). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-749>
- Watkins, L. E., Maldonado, R. C., & DiLillo, D. (2018). The Cyber Aggression in Relationships Scale: A New Multidimensional Measure of Technology-Based Intimate Partner Aggression. *Assessment*, 25(5), 608-626. <https://doi.org/10.1177/1073191116665696>

- White, M. M., Clough, B. A., & Casey, L. M. (2018). What do help-seeking measures assess? Building a conceptualization framework for help-seeking intentions through a systematic review of measure content. *Clinical psychology review*, 59, 61-77. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.001>
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494-511. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
- World Health Organization. (1995). *La mujer, la salud y el desarrollo y Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Informe del Director General [Women, Health and Development and the Fourth World Conference on Women: Report of the Director-General]* (No. A48/37). World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/203745/WHA48_37_spa.pdf
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>
- Zafar, S., Bradbury-Jones, C., & Bandyopadhyay, S. (2022). Impacts of an Intervention to Improve the Identification, Referral and Safety of Those Experiencing Domestic Violence: A Mixed Methods Study in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16181. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316181>

ANEXOS

ANEXO I. Documentos relacionados con el Estudio I

- ANEXO I.I. Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio I
- ANEXO I. II. Encuesta sobre percepción de la violencia de género del Estudio I
- ANEXO I.III. Material de difusión de la encuesta del Estudio I
- ANEXO I. IV. Compromiso de confidencialidad para el estudiantado implicado en el Estudio I

ANEXO II. Documentos relacionados con el Estudio II

- ANEXO II.I. Informe favorable de la Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio II
- ANEXO II. II. Guía de la entrevista en profundidad del Estudio II
- ANEXO II.III Contenido del cuestionario utilizado en la primera ronda del Método Delphi
- ANEXO II. IV. Hoja informativa y consentimiento informado para las personas expertas del Estudio II
- ANEXO II.V. Compromiso de confidencialidad para las estudiantes implicadas en el Estudio II

ANEXO III. Documentos relacionados con el Estudio III

- ANEXO III.I. Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio III
- ANEXO III. II. Guion de los grupos de discusión del Estudio III
- ANEXO III.III. Hoja informativa y consentimiento informado para las mujeres del Estudio III
- ANEXO III. IV. Compromiso de confidencialidad para las investigadoras del Estudio III

ANEXO I. DOCUMENTOS RELACIONADOS
CON EL ESTUDIO I

ANEXO I.I.

**Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la
Universidad Complutense de Madrid del Estudio I**



**Informe Protocolo Favorable
Proyecto de Investigación
Ref: CE_20211216-08_SAL**

MARGARITA SAN ANDRÉS MOYA, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA UCM, CERTIFICA:

Que el Comité de Ética de la Investigación de la UCM, en su sesión de 16 de diciembre de 2021, ha evaluado la propuesta relativa al siguiente proyecto:

Título: PERCEPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN POBLACIÓN ESPAÑOLA E INMIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE COSLADA (MADRID).


Investigador/es responsable/s:
MARÍA CRESPO LÓPEZ

Que en este estudio:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Es adecuado el procedimiento para obtener el consentimiento informado.
- La capacidad de los investigadores y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio.
- Los investigadores responsables quedan comprometidos a respetar el carácter confidencial de la información obtenida y a custodiarla conforme a la legislación vigente, incluyendo la protección de datos personales.

Cualquier cambio sobre el proyecto evaluado por el comité invalida el presente informe favorable y requerirá una nueva evaluación.

Madrid, a fecha de firma

Código Seguro De Verificación	3746-3639-4D4FP4A77-5231	Estado	Fecha y hora	
Firmado Por	Margarita San Andres Moya - Vicerrectora de Investigación y Transferencia	Firmado	18/02/2022 09:08:57	
Observaciones		Página	1/1	
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3746-3639-4D4FP4A77-5231			
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			

ANEXO I.II.

Encuesta sobre percepción de la violencia de género del Estudio I



ESTUDIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El Grupo de Investigación en Victimología VÍCTIM de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), en colaboración con la concejalía de Igualdad y Diversidad, y el Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Coslada (Madrid), está realizando un estudio sobre temas de interés general e importantes para el bienestar de la población, especialmente de la mujer y de las relaciones de pareja. Por este motivo, solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD) y a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) de protección de datos de Carácter Personal.

Una vez recogida la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos. A lo largo de la encuesta, se formularán cuestiones relacionadas con la violencia de género dentro de la pareja. Si usted considera que pueden dañar su salud mental, siéntase libre de abandonar el estudio en cualquier momento.

☐ *He recibido suficiente información sobre este estudio y doy el consentimiento para participar en el mismo. Declaro que soy mayor de 16 años y comprendo que mi participación es voluntaria y puedo interrumpirla en cualquier momento sin dar explicaciones.*

Por favor, señale su respuesta a cada una de las preguntas que se muestran a continuación. Asegúrese de responder a TODAS las preguntas. Si duda, marque la primera opción que le venga a la mente.

1. **Actualmente, ¿reside en el municipio de Coslada?:** 0. NO 1. Sí

2. **Edad:** ____ años cumplidos

3. **Sexo:**

- 0. Hombre
- 1. Mujer
- 2. No contesta

4. **País de origen:**

- 0. España
 - 1. Otro (indique cuál): _____
- Tiempo de residencia en España: ____ años ____ meses

5. **Nacionalidad:**

- 0. Española
- 1. Otra/as (indique cuál/es): _____

6. Nivel de estudios completados:

0. Sin estudios (no sabe leer/escribir; sabe, pero fue menos de tres años a la escuela)
1. Primarios (antes del Bachiller Elemental; 1º a 6º EGB; Educación Primaria LOGSE)
2. Educación Secundaria de Primer Grado (Bachiller Elemental; 7º y 8º EGB; 1º y 2º BUP; 1º a 4º ESO; FPI; Maestría industrial; Graduado escolar; Certificado escolar)
3. Educación Secundaria de Segundo Grado (Bachiller Superior; 3º BUP y COU; FPI I y FPI II; 1º y 2º Bachillerato)
4. Universitarios (Diplomatura, Licenciatura, Grado Universitario, Máster, Doctorado, etc.)

7. Situación laboral actual:

0. Trabajador/a a tiempo completo (cuenta ajena o autónomo/a)
1. Trabajador/a a tiempo parcial (cuenta ajena o autónomo/a)
2. Desempleado/a, buscando empleo
3. Jubilado/a o pensionista
4. Estudiante
5. Trabajo doméstico no remunerado
6. Discapacidad o incapacitación reconocida
7. Otra.Cuál: _____

8. Estado civil actual:

0. Casado/a o conviviendo en pareja
1. Soltero/a
2. Separado/a o divorciado/a
3. Viudo/a

9. ¿Tiene hijos o hijas?

0. NO
1. Sí. ¿Cuántos? _____

10. Si tiene pareja estable o mantiene una relación afectiva y/o sexual (independientemente de si vive con ella o no), indique el sexo de su pareja:

0. Hombre
1. Mujer
2. No contesta
3. No tengo pareja/relación afectiva en la actualidad, pero sí la tuve anteriormente. Indique el sexo de su última pareja:
 0. Hombre
 1. Mujer
 2. No contesta
4. Nunca he tenido pareja (si marca esta opción, vaya directamente a la pregunta 14)

11. Indique la frecuencia con la que usted o su pareja han hecho lo que se detalla a continuación a lo largo de su relación. Si actualmente no tiene pareja, complete las preguntas de acuerdo a su RELACIÓN MÁS RECIENTE:

- 0 = nunca
- 1 = rara vez
- 2 = algunas veces
- 3 = a menudo
- 4 = muy a menudo

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1. Hice sentir a mi pareja inferior, tonto/a o inútil	0	1	2	3	4
2. Mi pareja me hizo sentir inferior, tonto/a o inútil	0	1	2	3	4
3. Critiqué y descalifiqué a la familia, amistades o vecindad de mi pareja y le impedí relacionarse con ellos/as. Me puse celoso/a o provoqué una pelea	0	1	2	3	4
4. Mi pareja criticó y descalificó a mi familia, amistades o vecindad y me impidió relacionarme con ellos/as. Se puso celoso/a o provocó una pelea	0	1	2	3	4
5. Controlé el dinero, la forma de vestir, las llamadas, las lecturas, las relaciones o el tiempo de mi pareja	0	1	2	3	4
6. Mi pareja controló mi dinero, mi forma de vestir, mis llamadas, mis lecturas, mis relaciones o mi tiempo	0	1	2	3	4
7. Ignoré, me mostré indiferente o castigué con el silencio a mi pareja	0	1	2	3	4
8. Mi pareja me ignoró, se mostró indiferente o me castigó con el silencio	0	1	2	3	4
9. Grité, insulté, me enfadé, amenacé a mi pareja y/o a mis hijos/as	0	1	2	3	4
10. Mi pareja me gritó, se enfadó, me amenazó a mí y/o a mis hijos/as	0	1	2	3	4
11. Humillé y desautoricé a mi pareja delante de mis hijos/as y/o conocidos/as	0	1	2	3	4
12. Mi pareja me humilló y desautorizó delante de mis hijos/as y/o conocidos/as	0	1	2	3	4
13. Di órdenes y decidí lo que mi pareja podía hacer	0	1	2	3	4
14. Mi pareja me dio órdenes o decidió lo que yo podía hacer	0	1	2	3	4
15. Hice sentir culpable a mi pareja	0	1	2	3	4
16. Mi pareja me hizo sentir culpable	0	1	2	3	4
17. Di miedo a mi pareja mediante miradas y gestos	0	1	2	3	4
18. Mi pareja me dio miedo mediante miradas y gestos	0	1	2	3	4
19. Destruí objetos que son importantes para mi pareja	0	1	2	3	4
20. Mi pareja destruyó objetos que son importantes para mí	0	1	2	3	4
21. No valoré el trabajo de mi pareja	0	1	2	3	4
22. Mi pareja no valoró mi trabajo	0	1	2	3	4
23. Lancé algo a mi pareja que pudo hacerle daño	0	1	2	3	4
24. Mi pareja me lanzó algo que pudo hacerme daño	0	1	2	3	4
25. Agarré o golpeé a mi pareja	0	1	2	3	4

