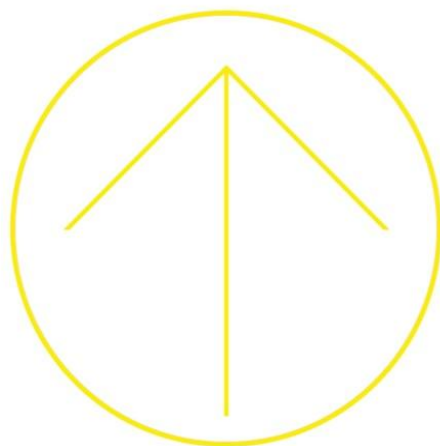


LILA

**Supporting GBV
survivors**

ANÀLISI DE SERVEIS
I ESCENARIS NACIONALS
EN RELACIÓ A LES
VIOLENCIES MASCLISTES
DESPRÉS DE LA COVID-19
A ESPANYA, BÈLGICA,
GRÈCIA I ITÀLIA

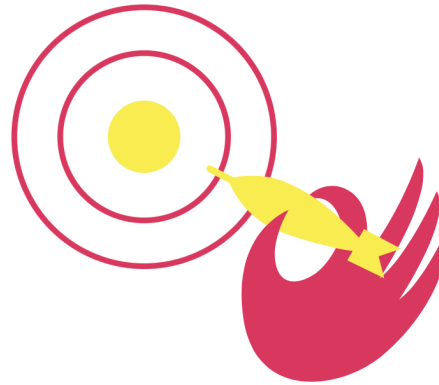


Índex

- Antecedents previs.....3
- Metodologia.....4
- Espanya..... 5
- Bèlgica..... 53
- Grècia..... 74
- Itàlia..... 94



**Supporting GBV
survivors**



Antecedents previs

Aquest estudi pretén explorar la prestació de serveis a les víctimes de violència masclista (VM) a Bèlgica, Grècia, Itàlia i Espanya durant i després de la Covid-19. La finalitat és descriure:

- L'estat dels serveis per a les supervivents de VM després i durant la pandèmia de la Covid-19, amb especial atenció als serveis per a nens i nenes.
- La resposta de l'Administració Pública i de les Organitzacions de Societat Civil (OSC) als nous reptes.
- Les necessitats detectades per les supervivents de la VM.

Es preveia que el coneixement generat a partir d'aquesta investigació donaria noves aportacions i una anàlisi de necessitats destinada a informar sobre el desenvolupament de directrius per a l'assistència integral a les supervivents de la VM i als seus fills i filles. El document descriu les necessitats i il·lacunes actuals en l'atenció a les supervivents de la VM i als seus fills i filles que es poden abordar mitjançant directrius i formació específica.

L'estudi i les directrius formen part del projecte LILA, finançat per la UE, "Servei integrat de suport únic adreçat a dones supervivents de VM i als seus fills i filles per fer front a les necessitats derivades de la crisi de la Covid-19". Llançat el març de 2022, el projecte LILA té com a objectiu dissenyar i pilotar un programa integral de suport psicosocial per a dones i nens i nenes afectades per la violència masclista, amb una mirada atenta a les necessitats derivades de la crisi de la Covid-19.

Metodologia

La investigació ha estat duta a terme per part de les organitzacions de suport a les víctimes dels quatre estats membres de la UE participants al projecte. S'ha realitzat, concretament, als territoris de Flandes per a Bèlgica, la regió de Tessalònica per a Grècia, l'àrea metropolitana de Milà per a Itàlia i la ciutat de Barcelona per a Espanya.

Aquesta investigació ha utilitzat una metodologia qualitativa per analitzar el fenòmen objecte d'estudi. L'anàlisi documental i les entrevistes en profunditat han estat els mètodes principals de recollida de dades. Per una banda, l'anàlisi documental ha inclòs literatura, estadístiques, informes i reculls de bones pràctiques. Per una altra, s'han realitzat entrevistes amb proveïdors de serveis i amb dones beneficiàries o usuàries d'aquests serveis.

Els investigadors i les investigadores han preguntat sobre els serveis per a les supervivents de VM i els seus fills i filles disponibles en el context regional o local on operen les organitzacions. S'han analitzat els obstacles i els reptes observats en la prestació de serveis durant la pandèmia, les noves modalitats de prestació de serveis, nous factors de risc sorgits amb la pandèmia, el canvi en la prevalença i en els tipus de VM, i l'impacte en la col·laboració entre serveis.

Les entrevistes amb les supervivents de violència de gènere han tingut per objectiu assegurar un enfocament participatiu i explorar l'impacte de la pandèmia en les seves vides, per exemple, en la convivència, la situació familiar, la situació financera, el benestar mental, la salut física, la perspectiva de futur, l'educació, el benestar i la vida social, etc. S'ha explorat si les dones afectades per la VM coneixien els serveis disponibles i com accedir-hi, per exemple, a serveis d'allotjament, de recerca de feina, a ajuda per a l'escola i la formació professional, a teràpia psicològica, a atenció infantil i assistència mèdica, etc. Els canvis en la provisió de serveis, de manera presencial a online, també s'han explorat per entendre l'impacte en la qualitat del servei.



ESPANYA: L'exemple de Catalunya

Introducció

Se sap que Catalunya té algunes de les lleis més progressistes pel que fa a l'enfocament de la violència masclista (VM), arrelades en un fort moviment feminista i en el compromís de professionals i polítics. Des de l'any 2008, Catalunya desenvolupa una forta xarxa de més de 150 serveis públics distribuïts per tot el territori i que compleixen diferents funcions per garantir la prevenció, l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral de les dones i els infants víctimes d'aquest delictes. Així mateix, des de la primera llei catalana contra la VM del 2008, hi ha hagut una actualització¹ de la llei per considerar formes afegides de VVM i actualitzar alguns dels conceptes establerts l'any 2008.

A Catalunya, la VM s'entén com una vulneració dels drets humans i una "manifestació de discriminació i d'una situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidació i coacció, produeixen danys o patiments físics, sexuals o psicològics, tant si es produeixen en l'àmbit públic com en el privat, segons l'erradicació de la violència masclista envers les dones en la llei Art.3 a).

L'actualització d'aquesta llei, que va tenir lloc l'any 2020 i que ja està en vigor, estableix les següents formes de VM:

- a) Violència psicològica
- b) Violència física
- c) Violència sexual
- d) Violència econòmica
- e) Violència obstètrica i vulneració dels drets reproductius sexuals
- f) Violència digital
- g) Violència de segon ordre
- h) Violència vicària

¹ Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista

La taula següent mostra la prevalença dels diferents tipus de VM a Europa i a Espanya: I

Taula 1: Prevalència dels diferents tipus de VM a Europea i a Espanya. Dades extretes l'any 2014 recuperades per Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020

	VM violència física	VM sexual	VM psicològica	VM econòmica
Mitjana de l'UE	20%	7%	43%	12%
Espanya	12%	4%	33%	9%

La violència psicològica és, sens dubte, el tipus de VM més prevalent a tots els països de la UE. Concretament a Espanya, la macroenquesta de 2015 sobre Violència vers les Dones (Delegació del Govern per a la Violència de Gènere, 2015) va indicar que “la violència psicològica, especialment la violència de control (vigilància i restricció d'horaris, llocs i contactes de les dones amb amics i familiars, entre d'altres) és el tipus de maltractament més freqüent que pateix una de cada quatre dones (25.4%).” (Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020).



La pandèmia de la Covid-19, que va començar a Espanya el febrer de 2020, va comportar mesures de salut pública sense precedents que van repercutir en la població no només en salut física sinó també en salut mental, salut comunitària, economia (a escala individual i social) i, com en molts moments de crisi social, sobre l'experiència de la VM.

A Espanya, les mesures per frenar el brot van incloure mesos de bloqueig obligatori i mesos addicionals de bloqueig parcial el 2020 i part del 2021. Aquestes mesures extremes també van incloure:

- una prohibició absoluta de sortir de la llar, a excepció de les compres per a necessitats bàsiques o l'accés als serveis sanitaris;
- teletreball obligatori per les feines en què era possible;
- restriccions relacionades amb el transport públic i altres formes de mobilitat.

Queden per estudiar els impactes globals a llarg termini de la pandèmia sobre la població. El que es pot assegurar és que aquestes mesures van tenir conseqüències sanitàries, econòmiques i socials i un gran impacte tant en la prevalença de la VM durant el confinament com després, que serà explorat en aquest informe.

Part 1:

VISIÓ GENERAL DE LA PRESTACIÓ DE SERVEI

1.1 Marc legal

El desenvolupament de la primera legislació a nivell català en matèria de VM es remunta als anys 80: a Catalunya es va crear la Comissió Interdepartamental de Promoció de la Dona l'any 1987, pel Decret 25/1987, a 29 de gener. Els objectius d'aquesta Comissió eren promoure la igualtat de drets, promoure la no discriminació entre homes i dones i promoure la participació equitativa de les dones en la vida social, cultural, econòmica i política. Aquesta Comissió va impulsar la creació, l'any 1989, de l'Institut Català de les Dones, amb l'objectiu de "facilitar i reforçar el paper de garant del compliment de la Llei d'igualtat efectiva entre dones i homes i l'aplicació de la seva transversalitat" i "elaborar i executar tots els projectes i propostes relacionats amb la promoció de la dona, per tal de fer efectiu el principi d'igualtat en l'àmbit de les competències de la Generalitat"².

² Llei 11/1989, de 10 de juliol, de creació de l'Institut Català de la Dona

Des de llavors, s'han aprovat les següents lleis:

- › Set Plans d'Acció per a la Igualtat d'Oportunitats de les Dones (1989-1992, 1994-1996, 1998-2000, 2001-2003, 2005-2007, 2008-2011, 2012-2015);
- › Un pla integral de prevenció de la violència masclista i atenció a les dones víctimes de violència (2002-2004);
- › El Pla director de formació en equitat de gènere de Catalunya 2017-2020

L'any 2008 va ser aprovada la Llei 5/2008, de 24 d'abril, en els drets de les dones centrada en erradicar la violència masclista, que suposa un pas fonamental per fer front a la violència al territori i suposa una millora qualitativa en relació a la Llei Orgànica de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere aprovada pel Congrés dels Diputats el desembre de 2004. Si bé aquesta llei estatal reconeix els drets de les dones afectades per VM estrictament en el marc de la parella íntima o exparella, la legislació catalana amplia l'abast per incorporar totes les formes de violència contra les dones, titllant-la de violència masclista i posant el focus en la motivació d'aquesta violència. A més, aquesta és la llei que defineix i estructura la Xarxa per fer front a la violència masclista a Catalunya. Aquesta Xarxa és el "conjunt coordinat de recursos i serveis públics gratuïts per a l'atenció, assistència, protecció, recuperació i reparació de les dones que han patit o estan patint violència masclista i dels seus fills i filles en l'àmbit territorial de Catalunya".

Segons l'Article 58 d'aquesta llei, "Els serveis següents conformen la xarxa":

- a) Servei especialitzar d'assistència telefònica.
- b) Informació i serveis d'atenció per a dones.
- c) Atenció d'emergència i serveis de recepció.
- d) Recepció i serveis de recuperació.
- e) Serveis d'acollida substitutiva.
- f) Serveis d'intervenció especialitzats.
- g) Serveis tècnics del punt de trobada.
- h) Serveis d'atenció a les víctimes de delictes.

- i) Serveis d'atenció policial.
- j) Altres serveis considerats necessaris pel Govern.

L'any 2020 va ser aprovada la Llei 17/2020, a 22 de desembre, modificant l'anomenada Llei 5/2008, sobre el dret de les dones a erradicar la violència masclista. Aquesta llei pretén ampliar, reforçar i actualitzar la Llei 5/2008, així com protegir els drets de les dones transgènere i cisgènere i de les persones no binàries, per tal de respectar la diversitat de gènere. Els aspectes més destacats d'aquesta llei són:

- › Regular la violència institucional com a àmbit, amb la definició de la diligència deguda i especificant que aquesta violència pot ser provocada tant per l'acció com per l'omissió;
- › Regular la violència digital;
- › Incloure una definició de consentiment sexual que defineixi la necessitat de voluntat expressa com a requisit essencial;
- › La disposició que, quan una dona acudeixi a una comissaria per presentar una denúncia com a conseqüència d'haver viscut alguna de les manifestacions de violència masclista, els Mossos d'Esquadra han de requerir al Col·legi d'Advocats la presència d'un lletrat per garantir la legalitat a l'assistència;
- › L'ampliació dels tipus de violència social i comunitària i les formes de violència de gènere;
- › Necessitat de formació professional.

A més, la Generalitat de Catalunya complementa els serveis de la Xarxa amb dues ajudes econòmiques específiques per a dones supervivents de VM:

- › Suport a dones supervivents de violència en l'àmbit de la parella amb ingressos mensuals inferiors al 75% del salari mínim interprofessional actual i amb especials dificultats per trobar feina³;
- › Indemnització a les supervivents de la VM en qualsevol de les seves manifestacions (violència en l'àmbit domèstic, agressió sexual,

3

<https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/20283-Ajuts-de-mesures-de-proteccio-integral-contra-la-violencia-de-generere>

assetjament sexual, tràfic, etc.) que pateixen greus conseqüències, lesions o danys a la salut física o mental i als fills i filles de víctimes mortals.⁴

Altres formes de suport financer serien:

- › Indemnització a les víctimes de VM: Indemnització a les víctimes que pateixen greus conseqüències, lesions o danys i als fills i filles de les víctimes mortals;
- › Ajuda i assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual: Les dones víctimes de violència de gènere tenen dret a una representació legal independentment dels seus ingressos, durant tot el procés judicial;

Finalment, també cal destacar alguns decrets que s'apliquen als drets de les dones, entre els quals destaquen: Decret 60/2010, a 11 de maig, de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència de Gènere;

- › Decret 80/2015, a 26 de maig,
- › sobre les indemnitzacions i ajuts a les dones víctimes de violència de gènere que estableix l'article 47 de la Llei 5/2008, i de l'article 27 de la Llei Orgànica 1/2004;
- › Article 9 del Decret 305/2016, a 18 d'octubre, que regula el Grup d'Anàlisi de casos d'homicidi per violència masclista;
- › Disposició adicional tercera del Decret 144/2017, a 26 de setembre, que regula el Centre d'Estudis, Recerca i Formació sobre violència masclista.

1.2 Xarxa de lluita contra la violència masclista a Catalunya

⁴ <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Indemnitzacions-per-a-victimes-de-violencia-masclista>

1.2.1 Antecedents previs a Espanya

Les primeres lleis per fer front a la VM a Espanya daten del 1989, quan es va publicar la Llei LO 3/1989, a 21 de juny, actualització del Codi Penal⁵. Art introduït. 425, pel qual es va descriure originàriament el delicte de violència domèstica. Aquest delicte es definia per tres característiques: (i) el subjecte passiu ha de ser "un cònjuge o persona a la qual estigüés vinculat per anàloga relació d'afectivitat, així com sobre els fills subjectes a la pàtria potestat, o tutelat, subjecte menor o incapacitat a la seva tutela o custòdia de fet", (ii) habitualitat i (iii) violència física. Aquest tipus delictiu constitueix la base sobre la qual es va construir l'actual sistema de protecció efectiva a les supervivents de gènere.

Una altra llei significativa va ser la Llei LO 1/2004, a 28 de desembre, sobre mesures de protecció integral contra la violència de gènere⁶ i que va suposar un canvi en la política penal introduint tipus agreujats per motius de gènere, entenent que la VM és "el símbol més brutal de desigualtat existent a la nostra societat". L'àmbit d'aplicació de la Llei abasta tant els aspectes preventius, educatius, socials, assistencials i posteriors als supervivents, com la normativa civil que afecta l'espai familiar i de convivència on es produeixen principalment les agressions, així com el principi de subsidiarietat a les administracions públiques.

1.2.2 La xarxa catalana per fer front a la VM

A Catalunya, l'any 2018 es va aprovar la legislació més rellevant per abordar la VM i dotar al govern dels mitjans per a la prevenció i recuperació de supervivents, mitjançant la creació d'una xarxa de serveis per a aquesta finalitat. El protocol per a una intervenció coordinada contra la violència

masclista, aprovat l'any 2008 per la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, estableix les bases per implantar un

⁵ LO 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, in Spanish

⁶ La LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género

model d'abordatge i intervenció amb els supervivents. També promou el desenvolupament de diferents circuits territorials per fer front a la VM a Catalunya per tal d'establir una xarxa territorial i coordinada que garanteixi el desplegament i la millora d'un model d'intervenció integral. Els objectius d'aquesta xarxa són:

- › Garantir que els recursos posats a disposició de les dones afectades per VM millorin la seva autonomia i no els creïn noves dependències.
- › Generar un llenguatge compartit i promoure una comprensió i un enfocament comuns del fenomen de la VM per part dels diferents agents interdisciplinaris.
- › Implicar activament totes les institucions, òrgans i agents socials del territori rellevants per a l'enfocament actiu de la VM.
- › Implantar un model que faciliti l'aparició de diversos itineraris d'intervenció adaptats a les necessitats de cada dona i a les especificitats de cada professional i de cada territori. Aquest model ha d'incloure estratègies de prevenció, detecció, cura i recuperació.
- › Definir les funcions dels serveis, els circuits de coordinació, i els criteris de derivació, i fer-los públics per a tota la xarxa, establint els mecanismes de coordinació i cooperació que permetin el desplegament d'accions conjuntes i efectives per part dels diferents òrgans i agents socials implicats.
- › Proporcionar a tots i totes els i les professionals una formació específica i diversa sobre el fenomen de la violència masclista.

Segons l'art. 54 de la Llei 5/2008, a 24 d'abril, sobre el dret de les dones a eradicar la violència masclista, la Xarxa per fer front a la VM està formada per un conjunt de 8 tipus de serveis. Aquests serveis es poden agrupar en les seves principals funcions dins de la xarxa, que es complementen per aconseguir un enfocament integral de la VM, tal com es pot trobar a continuació.

Prevenció	Detecció	Assistència	Recuperació
-----------	----------	-------------	-------------

1. Servei d'Assistència telefònica especialitzada	✓	✓		
2. SIAD: Serveis d'informació i atenció a la dona	✓	✓	✓	
3. SIE: Serveis Especialitzats d'Intervenció en Violència Masclista		✓	✓	✓
4. SAS: Serveis d'acollida substituïts a domicili			✓	
5. SAR: Serveis d'acollida i recuperació			✓	✓
6. STPT: Serveis Tècnics Punt de Trobada			✓	✓
7. OAVD: Oficines d'Atenció a Víctimes de Delictes			✓	
8. MMEE - Grups de suport a les víctimes (Policia de Catalunya)			✓	

A continuació oferim una explicació que conté els detalls de cadascun d'aquests serveis:

1. Servei d'Assistència telefònica especialitzada

Aquest servei consta d'un telèfon gratuït i confidencial (900 900 120) i un correu electrònic, que funcionen tots els dies de l'any, les 24 hores del dia. Aquest servei dona resposta a les peticions relacionades amb qualsevol forma de VM com ara peticions d'informació de dones que viuen en situació de violència, preguntes sobre els serveis existents a Catalunya per fer front a la VM; i les sol·licituds d'assessorament sobre possibles accions a emprendre en cas de situació de VM per part de particulars i/o professionals. Inclou advocats i psicòlegs que poden contactar amb els serveis d'urgències quan sigui necessari. Aquests professionals poden parlar un total de 124 idiomes.

2. SIAD: Serveis d'informació i atenció a les dones

Hi ha 103 SIAD al territori català. Els SIAD no són recursos exclusius per a la intervenció en la VM ja que compleixen altres funcions al territori, però tenen

una especial incidència en aquesta qüestió prioritària. El treball dels SIAD se centra, doncs, en dos eixos principals: (1) atenció general, orientació i assessorament a la dona (amb especial èmfasi en la detecció i primera atenció de les dones en situació de violència masclista) i (2) la conscienciació i sensibilització ciutadana sobre la igualtat entre homes i dones.

El SIAD informa sobre qualsevol matèria, com ara sanitat, treball, habitatge, serveis i recursos a la dona i, si escau, remet a les entitats i organismes responsables d'aquests. També treballen per augmentar la consciència de la comunitat sobre la igualtat efectiva de gènere.

3. SIE: Serveis d'Intervenció especialitzada en violència masclista

Actualment l'any 2022 hi ha 17 SIE al territori català. Ofereixen una atenció integral i recursos en el procés de recuperació de les dones que han patit o estan patint VM i dels seus fills i filles. Aquests serveis també tenen un impacte en la prevenció, la sensibilització i la implicació comunitària.

Els objectius específics dels SIE són:

- Proporcionar una atenció social i terapèutica especialitzada i integral en relació al procés de violència viscut;
- Adaptar el model d'intervenció social, jurídica i terapèutica al procés de les dones que han patit o estan patint VM;
- Treballar en coordinació amb els serveis externs, atenent el procés específic de cadascuna de les dones.