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
26. Mi pareja me agarró o golpeó	0	1	2	3	4
27. Forcé a mi pareja a mantener relaciones sexuales o a realizar determinadas prácticas	0	1	2	3	4
28. Mi pareja me forzó a mantener relaciones sexuales o realizar determinadas prácticas	0	1	2	3	4
29. Controlé el móvil o las redes sociales de mi pareja	0	1	2	3	4
30. Mi pareja me controló el móvil o las redes sociales	0	1	2	3	4
31. Realicé llamadas telefónicas o envié mensajes no deseados obscenos, amenazantes o molestos a mi pareja	0	1	2	3	4
32. Mi pareja me hizo llamadas telefónicas o me envió mensajes no deseados, obscenos, amenazantes o molestos	0	1	2	3	4
33. Publiqué o difundí información muy personal sobre mi pareja sin su consentimiento	0	1	2	3	4
34. Mi pareja publicó información muy personal sobre mí sin mi consentimiento	0	1	2	3	4

12. **A lo largo de su vida, ¿ha SUFRIDO algún tipo de violencia (ej.: física, psicológica, verbal, sexual) en alguna relación de pareja?**

- 0. NO
- 1. SÍ

13. **A lo largo de su vida, ¿ha EJERCIDO algún tipo de violencia (ej.: física, psicológica, verbal, sexual) en alguna relación de pareja?**

- 0. NO
- 1. SÍ

14. **¿Tiene usted conocimiento de que en su entorno más cercano alguna mujer haya sufrido algún tipo de violencia en su relación de pareja?**

- 0. NO
- 1. SÍ. ¿De quién se trata? (marque tantas como sea necesario)
 - 1. Su madre
 - 2. Su hija
 - 3. Su hermana
 - 4. Otra mujer de la familia
 - 5. Una amiga
 - 6. Una vecina
 - 7. Una compañera de trabajo o de estudios
 - 8. Su pareja/mujer/novia actual
 - 9. Otra mujer ¿Quién? _____

15. **¿Cómo calificaría usted las desigualdades que actualmente existen entre hombres y mujeres en nuestro país?**

- 0. Inexistentes
- 1. Casi inexistentes
- 2. Pequeñas
- 3. Bastante grandes
- 4. Muy grandes

16. Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones en relación a la violencia de los hombres sobre las mujeres, de acuerdo con la siguiente escala:

- 1 = Muy en desacuerdo
2 = En desacuerdo
3 = De acuerdo
4 = Muy de acuerdo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Hay más agresores entre los extranjeros que entre los españoles	1	2	3	4
2. Las mujeres que sufren malos tratos los consienten porque son dependientes económicamente	1	2	3	4
3. Las víctimas aguantan por los/as hijos/as	1	2	3	4
4. Los agresores suelen tener alguna enfermedad mental	1	2	3	4
5. Las mujeres que sufren o han sufrido maltrato suelen tener un nivel formativo bajo	1	2	3	4
6. Si las mujeres sufren maltrato es porque lo consienten	1	2	3	4
7. Algunas mujeres interponen denuncias falsas para obtener beneficios económicos y hacer daño a su pareja	1	2	3	4
8. El miedo a ser acusada de denuncia falsa puede provocar que las mujeres sigan soportando malos tratos	1	2	3	4
9. Hay mujeres que retiran la denuncia, pero eso no significa que las denuncias sean falsas	1	2	3	4
10. Muchas de las denuncias por violencia de género son falsas	1	2	3	4

17. ¿Cree usted que las siguientes mujeres son especialmente vulnerables a ser víctimas de violencia por parte de sus parejas y/o ex-parejas?

1. Las mujeres mayores de 65 años	SÍ	NO
2. Las mujeres que viven en entornos rurales/en municipios pequeños	SÍ	NO
3. Las menores de edad	SÍ	NO
4. Las mujeres que sufren algún tipo de discapacidad	SÍ	NO
5. Las mujeres de origen extranjero	SÍ	NO
6. Las mujeres drogodependientes o en exclusión social	SÍ	NO
7. Las mujeres con enfermedad o trastorno mental grave	SÍ	NO
8. Las mujeres con bajo nivel educativo	SÍ	NO
9. Las mujeres con bajos recursos/ingresos económicos	SÍ	NO

18. Para cada una de las circunstancias siguientes, señale si la considera una causa de la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas o exparejas:

* Recuerde que todos los factores se refieren al HOMBRE

1. Sus creencias y prácticas religiosas	SÍ	NO
2. Haber consumido alcohol y/o otras drogas	SÍ	NO
3. Estar en paro o tener una situación económica precaria	SÍ	NO
4. Ver contenidos violentos en la televisión	SÍ	NO
5. El reparto de las responsabilidades familiares	SÍ	NO
6. Tener problemas psicológicos o mentales	SÍ	NO
7. Haber sufrido malos tratos físicos o sexuales	SÍ	NO
8. Tener un bajo nivel educativo	SÍ	NO
9. Tener conflictos en las separaciones y divorcios (obligación de pagar al excónyuge, la custodia de los/as hijos/as...)	SÍ	NO

19. Indique el grado en que usted está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados:

- 1 = Muy en desacuerdo
 2 = En desacuerdo
 3 = De acuerdo
 4 = Muy de acuerdo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Los hombres son violentos con sus parejas porque estas les provocan celos	1	2	3	4
2. Los hombres son violentos con sus parejas porque las mujeres les provocan	1	2	3	4
3. Los hombres son violentos con sus parejas porque ser así es atractivo para las mujeres	1	2	3	4
4. Los hombres cambiarían la conducta violenta hacia sus parejas si ellas fueran más obedientes	1	2	3	4
5. Si una mujer es maltratada por su pareja y no le deja, significa que no le desagrada la situación	1	2	3	4

20. Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones de acuerdo con la escala:

- 1 = Muy en desacuerdo
 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 7 = Muy de acuerdo

	<div>Muy en</div> <div>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</div> <div>Muy de acuerdo</div>						
1. Para ser feliz has de encontrar a tu media naranja	1	2	3	4	5	6	7
2. El amor lo puede todo	1	2	3	4	5	6	7
3. Los celos son una expresión de amor	1	2	3	4	5	6	7
4. Por amor hay que estar dispuesto/a a darlo todo	1	2	3	4	5	6	7
5. Estar enamorado/a es estarlo para siempre	1	2	3	4	5	6	7

21. **Conteste a cada afirmación según lo que usted considera aceptable para un hombre de acuerdo con la escala:**

0 = Nada aceptable

1 = Un poco aceptable

2 = Aceptable

PIENSO que es aceptable para un hombre...

	Nada aceptable	Un poco	Aceptable
1)...gritar a su pareja si ella está continuamente discutiendo o riñéndole	0	1	2
2)...gritar a su pareja si ella no le está tratando con respeto	0	1	2
3)...presionar a una mujer para tener relaciones sexuales si ella ha tenido una cita con él	0	1	2
4)...amenazar con dejar a su pareja para conseguir lo que él quiere	0	1	2
5)...pegar a su pareja si ella le ha sido infiel	0	1	2
6)...presionar a una mujer para tener relaciones sexuales si ha gastado mucho dinero en ella	0	1	2
7)...decirle a su pareja qué puede o no hacer	0	1	2
8)...enviar mensajes o imágenes de su pareja sin su consentimiento	0	1	2

335

22. **A continuación se enumeran una serie de servicios y recursos de atención a la ciudadanía. Marque con una cruz todos los servicios y recursos que CONOZCA y todos los que HAYA UTILIZADO (marque ambos cuando sea necesario):**

	LO CONOZCO	LO HE UTILIZADO
1. Teléfono 016		
2. Teléfono 012		

3. CIDAM: Centro de Información, Documentación y Asesoramiento de la Mujer		
4. PMORVG: Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género de Coslada		
5. PMORVG de otro Municipio		
6. SOJ: Servicio de Orientación Jurídica		
7. Juzgados de Violencia de Género		
8. Centros residenciales para víctimas de violencia de género (centros de emergencia, centros de acogida, pisos tutelados, etc.)		
9. UFAM: Policía Nacional de la Unidad de la Atención a la Familia y Mujer		
10. Centro de crisis 24h para víctimas de violencia sexual		
11. ATENPRO: El Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de la violencia de género de Cruz Roja		
12. Servicios Sociales de Coslada		
13. Servicios Sociales de otro Municipio		
14. SAF: Servicio de Atención a la Familia		
15. Otros servicios para violencia de género (<i>indique cuál/es y marque con una cruz si lo conoce y/o lo ha utilizado</i>): _____ _____ _____ _____		

Muchas gracias por su colaboración. Será de gran utilidad para mejorar el bienestar de la población.

Tanto si conoce como si sufre una situación de violencia de género, puede recurrir a los centros especializados o llamar a los números 012 o 016.

Si desea añadir algún comentario o sugerencia, puede hacerlo a continuación:

ANEXO I.III.

Material de difusión de la encuesta del Estudio I



ENCUESTA ANÓNIMA
PARA CUALQUIER
RESIDENTE DE
COSLADA A PARTIR DE
LOS 16 AÑOS

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN COSLADA



ESCANEA ESTE CÓDIGO Y CONTRIBUYE
AL BIENESTAR DE TU COMUNIDAD EN
SOLO 10 MINUTOS

ÚNETE A NUESTRA INVESTIGACIÓN
TU OPINIÓN NOS IMPORTA



CONCEJALÍA DE
IGUALDAD Y DIVERSIDAD



**ENCUESTA ANÓNIMA
PARA CUALQUIER
RESIDENTE DE
COSLADA A PARTIR DE
LOS 16 AÑOS**



PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN COSLADA



**PINCHA EN LA IMAGEN Y CONTRIBUYE
AL BIENESTAR DE TU COMUNIDAD EN
SOLO 10 MINUTOS**

**ÚNETE A NUESTRA INVESTIGACIÓN
TU OPINIÓN NOS IMPORTA**



CONCEJALÍA DE
IGUALDAD Y DIVERSIDAD



ANEXO I.IV.

**Compromiso de confidencialidad para el estudiantado
implicado en el Estudio I**



Yo,.....
con

DNI....., me comprometo a cuidar escrupulosamente y a no difundir en modo alguno la información confidencial que me ha sido proporcionada por mi participación en el proyecto “PERCEPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN POBLACIÓN ESPAÑOLA E INMIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE COSLADA (MADRID): DE LA ACADEMIA A LA REALIDAD SOCIAL.”

Mi actuación respecto a toda la información a la que tenga acceso se adecuará en todo momento a la legislación vigente sobre protección de datos. Esta es la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD) y a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) de protección de datos de Carácter Personal. Así mismo, en todo momento, se atenderá a lo establecido en el Código Deontológico aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos el 6 de marzo de 2010.

Madrid, a de de.....

Fdo:

ANEXO II. DOCUMENTOS RELACIONADOS
CON EL ESTUDIO II

ANEXO II.I.

**Informe favorable de la Comisión Deontológica de la Facultad de
Psicología de la Universidad Complutense de Madrid del Estudio II**



Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid
Vicedecanato de Investigación y Doctorado

Ref. 2019/20-039

A quien corresponda,

La Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la UCM ha resuelto emitir **informe favorable** sobre los aspectos éticos relativos al estudio "**VIOLENCIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN INMIGRANTE: IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y NECESIDADES EN MUJERES DE ORIGEN RUMANO**" dirigido por la Dra. María Crespo López, una vez constatado que el proyecto respeta las normas deontológicas del Colegio Oficial de Psicólogos y las Sociedades Científicas de Psicología.

Dicho proyecto contempla explícitamente la obtención de una autorización firmada de cada uno de los participantes, previa información escrita y comprensible sobre (i) los objetivos y del procedimiento al que van a someterse, (ii) el carácter voluntario de su participación y (iii) su derecho a abandonar el estudio en cualquier etapa del mismo si así lo desean. El investigador principal también se ha comprometido expresamente a respetar el carácter confidencial de la información obtenida y a custodiarla conforme a la legislación vigente.

Cualquier cambio sobre el proyecto evaluado por la Comisión invalida el presente informe favorable y requerirá una nueva evaluación

Informe emitido el 16 de abril de 2020
Firmado por LOPEZ BASCUAS LUIS
ENRIQUE - DNI 50060430X el día
08/10/2020 con un certificado
emitido por AC Administración
Pública

Fdo. Luis Enrique López Bascuas
Presidente de la Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología
Vicedecano de Investigación y Doctorado

ANEXO II.II.

Guía de la entrevista en profundidad del Estudio II

CONCEJALÍA DE
IGUALDAD Y DIVERSIDADUNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto VG en mujeres inmigrantes

ENTREVISTA EXPERTOS – MÉTODO DELPHI

CÓDIGO:

ENTREVISTADOR/A:

FECHA: _____

TELÉFONO DE
CONTACTO: _____CENTRO DE
REFERENCIA: _____

El Grupo de Investigación Complutense en *Victimología VICTIM: atención psicológica a víctimas de experiencias traumáticas* está llevando a cabo el estudio “Violencia de Género en población inmigrante: identificación de barreras y necesidades en mujeres de origen rumano”, en colaboración con el Punto Municipal del Observatorio Regional para la Violencia de Género (PMORVG) del municipio de Coslada (Madrid).

El objetivo principal del proyecto es identificar las barreras que encuentran las mujeres inmigrantes en el acceso a los servicios especializados para violencia de género, así como determinar las estrategias más eficaces para hacer frente a esas barreras. Con todo ello se pretende, en última instancia, diseñar intervenciones y herramientas especializadas y adaptadas a esta población para así facilitar su asistencia a los servicios y erradicar, en lo posible, la problemática que presentan. En el estudio se prestará particular atención a las barreras con las que se encuentran las mujeres de origen rumano.

Para ello, le pedimos su colaboración como profesional que trabaja en violencia de género. Esta supondrá su participación en una entrevista sobre los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres de origen extranjero en el acceso a los servicios especializados de violencia de género. A partir del análisis de los contenidos de todas las entrevistas de los y las profesionales, elaboraremos un listado de respuestas para los diferentes aspectos evaluados con el que se confeccionará un cuestionario. Una vez confeccionado el cuestionario, solicitaremos de nuevo su colaboración para la cumplimentación del mismo. Una vez calculados los datos promedio de todos los y las profesionales, volveremos a aplicarle el cuestionario dándole la oportunidad de reconsiderar su respuesta teniendo en cuenta los valores medios de todos para cada ítem.

Sus respuestas en las distintas fases se basarán en la experiencia que usted tiene en el ámbito de intervención en Violencia de Género. Le agradecemos su colaboración, que es imprescindible para llevar a cabo este estudio.

SECCIÓN 1: DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Vamos a comenzar con algunas preguntas sobre sus datos personales y experiencia profesional en el ámbito de la Violencia de Género.

- 1) Sexo: V M

- 2) ¿Cuál es su nacionalidad?:

- 3) ¿Cuál es su edad? _____

- 4) ¿Cuál es su titulación profesional (derecho, psicología, trabajo social, etc.)?

- 5) ¿Cuál es su cargo actualmente?

- 6) ¿Cuál es su centro de trabajo?

- 7) ¿Ha tenido o tiene contacto directo con mujeres víctimas de violencia de género?
 0. No
 1. Sí
- 8) Años de experiencia profesional en violencia de género

- 9) ¿Ha trabajado con mujeres de origen extranjero en el ámbito de la violencia de género?
 0. No
 1. Sí

10) En caso afirmativo, señale los lugares o zonas de origen de esas mujeres:

0. Europa (especifique países; **preguntar específicamente** por mujeres de **origen rumano**) *:

-
- Rumanía: NO SI

1. América (especifique países):

3. África (especifique países):

4. Asia (especifique países):

5. Oceanía (especifique países):

SECCIÓN 2: DIFICULTADES Y BARRERAS EN MUJERES DE ORIGEN EXTRANJERO

En esta sección, tengo interés en conocer aquellas dificultades, barreras y obstáculos en el acceso a los servicios de violencia de género que usted ha detectado como profesional del ámbito en mujeres inmigrantes. Piense en aquellas mujeres que han solicitado ayuda, las cuales han podido seguir el proceso de intervención hasta el final o no, al igual que en las mujeres que no han acudido a los servicios pero que podrían estar sufriendo una situación de violencia. Es conveniente aclararle que, con intervención, nos referimos a un proceso judicial o, por ejemplo, a una intervención psicológica o asistencial en un centro o punto especializado para víctimas de violencia de género.