4. SAS: Serveis d'acolliment substitutòri de la llar

Les SAS són serveis especialitzats, residencials i temporals, que ofereixen una atenció i assistència integrals per possibilitar el procés de recuperació a les

dones i als seus fills i filles a càrrec, que requereixin un espai de protecció pel risc de patir VM.

És un servei temporal gratuït que actua com a substitució domiciliària, amb suport personal, psicològic, mèdic, social, jurídic i de lleure. El realitzen professionals especialitzats en aquests àmbits, per facilitar la plena integració social i laboral de les dones que, patint situacions de violència masclista, requereixen un allotjament protegit, així com dels seus fills i filles a càrrec.

5. SAR: Serveis d'acolliment i recuperació

Les funcions d'aquests serveis són oferir atenció residencial temporal i integral a les supervivents de VM (dones i els seus fills i filles) per garantir el procés de recuperació.

No obstant això, els seus objectius són:

- › Garantir a les dones i als seus fills i filles un espai de seguretat i suport de qualitat donant-los l'oportunitat d'allunyar-se del focus de violència, protegint la seva integritat física i psíquica;
- › Oferir un espai i un temps propis per a la reflexió, la conscienciació i la recuperació emocional del dolor i els maltractaments patits, perquè puguin marcar un punt d'inflexió decisiu en el cicle de la violència;
- › Promoure l'autonomia, la independència i la responsabilitat perquè cada dona sigui l'autèntica agent dels seus canvis;
- › Facilitar i promoure decisions i accions encaminades a reformular el projecte de vida de les dones i els seus fills i filles;
- › Proporcionar eines per a la integració laboral i social.

6. STPT: Serveis tècnics de punts de trobada

Hi ha 23 Serveis tècnics de punts de trobada arreu de Catalunya que atenen una mitjana de 1.500 famílies a l'any.

Els principals objectius i funcions dels punts de trobada són:

- › Iniciar, mantenir o restablir vincles entre l'infant i els seus pares o altres membres significatius de la família en un entorn favorable a les relacions i amb la intervenció d'un equip tècnic qualificat;
- › Promoure la millora de la relació entre el menor i el seu progenitor no custodi o altres familiars amb dret de visita;
- › Permetre que l'infant conegui i estigui en contacte amb els seus orígens;
- › Facilitar la millora de la relació entre ambdós progenitors pel que fa a la criança per tal d'aconseguir progressivament un desvinculació del servei;
- › Prevenir noves disputes o situacions de violència en les visites i en l'intercanvi de menors.

7. OAVD: Oficines d'atenció a la víctima del delictes

Es tracta de serveis policials que ofereixen atenció i assessorament telefònic i presencial davant dels jutjats a les víctimes de delictes i, en particular, a les dones víctimes de violència, ja que són el punt de coordinació de les ordres de protecció i altres mesures de protecció judicial.

Els objectius principals de les Oficines de víctimes de delictes són:

- › Proporcionar una atenció integral a totes les víctimes de qualsevol delictes i;
- › Vetllar perquè es respectin els drets de tots ells i elles.

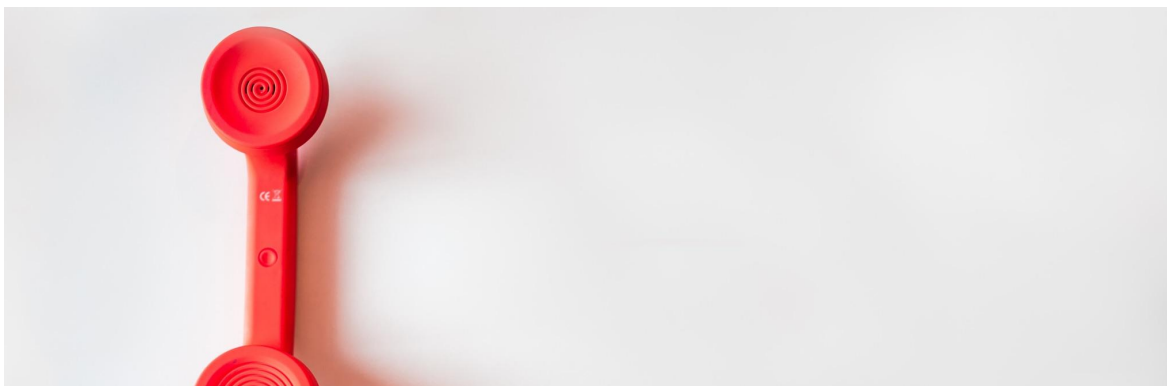
Segons les reformes legislatives en matèria de mesures judicials de protecció a les víctimes (Llei 27/2003 i Llei Orgànica 1/2004), les Oficines d'atenció a la víctima són el punt de coordinació de totes les mesures de seguretat i protecció dirigides a totes les víctimes del territori català i que siguin dictades pels òrgans judicials.

8. GAV: Grups d'atenció a la víctima

Servei especialitzat dels Mossos d'Esquadra per a l'atenció i el seguiment de les dones i els seus fills en situacions de violència masclista, amb l'objectiu de garantir els seus drets.

Així mateix, en funció de la situació de la supervivent, els Grups de Suport a les Víctimes les derivaran a serveis especialitzats de la xarxa per fer front a la violència masclista i en faran un seguiment individualitzat.

A més d'aquests serveis d'atenció estable que formen part de la xarxa catalana per fer front a la violència masclista, hi ha altres serveis intermitents que es poden activar, com el Servei d'intervenció en crisis greus: amb l'objectiu de garantir una atenció immediata i especialitzada a les víctimes afectades directament pel feminicidi o un episodi greu de VM, i també facilitar el treball comunitari per prevenir aquest problema. La intervenció consisteix en una assistència psicològica immediata i limitada. Elsi les professionals es desplacen al lloc de l'incident en el menor temps possible, ja que aquest factor és determinant en aquestes situacions. L'Institut Català de les Dones garanteix que aquest servei estigui disponible per a tot el territori.



1.2.3 Estratègies i mesures legislatives per fer front a la VM durant la pandèmia de COVID a Espanya i Catalunya

L'informe de l'EIGE "La pandèmia de Covid-19 i la violència de parella contra les dones a la UE" (EIGE, 2021) va realitzar una nova legislació i esmenes a la legislació vigent en resposta a la Covid-19 a 14 estats membres. Espanya no va

ser una excepció: el març de 2021 el govern espanyol va aprovar la Llei 1/2021, a 24 de març, de mesures urgents en matèria de protecció i assistència a les víctimes de VM⁷. Aquesta llei es va crear arran d'altres dues lleis de mesures urgents per combatre l'impacte econòmic⁸ i socioeconòmic de la pandèmia⁹.

Per tant, aquesta llei "adopta una sèrie de mesures encaminades al manteniment i adequació dels serveis integrals d'assistència i protecció, establint mesures organitzatives per garantir el bon funcionament dels serveis destinats a la seva protecció, així com l'adequació de les modalitats de prestació dels mateixos amb les circumstàncies excepcionals a què es troben sotmesos els ciutadans durant aquests dies".

Les mesures més rellevants destinades a garantir el funcionament dels serveis integrals d'assistència i protecció a les víctimes de violència de gènere en el marc de l'estat d'alarma són:

- › Els serveis d'atenció a les víctimes de violència masclista són considerats serveis essencials i, per tant, la seva activitat no queda interrompuda en el marc de l'estat d'alarma. (Art.1);
- › Es garanteix l'accessibilitat als drets de les víctimes per a totes les dones, independentment de la seva ètnia, nivell socioeconòmic, edat, situació migratòria, diversitat funcional, discapacitat, situació de dependència, lloc de residència o qualsevol altra situació.(Art.1);
- › Es demana a les Administracions Públiques competents que adoptin les mesures necessàries per garantir la prestació dels serveis d'informació i assessorament jurídic les 24 hores del dia, telefònicament i telemàticament, dirigits a les víctimes de violència masclista (Art.2);
- › Es demana a les Administracions Públiques que reforcin els serveis que incideixen en la recuperació sociolaboral de les víctimes de violència de gènere, especialment en situacions de major

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4629>

⁸ Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo

⁹ Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo

vulnerabilitat, en col·laboració amb els òrgans competents en matèria laboral de les diferents Administracions Públiques (Art.2);

- › Es demana a les Administracions Públiques competents que garanteixin el normal funcionament dels centres d'emergència, centres d'acollida, pisos protegits i allotjament segur per a les víctimes de VM, explotació sexual i tràfic amb finalitats d'explotació sexual (Art.3);
- › Quan sigui necessari per garantir l'acollida de les víctimes i dels seus fills i filles en situació de risc, les administracions públiques competents poden ordenar la utilització d'establiments d'allotjament turístic (Art.3);
- › S'establiran protocols d'assistència, atenció i acollida accessibles a les dones amb discapacitat que es posaran a disposició d'aquesta xarxa de serveis (Art.3);
- › Es demana a les administracions públiques competents que adoptin les mesures necessàries per garantir el normal funcionament i prestació del servei integral, inclòs el servei de prestació, instal·lació i manteniment d'equips de dispositius telemàtics, del sistema de vigilància per mitjans telemàtics del compliment de les disposicions cautelars. mesures i sancions que prohibeixen l'aproximació en matèria de VM (Art. 4);
- › Es garanteix la protecció de les víctimes i el compliment de les mesures cautelars adoptades contra els homes denunciats o condemnats per delictes relacionats amb la VM (Art.4);
- › Per prevenir els impactes que l'aïllament domiciliari pugui tenir en l'augment dels casos de VM i facilitar l'accés de les víctimes a serveis d'atenció social integral, així com donar a conèixer el seu entorn social i familiar, els poders públics competents de les Administracions prepararan la conscienciació adequada en diferents campanyes (Art. 6);

Seguint aquesta línia de mesures estatals, també Catalunya va establir mesures pertinents per fer front a la VM durant el confinament i l'estat d'emergència, amb les següents mesures¹⁰, establertes el 18 de març de 2020¹¹:

- a) El servei d'atenció permanent contra la violència masclista 900 900 120 no altera les seves funcions;
- b) Les 5 oficines d'informació de l'Institut Català de les Dones prioritzen l'assistència telefònica i telemàtica. (Barcelona, Girona, Lleida, Tarragona, Terres de l'Ebre). Per tant, l'accés a les usuàries està restringit, excepte en cas d'emergència, quan es manté l'atenció presencial. Les visites que estaven previstes s'han reprogramat i el seguiment es fa per via telefònica o telemàtica, però es manté un professional a les oficines per si cal una atenció presencial;
- c) Serveis d'Intervenció Especialitzada (SIE): L'accés de les usuàries als Serveis d'Intervenció Especialitzada està restringit, excepte en cas d'emergència, i totes les visites presencials es reprogramaran al contacte telefònic o per mitjans telemàtics;
- d) Serveis tècnics de punt de trobada (STPT): les visites i entrevistes es suprimeixen del 13 al 27 de març de 2020, ambdós inclosos, i es reprogramaran, si és possible. S'ofereixen alternatives de contacte per telèfon o telemàtica;
- e) Serveis d'Acollida i Recuperació (SAR) i Serveis Domiciliaris Substitutius (SDS): Aquests serveis funcionen amb normalitat seguint les instruccions de prevenció i protecció davant la Covid-19 validades pel Departament de Salut;
- f) Serveis del Departament d'Interior –Mossos d'Esquadra: Entra en funcionament una bústia de correu electrònic per a possibles víctimes de

¹⁰

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/serveis-confinament/Informacion-servicio-s-violencia-machista-a-25-de-mayo.pdf

¹¹

<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/383481/govern-vetlla-garantir-atencio-dones-situacio-violencia-masclista-durant-confinament-emergencia-sanitaria>

maltractaments amb l'objectiu d'activar una comunicació àgil i eficaç en casos no urgents.

Aquestes mesures, i d'altres posteriors, han experimentat diversos canvis durant tot l'estat d'alarma, com a resposta als nivells successius de restricció de la mobilitat i les diferents fases de la pandèmia, sovint amb poca antelació i en funció de la disponibilitat del professional i del servei. avaluació del director, segons els professionals entrevistats.



1.3 L'impacte de la Covid-19 en els serveis d'assistència a la VM i en les formes de violència comeses

Introducció

La Covid-19 no va tenir el mateix impacte en homes i dones. A Espanya, les dones estaven més exposades a la malaltia i estaven més infectades que els homes, a causa de la persistent divisió sexual tradicional del treball (Ruiz Cantero, 2021). Les dones constitueixen les principals cuidadores, tant en els espais formals com informals: a Espanya, el 84,2% de les infermeres són dones¹²,

¹² <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/a2019/l0/&file=s08002.px&L=0>

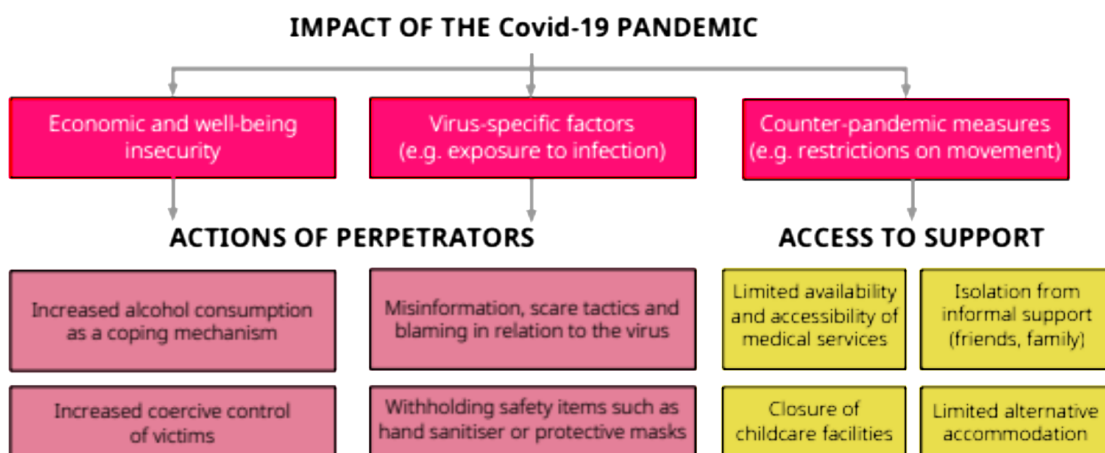
així com el 88,6% de les cures informals prestades a persones en situació de dependència¹³. Durant els moments més crítics de la pandèmia, les dones van romandre en primera línia d'atenció, assistint a les persones grans, infectades per la malaltia i en situació de dependència, amb repercussions en la seva salut física i mental.

Però no només en termes sanitaris es pot entendre la Covid-19 des d'una perspectiva de gènere. En termes socioeconòmics, la pandèmia va tenir un efecte particular en la desigualtat de gènere (Cardín, 2020) i les dones continuaven tenint una taxa d'activitat 10 punts inferior a la dels homes. La bretxa d'ocupació és ara de gairebé 11 punts i presenten una diferència de més de 4 punts en les seves taxes d'atur (EAPN España, 2021)¹⁴.

Segons l'ONU, en una nota publicada l'abril de 2020, la pandèmia de la Covid-19 amenaçava amb afectar les dones del món de tres maneres: (1) compromentent el seu mitjà de vida econòmic i l'autonomia personal mitjançant la destrucció de llocs de treball feminitzats i vulnerables en el món laboral; (2) dificultar l'accés a recursos i serveis que garanteixin la seva salut i benestar (com l'educació o la salut sexual i reproductiva); (3) amenaçar la seva integritat física i psicològica a través de la reclusió a casa seva, on s'intensifiquen les tasques de cura dels altres, mentre es creen situacions

d'aïllament social en què s'agreuja la violència de gènere (ONU 2020; Lorente-Acosta, 2020; Salido). -Cortés, 2021).

L'Institut Europeu per a la Igualtat de Gènere (EIGE, 2020) també va identificar els factors de risc per a la prevalença de la VM durant pandèmies i desastres naturals anteriors, ja que es relacionen amb la pandèmia de la Covid-19. Aquestes s'expliquen a continuació:



Totes aquestes possibilitats es van confirmar al llarg dels moments més crítics de la pandèmia i fins i tot després. Oxfam (2021) va trobar que "les dades de 10 països mostren que les trucades a la violència domèstica o a les línies d'atenció per la violència de gènere van augmentar entre un 25 i un 111% en els primers mesos de la pandèmia, ja que les dones (...) estaven aïllades amb els seus agressors i tallades de les xarxes socials i essencials i dels serveis que salven vides".

Al llarg d'aquest informe analitzarem específicament com la pandèmia de la Covid-19 ha tingut efectes en la prevalença de la VM i en l'ús dels serveis destinats a l'assistència a dondes supervivents d'aquest tipus de violència.

Les pàgines següents han estat escrites mitjançant estudis acadèmics, anàlisi de dades i entrevistes amb proveïdors/ores de serveis.

1.3.1 Obstacles i reptes per a la prestació de serveis en els serveis d'atenció cap a la VM

Els principals obstacles i reptes identificats pels i per les professionals amb l'evolució de la pandèmia COVID-19 es poden dividir entre qüestions relatives a la prestació del servei i la realitat de les dones ateses.

Pel que fa a la prestació del servei, els i les professionals van assenyalar els següents reptes principals:

- a) Manca de previsibilitat sobre l'evolució de la pandèmia i, en conseqüència, les mesures per atendre les necessitats sorgides: Això va constituir un factor d'estrès i va dificultar la resposta immediata i l'adaptació del servei a causa del confinament de 3 mesos que va patir Espanya i tots els següents confinaments més curts i locals que anaven canviant per hores i de manera imprevisible. Alguns i algunes professionals esmenten que pensaven que el confinament només duraria 15 dies i no van adaptar immediatament el servei fins que es va començar a fer evident que els confinaments trigarien més. També, quan

hi havia períodes de suport presencial, hi havia molts dubtes sobre temes de seguretat i por de tornar a aquest tipus d'intervencions. També hi va haver problemes amb alguns serveis que funcionaven presencialment i alguns en línia, creant espais dobles que de vegades generaven confusió.

- b) Manca d'experiència sobre com adaptar el servei i posterior improvisació al llarg del període de confinament i pandèmia: Seguint el punt anterior, els i les professionals revelen que també va passar un temps fins que hi va haver comunicacions i instruccions formals sobre com adaptar els serveis de VM a la realitat pandèmica. Per tant, l'equip de professionals van considerar que s'havien d'improvisar respostes i estratègies per continuar assistint les dones.
- c) Manca de mitjans de l'equip professional i conciliació de la vida laboral i familiar: El desconeixement sobre l'evolució de la pandèmia va fer que els i les professionals haguessin d'improvisar com seguirien fent la seva feina i assistint les dones en les circumstàncies donades. En aquest sentit, haurien agraït més suport de l'Administració pública en el desenvolupament de solucions d'assistència digital a supervivents de VM. D'altra banda, els i les professionals esmenten que la resposta als diferents centres assistencials va ser força dispersa i haurien necessitat d'orientació i estratègies per centralitzar el procés de suport.
- d) Necessitat d'atenció del i de la professional: La pandèmia va afectar la salut mental de l'equip de professionals tant en la prestació del servei com en les seves rutines diàries. Alguns dels canvis que calien per adaptar-se a la nova realitat van incloure la pèrdua d'espais diferenciats entre la vida laboral i la privada, amb molts professionals treballant des de casa i exposats a casa seva a les dificultats que pateixen les supervivents de la VM. Els sentiments d'ansietat, adaptació constant, vigilància, manca de descans i frustració van ser alguns dels sentiments compartits per l'equip de professionals. Així mateix, al llarg de la pandèmia, alguns i algunes professionals es van contagiar de la Covid-19 o van haver d'atendre persones infectades, fet que va provocar

més absències laborals i saturar la resta de professionals amb un nivell laboral superior.

Quant a la realitat de les supervivents de VM, els i les professionals destaquen el següent:

- a) Dificultats per arribar a les dones pel fet d'estar confinades amb l'agressor: Un dels principals reptes identificats va tenir a veure amb les dificultats pel que fa a la continuïtat del suport a les dones, especialment durant el confinament. El fet que les dones visquessin amb els seus agressors i no poguessin sortir de casa els dificultava la possibilitat de comunicar-se en privat amb els i les professionals. Sovint, dones i professionals no van poder sincronitzar la seva disponibilitat, fet que va generar diversos malentesos. Això va ser tant estressant per a les dones com per als i les professionals, com s'ha dit.
- b) Dificultats per arribar a les dones per no disposar dels mitjans tecnològics adequats: Tot i que l'única opció per seguir donant suport a les dones era utilitzar eines en línia, moltes dones no disposaven ni de la tecnologia (mòbils, ordinadors, tauletes, etc.), ni d'accés a Internet ni de diners per pagar l'accés a Internet. A més, sovint les dones no sabien utilitzar la tecnologia per comunicar-se, fet que va provocar situacions d'estrès tant per a les dones com per als i les professionals que s'havien d'adaptar molt ràpidament i també ensenyar a les dones a utilitzar la tecnologia per telèfon.
- c) Dificultats respecte als múltiples reptes de les dones: Molt sovint les dones expressaven reptes pel que fa a la relació amb l'agressor, amb els seus fills i filles, l'acumulació d'estrès i ansietat, reptes pel que fa a tràmits burocràtics i altres complicacions molt difícils d'atendre per l'equip de professionals per telèfon. A més, aquests reptes sovint requerien el suport d'altres serveis i professionals que no necessàriament estaven disponibles, la qual cosa comportava una necessitat constant de trobar solucions i improvisar.

1.3.2 Modalitats de prestació del servei durant el confinament de la COVID-19

Pel que fa a les modalitats de prestació del servei, la majoria de professionals i serveis es van haver d'adaptar a la modalitat online i al suport telefònic, amb els deguts reptes esmentats anteriorment. El confinament estricte (que va durar uns tres mesos) i els posteriors confinaments intermitents i limitacions a la mobilitat van portar els serveis de VM a centrar-se en el suport en línia i a adoptar ràpidament estratègies per arribar a les usuàries del servei a través de mitjans tecnològics. Els i les professionals esmenten que, en un principi, les dones no estaven proclives a acceptar aquesta modalitat de suport però, amb el temps, les resistències es van trencar i les dones van acceptar utilitzar la tecnologia per arribar i mantenir el contacte amb els i les professionals.

Les principals modalitats esmentades van ser:

- › Suport a través del telèfon, amb o sense vídeo;
- › Suport a través de WhatsApp o a través d'altres plataformes de comunicació;
- › Suport a través de programes de vídeo com Zoom o Google meets;

A més d'aquestes modalitats, també hi havia adaptacions a la comunicació amb altres serveis i professionals que acompanyaven dones com professionals de les ONG, serveis socials i sanitaris, centres educatius, etc. Els i les professionals havien de desenvolupar estratègies de comunicació i reforçar xarxes amb altres professionals per poder continuar un procés coherent de suport a les dones alhora que es treballava de manera integral una xarxa de suport. Aquestes estratègies incloïen l'intercanvi de telèfons personals i la flexibilització de l'horari laboral, amb un impacte en el benestar dels i de les professionals.

Els i les professionals també esmenten com a exemple d'estratègia desenvolupada per comunicar-se millor amb les dones la realització de convenis duts a terme amb altres serveis de les administracions públiques que es trobaven més a prop de les cases de les dones que del centre de VM

per tal que les dones utilitzessin els seus espais per poder mantenir una conversa privada amb els serveis de VM, lluny de la presència de l'agressor. Aquests acords informals es van establir amb centres de treball i centres de salut perquè els agressors no sospitessin, i les dones aprofitessin aquest temps per comunicar-se amb professionals per telèfon o per vídeo i seguir rebent suport per a la VM.

1.3.3 Canvis en la prevalença i els tipus de VM

Per entendre els canvis en la prevalença i els tipus de VM, hi ha algunes dades oficials disponibles que es poden analitzar per proporcionar una comprensió completa:

a) Servei d'Assistència telefònica especialitzada

Pel que fa a les dades anteriors a la Covid-19, durant l'any 2019 aquest servei va rebre 10.571 trucades, 9.352 de les quals relatives a la VM i la resta relacionades amb altres motius com ara informació, assessorament o temes no específics de gènere relacionats amb la violència. A més, el 93,9% de les trucades van denunciar situacions de VM en el context d'una relació íntima, seguida de violència en l'àmbit social o comunitari (2,9%) i en l'àmbit familiar (2,7%). En relació a les formes de violència registrades, la taxa de trucades que denunciïn violència psicològica sobre el total de trucades per VM és del 97%, seguida de la taxa de violència física del 38,0%.

Durant la pandèmia de la Covid-19, les dades del 2020¹⁵ van revelar que aquest servei va rebre 13.135 trucades telefòniques, 2.564 més que l'any anterior, la qual cosa suposa un augment del 24,25% respecte l'any anterior.

A la data d'acabament d'aquest informe, les dades del 2021 encara no s'han completat.

15

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/05_dades/Violencies_masclistes/Dades-estadistiques-Linia-900/Trucades-L900-Total-2020.pdf

b) SIAD: Serveis d'informació i atenció a la dona

Pel que fa a les dades anteriors al COVID-19, el total d'entrevistes realitzades a Catalunya l'any 2019 pels Serveis d'Informació i Atenció a la Dona (SIAD) i les oficines de l'ICD ha sigut de 87.058¹⁶. Aquest nombre va augmentar un 23,6% el 2020, fins a 107.646 entrevistes. Pel que fa a les dades disponibles del 2021, aquesta xifra va tornar a augmentar en comparació amb les dades d'abans de la pandèmia, la qual cosa significa que entre el 2019 i el 2021 hi va haver un augment del 38,8%, de 87.058 fins a 120.876.¹⁷

c) Oficines d'Atenció a víctimes de delictes

Pel que fa a les dades anteriors i posteriors a la COVID-19, no hi ha hagut un canvi significatiu en el nombre de supervivents assistides. El 2019 es van fer 12.366 entrevistes i el 2020 aquest nombre va augmentar lleugerament fins a 12.486. El 2021 es va produir una tímida disminució fins a 12.418¹⁸.

d) Telèfon nacional de violència masclista

També és rellevant esmentar que, a més del servei telefònic disponible a Catalunya per a les víctimes de VM, hi ha un número nacional per a tot el territori espanyol (telèfon 016) que també s'utilitza a Catalunya. Per oferir un context nacional, val la pena esmentar que entre el 2019 i el 2021 hi ha hagut un augment del 27% de les trucades telefòniques a aquest número.

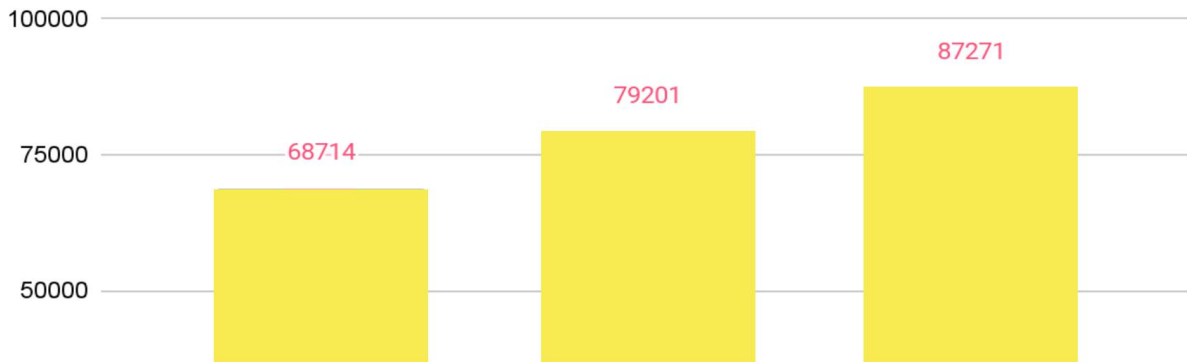
¹⁶ https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/ens-locales/suport-ens-locales/Informe-SIAD_2019.pdf

¹⁷

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieTE0NjA5MjgtY2JmZC00OWZiLTlmYmMtYjhmYWFiZjYxZDI2liwidCI6IjNiOTQyN2RjLWQzMGUtNDNiYy04YzA2LWZmNzI1MzY3NmZlYyIsImMiOj98&pageName=ReportSectionacb1401040887d199091>

¹⁸ http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_avictima/1_vict.html

Phonecalls to the National number for Gender Based Violence 2019-2021



Més enllà de les dades oficials disponibles, els i les professionals que van ser entrevistats/ades i van participar en grups focals opinen que durant el primer confinament hi va haver una onada de silenci i invisibilitat al voltant dels casos de VM i els i les professionals tenien molt pocs casos nous per ajudar i donar suport. Especulen que, a causa de la incertesa, l'ansietat al voltant de la pandèmia i altres factors socials i psicològics, les supervivents de la violència masclista no prioritzaven centrar-se en la seva situació de violència. Aquesta situació va anar canviant amb el temps, i a mesura que evolucionaven les mesures de mobilitat, l'equip de professionals va assistir a un augment de l'accés als serveis de VM i també a un augment de les situacions de VM que es van mantenir invisibles durant el confinament.

No obstant això, els i les professionals opinen que els nivells de VM van augmentar durant el confinament, tal com s'explicarà en el següent apartat de l'informe, i això va portar a moltes dones a decidir prendre una posició i fer canvis que incloïen trencar la seva relació, marxar de casa o iniciar processos judicials.

Fent referència a les formes de violència, els i les professionals coincideixen que les formes més expressives van ser la violència psicològica, la violència sexual i també la violència econòmica. Tot i així, els i les professionals esmenten l'alt nivell de violència digital a què estaven exposades les adolescents, a partir dels

12 anys. L'equip de professionals també esmenten un augment important de la violència sexual cap a les adolescents un cop finalitzat el primer confinament.

Els i les professionals també esmenten formes de violència cap a les pertinences de les dones i fins i tot les seves mascotes per fer-los mal indirectament.

1.3.4 VM i nens i nenes durant la pandèmia de la Covid-19

Els i les professionals també esmenten la importància de tenir en compte totes les formes de violència a les quals els nens i nenes van ser exposats/ades, ja sigui directament cap a ells/elles o com a testimonis de la violència ocorreguda a les seves famílies. Els i les professionals consideren que els nens i nenes són els principals i invisibles supervivents de la violència masclista que va tenir lloc durant la pandèmia, ja que no tenien altres maneres d'escapar d'aquesta violència: l'escola estava tancada, les activitats a l'aire lliure o el contacte amb altres nens i nenes o familiars no es permetia i es considerava perillós per a la salut pública; els nens i nenes i els i les adolescents van haver de fer front a un alt nivell d'estrès, ansietat, negligència i violència durant la pandèmia. Per això, l'equip de professionals esmenta l'alt nivell de trauma de salut mental que va afectar i encara està afectant a nens i nenes i als i les adolescents.

Segons les professionals que van ser entrevistats/ades, la violència vicària era molt habitual, sobretot en els casos de parelles que tenen custòdia compartida. Les professionals donen l'exemple de pares que es negaven a intercanviar els fills/es entre casa seva i la casa de la mare per perjudicar psicològicament les dones o per fer-les xantatge.

1.3.5 Nous riscos per a les beneficiàries derivats de la pandèmia

L'anàlisi de les dades quantitatives anteriors mostra que hi ha hagut un augment del contacte amb els serveis de VM, fet que podria indicar que hi ha hagut un augment de la violència. No obstant això, no és possible extreure aquesta conclusió de manera inequívoca, ja que molts factors poden haver

contribuït a l'augment de dones que s'acosten a aquests serveis sense que això signifiqui necessàriament un augment de la VM. Algunes hipòtesis que es van comentar durant el treball de camp per aquest informe han estat les següents:

1. El confinament i la convivència forçada van fer que les dones tinguessin més temps per adonar-se que hi havia una situació de VM i per revalorar la seva relació, dirigint-se per tant a aquests serveis a la recerca d'orientació;
2. Les dones tenien més temps per atendre aquests serveis a causa d'estar confinades i disposar de més temps per a l'observació i la reflexió de la seva realitat;
3. L'impacte psicològic de la pandèmia pot haver portat a les dones a decidir fer canvis a millor a les seves vides;
4. Les dones tenien més dificultats pel que fa a la cura dels fills i les filles amb les seves parelles, fet que les va portar a consultar advocats/ades i psicòlegs/òlogues per obtenir suport;
5. Es van tancar altres serveis privats, la qual cosa va portar les dones a apropar-se als serveis públics a demanar informació ja que es consideraven serveis essencials i, per tant, mai van tancar.

Tot i que només es hipotetitzar els motius d'aquest augment, les investigacions desenvolupades durant els darrers dos anys específicament sobre el cas de la VM per part de la parella íntima i sobre l'àmbit familiar durant el confinament parlen de l'evolució i els canvis de la violència perpetrada pels homes cap a les dones durant diversos mesos. Tot això indica la presència d'un major control per part de l'agressor durant el confinament, a causa de les limitacions per sortir de casa, i una pèrdua posterior de control i poder (Lorente et al., 2021; Lorente, 2020; Emakunde, 2020).

Segons la literatura existent, durant el confinament es va produir un augment de la vulnerabilitat que afectava a les dones, que es considera relacionat amb diversos factors, alguns personals i altres contextuals (Lorente, 2020; Lorente, M.

& Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. 2021; López i Rubio, 2020; Pérez et al., 2020; Emakunde, 2020), que es poden resumir de la següent manera:

1. Dificultats per denunciar la VM per un major control de la parella i dificultats per separar-se o divorciar-se per incertesa sobre el futur, precarietat econòmica i sentit de responsabilitat envers la parella;
2. Pitjor salut mental a causa de la por i la incertesa, revelada principalment per l'ansietat i la depressió;
3. Major sensació d'impunitat de l'agressor per l'aïllament social;
4. El confinament com a factor d'aïllament dels amics, organitzacions i altres xarxes socials;
5. El confinament i la pandèmia en general van augmentar la incertesa econòmica, el tancament d'empreses, l'atur generalitzat i les dificultats d'accés a les oportunitats laborals;
6. Dificultats per obtenir atenció psicosocial a causa de la indisponibilitat d'aquests serveis o dificultats per arribar a aquests serveis, inclosos els serveis de salut col·lapsats;

Lorente Acosta opina que “el confinament, per la seva banda, va crear les condicions ideals per al creixement dels elements implicats en la violència masclista: va aïllar encara més les dones, augmentant el control pel confinament formal a la llar, facilitant la impunitat de l'agressor cap a les dones, fet que fa més difícil per a les dones escapar de la violència masclista i també crea un context que faciliti l'ús de qualsevol de les seves formes de violència davant la més mínima estimulació.” (Lorente Acosta, 2020:141).

Segons la investigació esmentada anteriorment, aquests condicionants poden haver provocat un augment de la VM, principalment psicològica, sexual, econòmica i física, donada la combinació de tres elements que caracteritzen la VM: “el component estructural, que situa la figura de l'home al

centre de la presa de decisions i la necessitat de mantenir l'ordre en funció del seu propi criteri; l'aïllament, com a resultat de la barrera material per fugir-ne i comunicar-se lliurement, i el control directe que la violència exerceix sobre les dones.” (Lorente Acosta, 2020:141).

L'opinió dels i les professionals que treballen en els serveis assistencials que van ser entrevistats/ades per a aquesta investigació corroboren aquestes hipòtesis. Coincideixen que, durant el confinament, es van produir situacions molt variades, des de dones que van patir més violència per convivència forçada fins a nivells més alts d'ansietat de la parella; consum d'alcohol per part de la parella, etc. Afegixen que algunes dones no necessàriament van patir més violència, ja que la parella va sentir més controlada la seva vida, però que sí que la van patir després del confinament, quan es va produir una pèrdua posterior de control directament relacionada amb el retorn a les rutines anteriors o noves que implicaven una nova distància entre l'agressor i la víctima. També algunes dones van decidir separar-se de les seves parelles després del confinament i això va provocar més violència com a represàlia.



Per afegir a tot l'anterior, també és important esmentar que no hi va haver un augment del nombre de denúncies presentades a la policia que, com s'ha observat abans, es veia obstaculitzat per la manca d'accés a les seves instal·lacions i la manca de privacitat per comunicar-se per telèfon. El treball de camp que es va fer, consistent en entrevistes i grups focals, confirma aquesta hipòtesi: els i les professionals coincideixen que les dones solen necessitar suport i assistència per decidir si denunciar aquestes situacions a la policia i que no tenir-hi accés actuava com un desincentiu per fer-ho. Fins i

tot donada l'adaptació dels serveis a l'assistència en línia, la manca de mitjans materials per accedir als serveis en línia va provocar que la VM no es traduís en un augment de les denúncies policials.

A més dels riscos directament associats a la VM, n'hi havia d'altres associats a la pandèmia que val la pena esmentar ja que constitueixen riscos socioeconòmics que contribueixen a deixar les dones més vulnerables a patir VM. Aquests riscos inclouen:

- a) **Pèrdua de treball o augment de la precarietat laboral**, fet que porta les dones a experimentar una major vulnerabilitat econòmica i més dependència envers les seves parelles. També les va portar a estar més exposades a la violència laboral i menys inclinades a abordar-la per haver de prioritzar les estratègies de supervivència;
- b) **Augment de la pobresa**, les dones que van perdre la feina i els seus actius durant la pandèmia també van tenir més dificultats per accedir als serveis en línia a causa de la manca d'accés a la tecnologia. Aquesta situació possiblement ha portat a una major exposició a la VM amb menys estratègies per fer-n'hi front.
- c) **Majors problemes de salut mental en dones**, a causa del confinament, la precarietat i la pèrdua d'ingressos per la VM i altres problemes socials que els afecten. L'exposició a la violència a llarg termini durant la pandèmia i sense possibilitat de sortir de casa també va augmentar els problemes de salut mental, així com l'abús de substàncies;
- d) **Major consum d'alcohol i drogues en dones**, especialment els ansiolítics, a causa de l'exposició a la VM i la precarietat. Aquest augment del consum de drogues i alcohol segueix afectant les dones, segons els professionals, que tenen dificultats per abordar la VM quan hi ha una tendència al consum de substàncies que genera inestabilitat mental i física en les dones;
- e) L'equip de professionals també comenta que les **dones immigrants i/o sense document legals** per romandre a Espanya estaven exposades a riscos més elevats pel fet de no poder rebre suport dels serveis socials o subsidi d'atur. Algunes d'aquestes dones van patir situacions de violència masclista perquè no tenien altres opcions per sobreviure o habitatge on viure durant la pandèmia.

Donades totes aquestes condicions, els i les professionals mostren les seves preocupacions en els següents quatre temes interconnectats:

1. **L'augment de la precarietat de les supervivents de la VM** té un fort impacte en la seva salut mental, l'abús de substàncies i en moltes esferes de les seves vides, la qual cosa es tradueix en situacions complexes que cal abordar des de diverses perspectives i serveis i no només des de la perspectiva de la VM;
2. Aquesta complexitat de la situació de les supervivents pot desencadenar la por dels i de les professionals ja que **el servei ha d'ajudar les supervivents de la mateixa manera que els serveis d'emergència** i no com a servei de segona línia, tal com va ser dissenyat. Els serveis que formen part de la xarxa per fer front a la VM van ser dissenyats per tenir rols diferenciats en aquesta xarxa que es complementarien mútuament en articulació amb altres serveis públics com els serveis socials i sanitaris;
3. Les premisses anteriors porten a la tercera preocupació pel que fa als **reptes que genera aquesta complexitat**. Aquests serveis han de donar resposta a una gran varietat de situacions, com ara dones en condicions de vida més precàries i pitjors indicadors socials que condueixen a intervencions més urgents i complexes.
4. Finalment, els i les professionals consideren que aquestes conseqüències s'estenen a les seves **condicions laborals pel que fa a la conciliació de la vida laboral, el teletreball, l'estrès i l'ansietat** relacionades amb situacions d'estrès, l'exposició a la violència i la manca de temps i en alguns casos de recursos per donar resposta a les complexitats emergents.

1.3.5 L'impacte de la pandèmia en la col·laboració entre serveis

Segons el treball de camp, els i les professionals van expressar que la col·laboració entre serveis era una clau essencial per donar resposta a les necessitats sorgides de la pandèmia.

- › Burocràcia de suport social: Moltes dones que solien rebre suport social presencialment de professionals per gestionar tràmits burocràtics, de sobte ho van haver de fer per la modalitat online i no sabien com procedir. Alguns exemples d'aquests procediments poden ser subvencions per desocupació, acomiadaments, suport econòmic com a víctimes de VM, procediments de manutenció infantil i altres. En aquest sentit, els i les professionals van col·laborar directament amb alguns serveis públics per atendre les dones en aquests tràmits i garantir els seus mitjans de supervivència, com els Serveis Socials i els centres d'atur.
- › Espais per xatejar amb professionals amb prou privadesa: Moltes dones que volien parlar amb professionals dels serveis de VM no van ser capaces de fer-ho per manca de mitjans tecnològics per contactar amb elles o per manca de privadesa per fer-ho a la seva pròpia llar. Els i les professionals dels serveis de violència de gènere van col·laborar amb altres serveis públics per garantir l'existència d'espais on les dones poguessin tenir els mitjans i la privadesa per dirigir-se a aquests professionals, en centres cívics o altres equipaments socials quan no fos possible visitar el centre per motius de distància o per motius de violència de gènere.
- › Coordinació: Els i les professionals s'han hagut de coordinar més sovint amb els i les professionals dels Serveis Socials i dels serveis sanitaris que abans i treballar en xarxes més estretes, ja sigui per la gravetat de determinades situacions o per les dificultats per contactar amb les dones.