** EN CASO DE QUE EL ENTREVISTADO/A TENGA EXPERIENCIA CON MUJERES DE ORIGEN RUMANO, HACER REFERENCIA ESPECÍFICAMENTE A LAS **MUJERES DE ORIGEN RUMANO** (apartados a).*

- 1) En su opinión, ¿las mujeres de origen extranjero tienen más o menos dificultades en **reconocer** la violencia de género?
 - a. En su opinión, LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO ¿tienen más o menos dificultades que las mujeres de otras nacionalidades a la hora de **reconocer** la violencia de género?
- 2) ¿**Qué mujeres** tienen más dificultades para acceder a los servicios? (por ejemplo, en lo referido a datos sociodemográficos: edad, nivel de educación, estado civil, etc.)
 - a. En su opinión, ENTRE LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO ¿**qué mujeres** tienen más dificultades para acceder a los servicios y/o continuar en ellos?
- 3) ¿Qué barreras **sociales, legales y/o económicas** dificultan la búsqueda de ayuda de estas mujeres?
 - a. ENTRE LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO: ¿Qué barreras **sociales, legales y/o económicas** dificultan la búsqueda de ayuda y/o la continuidad de asistencia a los recursos especializados?
- 4) ¿Qué barreras **familiares** dificultan la búsqueda de ayuda en estas mujeres?

- a. ENTRE LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO: ¿Qué barreras **familiares** dificultan la búsqueda de ayuda y/o la continuidad de asistencia a los recursos especializados?
- 5) ¿Qué barreras **culturales y/o lingüísticas** dificultan la búsqueda de ayuda en estas mujeres?
 - a. ENTRE LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO: ¿Qué barreras **culturales y/o lingüísticas** dificultan la búsqueda de ayuda y/o la continuidad de asistencia a los recursos especializados?
- 6) ¿Qué barreras **psicológicas** dificultan la búsqueda de ayuda en estas mujeres?
 - a. ENTRE LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO: ¿Qué barreras **psicológicas** dificultan la búsqueda de ayuda y/o la continuidad de asistencia a los recursos especializados?
- 7) ¿Qué aspectos **de los propios servicios** dificultan la búsqueda de ayuda en estas mujeres?
 - a. ENTRE LAS MUJERES DE ORIGEN RUMANO: ¿Qué aspectos de los **propios servicios** dificultan la búsqueda de ayuda y/o la continuidad de asistencia a los recursos especializados?

SECCIÓN 3: ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

En esta última sección, a partir de las dificultades y barreras que ha identificado anteriormente, me gustaría que diera su punto de vista en cuanto a qué estrategias de actuación y herramientas se podrían poner en marcha para superar esas dificultades.

**EN CASO DE QUE EL ENTREVISTADO/A TENGA EXPERIENCIA CON MUJERES DE ORIGEN RUMANO, RESPONDER ESPECÍFICAMENTE CON RESPECTO A ESTA POBLACIÓN. DE LO CONTRARIO, RESPONDER DE MANERA GENERAL (esto es referido a mujeres inmigrantes en general).*

- 1) ¿En **qué personas** habrían de centrarse específicamente estas estrategias e intervenciones?
- 2) Indique estrategias o intervenciones para afrontar las barreras **sociales, económicas y legales**.
- 3) Indique estrategias o intervenciones para afrontar las barreras **familiares**.
- 4) Indique estrategias o intervenciones para afrontar las barreras **culturales y/o lingüísticas**.
- 5) Indique estrategias o intervenciones para afrontar las barreras **psicológicas**.
- 6) Indique estrategias o intervenciones para afrontar las barreras relacionadas con los **propios servicios**.
- 7) ¿Hay **algún otro aspecto** que considere relevante señalar en relación a los objetivos del proyecto?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Tan pronto como sea posible nos pondremos en contacto con usted para darle instrucciones para su participación en las siguientes fases del estudio

ANEXO II.III.

Contenido del cuestionario utilizado en la primera ronda del Método Delphi

Violencia de Género en Población Inmigrante: Identificación de Barreras y Necesidades en Mujeres de Origen Rumano

¡Bienvenido/a! Desde el Grupo de Investigación Complutense en Victimología, *VICTIM*, estamos realizando un estudio sobre las barreras y necesidades que tienen las mujeres inmigrantes de origen rumano que sufren o han sufrido Violencia de Género en la pareja a la hora de pedir ayuda y de acceder a los servicios especializados. Usted ya ha formado parte de la primera fase de este estudio (entrevista personal) y, por ello, solicitamos de nuevo su participación, agradeciéndole de antemano toda la ayuda prestada.

En este cuestionario nos interesa conocer en qué medida cree que las barreras detectadas en la primera fase del estudio dificultan la búsqueda de ayuda y el acceso a los servicios. Por otro lado, en qué medida cree que las estrategias detectadas pueden ser útiles para combatir dichas barreras. Por ello, el cuestionario consta de 2 bloques de preguntas con diferentes apartados y le llevará unos 15 minutos contestarlo. Debe saber que el número total de expertos/as que participaron en la primera fase fue de 25. El porcentaje que aparece junto a cada ítem, es el porcentaje de personas expertas que han detectado esa barrera/estrategia durante dicha fase.

Por favor, lea atentamente las preguntas y responda con sinceridad para una mayor fiabilidad en los resultados.

Toda la información recogida será tratada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, todo ello en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales, así como en la reciente normativa europea establecida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal.

Su participación es voluntaria, pudiendo abandonar el estudio en cualquier momento si así lo desea, sin que le perjudique de forma alguna y sin tener que dar ningún tipo de explicación. Si tiene cualquier duda acerca del estudio, puede ponerse en contacto con la investigadora principal del estudio, María Crespo López, en la siguiente dirección: mcrespo@psi.ucm.es

Al marcar la siguiente casilla está dando su consentimiento para participar en esta encuesta.

¡Muchas gracias por su tiempo!

Consentimiento informado *

He recibido suficiente información sobre este estudio. Declaro que soy mayor de 18 años y comprendo que mi participación es voluntaria y puedo interrumpirla en cualquier momento sin dar explicaciones.

Código (escriba el código que le ha facilitado la investigadora en el correo).

BLOQUE 1: Barreras en el Acceso a los Servicios

¿En qué medida cada uno de los aspectos presentados **dificulta la búsqueda de ayuda y el acceso** a los servicios a las mujeres inmigrantes de origen rumano?

Para cada una de las preguntas: **1-nada; 2-un poco; 3-algo; 4-bastante; 5-mucho**

(se repite la pregunta por cada uno de los apartados)

Variables Sociodemográficas

1. Estar **casada o permanecer con la pareja**. 24%
2. Tener **hijos/as**. 12%
3. **Edad avanzada**. 44%
4. **Bajos recursos económicos**. 52%
5. **Bajo nivel sociocultural**. 28%
6. Provenir de **zonas rurales y empobrecidas**. 28%
7. **Llevar poco tiempo residiendo** en el país de acogida (círculo social cerrado, más dificultades con el idioma, etc.). 20%
8. Pertenecer a la **etnia gitana rumana**. 20%

Barreras Lingüísticas

9. **Falta de dominio** del idioma. 56%
10. Dificultad en la expresión y entendimiento **emocional**. 16%
11. Dificultad a la hora de comprender el **lenguaje jurídico** y los procedimientos burocráticos. 32%

Barreras Económicas

12. Dificultad a la hora de **convalidar estudios** del país de origen. 28%
13. **Precariedad laboral**: trabajos sin contrato e inestables, con jornadas largas y centrados en el cuidado de personas, del hogar y ámbito de la hostelería y la limpieza. 88%
14. **Dificultades para desplazarse**. 16%
15. **Alta exigencia en el perfil** de acceso a recursos (e.g. centros de emergencia) y para percibir ayudas. 20%
16. **Dificultad de acceso a una vivienda digna**: carencia de viviendas sociales, alquileres altos y muchos requisitos de acceso, viviendas compartidas. Existencia de mafias. 24%

- 17. **Dependencia económica de la pareja.** 72%
- 18. **Falta de recursos tecnológicos** o desconocimiento de su uso. 24%

Barreras Sociales

- 19. **Aislamiento y falta de apoyo social.** 76%
- 20. **Estigma entre las propias etnias rumanas** por pertenecer a diferentes estatus socioculturales. 20%
- 21. **Discriminación múltiple** por parte de la sociedad española por ser inmigrantes y por sufrir Violencia de Género. 28%
- 22. **Coexistencia de varias violencias.** 16%

Barreras Legales

- 23. **Desconocimiento de aspectos legales** (e.g. la legislación española, sus derechos legales, el proceso judicial...) 76%
- 24. **Desconocimiento de los servicios y recursos disponibles** (e.g. asistencia gratuita, servicios de apoyo...) 48%
- 25. **Situación irregular:** mujeres que no disponen de NIE personal, de permiso de residencia o de trabajo, que no están empadronadas, etc. 56%