Part 2:

ENTREVISTES AMB DONES SUPERVIVENTS DE VM

Introducció

Per tal de complementar la informació aportada per la recerca acadèmica, les dades quantitatives i les entrevistes amb professionals, durant aquesta investigació també s'han realitzat dues entrevistes a supervivents de VM assistides pels serveis catalans de VM. A més de completar la informació prèvia recollida, la finalitat d'aquestes entrevistes també és oferir una plataforma perquè les supervivents puguin expressar, amb les seves pròpies paraules, l'impacte que la Covid-19 va tenir en la seva situació de VM i en la seva vida en general.



Les preguntes de l'entrevista van ser les següents:

Entrevista amb supervivents de VM: Preguntes

1. La pandèmia ha tingut un impacte en la teva vida personal?

2. En cas afirmatiu, de quina manera? Per exemple, en la teva situació vital, situació familiar, situació financera, benestar mental, salut física, perspectives de futur, educació, estat d'ànim, vida social, etc.
3. Estàs sent tractada per algun servei d'atenció a supervivents de VM?
4. En cas afirmatiu, quina és la teva experiència amb aquest servei?
5. Has accedit a aquest servei abans, durant o després de la pandèmia?
6. Consideres que aquests serveis són de difícil o fàcil accés?
7. Vas experimentar diferents formes d'intervenció (en línia/offline) a causa de la Covid-19 i com va afectar això a la qualitat del servei prestat?
8. Com és la teva relació actual amb els i les proveïdors/ores de serveis que us donen suport (assessors/es psicossocials, treballadors/es socials, etc.)? Això ha canviat durant la pandèmia?
9. Pensant en el suport que has rebut, hi ha alguna cosa que canviaries? De quina manera?
10. Pensant en el suport que has rebut, què destacaries que t'ha funcionat?
11. La pandèmia ha empitjorat la situació de les dones que pateixen VM?

2.1 Anàlisi de les entrevistes

2.1.1 Dades sociodemogràfiques de les entrevistades

Entrevistada 1 País d'origen: Espanya
Edat: 38 anys

Entrevistada 2

Situació laboral: Treball a mitja jornada

Fills/es: 1

País d'origen: Itàlia

Edat: 40 anys

Temps a Espanya: 16 anys

Situació laboral: Treball a mitja jornada

Fills/es: 2

2.1.2 Anàlisi de la situació personal

Pel que fa a l'impacte que la pandèmia va tenir en la vida personal de les entrevistades, una de les dones va haver de començar a treballar des de casa i a organitzar tant el treball formal com la cura de la seva filla petita. Revela que la seva parella es va negar a compartir les tasques domèstiques, deixant-li la càrrega i manifestant un comportament violent diàriament pel que fa a la divisió de les tasques. Això la va portar a entendre que esperava una divisió tradicional dels rols de gènere i es va tornar violent quan ella no ho complia, fet que va provocar la ruptura de la relació.

L'altra entrevistada tenia problemes de salut (càncer) i no podia anar a treballar per ser especialment vulnerable. També va passar molt de temps a soles amb el seu marit i els seus fills, cosa que va fer que identificués un comportament violent per part d'ell. Expressa no haver patit cap impacte econòmic ja que tenia estalvis i subsidi d'atur. Aquesta entrevistada va desenvolupar depressió a causa del càncer i la violència i quan va explicar la seva vida al seu metge de capçalera va ser derivada al SIE, una decisió que no va entendre fins que va començar a rebre assistència i que ara veu com

"la seva salvació". Aquesta entrevistada va sortir de casa seva durant la pandèmia (i després del confinament obligatori) a causa de la VM. El confinament la va fer adonar que estava en una relació masculista i desigual, caracteritzada per baralles diàries, i va decidir no continuar-la més.

Una de les entrevistades també revela que es va sentir abandonada pels serveis sanitaris ja que la seva filla era molt petita i necessitava pautes sobre

com tenir cura d'un nounat. La pandèmia també va tenir un fort efecte en la salut mental d'aquesta entrevistada, més que en el que es refereix a la VM: expressa que va sentir tristesa durant molts dies, esgotada, amb poc o gens de temps per ella mateixa i dedicant tot el seu temps lliure als altres. Això també va provocar sentiments de solitud i abandonament.

2.1.3 Anàlisi de la relació amb els serveis de VM

Segons el que significa comunicar-se amb els serveis de VM, una de les usuàries no ha experimentat el suport en línia, però està d'acord que aquesta és una bona alternativa al suport presencial, quan això no és possible. Totes dues consideren que els serveis són fàcilment accessibles ja sigui de manera presencial o també per altres mitjans com el telèfon i el correu electrònic i totes dues manifesten la seva satisfacció pel servei i les adaptacions que es van fer durant la Covid-19 per seguir assistint-les.

L'altra entrevistada va ser assistida durant la pandèmia quan ja era possible rebre suport cara a cara. Va contactar amb el SIAD i posteriorment va ser derivada al SIE, amb una opinió molt positiva dels serveis, tot i que assenyala la manca de disponibilitat per a les cites que desitjaria que fossin menys espaciades en el temps. Tot i això, considera que l'acollida va ser molt bona, i que els i les professionals van ser molt empàtics i comprensius.

En general, valoren la seva experiència com a molt positiva, tant al llarg de la pandèmia com després dels moments més crítics de la pandèmia. Apunten que els i les professionals fan una feina molt bona i important i són fonamentals per a la seva recuperació.

Els aspectes més positius assenyalats per les dones van ser:

- › No es va jutjar a les entrevistades per part dels i les professionals i això va fer que se sentissin còmodes en una relació empàtica amb ells i elles;
- › Els i les professionals intenten millorar l'autocura de les dones;

- › Els i les professionals proposen accions per millorar la seva situació;
- › Els i les professionals es troben molt disponibles i flexibles, amb horaris adaptats;
- › La possibilitat de ser acompanyada per anar a judici i gestionar altres qüestions pràctiques.



Pel que fa als **aspectes que les usuàries del servei creuen que es podrien millorar**, les entrevistades van assenyalar:

- › La intervenció també s'hauria de fer amb els homes ja que les dones s'encarreguen de tota la càrrega i els homes haurien de formar part del procés de recuperació. Les dones tenen la càrrega de tenir cura dels fills i les filles, treballar, conciliar la vida laboral i la personal i també abordar la

violència que se'ls infringeix, per la qual cosa l'entrevistada considera que els homes haurien d'implicar-se més;

- › Una de les entrevistades entén que hi ha poca informació sobre l'existència d'aquests centres. Ella diu que no tenia ni idea de la seva existència, i moltes altres dones necessitarien serveis com el SIE, però desconeixen la seva existència. També considera que les dones haurien de poder atendre'ls directament sense haver de passar per un servei de filtres. Esmenta que fins i tot els Mossos d'Esquadra no la van informar dels centres de recuperació quan va denunciar i suggereix que aquests centres s'haurien de visibilitzar mitjançant campanyes i informació al carrer a disposició de totes les dones;
- › Una de les entrevistades suggereix que la inclusió dels i les infants en el procés de recuperació hauria de ser més fàcil i no dependre del permís del pare. Explica que li agradaria que els seus fills assistissin a les trobades però no hi ha manera d'anul·lar la negació del pare;
- › Quant a l'assistència telefònica o per videotrucada, una de les entrevistades recomana que les primeres cites hagin de ser presencials però que les següents cites es puguin fer per mitjans telemàtics;
- › El suport legal hauria de tenir lloc des de l'inici del procés i juntament amb el suport social i psicològic ja que es necessita molt de temps per obtenir suport legal;
- › Suggeriment per implementar teràpia de grup al servei. Una dona acudeix a un altre servei per fer teràpia grupal i li agradaria fer aquesta activitat al servei on se l'atén;
- › Suggeriment d'activitats de coneixença entre les dones assistents als serveis per a compartir suport mutu;
- › Sessions amb les supervivents que ja han superat la violència perquè puguin donar exemple a altres dones i ensenyar-los estratègies (a activitats de mentoria);

- › De vegades, els i les professionals no tenen temps per respondre a totes les dones que necessiten el servei. Una de les entrevistades diu que voldria visitar el servei amb més freqüència però que les agendes de l'equip de professionals estan plenes;

2.1.4 Anàlisi de la situació general de les supervivents de la VM després de la pandèmia

Quan es pregunta per les conseqüències de la covid en les supervivents de VM, les entrevistades opinen que la pandèmia va tenir conseqüències molt importants, algunes d'elles van ser:

- a) Moltes dones es van separar dels seus marits o parelles després del confinament per incompatibilitats descobertes durant el confinament o per un augment de la VM. Una de les entrevistades diu que sembla que la civilització va retrocedir 30 o 40 anys durant el confinament amb les dones assumint rols de cuidadora i els homes excloent-se completament d'aquestes tasques. E fet de no poder sortir de casa i haver de conviure amb les seves parelles va fer que moltes dones prenguessin consciència del sexisme de les seves parelles i les va fer voler deixar la seva relació.
- b) A nivell econòmic, una entrevistada va entendre que moltes dones que van perdre la feina s'havien acostumat a quedar-se a casa i no van tornar a treballar, fet que dificultava la seva autonomia i les feia més vulnerables amb les seves parelles.
- c) Moltes dones van patir un augment dels problemes d'intercanvi infantil i van patir una violència física i sexual més intensa de la qual necessiten una intensa recuperació pel que fa a la salut mental;
- d) Les dones són més vulnerables i més pobres i necessiten més suport econòmic i serveis socials.



Part 3:

ANÀLISI DE LES NECESSITATS

L'anàlisi de necessitats té en compte les principals troballes al llarg de la investigació actual. A causa de la manca d'estudis acadèmics enfocats específicament en la prestació de serveis de VM durant la pandèmia, la majoria de les bretxes i necessitats identificades es basen en les opinions i perspectives dels i les professionals entrevistats/des i de les dones entrevistades com a supervivents de VM.



Anàlisi de les necessitats	
Font	Mancances i necessitats
1. Entrevistes a directors i directores de serveis i professionals del mateix àmbit	Les i els professionals experimenten sentiments d'esgotament professional i manca de temps i eines per a l'autocura, cosa que en dificulta la capacitat per recolzar les dones i mantenir una salut mental equilibrada. Les i els professionals expressen la necessitat de comptar amb més recursos i eines per abordar aquests problemes.
2. Entrevistes a directors i directores de serveis i professionals del mateix àmbit	L'augment de la precarietat a la població en general afecta en particular les dones supervivents de VM i els seus fills i filles, deixant-les més excloses socialment, econòmicament vulnerables i dependents dels serveis públics. Les i els professionals necessiten més suport dels serveis socials i sanitaris perquè cada servei faci la seva part en la prestació de serveis de suport a la seva pròpia especialitat.
3. Entrevistes a directors i directores de serveis i professionals del mateix àmbit	Es va detectar que quan les dones supervivents de VM no compten amb el suport de professionals (com durant tota la pandèmia), moltes queden excloses de tràmits burocràtics en matèria de suport social, suport econòmic a víctimes de VM, habitatge, ocupació, etc. perquè es fa de manera virtual o perquè les dones no coneixen els tràmits o no compten amb els mitjans tecnològics, perquè no està escrit en un idioma que puguin entendre o per les dificultats habituals en matèria burocràtica.
4. Entrevistes a directors i directores de serveis i professionals del mateix àmbit	Dificultats d'inserció laboral de les dones en l'economia submergida.
5. Entrevistes a dones que van assistir a serveis d'atenció a la VM	Necessitat de desenvolupar activitats grupals i grups de suport per a dones.
6. Entrevistes a dones que van assistir a serveis d'atenció a la VM	Activitats de mentoria amb dones supervivents de VM que puguin donar suport a les dones en el procés de recuperació.

7. Entrevistes a dones que van assistir a serveis d'atenció a la VM	Més divulgació i informació disponible sobre els serveis existents que atenen la VM
8. Entrevistes a dones que van assistir a serveis d'atenció a la VM	Les supervivents de VM identifiquen la necessitat d'involucrar els homes en els processos de recuperació de la violència.

Conclusions

El Projecte Lila i en concret els protocols que puguin derivar-se del projecte han de tenir clarament un enfocament trilateral:

1. Ha d'abordar les necessitats de la persona usuari/ària del servei pel que fa a la complexitat de la situació multivulnerable. En aquest sentit, el protocol hauria d'establir:

- a) Circuits de comunicació i xarxa amb altres serveis com els serveis socials i sanitaris. També amb serveis que requereixen tràmits burocràtics com serveis d'habitatge, centre d'ocupació, Seguretat Social, administració tributària, etc.;*
- b) Indicadors per definir millor els límits d'intervenció de cada servei existent a la xarxa de serveis d'atenció a la VM a Catalunya;*
- c) Circuits que milloren l'ocupabilitat de les dones assistides en VM per afavorir la seva autonomia;*

2. Ha de respondre a les necessitats i suggeriments de les persones usuàries del servei sobre el procés d'assistència, ja sigui mitjançant protocols o mesures directes, com ara:

- a) activitats de mentoria;*
- b) major implicació dels homes autors de VM;*
- c) major difusió dels serveis contra la VM;*
- d) creació de grups de suport per a dones supervivents de VM*

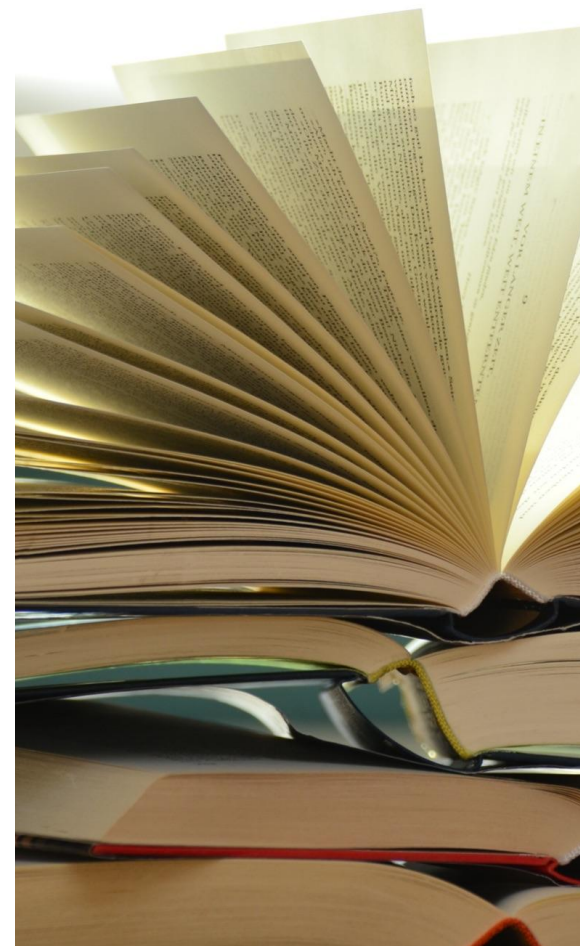
3. Hauria d'abordar les condicions laborals dels i les professionals de primera línia pel que fa a:

- a) Temps disponible per a l'atenció directa a les persones usuàries
- b) Pràctiques habituals d'autocura en salut mental
- c) Treball de reforç intern de l'equip
- d) Mitjans i formació necessària per donar atenció telemàtica a les persones usuàries



Bibliografía

- › **Bermúdez, M.P., & Meléndez-Domínguez, M. (2020).** Epidemiological analysis of gender violence in the European Union. *Anales de Psicología*, 36(3), 380–385. Epub 21 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.428611>
- › **Cardín, M. S. (2020).** La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. *ARI*, 33, 1- 8. Real Instituto Elcano
- › **Emakunde (2020)** La igualdad en época de pandemia. El impacto de la Covid-19-19 desde la perspectiva de género. EDE Fundaizoa
- › **European Institute for Gender Equality (2020),** The Covid-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU, retrieved from: https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20210224_mhna30566enn_pdf.pdf;
- › **López, E.; Rubio, D. (2020)** Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por Covid-19. *CienciAmérica*;
- › **Lorente Acosta, M. (2020).** Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 139–145



- › **Lorente, M. & Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. (2021)**. Impacto de la pandemia por Covid-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España. Revista Española de Medicina Legal. 10.1016/j.reml.2021.08.001.
- › **ONU (2020)**. El Covid-19 golpea tres veces a las mujeres: por la salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros, 27 de marzo. Recovered from: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>
- › **Oxfam (2021)**, The Ignored Pandemic The Dual Crises of Gender-Based Violence and COVID-19, Retrieved from <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621309/bp-ignored-pandemic-251121-en.pdf>
- › **Perez, S. M., Carreras, E., Gibbons, M. A., Murphy, T. E., & Rossi, M. A. (2020)**. Los confinamientos de la Covid-19 y la violencia doméstica
- › **Ruiz Cantero, M. T. (2021)**. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de Covid-19-19. Gaceta Sanitaria, 35(1), 95-98. Epub 22 de noviembre de 2021.<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>
- › **Salido Cortés, O. (2021)** Los efectos de la pandemia sobre la igualdad de género: algunos análisis sobre el mercado de trabajo español. Panorama Social (33). pp. 75-93. ISSN 1699-6852



BÈLGICA

1. Introducció

Des de 2001, Bèlgica duu a terme la seva política de lluita contra la violència de gènere mitjançant un pla d'acció nacional (PAN). Coordinat per l'Institut per a la Igualtat de Dones i Homes, el PAN s'esforça per adoptar un enfocament coherent i coordinat de la violència de gènere que es basa en l'estreta col·laboració entre el govern federal, les comunitats i les regions per a convertir aquest pla en 235 noves mesures de lluita contra la violència de gènere¹⁹. El pla també aborda la violència de gènere en els contextos d'asil i migració, especialment en els refugis d'emergència.

A més, compta amb diferents centres d'atenció a les víctimes de la violència sexual en tot el país. Ofereixen una atenció multidisciplinària a les víctimes i estan oberts les 24 hores del dia. Aquesta atenció multidisciplinària es divideix en

- Atenció mèdica
- Recerca forense
- Presentació de la denúncia
- Atenció psicològica
- Atenció i cures posteriors

A les víctimes de violència sexual s'ofereix atenció urgent per a reunir proves forenses contra l'explotador i orientar-les en la rehabilitació. Les víctimes han de posar-se en contacte amb el centre en un termini de 72 hores des que es va produir l'abús.

¹⁹ Stop Violence, Pla d'Acció Nacional per a combatre totes les formes de violència de gènere https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/88_-_stop_violence_nap_2015-2019.pdf

2. Impacte de la COVID-19 en la violència masclista²⁰ a Bèlgica

Diversos estudis analitzen l'impacte de la pandèmia en la VM. L'Arxiu de Salut Pública va publicar l'informe **“Violència domèstica durant el confinament per la COVID-19: les víctimes se senten més aïllades socialment?”**²¹. Aquesta recerca mostra que les mesures de confinament provoquen estrès social, econòmic i mental, la qual cosa pot augmentar les probabilitats de desencadenar situacions de violència masclista. A més, l'aïllament tendeix a bloquejar el comportament de cerca d'ajuda. Els resultats de l'estudi mostren un augment en el nombre de casos de violència masclista denunciats entre el 2020 i el 2021. A més, també va haver-hi un increment en els efectes negatius de la pandèmia, com ara el fet de comptar amb menys suport social i l'augment de la solitud emocional. L'estudi va concloure que hi havia una associació entre la violència masclista i l'aïllament social. La violència varia de física a psicològica i, si bé la violència física sol ser més fàcil d'identificar, la violència psicològica és més comuna i més difícil de detectar. En aquest mateix sentit, l'estudi adverteix de la dificultat de recopilar estadístiques nacionals sobre violència domèstica a causa de les discrepàncies en les definicions i metodologies. Per tant, és necessari abordar aquesta qüestió per a avaluar millor les necessitats de les víctimes de la violència de gènere.

En segon lloc, ressaltem l'estudi **“Violència de parella i salut mental durant el confinament de la pandèmia de COVID-19”**²², que afirma que la pandèmia va reforçar el control de la violència ja present en les llars. En aquest sentit, es va considerar que el confinament generava tensió, la qual cosa al seu torn conduïa a un augment del conflicte. L'augment del risc de violència també es va deure a la inseguretats econòmica i a altres factors d'estrès causats per la COVID-19. Durant la

²⁰ Per a més informació <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fqwh.2020.00004/full> i <https://biblio.ugent.be/publication/8665202/file/8676183.pdf>

²¹ <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00765-3>

²²

<https://www.proquest.com/docview/2637647388?https://www.proquest.com/coronavirus/advanced&pg-origsite=summon>

pandèmia, les línies d'ajuda contra la violència domèstica a Bèlgica van rebre un augment del 70% de les trucades. El nombre de trucades a una d'aquestes línies d'ajuda, la *Ligne Écoute violences conjugales*, es va triplicar durant el confinament. També van augmentar les sol·licituds de centres d'acolliment (per exemple, *Center de prévention des violences conjugales et familiales*). Malgrat els recents descensos, les sol·licituds continuen sent més elevades que abans de la COVID-19. A més, els informes indiquen un augment de la intolerància a la incertesa.

Com a membre del **Consell d'Europa**, Bèlgica va col·laborar en la promoció i protecció dels drets de les dones a nivell nacional per a mitigar l'impacte de la pandèmia²³. Per a aquest propòsit, el govern van crear el Grup de treball "Dones i violència masculista" per a abordar l'augment de casos durant els temps de la COVID-19. A més, també es va desenvolupar un grup de treball d'urgència social que fa seguiment i analitza les situacions a les quals s'enfronten persones en situació de fragilitat social. Com a conseqüència, es van establir polítiques de permisos i es van promoure entorns de treball flexibles per a garantir la conciliació entre la vida laboral i personal. Mentrestant, els serveis d'atenció sanitària en línia van créixer ràpidament, i la franja d'edat per a rebre ajuda psicològica es va ampliar a menors de 18 anys i majors de 65.

També dins del Consell d'Europa, Bèlgica forma part del **Conveni d'Istanbul**. L'informe d'avaluació GREVIO de la Convenció assenyala les fortaleces i mancances de cada país en quant a les seves accions per a reduir la violència masculista. L'informe destaca, entre altres coses, l'abast de les polítiques belgues, que aborden no sols la violència de parella cap a les dones, sinó també altres formes de violència de gènere, com els matrimonis forçats. Al seu torn, Bèlgica implementa mesures per a educar a les persones sobre la igualtat de gènere també com a mitjà de prevenció. D'altra banda, el defecte més assenyalat va ser la falta de perspectiva de gènere, la qual cosa indica el vincle entre la discriminació de gènere i la violència de gènere.

23

<https://www.coe.int/en/web/genderequality/promoting-and-protecting-women-s-rights#%7B%2263001324%22:%5B5>

Per a respondre a la falta de suport en forma presencial, el govern belga va augmentar el finançament de les línies telefòniques directes de suport²⁴. Malgrat ser una bona mesura, va evidenciar una altra bretxa entre les dones que no tenen accés a la tecnologia, particularment aquelles en situació de pobresa. En resposta a l'augment de la demanda d'allotjament durant la pandèmia, el govern també va aprofitar els hotels i dormitoris buits i els va utilitzar com a allotjament addicional per a supervivents de violència masclista. Finalment, pel que fa al tema de la cura de les criatures durant la pandèmia, el govern va incorporar el permís especial de paternitat/maternitat amb beneficis remunerats per als treballadors i treballadores assalariats. I per als qui treballen per compte propi, el govern va incloure altres mesures com a beneficis fiscals. És important tenir en compte que en temps anteriors a la Covid-19, Bèlgica ja tenia un programa de llicència parental disponible per a tots dos progenitors, que també va continuar durant la pandèmia.

2.1 Impacte de la COVID-19 en la salut mental

A Bèlgica, s'han associat al COVID-19 una sèrie de conseqüències per a la salut mental, com a trastorns d'ansietat i depressió²⁵, segons l'informe de 2022 d'ONU Dones **"Respostes dels governs a la Covid-19: Lliçons sobre igualtat de gènere per a un món en crisi"**. Les persones d'entre 18 i 29 anys es veuen especialment afectades, presentant una menor satisfacció vital i una major taxa de pensaments suïcides. Va ser més difícil posar-se en contacte amb els professionals sanitaris durant la pandèmia, la qual cosa va provocar que l'atenció es retardés en gran manera. Es calcula que es van cancel·lar o van ajornar entre el 25% i el 90% de les cites durant el primer confinament. Les qüestions financeres van ser una de les principals raons. També es va observar una reducció de l'assistència a domicili. Finalment, les persones van informar d'un menor suport social al llarg de la pandèmia.

²⁴ ONU Dones informe 2022 "Respostes dels governs a la Covid-19: Lliçons sobre igualtat de gènere per a un món en crisi"

²⁵ <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/factsheets/covid-19-impact>

Segons l'estudi "**L'impacte de la COVID-19 en l'atenció de salut mental belga: Un estudi Delphi entre professionals de la salut psicosocial, pacients i cuidadors informals**", moltes qüestions no relacionades amb la COVID-19 van quedar sense tractar perquè els professionals sanitaris se centraven en qüestions relacionades amb la Covid-19, i els pacients consultaven als seus metges amb menys freqüència. A més, les enquestes amb professionals sanitaris indiquen que l'augment de les desigualtats socials durant la pandèmia pot haver contribuït al desenvolupament de trastorns psicosocials a llarg termini. Segons les recerques, les dones, i especialment les minories, solen ser treballadores de primera línia. Combinat amb el fet que utilitzen més sovint el transport públic i són responsables de tasques com la compra, que requereixen més interacció social, no és d'estranyar que es vegin més afectades pel coronavirus. A més, la pressió per mantenir-se fora de perill i la preocupació per la contaminació contribueixen a una tensió mental que afecta negativament les persones. L'enquesta també va revelar una falta d'atenció a la salut psicosocial.

2.2 Impacte de la COVID-19 en la infantesa i l'adolescència

Segons un estudi realitzat per la fundació **Child Focus**²⁶ durant el primer any de la pandèmia de COVID-19, es va triplicar el nombre de derivacions pel que fa al grooming en línia. En comparació amb l'any anterior, es va incrementar un 118% el nombre de casos de sextorsió de menors i va augmentar significativament el nombre de derivacions de casos per depressió, pensaments suïcides i ansietat.

Una altra font d'informació prové del xat **Nupraatikerover.be**²⁷, adreçat a menors víctimes d'abús i violència sexual. De les dades recopilades podem concloure que durant els nou primers mesos de la pandèmia es va registrar un augment del 50% cada mes en el nombre de trucades telefòniques realitzades al xat en línia. També es

²⁶

<https://childfocus.be/nl-be/Over-ons/Nieuws/Hub/Post/5349/Child-Focus-roept-op-om-scholen-open-te-houden-na-de-verlengde-herfstvakantie>

²⁷ <https://www.jeugdhulp.be/actua/anderen-aan-het-woord/verhaal/jeugdhulp-tijdens-corona>

va detectar un augment dels símptomes del trauma, com ara reavivament del trauma, trastorns alimentaris i automutilació.

Per a complementar la informació proporcionada per la recerca acadèmica i les dades quantitatives des de Payoke es van realitzar **dues entrevistes a professionals del camp de la VM**. En 2020, En 2020 **Payoke**²⁸, un centre d'acolliment especialitzat per a víctimes del tràfic d'éssers humans, va rebre 122 derivacions de possibles víctimes del tràfic de loverboy. Només 49 d'elles van ser avaluades i només 4 d'aquestes van rebre una valoració positiva i van ser reconegudes com a víctimes de tràfic. En comparació amb anys anteriors, el nombre de derivacions durant la pandèmia es va mantenir relativament igual que l'any anterior. La possible raó de les avaluacions menys positives és que el la COVID-19 va limitar les oportunitats de converses individuals amb persones usuàries i orientadors/es. A més, quan es tracta de persones menors, les víctimes sovint es troben en cases d'acollida o altres instal·lacions tancades a visites externes durant la pandèmia. Això va fer que fos difícil dur a terme avaluacions i seguiments individuals amb les víctimes. Així mateix, tampoc va ajudar que durant els primers mesos de la pandèmia, l'equip de treball social que treballava amb víctimes menors de tràfic es van haver de confinar temporalment, fet que va provocar que les llistes d'espera augmentessin.

Al cap d'un any, es va permetre als treballadors socials realitzar avaluacions individuals en cases d'acolliment i organitzacions juvenils. Alguns treballadors socials temien contagiar-se de COVID, la qual cosa va provocar un menor nombre d'avaluacions i una major càrrega de treball per al personal intern. Quan es detectava una infecció en les instal·lacions comunes, molts clients eren confinats a les seves cases d'acolliment. Aquests tancaments van exercir molta pressió sobre les relacions dins del grup i van aïllar als individus, que al seu torn van buscar connexions en Internet.

A més, l'escolarització es va tornar menys estricta. Amb l'evolució de l'educació cap a un format virtual, moltes persones usuàries van veure més difícil mantenir l'atenció

²⁸ <https://www.payoke.be/>

durant els cursos online. Això va provocar un descens del rendiment acadèmic. Com s'ha remarcat els confinaments també van provocar aïllament social, així per mantenir-se en contacte amb amics i altres persones, els i les menors van començar a construir relacions online. Això va agreujar el problema de la sextorsió online, que els treballadors/es socials van associar a la falsa sensació de seguretat de les xarxes socials doncs les persones poden ser més susceptibles a l'explotació anònima i virtual.

A més, una entrevista amb **Kwadraat**, una organització amb seu a Anvers que ofereix formació sobre resiliència sexual per a menors, va revelar que el nombre de derivacions per a rebre formació sobre resiliència sexual ha augmentat significativament des de 2020. Els menors van denunciar casos d'extorsió digital que incloïen, per exemple, la prestació de serveis sexuals a través de plataformes en línia com *Snapchat i webcams. Les xarxes socials es van fer més populars entre els clients com a manera de continuar socialitzant i com a mitjà de generar ingressos. Internet va crear una falsa sensació de seguretat, la qual cosa va donar lloc a més casos de *sextorsió digital. Molts clients no eren conscients dels perills i les conseqüències del *sexting i els serveis sexuals en línia. Després de la *Covid, molts clients continuen experimentant ansietat i lluiten per recuperar les seves habilitats socials. Internet s'ha convertit també avui en part integrant de la vida dels menors. Per això l'atenció actual se centra no sols a ajudar als ja explotats, sinó també a fomentar la prevenció

2.3 Impacte de la COVID-19 en patrons delictius

El document **“Patrons de delinqüència durant la pandèmia de COVID-19 a Bèlgica”** (Hardyns et al., 2021)²⁹ se centra en la violència domèstica durant la pandèmia i

²⁹ Hardyns, Wim, et al. “Patterns of Crime during the COVID-19 Pandemic in Belgium.” *SocArXiv*, 2021, doi:10.31235/osf.io/r34x8. Disponible en <http://hdl.handle.net/1854/LU-8714652>

compara dades de diverses fonts, com estadístiques policials, línies d'ajuda per a víctimes i la seva pròpia recerca empírica. Segons aquest estudi, les denúncies de violència domèstica a la policia es van mantenir relativament sense canvis respecte a l'any anterior a la pandèmia. Malgrat això, l'estudi subratlla que les dades poden no ser completament representatius, ja que molts casos no es denuncien. Les enquestes d'autoinforme mostren sistemàticament taxes més altes de violència domèstica que les dades dels sistemes de justícia penal. Les víctimes de la violència domèstica s'enfronten sovint a barreres que els impedeixen revelar els fets, com l'autoinculpació, la por a les conseqüències i el desconeixement dels serveis disponibles. Mitjançant enquestes anònimes d'autoinforme, les víctimes poden superar aquestes barreres. A l'abril de 2020, la línia d'ajuda 1712, que dona suport a les víctimes de violència i abusos, va registrar més del doble de trucades que l'any anterior. La majoria estaven relacionades amb abusos a menors.

2.3 Impacte de la COVID-19 en persones refugiades i migrades

L'enquesta **ApartTogether**³⁰ brinda una descripció general preliminar de l'impacte de la COVID-19 recollida per les persones refugiades i migrades implicades. Com a part de l'estudi, es va preguntar als refugiats i immigrants si els problemes psicològics havien augmentat a causa de la COVID19. Una gran proporció dels participants van declarar haver percebut un empitjorament de la seva salut mental. Van afirmar sentir-se més deprimits, preocupats, ansiosos, sols, enfadats, estressats, irritats, desesperançats, tenir més problemes de somni i consumir més drogues i alcohol.

3. Conclusions

La VBG pot identificar-se i detenir-se buscant maneres de reintegrar en la societat a les persones aïllades i creant llaços de confiança que ajudin les víctimes a acudir als centres d'ajuda.

³⁰ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>

Hi ha diversos exemples de bones pràctiques que podrien aplicar-se, com la promoció de revisions mèdiques periòdiques. Això pot ser útil per a identificar signes de violència de gènere. A més, ha de donar-se prioritat a la salut mental i al suport, especialment per a aquells amb estrès relacionat amb la pandèmia. Tots els esforços haurien de dirigir-se a conscienciar sobre la resiliència sexual i els perills de la sextorsió en línia entre els menors, i estudiar la possibilitat de crear protocols sobre serveis digitals per a aplicar en circumstàncies de distància social.



Grècia

1. Introducció

Gairebé des de l'inici de la crisi de la Covid-19, les organitzacions internacionals i no governamentals³¹, així com els col·lectius feministes (Xarxa Europea de Dones Migrants, European Women's Lobby, WAVE, Cross Border Feminists, et al),³² és va accentuar la dimensió de gènere i les conseqüències interconectades de la pandèmia pel que fa l'àmbit de la salut (l'accés limitat a serveis mèdics a causa de múltiples factors), l'atenció remunerada (informal/domèstica) i l'atenció financera (especialment per les persones que treballen en sectors informals), però principalment la violència de gènere i la violència en l'àmbit domèstic i familiar (Vougiouka, Liapi 2020). Dos anys després de patir una crisi, és un fet no debatible que la violència de gènere (desde ara a CBV) vers les dones i les noies hagi incrementat durant el període pandèmica COVID-19 i a posteriori, a la Unió Europea i als estats membres, començant inclús desde les primeres setmanes de restriccions imposades al Març del 2020.³³

³¹ Mirar, per exemple, UN WOMEN, (2020). *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, disponible a:

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls> i *From Insights to Action: Gender Equality in the wake of COVID-19*, disponible a:

https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publication_s/2020/Gender-equality-in-the-wake-of-COVID-19-en.pdf; també WHO, (2020). *COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do*, disponible a <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>; EIGE <https://eige.europa.eu/topics/health/covid-19-and-gender-equality>;

³² A títol indicatiu, veure Statement of Feminists and Women's Rights Organizations from the Global South and marginalized communities in the Global North (2020). *Call for a Feminist COVID-19 Policy*, disponible a:

<http://feministallianceforrights.org/blog/2020/03/20/action-call-for-a-feminist-covid-19-policy/>;

European Women's Lobby, Women must not pay the price for COVID-19! disponible a: https://womenlobby.org/IMG/pdf/ewl_policy_brief_on_covid-19_impact_on_women_and_girls-2.pdf;

Cross Border Feminists (2020). *Cross-Border Feminist Manifesto Emerging from the Pandemic Together*, disponible a : <https://spectrejournal.com/cross-border-feminist-manifesto/>

³³ EIGE

Diverses enquestes confirmen aquest increment alarmant de violència domèstica, així com de l'increment de violència física i psicològica, explicant a més a més que la ciber violència envers les dones i nens/es, sobretot nenes, ha estat radicalment intensificada degut a una freqüència major d'ús d'internet durant els confinaments³⁴. Més concretament, segons l'Enquesta Flash de l'Eurobaròmetre realitzada durant el primer trimestre de 2022 (25/1-3/2/2022)³⁵, 3 de cada 4 dones (77%) de la UE creuen que la pandèmia ha provocat un augment de la violència física i psicològica contra elles al seu país, sent Grècia el país que representa el major percentatge (93%) entre els 27 Estats membres.

A tots els països, un grup considerable de dones va referir que coneixen dones del seu cercle d'amics i familiars que han patit assetjament/violència cibernètica a Internet, assetjament al carrer (tots dos en un 16%), violència o abús domèstic, violència econòmica (tots dos en un 14%) i assetjament a la feina (11%). De nou, el percentatge a Grècia és bastant alt, arribant al 25%.

Pel que fa als serveis disponibles per donar suport a les supervivents de la violència de gènere i als seus fills durant la pandèmia, l'Institut Europeu de la Igualtat de Gènere va dur a terme una investigació del març al setembre del 2020 (inclosos els 27 Estats membres) centrada , entre altres, en els reptes a què es van enfrontar els proveïdors de serveis a causa de la introducció de les primeres mesures contra la pandèmia (és a dir, restriccions de mobilitat, distanciament social, necessitat de màscares, normes d'autoaïllament, tancament de serveis)³⁶. La continuïtat de la prestació de serveis es va esmentar com un dels principals reptes ja que, per exemple, en alguns països (inclosa Grècia) els centres d'acollida de dones havien de reduir la capacitat respecte a l'habitual per garantir una condició de "seguretat contra el virus". A

<https://eige.europa.eu/publications/covid-19-pandemic-and-intimate-partner-violence-against-women-eu>

³⁴ Parlament Europeu (Novembre 2020), *On the Gender Perspective in the COVID-19 Crisis and Post-Crisis Period*, disponible a:

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229_EN.html

³⁵ Parlament Europeu (Març 2022), Eurobarometer Flash Survey, *Women in Times of Covid-19*, disponible a: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2712>,

³⁶ Parlament Europeu, *Covid-19: Stopping the Rise in Domestic Violence During Lockdown*, April 2020, disponible a:

<https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200406IPR76610/covid-19-stopping-the-rise-in-domestic-violence-during-lockdown>

més, els múltiples canvis en el sistema jurídic i mèdic a causa de les mesures contra la covid també van afectar la prestació de serveis. Alhora, la necessitat de treballar a distància va plantejar moltes preocupacions sobre la confidencialitat i les dades personals de les supervivents, dificultats per als proveïdors a l'hora d'identificar i avaluar amb precisió el risc i determinar les mesures de protecció per a les supervivents, però també dificultats per a les supervivents, ja que no tothom tenia accés a la tecnologia necessària per accedir als serveis a distància, o a les habilitats per utilitzar-los, o aquestes tecnologies podien estar sota el control de l'agressor. Finalment, però no menys important, l'onada de supervivents de la violència de gènere que van sol·licitar suport es va combinar amb una reducció de personal com a conseqüència de la pandèmia (excedència permanent per a la cura dels fills/es, quarantena, malaltia, etc.), fet que va augmentar la tensió a què ja s'enfrontaven els serveis des de l'inici del tancament. Els i les treballadores dels serveis van tenir grans dificultats per rebre suport durant el teletreball o per mantenir els límits entre la vida laboral i la personal, especialment quan l'augment dels incidents de violència de gènere va exigir un augment de la jornada laboral. La manca o el retard de finançament addicional no podria haver fet més que agreujar els desafiaments esmentats.

2. Covid-19 i Violència de Gènere a Grècia

2.1 Augment de les sol·licituds de supervivents de VG en nombre: primer període

Segons els informes publicats per la Secretarí General de Demografia y Política Familiar y Igualtat de Gènere (DFPGE), l'estructura principal del Mecanisme Nacional per a la prevenció i l'abordatge de totes les formes de violència de gènere³⁷, des de l'inici del primer tancament en març de 2020 es va notar un augment important de les sol·licituds d'informació i suport als

³⁷ Per veure els informes complets i una presentació sintetitzada de l'estructura del Mecanisme Nacional contra la violència de gènere:

https://isotita.gr/wp-content/uploads/2021/04/First-Report-on-Violence-Against-Women_GSFPGE.pdf

supervivents de la violència de gènere. Les estadístiques que es presenten a continuació es refereixen al període de març a abril de 2020 i s'extreuen de les 62 estructures nacionals (és a dir, 43 centres d'assessorament i 19 albergs per a 2022) i de la línia d'ajuda SOS 15900, que funciona les 24 hores del dia sota la supervisió de la DFPGE.



Durant el període que cobreix l'informe, els Centres d'assessorament de la Xarxa van atendre 549 casos únics. Més concretament, al març es van atendre 246 dones, mentre que a l'abril el nombre va augmentar fins a 303, és a dir, un augment del 23,2%. La principal font d'informació sobre les estructures de la xarxa va ser la Línia d'Ajuda 15900 (39% a l'abril), mentre que un 17% va ser informat per una altra font. En aquest punt, cal reconèixer el valor de la difusió boca-orella de la informació sobre els serveis especialitzats disponibles. De manera indicativa, tant al març com a l'abril, gairebé el 17% de les dones que van rebre serveis de suport especialitzats dels Centres d'Assessorament de tot Grècia, van indicar que coneixien aquests serveis existents a partir de la seva xarxa d'amistats. Pel que fa a les ubicacions de Grècia, per a l'abril de 2020, el 55% de les dones van rebre suport als centres d'assessorament de les grans ciutats (és a dir, Atenes, Pireu, Patras, Tessalònica i Alexandroupoli), gairebé el 17% dels casos es van notificar a Creta, Kos i Corfú, Quíos i Mitilene, mentre que el 28% en altres Centres d'Assessorament de la Xarxa.