Barreras Familiares

- 26. **Justificación de la violencia por las adicciones del agresor** (alcoholismo, ludopatía...) o sus **conductas delictivas.** 40%
- 27. **Justificación de la violencia por la situación de desempleo del agresor.** 24%
- 28. **Sentimiento de responsabilidad** por el proceso migratorio: cuidado de su familia, fidelidad hacia la pareja y persecución conjunta de un proyecto de vida mejor. 28%
- 29. **Dificultad de conciliación** de las responsabilidades familiares y laborales. 52%
- 30. **Sobrecarga familiar y doméstica:** asunción de la responsabilidad del cuidado de su familia directa e incluso de la familia del agresor. 68%
- 31. **Falta de apoyo familiar:** mayor parte de la familia directa **en el país de origen.** 32%
- 32. **Falta de apoyo y rechazo familiar** hacia el abandono de la relación; presiones familiares para que permanezca en ella. 76%
- 33. **Convivencia con familia extensa** (tanto propia como del agresor). 20%

Barreras Culturales

- 34. **Preceptos religiosos rígidos** en torno a la responsabilidad familiar: familia por encima de todo y lo último que se debe romper. 68%
- 35. **Pertenencia a la Iglesia adventista-protestante.** 24%
- 36. **Pertenencia a la Iglesia ortodoxa.** 16%
- 37. **Control por parte de la comunidad de origen rumano** que anima a seguir en la relación. 40%

- 38. **Culpabilización y responsabilización** a la mujer. 16%
- 39. Estigmatización de la **soledad/divorcio**. 28%
- 40. **Cultura machista** con rígidos **estereotipos y roles de género**: mito del amor romántico, necesidad de una figura paterna, creencia de que el agresor puede cambiar o de que ellas le pueden cambiar, etc. 72%
- 41. **Normalización**, invisibilización (ámbito privado) minimización y justificación de la violencia por parte de la comunidad. 72%
- 42. Dificultad a la hora de **identificar y reconocer** la violencia de género por los procesos anteriores. 40%
- 43. **Choque cultural** con el país de acogida (diferencias en la perspectiva de género, el feminismo...). 12%

Barreras Psicológicas

- 44. **Miedo a perder a sus hijos /as**. 28%
- 45. **Miedo a que el agresor cumpla sus amenazas**. 36%
- 46. **Miedo a las consecuencias sociales** (e.g. a ser estigmatizadas, al "qué dirán", al *chismorreo* dentro de la comunidad). 24%
- 47. **Miedo a las consecuencias de acudir a los servicios, tanto para ella como para el agresor** (e.g. denuncia, deportación, empeoramiento de la situación, victimización en el proceso...). 84%
- 48. Percepción de **incertidumbre**. 20%
- 49. Sentimientos de **culpa y vergüenza**. 24%
- 50. **Otras emociones desagradables**: fracaso, impotencia, rabia, injusticia, desgaste y decepción. 20%
- 51. **Baja autoestima, indefensión aprendida y dependencia emocional**. 32%
- 52. Padecer un **Trastorno Mental Grave**. 8%
- 53. **Tener sintomatología depresiva** (bajo estado de ánimo, ideación suicida, dificultad en la toma de decisiones, etc.) y **ansiosa**. 16%
- 54. **Experiencias previas negativas** con los servicios y autoridades. 64%
- 55. **Tener hijos/as con problemas emocionales y de conducta**. 12%

Barreras de los Propios Servicios

- 56. **Falta de formación de profesionales**: ausencia de perspectiva de género, desconocimiento de los procesos de migración, de la cultura, vulnerabilidad y necesidades específicas de las mujeres. Esto genera falsas creencias, prejuicios, estereotipos, falta de conexión emocional y miedo a indagar. 72%
 - 57. **Rechazo social y racismo de los servicios percibido** por las mujeres inmigrantes. 20%
- 358
- 58. **Falta de recursos** (materiales, humanos, de tiempo) para atender adecuadamente a las mujeres. 68%
 - 59. **Falta de traductores y de material** traducido al rumano. 48%

- 60. **Falta de difusión y visibilidad de los servicios entre inmigrantes.** 16%
- 61. **Falta de protocolos específicos e inflexibilidad** de los mismos. 8%
- 62. **Falta de coordinación y supervisión**, además del desconocimiento de los protocolos de derivación. 12%

BLOQUE 2: Estrategias para Fomentar el Acceso a los Servicios

¿En qué medida cada uno de los aspectos presentados podría ser **útil para fomentar la búsqueda de ayuda y el acceso** a los servicios en las mujeres inmigrantes de origen rumano?

Para cada una de las preguntas: **1-nada; 2-un poco; 3-algo; 4-bastante; 5-mucho**

(se repite la pregunta por cada uno de los apartados)

Estrategias Económicas

- 1. Fomentar el **acceso al mercado laboral**: programas de reinserción y orientación laboral, romper con la precariedad y facilitar la convalidación y homologación de estudios. 68%
- 2. Generar una **red de vivienda social**, alquileres asequibles y facilitar el acceso a recursos públicos, como los de emergencia y acogida (flexibilización de los requisitos). 32%
- 3. Aumentar las **prestaciones y ayudas** económicas. 40%
- 4. **Red de apoyo y acompañamiento** (por parte de profesionales u otras mujeres) a los servicios (a juicio, etc.) 12%

Estrategias Sociales

- 5. **Ofrecer formación**: de orientación laboral, informática y uso de las TICs, manejo de los ingresos, derechos legales y laborales, idiomas, etc. Formación de corta duración, práctica, de bajo coste/gratuita y en horarios compatibles. 56%
- 6. **Fomentar la red de apoyo**: espacios de encuentro, talleres y actividades de ocio compartido, intervención grupal, facilitar el contacto con iguales y con personas de otras nacionalidades. 72%
- 7. Fomentar el **trabajo con las personas de 3ª edad y actividades intergeneracionales** para la detección de casos y la integración comunitaria. 8%

359

359 Crear campañas y actividades de intercambio cultural (fomentar la integración y combatir la discriminación y el racismo): compartir tradiciones (e.g. bailes, gastronomía, juegos) de diferentes culturas y en espacios comunes. 48%

8. **Incrementar el conocimiento de la cultura rumana** (para adaptar intervenciones): conocer cómo se entiende el feminismo; cuál es el papel de la psicología en el país; cuál es su realidad; identificar sus barreras y necesidades específicas. 28%
9. **Utilizar la escuela como alianza:** programas específicos de prevención y sensibilización con niños/as y adolescentes; formación a docentes; contacto de las mujeres con los centros; reuniones de educación parental con familias, hijos e hijas; redes de A.M.P.A.S. 60%
10. **Crear programas** de intervención, sensibilización y recursos especializados para los **agresores**. 44%

Estrategias Sociales – Legales

11. **Difundir información y ofrecer asesoramiento jurídico.** En la medida de lo posible, hacerlo en aquellos espacios frecuentados por las mujeres. 64%

Estrategias Familiares

12. Crear **espacios y servicios de cuidado** de hijos e hijas (e.g. ludotecas, ONGs, voluntariados, redes de apoyo entre mujeres, facilitar el acceso a las guarderías). 32%
13. Incorporar la **figura de educador/a o integrador/a** dentro de la familia para mediar entre familia y recursos y que trabaje con los más jóvenes. 8%
14. **Intervención con los hijos/as:** prevención y sensibilización de VG mediante campañas y programas educativos; difusión de información (e.g. en redes sociales) para que los hijos e hijas sean agentes de detección de situaciones de VG; atención psicológica y prevención del fracaso escolar. 36%

Estrategias Culturales – Religiosas

15. Promover la **comunicación con la comunidad religiosa rumana** y líderes de la comunidad: generar encuentros, ofrecer información, incorporarles en las intervenciones y así, utilizar la religión en el beneficio de las mujeres. 44%

Estrategias Lingüísticas

16. **Traducir** los documentos, el material específico y las campañas de sensibilización al rumano y adaptarlos a la cultura rumana. 52%
17. **Hijos e hijas como agentes y vías** de aprendizaje del idioma para la mujer. 16%

Estrategias Psicológicas

18. Intervención psicológica dirigida a **fomentar la autoestima y empoderar** a la mujer: aumentar el sentimiento de capacidad, autonomía y logro personal. 36%
19. Sesiones grupales donde las mujeres **compartan su propia experiencia y testimonios** positivos. 24%
20. **Psicoeducación** sobre la problemática: tomar conciencia, normalizar la petición de ayuda, herramientas de identificación y detección de la violencia, etc. Fomentar la reflexión sobre su propia cultura y estereotipos de género. 48%
21. Fomentar **la inteligencia emocional y la regulación emocional** cognitiva. 8%
22. **Intervención psicológica individualizada**: intervenir sobre la sintomatología. 24%
23. **Intervención familiar o sistémica**. 16%
24. **Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma (TF-CBT)**: Reestructuración cognitiva, exposición al trauma, actividades gratificantes, etc. 8%
25. Técnicas de **mindfulness**, de saboreo y de gratitud. 4%

Estrategias centradas en los Propios Servicios y en las/los profesionales

26. **Cuidar el primer contacto** (fase de **seguridad**) para fomentar un clima de confianza en el que se asegure una buena vinculación, alianza y seguridad. 40%
27. **Formación** con perspectiva de género en torno a la Violencia de Género y situación, necesidades específicas, limitaciones y cultura de las mujeres inmigrantes de origen rumano. 84%
28. **Talleres y actividades** para **fomentar la inteligencia emocional**, la empatía, la escucha activa, el no enjuiciamiento y la validación emocional. 20%
29. **Talleres y actividades** para **luchar contra los estereotipos, prejuicios, el racismo y la discriminación**. Fomentar la autorreflexión. 24%
30. Programas de **autocuidado** para los/las profesionales. 4%
31. Generar **protocolos**, procedimientos de actuación, planes estratégicos y sistemas de protección flexibles y con perspectiva de género. 32%
32. Mayor dotación de **recursos** (de tiempo, materiales y humanos): inversión de dinero para ampliar el personal y mejorar sus condiciones; flexibilización de horarios; telematizar los servicios; crear un servicio itinerante móvil; incorporar mediadores sociales e interculturales, etc. 68%
33. Mejorar la **difusión y publicidad de los recursos** disponibles: sobre su carácter gratuito; sobre los derechos y ayudas disponibles; su utilidad y funcionamiento; la asistencia integral; la formación y capacidad de los y

- las profesionales. En un lenguaje adaptado, mediante diferentes fuentes de información y desde el primer contacto. 48%
34. Incorporar un **servicio de traducción, profesionales que hablen rumano y conozcan la cultura** del país. 56%
35. Fomentar la **coordinación y comunicación** entre profesionales y los diferentes servicios: equipos mixtos y multidisciplinares; reuniones; trabajo en red; trabajo de campo. 48%
36. Generar **espacios más seguros y servicios específicos** para las mujeres víctimas de violencia de género: que guarden el anonimato y la privacidad. 44%

ANEXO II.IV.

**Hoja informativa y consentimiento informado para las personas
expertas del Estudio II**



Proyecto VG en mujeres inmigrantes

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Grupo de Investigación Complutense en *Victimología VICTIM: atención psicológica a víctimas de experiencias traumáticas* está llevando a cabo el estudio **“Violencia de Género en población inmigrante: identificación de barreras y necesidades en mujeres de origen rumano”**, en colaboración con el Punto Municipal del Observatorio Regional para la Violencia de Género (PMORVG) del municipio de Coslada (Madrid).

El objetivo principal del proyecto es identificar las barreras que encuentran las mujeres inmigrantes en el acceso a los servicios especializados para violencia de género, así como determinar las estrategias más eficaces para hacer frente a esas barreras. Con todo ello se pretende, en última instancia, diseñar intervenciones y herramientas especializadas y adaptadas a esta población para así facilitar su asistencia a los servicios y erradicar, en lo posible, la problemática que presentan. En el estudio se prestará particular atención a las barreras con las que se encuentran las mujeres de origen rumano.

Para ello, le pedimos su colaboración como profesional que trabaja en violencia de género. Esta supondrá su participación en una entrevista sobre los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres de origen extranjero en el acceso a los servicios especializados de violencia de género. Su participación es estrictamente voluntaria. Si decide continuar, usted participará en diferentes fases dentro del presente estudio cualitativo. A partir del análisis de los contenidos de todas las primeras entrevistas de los y las profesionales, elaboraremos un listado de respuestas para los diferentes aspectos evaluados con el que se confeccionará un cuestionario. Una vez confeccionado el cuestionario, solicitaremos de nuevo su colaboración para la cumplimentación del mismo. Una vez calculados los datos promedio de todos los y las profesionales, volveremos a aplicarle el cuestionario dándole la oportunidad de reconsiderar su respuesta teniendo en cuenta los valores medios de todos para cada ítem. Sus respuestas en las distintas fases se basarán en la experiencia que usted tiene en el ámbito de intervención en Violencia de Género.

Debe de saber que, en la primera entrevista realizada por videollamada, el contenido de la misma (imagen y sonido) será grabado tanto por la aplicación web (Google Meet o Zoom) como por grabadora manual para poder utilizar dicho contenido en la posterior transcripción, elaboración del listado de respuestas y análisis de las mismas. Se ha optado por ambos dispositivos de grabación para asegurarnos de no perder los datos en caso de un error en alguno de los dispositivos.

Estas grabaciones, tras ser analizadas por el personal del grupo de investigación, serán destruidas, no estando a disposición de ninguna persona ajena a este estudio.

Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Toda la información recogida será tratada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos enmarcados dentro de esta investigación, todo ello en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que desarrolla dicha Ley, así como en la reciente normativa europea establecida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal.

Así mismo, en todo momento los y las profesionales de la investigación se atenderán a lo establecido en el Código Deontológico aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos el 6 de marzo de 2010.

Si en cualquier momento desea abandonar el estudio puede hacerlo, sin que ello le perjudique de forma alguna y sin que tenga que dar ningún tipo de explicación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Yo, D^a _____
, con DNI n.º _____, como mayor de edad declaro que:

- He sido informada por la psicóloga: _____
- He leído la Hoja de Información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio del Proyecto de Investigación: *Violencia de Género en población inmigrante: identificación de barreras y necesidades en mujeres de origen rumano.*
- He recibido suficiente información sobre dicho Proyecto.
- Comprendo que mi participación es **voluntaria**.
- Comprendo que puedo retirar mi consentimiento en cuanto quiera y sin tener que dar explicaciones.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a María Crespo López (psicóloga del Dpto. de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid)

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento firmado y fechado para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Lugar y fecha de la firma:

<p>D/D^a</p> <p>(Nombre del/la profesional participante)</p>	<p>D/D^a</p> <p>(Nombre del profesional que realiza la entrevista)</p>
<p>Firma:</p>	<p>Firma:</p>

ANEXO II.V.

**Compromiso de confidencialidad para las estudiantes
implicadas en el Estudio II**



CONCEJALÍA DE
IGUALDAD Y DIVERSIDAD



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID



Yo,.....
..... con DNI....., me comprometo a no difundir en
modo alguno la información confidencial que me ha sido proporcionada por mi
participación en el proyecto VIOLENCIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN
INMIGRANTE: IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y NECESIDADES EN
MUJERES DE ORIGEN RUMANO.

Mi actuación respecto a toda la información a la que tenga acceso se adecuará
en todo momento a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de
Datos de Carácter Personal y al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre,
que desarrolla dicha Ley. Asimismo, en todo momento, me atenderé a lo
establecido en el Código Deontológico aprobado por el Consejo General de
Colegios Oficiales de Psicólogos el 6 de marzo de 2010.

Madrid, a de de.....

Fdo:

ANEXO III. DOCUMENTOS RELACIONADOS
CON EL ESTUDIO III

ANEXO III.I.

**Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la
Universidad Complutense de Madrid del Estudio III**



Informe Protocolo Favorable
Tesis Doctoral
Ref: CE_20230309-05_SOC

MARGARITA SAN ANDRÉS MOYA, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA UCM, CERTIFICA:

Que el Comité de Ética de la Investigación de la UCM, en su sesión de 9 de marzo de 2023, ha evaluado la propuesta relativa al siguiente proyecto:

Título: "PERCEPCIÓN DE LAS BARRERAS EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MUJERES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE COSLADA (MADRID)"

Investigador/es responsable/s:

Andrea Cuesta García (Doctoranda)

María Crespo López (Directora de tesis)

Que en este estudio:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Es adecuado el procedimiento para obtener el consentimiento informado.
- La capacidad de los investigadores y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio.
- Los investigadores responsables quedan comprometidos a respetar el carácter confidencial de la información obtenida y a custodiaria conforme a la legislación vigente, incluyendo la protección de datos personales.

Cualquier cambio sobre el proyecto evaluado por el comité invalida el presente informe favorable y requerirá una nueva evaluación.

Madrid, a fecha de firma

Código Seguro De Verificación	4459-6E6E-4A61P5168-4E6C	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Margarita San Andres Moya - Vicerrectora de Investigación y Transferencia	Firmado	16/05/2023 17:09:22
Observaciones		Página	1/1
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4459-6E6E-4A61P5168-4E6C		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



ANEXO III. II.

Guion de los grupos de discusión del Estudio III

INTRODUCCIÓN

- **Bienvenida:**

Buenos días/tardes a todas, bienvenidas a la reunión. Muchas gracias por estar con nosotras. Agradecemos enormemente que hayáis aceptado participar en esta reunión que durará aproximadamente una hora y media o dos horas.

- **Comprobación del acondicionamiento:**

Como ya estamos todas, vamos a empezar nuestra reunión. Antes de ello, tan sólo comprobar que estáis cómodas.

Tenéis un poco de agua para que podáis beber cuando lo necesitéis.

También hay un cuarto de aseo.... Si es necesario, se puede abandonar la reunión en cualquier momento, siempre que se haga en silencio.