Cal destacar que, per a tots dos mesos, el principal tipus de violència de gènere va ser la que es va donar en l'àmbit domèstic, que va suposar gairebé el 84% dels casos denunciats, rebent principalment suport psicològic (28%) i jurídic (26%). En gairebé la meitat d'aquests casos l'agressor va ser el marit (actual i/o ex), presentant un percentatge del 56% per a març i del 51% per a abril³⁸. Les dades esmentades confirmen el que ja és evident respecte el tema, tal i com recull el G.S.F.P.G.E.: "la quarantena domiciliària i les restriccions de moviment destinades a minimitzar la propagació del coronavirus van provocar que la violència de gènere fos més freqüent, més greu i més perillosa per a les dones i els seus fills. Moltes dones es van trobar en una situació perillosa, sent la pandèmia una tempesta perfecta per a controlar-les i augmentar l'aïllament amb marits/parelles violents, a porta tancada, separant-les de les persones i recursos que millor podien ajudar-les. La pandèmia de COVID-19 posa de manifest la desigualtat de gènere en totes les seves formes, amb greus conseqüències en la salut de les dones, els seus drets i les seves llibertats a tot el món"³⁹.

³⁸ Per més detalls sobre les dades com edat, nivell educatiu o situació laboral de les supervivents, veure l'informe bimensual disponible en l'anterior referència bibliogràfica (pàgina 6).

³⁹ Veure l'informe bimensual disponible en l'anterior referència bibliogràfica (pàgina 1).

L'augment de la violència de gènere durant el primer tancament a Grècia també es confirma per les trucades que la Línia d'Ajuda 1500 va rebre durant març - abril de 2020. En concret, durant el mes de març es van registrar 394 trucades, 325 relatives a incidents de violència de gènere, i 69 per demanar informació sobre violència de gènere. L'augment de les xifres durant el mes d'abril va ser força gran, ja que el percentatge de trucades realitzades per incidents de violència de gènere va pujar al 227,4% i les relatives a informació al 142%. Cal destacar que durant el mes de març el percentatge de beneficiàries o terceres persones que trucaven per primera vegada a la Línia d'Ajuda va ser del 85%, mentre que a l'abril el percentatge va assolir el 91%. La majoria de les trucades van ser realitzades per persones residents a la perifèria de l'Àtica (42% al març i 45% a l'abril), el 9% des de Macedònia Central i el 4% des de Creta. Mentrestant, la majoria de les trucades es van rebre de persones que parlaven grec (gairebé el 76% de ciutadania grega), un alt percentatge que explica el fet que durant el període de referència el 78% de les beneficiàries del Centre d'Assessorament fossin també gregues. Com es mostrarà a les properes seccions, una de les principals llacunes en la gestió de la violència de gènere durant la pandèmia de Covid-19 (però també abans i després) és que les dones refugiades tenen un accés limitat a les Estructures de la Xarxa Nacional en comparació amb les autòctones, principalment a causa de la manca d'interpretació fàcilment disponible.

Comparant les dades de la Línia d'Ajuda 1590 entre el 2019 i el 2020, hi ha hagut un augment del 51% en les trucades, fet que també està relacionat amb la pandèmia i les mesures restrictives imposades. No obstant això, com s'ha notat per part d'algunes organitzacions (Diotima, All Safe), l'augment anterior reflecteix una part només de les dones que van patir violència de gènere, ja que moltes van optar per no trucar a la Línia d'Ajuda, sinó per demanar ajuda a alguna ONG, a la policia, o a un/a psicòleg/a o/i advocat/da privat/da. També cal tenir en compte el gran nombre de dones que van guardar silenci per la por a actuar mentre vivien en una condició tan precària, així com les que no van tenir l'oportunitat de trucar a la Línia d'Ajuda a causa del seu confinament a la mateixa casa amb l'agressor. Per a moltes dones, fins i tot, el temps necessari per trucar a la Línia d'Ajuda no estava disponible, ja que el perill de ser

sorpreses per l'agressor era força més gran, especialment en condicions de quarantena.

Totes les dades anteriors refuten el fet que durant la pandèmia, i especialment les mesures de restricció, d'una banda es va intensificar la violència de gènere ja existent, i de l'altra moltes dones van experimentar per primer cop un incident de violència. O dit altrament, com més gran és la durada de la quarantena, més gran és l'augment dels incidents de violència de gènere.

Serveis especialitzats en Violència de Gènere i reptes:

En aquest apartat es presenten els reptes dels serveis de VG durant la pandèmia, tal com es desenvolupa a les 2 entrevistes realitzades amb serveis públics (1 Centre d'assessorament a Atenes i 1 Alberg a Tessalònica), 3 qüestionaris emplenats i enviats per correu electrònic pel personal especialitzat de 2 ONG a Atenes (1 casa d'acollida per a dones i 1 servei de gestió de casos de VG), així com l'experiència acumulada per Diotima en la gestió de casos de VG abans, durant i després de la pandèmia. Cal destacar que s'han enviat qüestionaris electrònics a més de 15 serveis públics i privats, però no s'ha rebut cap resposta, fins i tot després d'enviar diversos recordatoris. A més, pel que fa als serveis públics, els tràmits burocràtics han estat un obstacle, ja que encara estem esperant que alguns serveis públics més (és a dir, els centres d'assessorament d'Atenes i Tessalònica) rebin el permís per poder participar-hi en les entrevistes.

Els reptes es presenten a continuació, responent a les preguntes de la *Model per la investigació documental i l'anàlisi de necessitats*.

1) Quins són els serveis per a les supervivents de VG i els seus fills/es disponibles a la vostra regió o context local?

Les respostes fan referència Atenes i Tesaloniki.

- Suport psicosocial.

- Suport i representació legal.
- Empoderament grupal.
- Salut mental: psicoteràpia, suport i assessorament psiquiàtric, teràpia psicològica.
- Salut corporal: accés a serveis mèdics i higiene diària.
- Rehabilitació social: accés a serveis públics i serveis socials per l'inclusió.
- Desenvolupament personal: objectius personals, gestió de relacions, assessorament a la maternitat, orientació laboral, ajuda per a la recerca i recerca de feina.
- Educació (per exemple classes d'idiomes)
- Pisos per la vida autònoma.
- Allotjament estable (a llarg i curt termini).
- Derivacions per cobrir altres necessitats de les supervivents (subsistència, serveis mèdics).
- Derivacions per cobrir les necessitats dels i les filles (per exemple, educació escolar, suport psicològic)



2) Quins obstacles i reptes s'han observat en la prestació de serveis durant la pandèmia/confinament? Quins reptes es podrien abordar i quins no?

- Moltes dificultats (resultant de vegades gairebé impossible) en la derivació de les dones a altres serveis (serveis mèdics públics i privats, centres d'assessorament, servei d'asil, tribunals, etc.), perquè

molts estaven tancats o no disponibles a causa de les restriccions generals, especialment durant els primers mesos de la pandèmia. Això també va plantejar dificultats per informar les beneficiàries sobre altres serveis, així com per establir-hi xarxes, i va alentir l'aplicació dels plans d'intervenció. A més, molts serveis en van suspendre el funcionament durant algun temps a causa de l'augment dels atacs de grups d'extrema dreta contra la població refugiada, així com contra les ONG i els grups de solidaritat.

- Durant un llarg període, els albergs i allotjaments públics per situacions d'emergència no van rebre noves derivacions. Tanmateix, no hi havia cap comunicat oficial al respecte, sinó que el personal només va informar que no hi havia disponibilitat.
- Les restriccions a la mobilitat van crear moltes dificultats en la gestió de casos, principalment durant el 1r confinament. Per exemple, aquestes restriccions van fer que moltes supervivents dubtessin a anar a la comissaria per denunciar un incident de VG. També va crear problemes a les supervivents per traslladar-se a una altra zona de Grècia per poder arribar a un alberg o allotjament d'urgència. De la mateixa manera, cal esmentar com una omisió important de l'Estat no afegir a la llista dels 6 motius que eximien de complir les restriccions a la mobilitat el fet de necessitar desplaçar-se fins una comissaria.
- Dificultats en l'ús de mascaretes, sobretot en el cas de supervivents amb un nivell de llengua grega baix. Les professionals no podien interpretar bé els gestos facials de les supervivents, i es feia necessari parlar en un to més alt. També cal tenir en compte l'element d'incomoditat que suposa portar una mascareta per una dona que està plorant i se sent angoixada.
- Comunicacions telefòniques:
 - ✓ Dificultats en alguns casos perquè la beneficiària no tenia espai privat per parlar, o residia amb l'agressor.

- ✓ Dificultats per la mala connexió d'internet.
 - ✓ Dificultats per generar confiança amb les beneficiàries, el contacte únicament per via telefònica feia més complicat també generar un vincle que les dones sentissin segur.
 - ✓ Major dificultat per obtenir tota la informació necessària sobre els casos, que s'obté més fàcilment d'una entrevista presencial.
 - ✓ Algunes dones no tenien accés a Wi-Fi o no tenien telèfon mòbil.
 - ✓ En alguns casos, van sorgir preocupacions sobre problemes de confidencialitat i privadesa durant la trucada telefònica.
 - ✓ Major perill per a les beneficiaris d'enfrontar-se a nous riscos de seguretat.
- Suport incomplet per part dels diferents agents públics, ja que hi havia manca de preparació i provisió per tots els grups de població. Molta gent es va quedar sense xarxa de seguretat.
 - La campanya informativa sobre el SOS Línia d'Ajuda 15900 i la carta de conscienciació de la DFPGE cap a la Policia es va dissenyar i publicar amb gran demora (10/4/2020).

Dificultats que eren presents abans de la pandèmia, però que es van intensificar durant aquesta, principalment en l'atenció a la població refugiada:

- Gran nombre de sol·licituds d'allotjament, principalment per part de persones sense llar o que vivien en condicions precàries. A causa del gran nombre de sol·licituds, hi va haver grans dificultats per trobar a temps una solució d'allotjament.
- Els albergs i refugis públics no podien acollir fàcilment la població refugiada per la manca de serveis d'interpretació.

- Dificultats per accedir als serveis mèdics i a les comissaries per falta de serveis d'interpretació, les persones refugiades no podrien ser ateses sense aquests serveis.
- Hi va haver casos que els hospitals públics van negar procedir a la interrupció de l'embaràs, fins i tot a les dones que havien patit una violació.
- Dificultats d'acollida per manca de llits als albergs públics.
- Dificultats per accedir al Servei d'Asil, atès que en molts casos les persones no aconseguien inscriure's, o tenien altres problemes amb el procediment de sol·licitud d'asil.
- Molta gent no podia rebre el subsidi econòmic.
- El Mecanisme Nacional no podia cobrir el cost necessari perquè una supervivent fos traslladada a una altra zona de Grècia per tal de ser acollida. O, si ho podia cobrir, la burocràcia per fer-ho requeria de massa temps.

Abordatge dels reptes:

- Molts dels reptes esmentats no van poder ser abordats (excepte l'adopció d'iniciatives de denúncia i visibilització), ja que eren deguts principalment a mancances sistèmiques i estructurals. Per tant, a banda del suport necessari a les beneficiàries (és a dir, de l'acompanyament als serveis d'atenció psicològica), no es van poder fer gaires coses.
- Pel que fa a la seguretat tant del personal com de les beneficiàries davant de la pandèmia, es van prendre totes les mesures necessàries i es van realitzar adaptacions. Així, a més del canvi a la feina a distància amb torns i gestió de casos, es va informar les beneficiàries dels canvis en el funcionament del servei i de la seva protecció davant la covid.
- Es van comprar nous equips (telèfons mòbils, ordinadors portàtils amb càmera). No obstant això, als serveis públics, el personal va haver d'utilitzar els seus telèfons mòbils i ordinadors portàtils privats.

- Allotjament d'urgència: Els Centres d'Assessorament tenien la possibilitat d'allotjar les supervivents durant un breu període de temps en hotels a disposició, fins que es realitzessin els tràmits necessaris per poder arribar a un allotjament públic segur.
- Pel que fa als serveis d'interpretació, la xarxa nacional contra la VG va establir una col·laboració amb una ONG que oferia aquest servei.
- Alguns procediments es van simplificar. En el cas de cites presencials, en ocasions algunes supervivents no podien acudir-hi per diversos motius que es van solventar amb l'atenció online (com manca de transport, per exemple, o impossibilitat de deixar fills/es a càrrec d'algú). La puntualitat també es va incrementar en el cas de les cites online.

3) Quines noves modalitats de prestació de serveis es van activar (per exemple, prestació del servei online/offline)?

- Establiment del teletreball per torns.
- Ús de mascaretes (per personal i beneficiàries).
- Comunicació per Internet (per a reunions de personal, formacions, sessions de consulta sobre VG, etc.). No obstant això, els serveis públics no podien fer ús d'aplicacions d'internet (com ara Viber i WhatsApp), que en general faciliten la població refugiada, ja que normalment és necessari servei d'interpretació.
- El personal realitzava testos de covid de manera diària a les beneficiàries.
- Es va destinar més espai per a activitats.
- Seguiment més provisional dels casos recolzats.
- Acompanyament als serveis quan fos necessari.

4) Els proveïdors de serveis van identificar nous riscos per les beneficiàries sorgits amb la pandèmia?

- Quan algú es contagiava de covid, s'havia de fer un gran esforç per contenir la propagació a la resta de residents dels centres d'acollida.
- Dificultats per accedir als serveis de vacunació i als serveis públics de salut sense número de seguretat social.
- No tothom tenia una cita amb el Servei d'Asil. Això va fer que les supervivents fossin més vulnerables, principalment en l'aspecte legal.
- Les restriccions per sortir de casa i la llarga estada amb l'agressor van multiplicar el perill i l'exposició a nous incidents de violència.
- Dificultats per trobar el temps i el lloc disponibles per parlar amb llibertat i seguretat.
- Moltes dones van denunciar incidents de violació i explotació sexual com a situacions a les que es van haver d'exposar per tal de garantir-se un allotjament permanent durant la pandèmia.
- Conflictes entre parelles sobre la vacunació anti-covid. De la mateixa manera, moltes supervivents no van acceptar vacunar els i les seves filles.
- Intensificació de l'estrès de les supervivents per mesures de restricció.

5) Els proveïdors de serveis van observar algun canvi en la prevalença i els tipus de violència?

Els confinaments com a període de trànsit van dificultar prendre la decisió de sortir de l'entorn abusiu i seguir endavant (és a dir, trobar feina, un pis, tenir cura d'infants). Els alberts i allotjaments públics van rebre menys derivacions dels centres d'assessorament durant els confinaments.

Sobretot:

- Augment dels casos de violència domèstica.
- Augment de abús sexual.

- Augment dels casos d'emergència social.
- Augment del sensellarisme i dificultat per cobrir les necessitats bàsiques.

6) La pandèmia va afectar la col·laboració entre serveis?

Segons les dades esmentades, la pandèmia va comportar dificultats en la col·laboració entre serveis.

2.2 El cas d'una supervivent de violència de gènere (Thessaloniki)

1) La pandèmia/confinaments va tenir un impacte en la teva vida personal?

Va tenir un impacte negatiu, ja que la majoria de les organitzacions es van tancar i els procediments d'asil es van alentir.

2) Si és així, de quina manera? Per exemple, sobre les teves condicions de vida, situació familiar, situació financera, benestar mental, salut física, perspectiva de futur, educació, estat d'ànim, vida social, etc.

Em preocupava l'estat de la meua família i no podia sortir de casa per les normes de restricció. Alhora, vivia en un apartament d'Estia amb altres dones amb les quals no tenia cap possibilitat de comunicació per la diferència de llenguatge. Estava amuntegada a la casa i sense poder comunicar-me amb ningú.

3) Si t'has enfrontat a nous reptes durant els últims anys, com els descrits anteriorment, et vas sentir amb ajuda per afrontar-los?

Em va decebre molt perquè fins i tot les classes d'idiomes estaven tancades. No vaig poder fer cap activitat i no vaig tenir l'oportunitat de reunir-me amb la treballadora social del departament. Totes les cites estaven tancades. No vaig rebre el suport mèdic que necessitava. Hi havia cites disponibles, però no hi havia interpretació. Tampoc vaig rebre suport social per part d'una altra ONG, perquè se suposava que havia de tenir el treballador social de l'apartament.

4) Saps quins serveis existeixen i on pots acudir per obtenir ajuda? Per exemple, suport amb l' allotjament, allotjament segur, suport per trobar una feina, ajuda per a l'escola i la formació professional, assistència jurídica, teràpia psicològica, cura dels infants, ajuda mèdica, etc.

Tinc prou informació, però el problema és que no em donen suport (per exemple, la treballadora social del departament). Tinc formació professional, però ningú em va contractar. Ho faig tot pel meu compte, fins i tot aprendre idiomes. També vaig reservar per mi mateixa per correu electrònic la cita per posar les empremtes dactilars i obtenir els documents de viatge. Quan vaig aconseguir l'estatus de refugiada, l'ONG de l'apartament em va tallar els diners i em va donar només un mes de termini per anar-me'n. Vaig estar 6 mesos sense diners.

5) Se li ofereixen actualment serveis socials?

Ara mateix no tinc suport social. Visc a casa d'uns amics, però aviat marxaran, i no sé què fer. Encara no tinc diners.

6) Vas accedir a aquests serveis abans, durant o després de la pandèmia/confinament?

Al principi em va atendre Diotima a Tessalònica. Feia un any i mig que vivia a apartaments (programa Estia). Després de Tessalònica, em van traslladar a Ioannina, d'un apartament a un altre. Vaig tornar a Tessalònica fa 9 mesos.

7) Heu considerat aquests serveis fàcils o difícils d'accedir?

En primer lloc, no em van reservar cap cita. Així que vaig anar a les seves oficines però em van dir que no hi havia servei interpretació. Això va coincidir amb que ens vam quedar 4 dies sense electricitat a l'apartament. Hi va haver problemes amb el pany de la casa i vaig perdre moltes de les meves coses personals. No vaig rebre l'atenció que necessitava i esperava com a dona soltera i malalta i com a supervivent de violència de gènere.

8) Vas experimentar diferents formes de prestació de serveis (en línia, fora de línia) a causa de la covid i com va repercutir això en la qualitat del servei prestat?

Vaig mantenir la connexió amb amics i gent coneguda a través d'Internet, però no va ser suficient. Internet va substituir la comunicació per a tot. Tenia un servei d'interpretació de pagament, ja que cap altre servei em recolzava, i ho feia tot pel meu compte.

9) Estàs rebent assistència jurídica?

He vistcut una situació de violència de gènere i encara tinc un expedient obert al jutjat. He rebut suport de Diotima. Pel que fa a les qüestions d'asil, se suposava que anava a rebre ajuda per part d'un servei d'allotjament. Però no he rebut cap ajuda real.

10) En el cas que hagi rebut aquesta assistència jurídica, quina ha estat la teva experiència amb aquest servei i què canviaries si poguessis millorar-lo?

Necessito més suport amb els meus problemes mèdics. Tot i que sé quina és la medicació que necessito, em van dir "estàs bé". També necessitava més suport en la gestió del meu cas d'asil. Em vaig sentir molt sola. Ara estic pensant a anar-me'n de Grècia per trobar millor suport en un altre país. Per exemple, la meva data d'entrevista estava programada per al 2023. Demanava a la treballadora social i a l'advocat del centre d'acollida que m'ajudessin a fer-la abans, ja que era un cas vulnerable de violència de gènere i tenia la documentació. Em van dir que no es podia fer res. Així que ho faig jo mateixa. Vaig fer la meva entrevista d'asil abans, però a Atenes, per així poder tenir la resolució abans del 2023.

Quan em vaig assabentar que estava sola, vaig intentar fer les coses per mi mateixa. No coneixia l'idioma i va ser difícil manejar-lo. Però ho vaig fer. Les ONGs trien la persona a la que donen suport en funció de si els agrada o no. A més, quan vaig intentar fer coses pel meu compte, em vaig trobar amb altres problemes. Per exemple, em van haver de

traslladar moltes vegades a Atenes pel judici. Quan vaig tornar, el personal de l'organització que gestionava el lloc on m'estava allotjant havia tirat les meves coses, havia tancat el pis i havia trucat a la policia. Van dir que havia intentat sortir de Grècia il·legalment. Finalment, amb l'ajuda de Diotima, vaig demostrar-los que estava a Atenes i Tessalònica a propòsit d'un judici, però durant 2 dies vaig dormir a l'aire lliure. Diotima em va ajudar a trobar un altre habitatge.

11) Quina és la teva relació actual amb els proveïdors de serveis que t'ajuden (assessors psicosocials, treballadors socials, etc.)? Això va canviar al llarg de la pandèmia?

Contestat més amunt.

12) Pensant en el suport que has rebut, hi ha alguna cosa que canviaries? De quina manera?

Una cosa important és el suport mèdic i la interpretació per a les cites mèdiques. A més, solen posar moltes persones soles al mateix pis. És important entendre's, parlar el mateix idioma, perquè passen molts malentesos i baralles. També, suport després de la resolució d'asil i suport a la integració (classes d'idiomes i trobar feina).

No haurien de tallar tot el suport immediatament després de rebre la resolució, sinó donar temps a les persones per gestionar la seva vida. Molta gent vol portar documents de viatge. El programa d'allotjament Helios (per a refugiats amb estatus reconegut) no et dóna diners durant els primers 2 mesos. Per tant, necessites tenir diners per llogar un allotjament, i no els tens.

3. Anàlisi de necessitats:

Com ja s'ha descrit, durant la pandèmia van sorgir moltes mancances i reptes en el suport de les supervivents de GBV, així com dels seus fills, principalment pel que fa a la resposta no sistemàtica del sistema nacional.

L'existència d'un protocol permetria:

- En cas que hi hagi un altre confinament, estipular les formes en que és deu mobilitzar a la policia per facilitar el transport a les supervivents amb la finalitat de cobrir les seves necessitats (transportar-se a una altra ciutat, personal especialitzat, comissaria, etc).
- Descriure els passos que s'han de prendre per facilitar l'accés als serveis públics de salut dels supervivents de VG i els seus fills/es, prioritant les cites i oferint sistemàticament una interpretació gratuïta per a la població refugiada.
- Descriure maneres de facilitar la vacunació de la població refugiada, especialment en el cas d'aquelles persones que no tenen número de seguretat social.
- Continuar amb les bones pràctiques identificades del servei d'allotjament d'emergència que el Mecanisme Nacional contra la GBV va introduir durant el 1r confinament.
- Oferir testos de covid gratuïts a tota la població.

La Formació podria abordar:

- El desconeixement del personal que treballa en la medicina pública sobre els problemes de violència de gènere i les necessitats especials de les supervivents (inclosa la Mutilació Genital Femenina).
- La manca d'informació sobre les violències de gènere en el cas dels cossos de seguretat de l'estat.
- La manca d'informació i la sensibilització sobre la violència de gènere en el cas de professionals que treballen a les escoles públiques (professors, psicòlegs, treballadors socials).



Itàlia

1. Introducció: violències masclistes a Itàlia

El primer Informe d'experts de GREVIO sobre Itàlia, que descriu l'estat de l'aplicació del Conveni d'Istanbul a Itàlia i ofereix recomanacions per a la seva implementació plena, es va publicar el 13 de gener de 2020⁴⁰. Els resultats del seguiment i les recomanacions de GREVIO a Itàlia presentades al document (actualment disponible només en anglès) es resumeixen en un comunicat de premsa del Consell d'Europa en italià.

Malgrat una sèrie de mesures positives i una successió de reformes legislatives, les preocupacions principals plantejades a l'informe són:

- la manca de resposta coordinada multiservei a les violències masclistes;
- la distribució desigual de serveis de suport especialitzats a tot el país;
- la victimització secundària generalitzada de les dones víctimes de violències;
- les deficiències en la determinació dels drets de custòdia i visita;
- els signes emergents d'una tendència a reinterpretar i reenfocar les polítiques d'igualtat de gènere en termes de polítiques de família i maternitat.

Ens sembla interessant dedicar algunes línies més a aquest últim punt. Itàlia es basa en l'anomenat règim de benestar mediterrani o del sud d'Europa. Aquest model confia a les xarxes familiars i parentals la responsabilitat principal de la protecció. L'Estat, per part seva, només intervé de formes residuals; la família exerceix d'amortidor social. El model està especialment estès a Itàlia, Grècia, Espanya i Portugal.

Les diferències entre els diferents règims de benestar es tradueixen en una despesa pública diferent i, en conseqüència, a diferents implicacions socials i a una ajuda diferent fins i tot en l'àmbit dels "ocupadors domèstics".

⁴⁰ <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e>

En el règim de benestar mediterrani, el predominant a Itàlia, l'estat no incentiva els serveis relacionats amb la cura i l'atenció a les persones, sinó que intervé amb instruments financers (pensions, pensions de discapacitat, acompanyament), fent així que la família sigui la responsable de gestionar les cures i l'atenció de les persones dependents. Això té conseqüències respecte a les supervivents que sovint, com s'explicarà amb més detall a continuació, no tenen una xarxa familiar.



1.1 Desigualtat de gènere com a conseqüència i causa

L'informe del GREVIO expressa la seva preocupació per la resistència a la qual s'enfronta la causa de la igualtat de gènere a Itàlia i les seves repercussions en els drets de les dones i qüestions relacionades. Subratllant que les violències són conseqüència i causa de la desigualtat de gènere, el document assenyala amb preocupació que Itàlia ocupa el lloc 70 en l'Índex Global de la Igualtat de Gènere de 2018 del Fòrum Econòmic Mundial, i ha aconseguit una puntuació de 63 de 100 segons l'Índex d'Igualtat de Gènere d'EIGE el 2019, en comparació amb la mitjana de la UE de 67,4.

En aquest estudi s'ha decidit posar l'accent principalment en els drets econòmics i l'apoderament socioeconòmic de les dones, perquè sembla ser el fil conductor comú entre els diferents serveis que contribueixen a la sortida de les violències. La independència econòmica d'una dona actua, d'una banda, com a prevenció contra les violències masclistes, i de l'altra és un factor clau per sortir-ne. Ara bé, no té per objectiu disminuir la importància del suport psicològic i d'un camí feminista basat en la relació entre dones, però volem centrar-nos aquí en com podem millorar la xarxa de serveis que en el seu conjunt pot ajudar-les.

Segons GREVIO, l'àmbit dels drets econòmics és particularment preocupant: a partir de les dades de Bankitalia, les dones a Itàlia posseeixen de mitjana un 25% menys de recursos econòmics en comparació amb els homes i aquesta diferència augmenta fins al 50% en el cas de les parelles. El 40% de les dones casades estan desocupades i les que treballen guanyen menys i continuen estant discriminades a la feina. Les mesures d'austeritat introduïdes en resposta a la crisi econòmica i financera semblen haver tingut un impacte greu i desproporcionat sobre les dones, en particular les dones amb discapacitat, les dones grans i les treballadores domèstiques. Les taxes de pobresa entre les dones, en particular les mares que encapçalen nuclis monomarentals, són altes.

GREVIO insta les autoritats italianes a prosseguir els seus esforços per dissenyar i aplicar de manera eficaç polítiques d'igualtat de gènere i capacitació de les dones, així com per a garantir que aquests esforços no es vegin soscavats per

polítiques que passen per alt o minimitzen les desigualtats de gènere i les violències masclistes perquè no reconeixen la naturalesa estructural de la violència contra les dones com una manifestació de relacions de poder històricament desiguals entre dones i homes.

1.2 Treball de cures no remunerat

Segons l'OIT⁴¹, el treball que les dones realitzen diàriament de manera gratuïta a tot el món representa el 76,2% de tot el treball domèstic i de cures no remunerat. I per fer-ho, li dediquen tres vegades més temps que els homes. El seu valor econòmic s'ha estimat, basat en un salari mínim per hora, que val aproximadament el 9% del PIB mundial i el 5% del d'Itàlia⁴². No obstant això, aquests valors, depenent de la metodologia de càlcul utilitzada, poden traduir-se en estimacions molt més altes, i en el cas italià poden arribar a ser del 25% del PIB⁴³. La càrrega d'aquest treball informal dins de la llar també afecta negativament a l'anomenat treball productiu.

La diferència d'ocupació i salari entre dones i homes en el mercat laboral es deu, en la majoria de casos, al fet que la feina de cures continua sent considerada com una cosa que solen ocupar les dones. Treballar i, al mateix temps, haver d'ocupar-se d'infants i familiars grans i dependents recau en una reducció o modificació del temps per dedicar-se a la feina i a la família, la qual cosa evidentment es reflecteix en les carreres laborals de les dones.

De fet, la taxa d'ocupació de les mares d'entre 25 i 54 anys registrada el 2019 era del 57%, mentre que la de les dones que no conviuen amb infants era del 72,1%. Les dades empitjoren en el cas de les mares amb fills/es en edat preescolar, que registren una taxa d'ocupació del 53% quan tenen infants de 0 a 2 anys i del 55,7% en el cas de les mares amb fills/es de 3 a 5 anys⁴⁴.

⁴¹

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_615594.pdf

⁴²

<https://www.iza.org/publications/dp/5771/use-of-time-and-value-of-unpaid-family-care-work-a-comparison-between-italy-and-poland>

⁴³ https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2019_CN_ITA_Italian.pdf

⁴⁴ <https://www.istat.it/it/files/2019/11/ConciliazioneCuraLavoro2019.pdf>

Respecte les dones que tenien feina, el 38,3% de les dones entre 18 i 64 anys amb nens i nenes menors de 15 anys es van veure obligades a canviar els aspectes professionals per equilibrar la feina i la família el 2019, en comparació amb l'1,9% dels homes. En concret, 6 de cada 10 dones han reduït la seva jornada laboral, mentre que 2 de cada 10 han sol·licitat reprogramar els seus horaris laborals.

A aquestes dades relatives a les mares, s'haurien d'afegir les relacionades a la part de l'atenció prestada a altres membres de la família dependents, el 61% de la qual a Itàlia recau en les dones.

Les dades reportades fins ara es refereixen a la situació prèvia a l'arribada de la Covid-19; la pandèmia, com en altres casos, només ha exacerbat un problema ja existent.

El tancament d'escoles de tots els nivells i la cura dels infants imposada durant el primer tancament i el confinament obligatori a casa van augmentar significativament la càrrega de les cures, especialment per a les dones. De fet, un estudi de la Universitat de Bicocca⁴⁵ va registrar que durant el tancament, les dones van dedicar una mitjana de 4 hores al dia més a ajudar a les seves filles i fills, intentant compensar el paper educatiu de les escoles. No obstant això, les dones, que eren les que tenien més feines en serveis essencials (escoles, salut i administració pública), també eren les que en el 74% dels casos van continuar treballant fora de casa (en comparació amb el 66% dels homes).

Les dones, per tant, a diferència dels homes, pateixen un desavantatge significatiu quan són mares. I això passa no només pel que fa a l'ocupació, sinó també en la remuneració. La literatura que investiga l'extensió del que es coneix com la "penalització de la maternitat" (o "bretxa de la penalització dels infants") és ara extensa, fins i tot en l'àmbit italià⁴⁶.

⁴⁵ Data presented at "Donne e lavoro di cura durante la pandemia", <https://www.biblio.unimib.it/it/eventi/donne-e-lavoro-cura-durante-pandemia>

⁴⁶ Casarico, A., Laftanzio, S., "Quanto mi costi: l'effetto maternità sulle donne", lavoce.info, 6 marzo 2020, <https://www.lavoce.info/archives/63987/figlio-mio-quanto-mi-costi-effetto-maternita-sul-lavoro-delle-donne/>

Diverses investigacions⁴⁷ han demostrat que les conseqüències de la recessió econòmica causada per la Covid-19 van afectar més a les dones, tant que es va anomenar una "shecessió"⁴⁸ a causa dels impactes econòmics desproporcionadament negatius sobre les dones en comparació amb els homes. Aquesta recerca indica que les hores treballades i les taxes d'ocupació per a les dones han descendit a un ritme més alt que en el cas dels homes, amb petites diferències d'un país a un altre.

Quant a Itàlia, l'Oficina General de Comptabilitat de l'Estat confirma la mitjana europea: en referència a les dades de 2020, afirma que "l'impacte negatiu de la crisi pandèmica va ser, a més, més intens per a les dones amb infants, especialment per a les dones amb fills i filles en l'edat preescolar. Itàlia es troba una vegada més en el punt més baix de la Unió Europea pel que fa a nivells d'ocupació femenina i les diferències de gènere en el món laboral, especialment en la franja dels 25 als 49 anys".

Aquesta situació en el mercat laboral s'ha de llegir en conjunció amb la situació "paral·lela" respecte a les responsabilitats domèstiques i familiars, que encara es caracteritzen per una distribució fortament asimètrica entre homes i dones, en virtut d'estereotips establerts que atribueixen la seva competència gairebé exclusiva a les dones⁴⁹.

1.3 Serveis de cures a infants

El 2021 s'han fet molts esforços i inversions per enfortir i desenvolupar la xarxa de serveis socials i educatius per a la primera infància i el sistema integrat *zerosei* (0-6) (ex-*Decreto Legislativo 65/2017*).

Per exemple, s'ha creat un document que indica un *Nivell Essencial de Rendiment* (OEL de les sigles en anglès: *Essential Level of Performance*) que

⁴⁷

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_EN.pdf)

⁴⁸ N. de la T. paraula combinada de l'anglès *She* (ella/pronom personal femení) i *Recession* (recessió econòmica) en referència al major impacte de la recessió econòmica en les dones.

⁴⁹ Ragioneria Generale dello Stato, "Bilancio di genere 2020", agosto 2021, pag. 5, https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Rendiconto/Bilancio-di-genere/2020/Bilancio-di-genere-2020_finale.pdf

s'aconseguirà gradualment d'enguany a 2027. Segons aquestes indicacions, almenys 33 de cada 100 nens de 0 a 2 anys hauran d'assistir a una llar d'infants al seu municipi (o a prop) públic o privat acreditat.

Els recursos assignats per a això a través de la Llei Pressupostària de 2022 són 20 milions per al 2022, 25 milions per al 2023, 30 milions per al 2024, 50 milions per al 2025, 150 per al 2026, i 800 milions per al 2027 (amb fons ja assignats en la Llei Pressupostària del 2021, per al 2022 hi ha 120 milions disponibles, que augmentaran fins a 450 milions per a 2026 i 1.100 milions anuals a partir del 2027). S'espera que l'augment gradual del finançament vagi de la mà de l'augment gradual del nombre de places disponibles⁵⁰.



⁵⁰<https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/allegati/Nota%20trasmissione%20Piano%20pluriennale.pdf>

Els serveis d'educació infantil per a infants menors de 3 anys inclouen centres de guarderia, micronius, seccions de primavera i serveis complementaris (espais de joc, centres infantils i familiars, serveis en entorns basats en la llar). Una vegada més, la qüestió no és només quantitativa sinó qualitativa: és essencial que aquests serveis compleixin les normes de qualitat establertes en les Directrius Pedagògiques per al Sistema Integrat *zerosei*, definit per la Comissió Nacional el novembre del 2021.

La desigualtat en el món laboral, la feina de cures no remunerada tradicionalment atribuïda a les dones, la falta de serveis de cura d'infants i la crisi econòmica després de la Covid-19, que ha afectat especialment les dones, són qüestions que afecten a totes les dones, però encara més profundament a les vides de les supervivents. De fet, la independència econòmica és un dels factors clau que permet a les dones sortir de situacions violentes. No obstant això, la independència econòmica ha d'anar acompanyada d'un sistema de benestar adequat, perquè molt sovint, precisament a causa de la violència, les dones no tenen una xarxa de suport i la qüestió dels serveis públics es torna encara més crucial.

2. Covid-19 i violència de gènere a Itàlia

2.1 L'augment de la violència de gènere a Itàlia i Llobardia

L'aparició de la Covid-19 ha agreujat molts problemes estructurals en la nostra societat, entre ells la violència de gènere. Les dones vivint amb parelles violentes durant la fase de tancament (particularment restrictiva a Itàlia entre març i maig de 2020) van experimentar un augment del risc d'aïllament, de les dificultats per buscar ajuda i de les situacions de violència ja existents.

A Itàlia, es van registrar 15.280 trucades tant per telèfon com per xat en la primera fase de la pandèmia en el període comprès entre març i juny de 2020 al número nacional gratuït 1522 posat a disposició pel Departament d'Igualtat d'Oportunitats de la Presidència del Consell de Ministres. La xifra va ser més del doble en comparació amb el mateix període de l'any anterior (+119,6%), de

6.956 a 15.280 trucades. El creixement de les sol·licituds d'ajuda per xat va augmentar cinc vegades, de 417 a 2.666 missatges⁵¹.

Van trucar principalment dones italianes (14.122, 92,4%), mentre que una minoria de les trucades va provenir de dones estrangeres (1.150, 7,5%). Aquesta xifra es deu probablement a una barrera lingüística i a la por d'haver d'identificar-se d'alguna manera donant informació personal a una persona desconeguda, un risc més elevat quan es pensa en dones migrants que tenen dificultats amb la documentació i el reconeixement legal. És interessant relacionar aquesta troballa amb una altra: les dones estrangeres, en contrast amb les italianes, experimenten la violència (física o sexual) de parelles o excompanys (20,4% contra 12,9%) i menys d'altres homes (18,2% contra 25,3%). Les dones estrangeres que han patit violència d'una antiga parella són el 27,9%, però per al 46,6% d'aquestes, la relació va acabar abans de la seva arribada a Itàlia. Això confirma que la falta de trucades no es deu a menys violència. Aquestes dades també ens apunten a un altre problema o, almenys, ens porten a preguntar-nos com són d'adequats els serveis per a les dones migrants i fins a quin punt els serveis tenen un enfocament interseccional. Més tard, en els resultats de les enquestes i de les entrevistes, es veurà que els serveis tenen algunes deficiències respecte a això.

Lombardia sembla ser la regió italiana amb el nombre més elevat de trucades fetes al 1522 durant el període en consideració amb el 13,4 % de les trucades totals; seguit per Lazio (12,4 %) i Campània (9,8%). Lombardia també va ser testimoni d'un augment significatiu de les trucades fetes al 1522 en el període entre març i juny (+118,8 %), augmentant de 939 en 2019 a 2.005 el 2020⁵².

La violència descrita per les dones que busquen ajuda i suport de la línia directa de 1522 és principalment física i psicològica. El 77,2% de les dones informen que la violència es produeix dins de la llar per part de la seva parella o ex parella.

⁵¹ https://www.istat.it/it/files/2021/11/EFFETTI_PANDEMIA_-VIOLENZA_D_GENERE.pdf

⁵²

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109/La+violenza+di+genere+in+tempi+di+lockdown_nota+di+ricerca_++NOV20201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109-nnR.f.v

També va augmentar significativament durant el període de tancament el nombre total d'infants que van ser testimonis de la violència (la xifra va augmentar un 85,6%) i, lleugerament, també el nombre total de nens i nenes que van experimentar formes de violència (un 2,6%).

El 2020 a Itàlia, el 58,5% de les supervivents (equivalent a 3.801 casos) que es van posar en contacte amb el 1522 van dir que tenen fills i filles. Tenint en compte el període de referència març-juny de 2020, es pot veure que, en comparació amb l'any anterior, el nombre de víctimes amb infants s'ha duplicat: de 1.882 a 3.801 casos (un 102% d'augment).



2.2 La resposta de les institucions nacionals: la Freedom Income⁵³

Introduïda pel Govern italià el maig de 2020 durant l'esclat de la pandèmia, l'anomenada "Freedom Income" és una mesura de suport per respondre a les necessitats econòmiques específiques de les supervivents de violència de gènere. Finançada amb tres milions d'euros el 2020, la Freedom Income es va prorrogar per al 2021 i 2022 amb un pressupost anual de dos milions d'euros, posteriorment complementat amb altres cinc milions d'euros. Implementada operativament a partir del novembre del 2021, la mesura proporciona un suport de 400 euros al mes, durant un màxim de 12 mesos, a les dones implicades en itineraris de sortida de la violència certificades pels serveis socials municipals i els Centres Antiviolença (CAVs a partir d'ara).

La mesura, a l'inici de la qual va ser ben rebuda pels CAVs italians en relació amb les persistents dificultats a les quals s'enfronten els supervivents de violència de gènere per aconseguir i mantenir la independència socioeconòmica, ha suscitat nombroses preocupacions:

- L'escassetat de recursos per a cada dona. El suport econòmic concedit a cada dona (400 euros al mes durant un màxim de 12 mesos), malgrat ser útil, difícilment podrà contribuir de manera significativa a la independència econòmica o d'habitatge de les supervivents.
- Els tres milions d'euros assignats per al 2020 permetran que un màxim de 625 dones es beneficiïn d'aquesta mesura, en comparació amb les aproximadament 50.000 dones que reben el suport dels CAVs cada any. Com a exemple, per a beneficiar a una cinquena part de les dones recolzades pels CAVs, és a dir, 10.000 dones, la mesura hauria d'haver estat finançada amb almenys 48 milions d'euros a l'any. Es tracta d'una enorme bretxa entre les necessitats reals i la solució adoptada. A Milà, cap dona ha pogut aconseguir aquesta ajuda.
- El criteri establert per accedir a la mesura. Juntament amb una certificació dels CAVs, les dones han d'obtenir una "certificació" dels serveis socials municipals, excloent, per tant, aquelles que no estan o no volen ser recolzades per aquests serveis. Es demana als serveis socials

⁵³ N. de la T. la traducció de l'anglès seria equivalent a 'Renda de la Llibertat'.

municipals que certifiquin l'estat de necessitat de les supervivents, una condició que corre el risc de ser reduïda a una acreditació "formal" dels ingressos sense tenir en compte l'accessibilitat real als recursos per part de les supervivents, especialment en casos de violència econòmica. L'accés a la Freedom Income també es nega per a les supervivents que en el moment de la petició no poden declarar una "residència", un requisit que corre el risc de discriminar aquelles supervivents d'origen estranger.

- No es tenen en compte les diferències dintre del territori italià.

Entre els elements positius observats pels CAVs, val la pena esmentar que l'accés al Freedom Income no està condicionat a la presentació d'una certificació específica que a Itàlia es requereix per accedir a gairebé totes les prestacions socials (la denominada "situació econòmica de les famílies"). D'altra banda, la Freedom Income podria concedir-se independentment de l'"estatut d'ocupació" i, cosa que és més important, és compatible amb la percepció d'altres fonts de suport a la renda existents a Itàlia. No es demana justificació, la qual cosa suposa una menor càrrega de feina pels CAVs, i no "jutja" les l'ús que les dones en fan de l'ajut.

2.3 La feina dels Centres Antiviolença durant la Covid-19

El tancament ha causat sens dubte dificultats majors en la gestió del treball diari dels centres antiviolença.

Encara que cobrint tot el territori regional amb serveis territorials dedicats a la violència de gènere, serveis que s'han mantingut actius malgrat les mesures de contenció, Llobardia, així com altres regions, va haver de fer front a l'emergència sanitària vinculada a l'epidèmia de Covid-19. Això va limitar, de facto, l'accessibilitat dels centres, fet que va obligar a l'ús de diferents maneres de treballar, com ara el teletreball, condició que va afectar els contactes que les dones tenien de mitjana als centres⁵⁴.

⁵⁴ A. Kustermann, A. Farina, *Le strutture socio-sanitarie: ruoli e competenze. Il ruolo del medico in presenza di una vittima di violenza domestica*, Corso di Formazione per MMG, PoliS-Lombardia, giugno 2019

A data de 31/12/2019, encara hi havia 5.098 dones a càrrec dels centres antiviolença a la regió.

De les 2.055 dones que van contactar amb el centre de trucades de Llombardia, el 82,5 % (1.695 dones) mai havien contactat amb la línia d'ajuda abans; només el 17,5 % (360 usuàries), d'altra banda, havien tingut contactes anteriors amb aquest servei⁵⁵.

El nombre de dones que van experimentar violència es va duplicar més del que es previa durant el període en qüestió registrant un augment del 120 %, de 450 dones en 2019 a 990 en 2020.

Durant la primavera de 2020 ActionAid va establir un fons anomenat #Closed4women per permetre que els CAVs poguessin fer front a despeses imprevistes i per continuar fent costat a les dones en situacions d'emergència.

Hi va haver dues convocatòries (el 21 de març i el 20 de novembre), dissenyades per a desemborsar microbeques de fins a 3.000 euros per cada persona considerada apta, per un total d'aproximadament 140.000 €.

Hi va haver 74 sol·licituds a tota Itàlia i 56 van ser considerades aptes.

Les subvencions s'han utilitzat per a:

- Despeses operatives (reobertura de campanyes de comunicació, factures i compra de dispositius tecnològics);
- Despeses de sanejament i compra de màscares, guants i desinfectants;
- Despeses d'albergs d'emergència perquè els albergs estaven plens (capacitat més baixa a causa dels contagis);
- Contribució directa a les dones (alimentació, factures, lloguer).

55

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109/La+violenza+di+genere+in+tempi+di+lockdown_nota+di+ricerca_++NOV20201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109-nnR.f-v

Figura 1. Classe di età delle vittime di violenza. Marzo-giugno 2020. Valori percentuali.

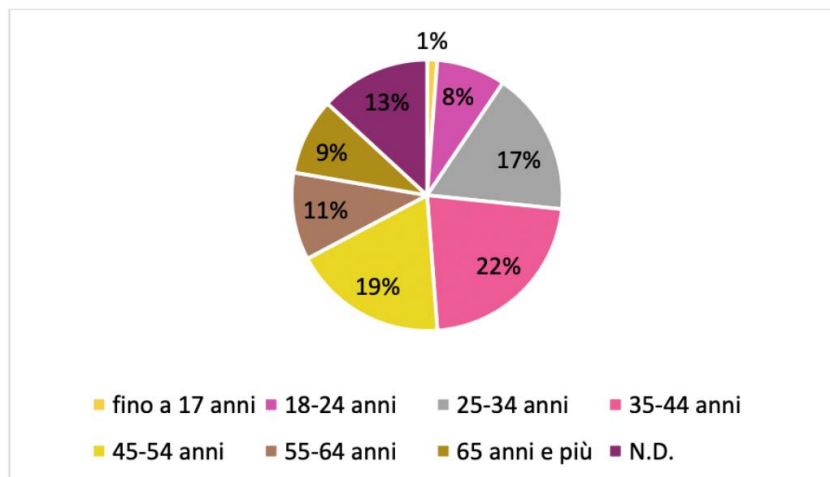


Tabella 3 - Tipo di violenza subita dalle vittime. Periodo di riferimento marzo-giugno. Anni 2017-2020. V.a.

Tipo di violenza	2017	2018	2019	2020
Fisica	1.050	1.527	1.331	3.004
Psicologica	856	1.270	1.141	2.285
Molestie sessuali	31	27	35	61
Non risponde	23	20	31	20
Sessuale	115	130	127	277
Economica	45	31	58	63
Mobbing	7	13	3	17
Minacce	119	136	106	216
N.D.	127	214	188	551

Fonte: elaborazioni Polis-Lombardia su dati Istat

3. Context dels CAVs de Llobardia

Amb la implementació del pla de quatre anys per prevenir i combatre la violència contra les dones (2015-2018), la regió de Llobardia ha cobert tot el territori regional amb Serveis Territorials dedicats a la violència de gènere.

Ja durant el 2018, amb nou noves xarxes (tres a la província de Bèrgam, tres a la província de Brescia i tres a la província de Milà), els Serveis Territorials Antiviolença han arribat a tota la cobertura territorial regional. Actualment, hi ha 27 xarxes territorials, dintre de les quals 50 centres antiviolença operen en acord amb les autoritats locals que lideren les xarxes sota el Programa en curs

2020-2021 i 117 instal·lacions entre refugis i instal·lacions hospitalàries (aquests últims en mans de 42 entitats gestores actualment en acord amb la regió).

A més de les oficines principals dels Centres Antiviolença, hi ha 49 sucursals descentralitzades, amb un total de 99 punts d'accés als serveis per a les supervivents.

Gairebé un terç dels Centres Antiviolença llombards (29,6 %) es van obrir abans del 2000, la majoria (40,9 %) van començar les seves activitats entre el 2014 i el 2018.

Abans de la pandèmia, una enquesta recent d'Istat sobre el rendiment i els serveis oferts pels centres i refugis antiviolença al país va documentar que els centres de Llombardia estan oberts una mitjana de 5,2 dies a la setmana durant unes 5,4 hores al dia. El 95,5 % dels centres estan oberts cinc o més dies a la setmana. La majoria de les instal·lacions de Llombardia (72,7%) han activat les maneres d'assegurar la disponibilitat de guàrdia de manera contínua. Tots els CAVs de Llombardia, per tant, fins i tot aquells que no poden garantir la guàrdia de 24 hores, s'adhereixen al servei del número de telèfon 1522 contra la violència.

En el 79,5% dels casos hi ha un servei de resposta, 59,1% dels casos informen de la presència d'una línia directa amb operadors/es, mentre que només el 6,8% dels CAVs llombards tenen el seu propi número gratuït d'atenció. Una cobertura territorial significativa que s'acompanya del creixement al llarg dels anys pels centres de vies dirigides a les dones.

3.1 Context del municipi de Milà

Específicament a la ciutat de Milà hi ha una *Xarxa de Centres Antiviolença* que es reuneix regularment, coordinada per l'Ajuntament de Milà, per establir sinèrgies, intercanviar pràctiques, posar en comú qualsevol recurs i actualitzar-se sobre els recursos públics disponibles.

Els membres de la xarxa inclouen:

Nom	Avaluació del risc	Acompanyament psicològic	Assessorament jurídic	Allotjament	Menors	Orientació laboral
CADMI	x	x	x	x		x
CeAS	x	x	x	x	x	x
C.A.S.D.	x	x				
CERCHI D'ACQUA	x	x	x			x
FONDAZIONE SOMASCHI	x	x	x	x	x	x
SeD e FARSI PROSSIMO	x	x	x	x	x	x
SVS DaD	x	x	x	x		x
SVSeD	x	x	x			
Telefono Donna	x	x				
LULE	x	x	x			x
LA GRANDE CASA	x	x	x	x	x	x
COOPERATIVA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE	x	x	x	x		x
LA STRADA	x	x	x	x	x	x

Grups i projectes informals creats en resposta a l'emergència de la Covid-19:

Brigata Lena Modotti

La Brigada Lena Modotti és una associació creada el març de 2020 que consta de 400 persones voluntàries en resposta a l'emergència de la Covid-19. Ha estat encarregant-se, i continua fent-ho, de portar aliments a les persones grans i a les persones amb discapacitat, així com caixes d'aliments per a les famílies en dificultats econòmiques.

També ofereix suport a persones amb dificultats d'habitatge.

Durant els primers mesos del tancament, va engegar un curs de formació en línia per a totes les persones voluntàries en col·laboració amb el col·lectiu feminista Ambrosia i el Centre Antiviolença Cadmi. L'objectiu de les reunions de dues hores en grups petits era sensibilitzar als voluntaris i voluntàries sobre les violències masclistes i informar-los dels possibles primers signes de violència masclista que podien detectar durant les trucades telefòniques que rebien al taulell per a l'entrega d'aliments o durant la mateixa entrega.

També se'ls va donar tota la informació sobre els serveis disponibles que podien oferir durant les trucades telefòniques o en el lliurament de queviures.

També, en col·laboració amb Cadmi, es va organitzar la distribució de les despeses solidàries en albergs situats a adreces secretes que requerien una atenció especial per part de les persones voluntàries.

Projecte Non sei sola

No estàs sola és una iniciativa de solidaritat nascuda dins del projecte okupa Ri-make als suburbis del nord de Milà durant la dècada del 2020. El projecte és una resposta a les moltes necessitats del barri, que no sempre es responen des dels serveis públics. La iniciativa consta d'unes 20 persones voluntàries responsables de portar comestibles a les persones amb necessitats, dirigir una oficina sobre habitatge i assumptes sindicals, i organitzar extraescolars i el casal d'estiu per als infants. L'objectiu no és substituir els serveis públics, sinó crear una xarxa d'ajuda mútua. L'espai en què va néixer aquest projecte sempre ha tingut una perspectiva feminista i un enfocament en contra de la violència de gènere. Aquest ha estat també el cas en tota la construcció d'aquest projecte, que ha intentat mantenir un enfocament tant en la violència de gènere en l'àmbit domèstic (conscienciant tots els serveis a Milà) com en la violència de gènere a la feina.

4. Resultats de les enquestes

Per tal de fer un mapa dels serveis que hi ha a la zona de Milà, quines són les principals necessitats de les dones, i quines estratègies ja s'estan aplicant, s'ha enviat una enquesta a tots els Centres Antiviolença de la Xarxa de Milà i l'Oficina de les Dones. També s'ha contactat amb serveis i associacions que no concerneixen directament a les dones que han patit violència, però que d'alguna manera poden interceptar-les, com a associacions que treballen amb dones migrants o amb persones vulnerables. També han participat dos grups informals que van néixer precisament en resposta a les grans dificultats que es van enfrontar durant la Covid-19: la Brigata Lena Modotti i l'Sportello Non Sei Sola.

Així, l'enquesta ha estat enviada a un total de 27 associacions/serveis. D'aquestes, han respost 7.

A continuació enumerem les evidències que han sorgit:

1) Serveis disponibles als CAVs:

- primera entrevista telefònica (també per orientar a altres serveis);
- acollida psicològica i assessorament;
- assessorament i assistència judicial civil i penal;
- orientació per l'ocupació;
- suport a l'autonomia de l'habitatge;
- suport per a infants;
- recepció en un alberg protegit, allotjament i manutenció;
- suport educatiu;
- suport i orientació als serveis locals;
- suport a l'aprenentatge de la llengua italiana per a dones estrangeres.

2) Serveis per dones amb infants que han experimentat violències:

- escoltar i donar suport psicològic a les mares;
- assessorament jurídic civil i penal;
- grup per a mares per al suport de criança;

- allotjament a albergs d'emergència i refugis de primer i segon nivell;
- contacte i derivació a la xarxa d'agents de la zona que s'ocupen de menors;
- suport (tant psicosocial com legal) a les xarxes que veuen la presència del Servei Social per a la Protecció dels Menors, per les vies de l'avaluació de la criança i la gestió de les relacions amb l'agressor pel que fa a la cura de menors.

3) Serveis proporcionats durant la pandèmia:

- serveis de suport psicològic social i legal en remot (entrevistes telefòniques, Skype o Teams);
- ajuda en la sol·licitud de bonificacions i ajudes econòmiques;
- activació dels cursos en línia en la cerca i formació laboral actius;
- formació en línia;
- assignació d'ordinadors per facilitar l'ensenyament online o a distància;
- col·laboració amb associacions per al lliurament de comestibles durant els períodes de confinament;
- formació a associacions per poder reconèixer signes de violència;
- campanyes socials per comunicar maneres d'accedir als centres; grups d'autoajuda en línia

4) Dificultats principals detectades durant la pandèmia:

- disminució en l'accés per por d'anar a les instal·lacions;
- dificultat amb l'equip informàtic tant per la poca formació com perquè moltes dones no disposaven d'un ordinador/tablet;
- dificultat per parlar amb les dones perquè encara estaven a casa amb l'agressor;
- dificultat perquè algunes dones accedissin a instal·lacions perquè no tenien el *green pass* (documentació acreditativa per poder-se desplaçar durant el confinament);
- dificultat per avaluar situacions de violència perquè les trucades telefòniques sovint s'interrompien per la presència d'infants o parelles;

- dificultat en l'allotjament d'acollida a causa del confinament domiciliari i la obligatorietat de tenir realitzat un test;
- ajustament dels espais per a garantir les mesures de seguretat sanitària;
- dificultats en la gestió de nous ritmes de la vida de les dones (compartint el temps amb l'agressor, conciliant amb les activitats de cura dels infants);
- reducció dels fons privats a causa del desviament a projectes de salut.

5) Estratègies de mitigació:

- Implementació d'activitats en remot;
- distribució de tauletes tant a les dones com als seus fills i filles;
- distribució de productes per les necessitats bàsiques;
- formació interna sobre les noves modalitats de provisió de serveis;
- col·laboració amb altres centres de la xarxa;
- recaptació de fons privats.

6) Nous riscos per a les dones:

- Convivència forçada amb l'agressor;
- major precarietat econòmica;
- major dificultat en la cerca d'ajuda a causa de l'aïllament;
- reducció dels serveis institucionals (serveis socials i legals).

7) Impacte en la col·laboració interdepartamental:

- Augmenta la dificultat a causa de la sobrecàrrega de feina;
- metodologia de treball i reunions en línia;
- la Xarxa Antiviolença ha estat molt útil i ha continuat col·laborant;
- difícil comunicació amb altres serveis públics, mentre que era més fàcil amb els serveis socials privats.

8) Dificultats en la provisió de serveis abans de la Covid-19:

- Escassetat de recursos econòmics;
- falta de coneixement dels serveis/prejudicis;

- serveis inadequats per a les dones migrants (també falta de mediació lingüística);
- xarxes amb serveis amb diferents enfocaments;
- dificultats per tractar amb les institucions i serveis que no tenen formació en violències masclistes.

9) Dificultats en la provisió del servei després de la pandèmia:

- Una major escassetat de recursos econòmics disponibles, personal i instal·lacions;
- majors dificultats per obtenir documents per a les dones migrants;
- la provisió online del servei no és útil en el cas de moltes dones estrangeres;
- s'ha dilatat el temps de recuperació de les dones de situacions de violència;
- poca comunicació per part de les institucions sobre els serveis i fons accessibles.

5. Resultats de les entrevistes

S'han dut a terme quatre entrevistes per explorar més l'evidència sorgida de l'enquesta: 2 amb persones treballadores del Centre Antiviolença, 1 amb una persona gestor de projectes d'un projecte pel que fa a la gestió d'emergència de Covid per CAVs, i 1 amb un voluntari del projecte informal *Non sei sola*, esmentat anteriorment.

Les entrevistes han confirmat, principalment, els resultats l'enquesta. No obstant això, també han sorgit elements addicionals que poden ajudar-nos a començar a pensar, si no en directrius, almenys en direccions a seguir.

Incidències confirmades:

- La manca estructural de fons (els fons públics estables són escassos, les convocatòries són de difícil accés, i la recaptació de fons de particulars va ser més complicada durant la Covid-19). Es necessiten fons regulars assignats a llarg termini;

- La manca de llits als albergs i la dificultat de trobar cases amb lloguers assequibles una vegada fora dels refugis. S'haurien d'implementar polítiques d'habitatge a la ciutat de Milà, s'hauria d'establir una prioritat en la classificació d'habitatges socials, i proporcionar un període de semiautonomia;
- serveis públics inaccessibles (especialment durant la Covid-19) i mal preparats per rebre supervivents;
- la importància de la interconnexió entre el CAV i l'Ajuntament de Milà;
- poca comunicació dels serveis sobre el terreny i no hi ha una plataforma que unifiqui totes les possibilitats existents; la informació està fragmentada;
- serveis poc adaptats per a les dones migrants;
- pocs serveis per a infants;
- opinions ambivalents sobre l'ús de la tecnologia: tot i que ha permès que les entrevistes amb dones en situació d'emergència continuïn, les treballadores socials creuen que les entrevistes en línia no poden substituir les entrevistes en persona perquè no s'estableix una relació amb la dona, tampoc compten amb la privacitat que ofereixen els CAV, i es perd la importància del moment de l'entrevista com un temps que la dona es dedica a si mateixa.

L'entrevista amb el director de projectes d'ActionAid ens va permetre aprofundir en un aspecte important d'aquestes qüestions crítiques: la falta de fons estructurals. De fet, ActionAid Itàlia va establir un fons extraordinari per respondre a les necessitats que els CAV tenien en casos d'emergència. A diferència dels fons públics, eren més fàcils d'aconseguir, la justificació era més senzilla, i permetien abordar una necessitat immediata.

En aquesta recerca s'ha decidit implicar activitats i associacions informals perquè, especialment en situacions d'emergència, la seva contribució ha estat evident.



Les entrevistes mostren com això es deu a diversos factors:

- la velocitat de resposta a les necessitats (vs. una administració municipal molt complexa);
- la proximitat del barri (vs. la centralitat dels serveis municipals);
- l'atenció a l'especificitat de les persones i a l'enfocament intersectorial,
- un enfocament holístic de les necessitats de la gent.

Aquesta entrevista, no obstant això, va mostrar una altra cosa molt important: el projecte *No sei sola* no es considera un substitut d'un servei públic, sinó un projecte d'ajuda mútua.

En la pràctica, les dones que, per exemple, porten els seus fills al campament d'estiu per oferir-se gratuïtament cuinar el dinar per torns, aquelles que

aprenen a omplir formularis amb el contra director, després ofereixen ajuda als altres. D'aquesta manera no substituïm un servei, sinó que creem una cadena virtuosa. Des de la perspectiva de la violència de gènere, aquest mecanisme pot veure's en termes de prevenció perquè, en primer lloc, les dones no estan aïllades a casa i, en segon lloc, experimenten el valor de la independència social i econòmica. En última instància, assisteixen a un espai on poden trobar materials informatius sobre CAV i ser derivades a altres serveis que poden ser necessaris. Aquest últim punt en particular pot desenvolupar-se amb un enfocament de servei holístic i l'aplicació de la xarxa entre diferents parts interessades.



El contingut d'aquest informe representa només les opinions de l'autor i és la seva exclusiva responsabilitat. La Comissió Europea no es fa responsable de l'ús que es pugui fer de la informació que hi conté.

Projecte finançat per la Unió Europea 101049286

101049286 - LILA - CERV-2021-DAPHNE

<https://lilaproject.eu>



Funded by the
European Union



Supporting GBV
survivors



*For the world
we want!*