- **Presentación de la moderadora y ayudante, y referencia al estudio:**

Mi nombre es...

A lo largo de la reunión estará con nosotras mi compañera.... que trabaja conmigo y se dedicará a tomar notas de la marcha de la reunión.

Las dos trabajamos en la Universidad Complutense de Madrid, y formamos parte del equipo investigador de un proyecto que actualmente se está llevando a cabo en colaboración con el Ayuntamiento de Coslada.

- **Objetivo de la reunión:**

Con este tipo de reuniones no pretendemos hacer preguntas como cuando se hace una entrevista o una encuesta. Lo que queremos, y por eso se puede decir que no hay preguntas, es que se hable libremente de un tema.

Lo que nos interesa es saber que opináis vosotras sobre el tema del que vamos a hablar.

Queremos recordaros que no tratamos de venderos nada, tan sólo queremos conocer vuestras opiniones que, además, van a ser totalmente anónimas ya que vuestros nombres no aparecerán en ningún documento público.

- **Introducción del tema:**

Lo que os pedimos es que deis vuestras opiniones sobre el tema del que se hablará. Os adelanto que es sobre las dificultades de las mujeres que sufren violencia de género en el acceso a los servicios de ayuda. Después iremos concretando más.

La reunión consiste en una tertulia o conversación informal en la que durante una hora y media aproximadamente, le damos vueltas a este tema por el que nos hemos reunido.

- **Explicación de las características, normas y reglas durante la reunión.**

Como os decía, la reunión es una conversación o tertulia informal, pero sometida a ciertas normas o reglas que sirven para que todo vaya mejor.

- i. La primera regla es que busquemos opiniones distintas, no tenemos por qué estar de acuerdo unas con otras; cuanto más diversas sean las opiniones, mejor. El objetivo es conseguir el máximo número de puntos de vista.*
- ii. La segunda norma es que no podemos criticar a ninguna de los participantes. Debemos tratarnos con respeto. Podemos intentar enriquecer con nuestros propios detalles, las opiniones de las demás. Para ello no es necesario criticar.*
- iii. Mi papel como moderadora es conseguir un clima adecuado. En teoría no puedo cortar a nadie, pero si debo hacerlo lo haré... tan solo para que nos respetemos y no nos solapemos a la hora de hablar.*
- iv. Es importante que no hablen dos personas al mismo tiempo. Esperad a que la que está hablando termine su intervención, antes de comenzar a hablar, por favor.*
- v. Cuando intervengáis, no deis nada por sentado. Yo no sé más del tema del que vamos a hablar de lo que podéis saber vosotras, por ello agradecemos que os expliquéis con detalle.*
- vi. No hay respuestas buenas ni malas, sino diferentes puntos de vista. Por favor, sentiros libres de exponer vuestros puntos de vista, aunque difieran de lo que otras hayan dicho.*
- vii. La finalidad de la reunión es recoger vuestras opiniones. Y todas ellas son igual de importantes. No hay unas opiniones más valiosas que otras, ni un punto de vista mejor que otro. El hecho de que alguien tenga una amiga o un familiar que sepa mucho de esto, no implica que las opiniones de esa persona sean más válidas, por ejemplo.*
- viii. Lo ideal es que cuando acabe la reunión todas hayamos hablado aproximadamente el mismo tiempo. No vamos a cronometrar el tiempo que habla cada una. Os animamos a que, si alguna cree que habla mucho, se autocontrole y que la que suele hablar menos, se anime a intervenir.*
- ix. La reunión debe ir sola. Mi papel es únicamente lanzar algunas cuestiones o temas de conversación. No tenéis por qué mirarme cuando habléis porque sois vosotras las que formáis el grupo de trabajo. Yo os escucho. Tenéis que funcionar como una tertulia ordenada y coherente.*

- x. *A lo largo de la reunión, os pedimos por favor que mantengáis los teléfonos en silencio o apagados y que los guardéis, no haciendo uso de ellos mientras utilizamos este espacio. De este modo, evitamos distracciones y nos centramos en la conversación.*

- **Grabación de la reunión:**

Vamos a grabar la reunión porque no queremos olvidar ninguno de los comentarios que hagáis. Por eso os decía antes que, si habláis varias al mismo tiempo, después será muy difícil descifrar la grabación.

Si no tenéis ninguna objeción, y como ya habéis dado vuestro consentimiento en la hoja que habéis firmado antes de entrar, a que grabemos la reunión, ponemos ya en funcionamiento la grabadora. De este modo, quedo libre de tomar notas y puedo seguir con más atención vuestras intervenciones. Además, la grabación me permitirá volver a escuchar alguna frase que no haya quedado del todo clara.

- **Garantías de la reunión:**

Por supuesto, todo lo que se dice en esta reunión es confidencial. Solo nosotras tenemos acceso a la grabación, que será eliminada una vez recojamos la información. Como os decíamos vuestros nombres no aparecerán en ningún documento público. En el caso de que estéis más cómodas, podéis utilizar un seudónimo a lo largo de la reunión.

- **Utilidad de la participación en la reunión:**

Cumplir con estas instrucciones y participar activamente en la reunión es la mejor forma de colaborar en el estudio y conseguir que la situación de las mujeres que sufren violencia de género y que no piden ayuda, vaya mejorando paulatinamente.

La reunión tiene, por tanto, una finalidad práctica y aplicable, a la que podéis contribuir con vuestra participación. Por ello, que estéis aquí es muy importante para nosotras y lo será para esas mujeres.

- **Presentación de los participantes:**

Hemos invitado a esta reunión a mujeres con vivencias similares para que compartan sus opiniones e ideas sobre este tema. Vosotras habéis sido escogidas porque tenéis ciertas cosas en común que son de particular interés para nosotras.

Llegadas a este punto, si no tenéis ninguna duda o pregunta, podemos empezar la reunión. Como yo ya me he presentado, nos gustaría que os presentéis. Cada una puede presentarse diciendo lo que quiera de sí misma.

DISCUSIÓN

1. CALENTAMIENTO: CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- EFECTOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- ✓ *¿Cómo es la vida de una mujer que sufre violencia de género en la pareja? ¿Qué efectos, cambios, consecuencias... puede producir esta violencia en su día a día? ¿Cómo se ven afectadas las diferentes áreas de su vida?*
- ✓ *¿Con qué problemas, dificultades... creéis que se puede encontrar una mujer que sufre violencia de género en la pareja en su día a día? ¿Qué tipo de problemas, dificultades... puede percibir?*

- MUJERES CON MAYOR DIFICULTAD

- ✓ *¿En qué mujeres estos efectos, cambios, consecuencias... pueden ser más notables?*
- ✓ *¿En qué mujeres estas dificultades, problemas... pueden ser mayores? ¿Qué mujeres pensáis que pueden percibir más problemas, dificultades...?*
- ✓ *¿Qué mujeres pueden tener más dificultades para poder superar todo lo derivado (hacer alusión a lo anterior) de la violencia de género en la pareja?*

2. BÚSQUEDA DE AYUDA

- DETONANTES PARA LA BÚSQUEDA DE AYUDA Y PRIMEROS PASOS

- ✓ *¿Qué es lo que hace que una mujer que sufre violencia de género pida ayuda? ¿Cuáles son los factores, detonantes, motivaciones... para pedir esa ayuda?*
 - ✓ *¿Qué entornos creéis que suelen preferir las mujeres? ¿Dónde pensáis que perciben las mujeres que se les puede ayudar más?*
 - ✓ *¿A dónde pensáis que suelen acudir en primer lugar? ¿Entorno cercano? ¿Servicios?...*
 - ✓ *¿Cuáles creéis que son las respuestas más comunes de su entorno o de los servicios? ¿Qué tipo de ayuda se les suele dar?*
- *¿Qué mujeres consideraréis que pueden tener más dificultades para pedir ayuda? ¿Qué mujeres pueden pedir u obtener esa ayuda con más facilidad?*

3. SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROFESIONALES

- VALORACIÓN GENERAL: CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN

- ✓ *¿En qué medida pensáis que las mujeres que sufren violencia de género en la pareja conocen los servicios a los que pueden acudir?*
- ✓ *¿A través de que vías o medios pensáis que las mujeres conocen estos servicios? ¿De dónde obtienen la información las mujeres sobre los servicios?*
- ✓ *¿En que medida pensáis que las mujeres utilizan los servicios (servicios sociales, puntos de violencia...)?*

- ***¿Qué mujeres pensáis que pueden conocer y utilizar estos servicios en mayor medida? ¿Qué mujeres pensáis que los conocen y utilizan menos?***

- UTILIDAD, EFICACIA, DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD

- ✓ *¿En qué medida consideráis que los servicios de atención y sus profesionales ofrecen una atención útil, adecuada, de calidad...?*
- ✓ *¿En qué medida están accesibles para las mujeres, están bien diseñados, bien situados...?*
- ✓ *¿Hasta qué punto se adecúan a sus necesidades?*
- ✓ *¿Hasta qué punto las mujeres confían en los servicios y profesionales?*
- ✓ *¿Qué servicios son más útiles, adecuados, accesibles...? ¿Qué servicios son menos útiles, adecuados, accesibles...?*
- ✓ *¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de los servicios y sus profesionales?*

- ***¿Para qué mujeres pueden ser estos servicios más útiles, accesibles, adecuados...? ¿Para qué mujeres serían menos accesibles, útiles, adecuados...?***

4. ELEMENTOS QUE DIFICULTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS/PROFESIONALES

Después de identificar todos estos servicios y diferentes características sobre ellos, vamos a ver con qué dificultades y barreras específicas se encuentran las mujeres que sufren violencia de género para acceder a estos servicios y profesionales. Vamos a ir viendo qué factores o características identificáis que pueden dificultar el acceso de las mujeres a los servicios.

- BARRERAS DE DIFERENTES TIPOS

- ✓ *¿Qué dificultades o barreras se encuentran las mujeres que sufren violencia de género en la pareja para acceder a esos servicios? ¿Dificultades o barreras de todo tipo: sociales, económicas, legales, familiares, lingüísticas, culturales, religiosas, psicológicas, de los propios servicios, ¿de los profesionales...?*

- ***¿A qué mujeres pueden afectarles más estas barreras? ¿Para qué mujeres pueden suponer mayores dificultades?***
 - ✓ *¿Qué factores de tipo social y económico (e.g., aislamiento social, falta de transporte, dependencia económica, precariedad laboral, discriminación, etc.)?*
 - ✓ *¿Qué factores de tipo legal (e.g., falta de conocimiento de sus derechos)?*
 - ✓ *¿Qué factores familiares y culturales o religiosos? (e.g., falta de apoyo familiar, dificultad de conciliación, creencias religiosas, control por parte de la comunidad, etc.)*
 - ✓ *¿Qué factores lingüísticos? (e.g., problemas con el idioma, dificultad en la comprensión de los procedimientos, etc.)*
 - ✓ *¿Qué factores o características psicológicas? (e.g., miedo, vergüenza, culpa, problemas mentales, experiencias previas negativas, etc.)*
 - ✓ *¿Qué características de los propios servicios o profesionales pueden dificultar el acceso a los mismos? (e.g., falta de formación, falta de recursos, poco tiempo de atención, falta de coordinación, etc.)*

5. ELEMENTOS QUE FACILITAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS/ PROFESIONALES/ INSTITUCIONES

Una vez identificadas las dificultades, nos gustaría saber vuestra opinión sobre qué se puede hacer, desde las instituciones (e.g., el gobiernos central y autonómico, los ayuntamientos, los institutos de la mujer), los propios servicios (e.g., los puntos de violencia, los servicios sociales, los centros de salud) o las profesionales, para eliminar o minimizar esas dificultades y facilitar así el acceso a ellos de las mujeres que sufren violencia de género.

- **ESTRATEGIAS DESDE LAS INSTITUCIONES, SERVICIOS Y PROFESIONALES**
- ✓ *¿Qué acciones o estrategias pueden poner en marcha las instituciones, los servicios y las profesionales para que las mujeres víctimas de violencia de género accedan a los servicios, los utilicen, confíen en ellos...? ¿Qué sería urgente poner en marcha para que realmente sirvan de ayuda a las mujeres?*
- ***¿Qué acciones y estrategias creéis que habría que aplicar para mejorar el acceso de aquellas mujeres que tienen mayores dificultades, por ejemplo...? (mencionar aquí algunos de los ejemplos de mujeres con especiales dificultades que ellas hayan identificado previamente) ¿Qué es lo que podría ayudar a estas mujeres para que acudan a los servicios?***

CIERRE

Tenemos que ir finalizando la conversación ¿Hay algo que no se haya comentado que queráis destacar? Todo puede ser importante.

Si no tenéis nada que añadir, de nuevo, os agradecemos enormemente vuestra disposición y todas las opiniones que habéis compartido.

(EXPLICACIÓN DEL ESTUDIO)

Habéis sido muy generosas y valientes participando en esta reunión, gracias a todas.

ANEXO III.III.

**Hoja informativa y consentimiento informado para las mujeres del
Estudio III**



PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Complutense de Madrid está llevando a cabo un estudio en colaboración con el Ayuntamiento de Coslada. El objetivo general de este estudio es conocer la opinión de la población acerca de los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia de género en la pareja. Participar activamente en este estudio, permitirá conseguir que la situación de las mujeres que sufren violencia de género y que no piden ayuda vaya mejorando paulatinamente.

La participación en este estudio es voluntaria y consiste en formar parte de una reunión de entre 6 a 10 personas en la que se llevará a cabo una conversación informal sobre su opinión personal en relación al tema planteado. Por lo tanto, no hay respuestas ni buenas ni malas, tan solo queremos conocer su opinión. La duración del grupo será de entre 90 a 120 minutos. En este grupo, se contará con la presencia de una moderadora, la cual guiará la conversación, y de una ayudante, la cual se encargará de anotar aspectos clave tratados. Debe conocer que:

- Aunque facilite **datos personales**, no serán divulgados de manera que se pueda reconocer a quién pertenecen. La información que se recoja será **absolutamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación**. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si lo prefiere, a lo largo de la reunión puede utilizar un seudónimo, si no quiere usar su nombre real.
- **El contenido recogido en la reunión será grabado mediante una grabadora manual (solo audio)** para así poder utilizar dicho contenido en la posterior transcripción y análisis de los datos. Estas grabaciones, tras ser analizadas por el personal del grupo de investigación, serán destruidas, no estando a disposición de ninguna persona ajena a este estudio.
- Todo lo anterior se cumplirá en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD) y a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) de protección de datos de Carácter Personal. Así mismo, en todo momento, se atenderá a lo establecido en el Código Deontológico aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos el 6 de marzo de 2010.

Si en cualquier momento desea abandonar el estudio puede hacerlo, sin que ello le perjudique de forma alguna y sin que tenga que dar ningún tipo de explicación. Del mismo modo, si alguno de los temas planteados le parece incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la moderadora o de no responder. Con todo ello, se espera de usted una participación activa en la conversación con el resto del grupo para el aprovechamiento del mismo. Además, todas sus respuestas serán de gran utilidad para la consecución de los objetivos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Se le informará detalladamente de los motivos y objetivos específicos del estudio al final del grupo para que su conocimiento previo no influya en sus opiniones a lo largo de la reunión.

Yo, D^a _____
 , con DNI n.º _____, mayor de edad, con ____ años de edad,
 declaro que:

- He leído la hoja informativa y he recibido suficiente información sobre el estudio.
- He podido realizar preguntas sobre el estudio y se me ha respondido adecuadamente.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirar mi consentimiento cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el grupo y me comprometo a participar activamente en el mismo.
- Presto libremente mi conformidad para que el grupo sea grabado en audio mediante una grabadora manual salvaguardando mi identidad en el análisis de los datos.
- Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar con la responsable del proyecto María Crespo López (catedrática del Dpto. de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid) en la siguiente dirección: mcrespo@psi.ucm.es
- Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Tomando todo lo anterior en consideración, otorgo mi consentimiento a participar en el grupo.

Lugar y fecha de la firma:

<i>Participante</i>	<i>Moderadora</i>	<i>Ayudante</i>
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

En virtud de la legislación indicada anteriormente, la persona participante queda informada y consiente expresamente la incorporación de sus datos a los ficheros de carácter personal de los que sea responsable la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, la cual garantiza que todos los datos personales facilitados serán tratados con la mayor confidencialidad y en la forma y con las limitaciones previstas en la LOPD y demás normativa aplicable.

El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en virtud de la normativa antes citada y especialmente de la posibilidad de ejercer gratuitamente los derechos de acceso a la información que nos haya facilitado y de la rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento que lo desee. Para ello debe dirigirse por escrito bien por correo al Dpto. de Psicología Clínica de la UCM – Facultad de Psicología- Campus de Somosaguas- 28223 Madrid

ANEXO III. IV.

**Compromiso de confidencialidad para
las investigadoras del Estudio III**



Yo,.....

Con DNI....., me comprometo a cuidar escrupulosamente y a no difundir en modo alguno la información confidencial que me ha sido proporcionada por mi participación en el estudio de investigación cualitativo “PERCEPCIÓN DE LAS BARRERAS EN LA BÚSQUEDA DE AYUDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MUJERES ESPAÑOLAS E INMIGRANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE COSLADA (MADRID)”.

Mi actuación respecto a toda la información a la que tenga acceso se adecuará en todo momento a la legislación vigente sobre protección de datos. Esta es la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD) y a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) de protección de datos de Carácter Personal. Así mismo, en todo momento, se atenderá a lo establecido en el Código Deontológico aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos el 6 de marzo de 2010.

Madrid, a de de.....

Fdo:

www.igualdad.gob.es



MINISTERIO
DE IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y PARA LA ERRADICACIÓN
DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO