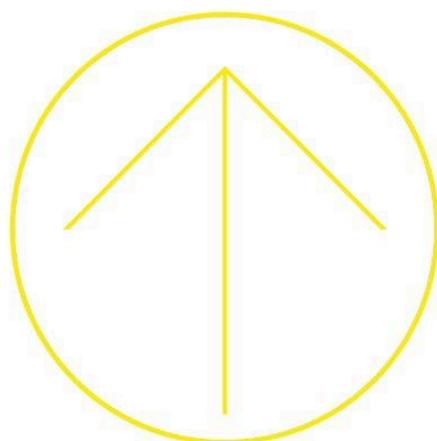


LILA

**Supporting GBV
survivors**

ANÁLISIS DE SERVICIOS
Y ESCENARIOS NACIONALES
EN RELACIÓN A LAS
VIOLENCIAS MACHISTAS
DESPUÉS DE LA COVID-19
EN ESPAÑA, BÉLGICA,
GRECIA E ITALIA

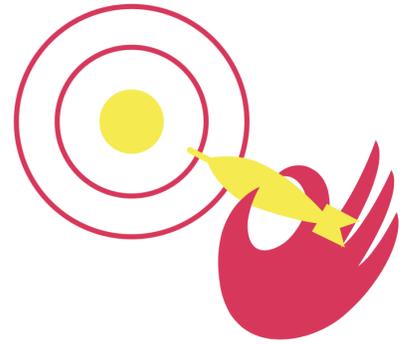


Índice

- Antecedentes previos.....3
- Metodología.....4
- España.....5
- Bélgica.....53
- Grecia.....63
- Italia.....83



Supporting GBV
survivors



Antecedentes previos

Este estudio pretende explorar la prestación de servicios a las víctimas de violencia machista (VM) en Bélgica, Grecia, Italia y España durante y después de la COVID-19. La finalidad es describir:

- El estado de los servicios para las supervivientes de VM durante y después de la pandemia de la COVID-19, con especial atención a los servicios para niños y niñas.
- La respuesta de la Administración Pública y de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) a los nuevos retos.
- Las necesidades detectadas por las supervivientes de la VM.

Se preveía que el conocimiento generado a partir de esta investigación proporcionaría nuevas aportaciones y un análisis de necesidades destinado a informar sobre el desarrollo de directrices para la asistencia integral a las supervivientes de la VM y a sus hijos e hijas. El documento describe las necesidades y lagunas actuales en la atención a las supervivientes de la VM y a sus hijos e hijas que se pueden abordar mediante directrices y formación específica.

El estudio y las directrices forman parte del proyecto LILA, financiado por la UE, "Servicio integrado de apoyo único dirigido a mujeres supervivientes de VM y a sus hijos e hijas para hacer frente a las necesidades derivadas de la crisis de la COVID-19". Lanzado en marzo de 2022, el proyecto LILA tiene como objetivo diseñar y pilotar un programa integral de apoyo psicosocial para mujeres y niños y niñas afectadas por la violencia machista, con una mirada atenta a las necesidades derivadas de la crisis de la COVID-19.

Metodología

La investigación ha sido llevada a cabo por parte de las organizaciones de apoyo a las víctimas de los cuatro estados miembros de la UE participantes en el proyecto. Se ha realizado, concretamente, en los territorios de Flandes para Bélgica, la región de Tesalónica para Grecia, el área metropolitana de Milán para Italia y la ciudad de Barcelona para España.

Esta investigación ha utilizado una metodología cualitativa para analizar el fenómeno objeto de estudio. El análisis documental y las entrevistas en profundidad han sido los métodos principales de recolección de datos. Por un lado, el análisis documental ha incluido literatura, estadísticas, informes y recopilaciones de buenas prácticas. Por otro lado, se han realizado entrevistas con proveedores de servicios y con mujeres beneficiarias o usuarias de estos servicios.

Los investigadores han preguntado sobre los servicios para las supervivientes de VM y sus hijos e hijas disponibles en el contexto regional o local donde operan las organizaciones. Se han analizado los obstáculos y retos observados en la prestación de servicios durante la pandemia, las nuevas modalidades de prestación de servicios, nuevos factores de riesgo surgidos con la pandemia, el cambio en la prevalencia y en los tipos de VM, y el impacto en la colaboración entre servicios.

Las entrevistas con las supervivientes de violencia de género han tenido como objetivo asegurar un enfoque participativo y explorar el impacto de la pandemia en sus vidas, por ejemplo, en la convivencia, la situación familiar, la situación financiera, el bienestar mental, la salud física, la perspectiva de futuro, la educación, el bienestar y la vida social, entre otros. Se ha explorado si las mujeres afectadas por la VM conocían los servicios disponibles y cómo acceder a ellos, como por ejemplo, servicios de alojamiento, de búsqueda de empleo, ayuda para la escuela y la formación profesional, terapia psicológica, atención infantil y asistencia médica, etc. Los cambios en la provisión de servicios, de manera presencial a online, también se han explorado para entender el impacto en la calidad del servicio.



ESPAÑA: El ejemplo de Cataluña

Introducción

Se sabe que Cataluña tiene algunas de las leyes más progresistas en cuanto al enfoque de la violencia machista (VM), arraigadas en un fuerte movimiento feminista y en el compromiso de profesionales y políticos. Desde el año 2008, Cataluña ha desarrollado una sólida red de más de 150 servicios públicos distribuidos por todo el territorio, que cumplen diferentes funciones para garantizar la prevención, atención, asistencia, protección, recuperación y reparación integral de las mujeres y los niños víctimas de este delito. Así mismo, desde la primera ley catalana contra la VM del 2008, ha habido una actualización de la ley para considerar formas añadidas de VM y actualizar algunos de los conceptos establecidos en 2008.

En Cataluña, la VM se entiende como una vulneración de los derechos humanos y una “manifestación de discriminación y de una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y que, producida por medios físicos, económicos o psicológicos, incluidas las amenazas, intimidación y coacción, produce daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado, según la erradicación de la violencia machista hacia las mujeres en la ley Art.3 a).

La actualización de esta ley, que tuvo lugar en el año 2020 y que ya está en vigor, establece las siguientes formas de VM:

- a) Violencia psicológica
- b) Violencia física
- c) Violencia sexual
- d) Violencia económica
- e) Violencia obstétrica y vulneración de los derechos reproductivos sexuales
- f) Violencia digital
- g) Violencia de segundo orden

h) Violencia vicaria

La tabla siguiente muestra la prevalencia de los diferentes tipos de VM en Europa y en España:

Tabla 1: Prevalencia de los diferentes tipos de VM en Europa y en España. Datos extraídos en el año 2014 recuperados por Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020.

| | VM violencia física | VM sexual | VM psicológica | VM económica |
|-------------------------|---------------------|-----------|----------------|--------------|
| Mediana de la UE | 20% | 7% | 43% | 12% |
| España | 12% | 4% | 33% | 9% |

La violencia psicológica es, sin duda, el tipo de VGM más prevalente en todos los países de la UE. Específicamente en España, la macroencuesta de 2015 sobre Violencia hacia las Mujeres (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015) indicó que "la violencia psicológica, especialmente la violencia de control (vigilancia y restricción de horarios, lugares y contactos de las mujeres con amigos y familiares, entre otros), es el tipo de maltrato más frecuente que sufre una de cada cuatro mujeres (25.4%)." (Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020).



La pandemia de COVID-19, que comenzó en España en febrero de 2020, trajo consigo medidas de salud pública sin precedentes que afectaron a la población no solo en salud física, sino también en salud mental, salud comunitaria, economía (a nivel individual y social), y, como en muchos momentos de crisis social, en la experiencia de la VGM.

En España, las medidas para frenar la pandemia incluyeron meses de confinamiento obligatorio y meses adicionales de confinamiento parcial en 2020 y parte de 2021. Estas medidas extremas también incluyeron:

- Prohibición absoluta de salir de casa, excepto para compras de necesidades básicas o acceso a servicios sanitarios;
- Teletrabajo obligatorio para trabajos donde era posible;
- Restricciones relacionadas con el transporte público y otras formas de movilidad.

Los impactos globales a largo plazo de la pandemia en la población aún están por estudiar. Lo que se puede asegurar es que estas medidas tuvieron consecuencias sanitarias, económicas y sociales, y un impacto significativo en la prevalencia de la VGM durante y después del confinamiento, lo cual será explorado en este informe.

Parte 1:

VISIÓN GENERAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO

1.1 Marco legal

El desarrollo de la primera legislación a nivel catalán en materia de VM se remonta a los años 80: en Cataluña se creó la Comisión Interdepartamental de Promoción de la Mujer en el año 1987, por el Decreto 25/1987, el 29 de enero. Los objetivos de esta Comisión eran promover la igualdad de derechos, promover la no discriminación entre hombres y mujeres y promover la participación equitativa de las mujeres en la vida social, cultural, económica y política. Esta Comisión impulsó la creación, en el año 1989, del Instituto Catalán de las Mujeres, con el objetivo de "facilitar y reforzar el papel de garante del cumplimiento de la Ley de igualdad efectiva entre mujeres y hombres y la aplicación de su transversalidad" y "elaborar y ejecutar todos los proyectos y

propuestas relacionados con la promoción de la mujer, para hacer efectivo el principio de igualdad en el ámbito de las competencias de la Generalitat"¹.

Desde entonces, se han aprobado las siguientes leyes:

- › Siete Planes de Acción para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres (1989-1992, 1994-1996, 1998-2000, 2001-2003, 2005-2007, 2008-2011, 2012-2015);
- › Un plan integral de prevención de la violencia machista y atención a las mujeres víctimas de violencia (2002-2004);
- › El Plan director de formación en equidad de género de Cataluña 2017-2020.

En el año 2008 se aprobó la Ley 5/2008, de 24 de abril, sobre los derechos de las mujeres centrada en erradicar la violencia machista, que supone un paso fundamental para hacer frente a la violencia en el territorio y representa una mejora cualitativa en relación con la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género aprobada por el Congreso de los Diputados en diciembre de 2004. Si bien esta ley estatal reconoce los derechos de las mujeres afectadas por violencia machista estrictamente en el marco de la pareja íntima o expareja, la legislación catalana amplía el alcance para incorporar todas las formas de violencia contra las mujeres, denominándola violencia machista y poniendo el foco en la motivación de esta violencia. Además, esta es la ley que define y estructura la Red para hacer frente a la violencia machista en Cataluña. Esta Red es el "conjunto coordinado de recursos y servicios públicos gratuitos para la atención, asistencia, protección, recuperación y reparación de las mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia machista y de sus hijos e hijas en el ámbito territorial de Cataluña".

Según el Artículo 58 de esta ley, "Los siguientes servicios conforman la red".

- a) Información y servicios de atención para mujeres.
- b) Atención de emergencia y servicios de recepción.
- c) Recepción y servicios de recuperación.
- d) Servicios de acogida sustitutiva.

¹ Llei 11/1989, de 10 de juliol, de creació de l'Institut Català de la Dona

- e) Servicios de intervención especializados.
- f) Servicios técnicos del punto de encuentro.
- g) Servicios de atención a las víctimas de delitos.
- h) Servicios de atención policial.
- i) Otros servicios considerados necesarios por el Gobierno.

En el año 2020 se aprobó la Ley 17/2020, el 22 de diciembre, modificando la denominada Ley 5/2008, sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Esta ley pretende ampliar, reforzar y actualizar la Ley 5/2008, así como proteger los derechos de las mujeres transgénero y cisgénero y de las personas no binarias, con el fin de respetar la diversidad de género. Los aspectos más destacados de esta ley son:

- › Regular la violencia institucional como ámbito, con la definición de la diligencia debida y especificando que esta violencia puede ser provocada tanto por la acción como por la omisión;
- › Regular la violencia digital;
- › Incluir una definición de consentimiento sexual que defina la necesidad de voluntad expresa como requisito esencial;
- › La disposición de que, cuando una mujer acuda a una comisaría para presentar una denuncia como consecuencia de haber vivido alguna de las manifestaciones de violencia machista, los Mossos d'Esquadra deben requerir al Colegio de Abogados la presencia de un letrado para garantizar la legalidad en la asistencia;
- › La ampliación de los tipos de violencia social y comunitaria y las formas de violencia de género;
- › Necesidad de formación profesional.

Además, la Generalitat de Catalunya complementa los servicios de la Red con dos ayudas económicas específicas para mujeres supervivientes de violencia machista:

- › Apoyo a mujeres supervivientes de violencia en el ámbito de la pareja con ingresos mensuales inferiores al 75% del salario mínimo

interprofesional actual y con especiales dificultades para encontrar trabajo²;

- › Indemnización a las supervivientes de violencia machista en cualquiera de sus manifestaciones (violencia en el ámbito doméstico, agresión sexual, acoso sexual, trata, etc.) que sufran graves consecuencias, lesiones o daños a la salud física o mental y a los hijos e hijas de víctimas mortales³.

Otras formas de apoyo financiero serían:

- › Indemnización a las víctimas de violencia machista: Indemnización a las víctimas que sufran graves consecuencias, lesiones o daños y a los hijos e hijas de las víctimas mortales;
- › Ayuda y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual: Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a una representación legal independientemente de sus ingresos, durante todo el proceso judicial;

Finalmente, también cabe destacar algunos decretos que se aplican a los derechos de las mujeres, entre los cuales destacan:

- › Decreto 60/2010, del 11 de mayo, de la Comisión Nacional para una Intervención Coordinada contra la Violencia de Género;
- › Decreto 80/2015, del 26 de mayo, sobre las indemnizaciones y ayudas a las mujeres víctimas de violencia de género que establece el artículo 47 de la Ley 5/2008, y el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004;
- › Artículo 9 del Decreto 305/2016, del 18 de octubre, que regula el Grupo de Análisis de casos de homicidio por violencia machista;
- › Disposición adicional tercera del Decreto 144/2017, del 26 de septiembre, que regula el Centro de Estudios, Investigación y Formación sobre violencia machista.

²

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

³ <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Indemnitzacions-per-a-victimes-de-violencia-masclista>

1.2 Red de lucha contra la violencia machista en Cataluña

1.2.1 Antecedentes previos en España

Las primeras leyes para hacer frente a la violencia de género en España datan de 1989, cuando se publicó la Ley Orgánica 3/1989, el 21 de junio, que actualizó el Código Penal⁴. Se introdujo el artículo 425, que originalmente describió el delito de violencia doméstica. Este delito se definía por tres características: (i) el sujeto pasivo debía ser "cónyuge o persona con la que el agresor mantuviera una relación afectiva análoga, así como los hijos bajo su patria potestad o tutela, menores sujetos a su tutela o custodia de hecho", (ii) habitualidad, y (iii) violencia física. Este tipo penal constituye la base sobre la cual se construyó el actual sistema de protección efectiva a las supervivientes de violencia de género.

Otra ley significativa fue la Ley Orgánica 1/2004, del 28 de diciembre, sobre medidas de protección integral contra la violencia de género⁵, que supuso un cambio en la política penal al introducir tipos agravados por motivos de género, entendiendo la violencia de género como "el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad". El ámbito de aplicación de la Ley abarca aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención a los supervivientes, así como normativa civil que afecta al ámbito familiar y de convivencia donde principalmente ocurren las agresiones, y también enfatiza el principio de subsidiariedad hacia las administraciones públicas.

1.2.2 La red catalana para hacer frente a la violencia machista

En Cataluña, en el año 2018 se aprobó la legislación más relevante para abordar la VM y dotar al gobierno de los medios para la prevención y recuperación de supervivientes, mediante la creación de una red de servicios con este fin. El protocolo para una intervención coordinada contra la violencia machista, aprobado en 2008 por la Ley 5/2008, de 24 de abril, sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, establece las bases para

⁴ LO 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, in Spanish

⁵ La LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género

implementar un modelo de abordaje e intervención con los supervivientes. También promueve el desarrollo de diferentes circuitos territoriales para enfrentar la VM en Cataluña, con el objetivo de establecer una red territorial coordinada que garantice el despliegue y la mejora de un modelo de intervención integral. Los objetivos de esta red son:

- › Garantizar que los recursos disponibles para las mujeres afectadas por VM mejoren su autonomía y no generen nuevas dependencias.
- › Generar un lenguaje compartido y promover una comprensión y enfoque comunes del fenómeno de la VM entre los diferentes agentes interdisciplinarios.
- › Involucrar activamente a todas las instituciones, órganos y agentes sociales relevantes del territorio en el abordaje activo de la VM.
- › Implementar un modelo que facilite la aparición de diversos itinerarios de intervención adaptados a las necesidades de cada mujer y a las especificidades de cada profesional y territorio. Este modelo debe incluir estrategias de prevención, detección, cuidado y recuperación.
- › Definir las funciones de los servicios, los circuitos de coordinación y los criterios de derivación, haciéndolos públicos para toda la red, estableciendo mecanismos de coordinación y cooperación que permitan la implementación de acciones conjuntas y efectivas por parte de los diferentes órganos y agentes sociales implicados.
- › Proporcionar a todos los profesionales una formación específica y diversa sobre el fenómeno de la violencia machista.

Según el artículo 54 de la Ley 5/2008, de 24 de abril, sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, la Red para hacer frente a la VM está formada por un conjunto de 8 tipos de servicios. Estos servicios se pueden agrupar según sus principales funciones dentro de la red, que se complementan para lograr un enfoque integral de la VM, como se detalla a continuación.

| | Prevención | Detección | Asistencia | Recuperación |
|--|------------|-----------|------------|--------------|
| 1. Servicio de Asistencia telefónica especializada | ✓ | ✓ | | |
| 2. SIAD: Servicios de Información y Atención a la Mujer | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 3. SIE: Servicios Especializados de Intervención en Violencia Machista | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4. SAS: Servicios de acogida sustitutos a domicilio | | | ✓ | |
| 5. SAR: Servicios de acogida y recuperación | | | ✓ | ✓ |
| 6. STPT: Servicios Técnicos Punto de Encuentro | | | ✓ | ✓ |
| 7. OAVD: Oficinas de Atención a Víctimas de Delitos | | | ✓ | |
| 8. MMEE - Grupos de apoyo a las víctimas (Mossos d'Esquadra - Policía de Cataluña) | | | ✓ | |

A continuación ofrecemos una explicación que contiene los detalles de cada uno de estos servicios:

1. Servicio de Asistencia telefónica especializada

Este servicio consta de un teléfono gratuito y confidencial (900 900 120) y un correo electrónico, que funcionan todos los días del año, las 24 horas del día. Este servicio responde a las solicitudes relacionadas con cualquier forma de violencia machista, como solicitudes de información de mujeres que viven en situación de violencia, preguntas sobre los servicios disponibles en Cataluña para hacer frente a la violencia machista, y solicitudes de asesoramiento sobre posibles acciones a emprender en caso de violencia machista por parte de particulares y/o profesionales. Incluye abogados y psicólogos que pueden contactar con los servicios de urgencia cuando sea necesario. Estos profesionales pueden comunicarse en un total de 124 idiomas.

2. SIAD: Servicios de Información y Atención a la Mujer

Hay 103 SIAD en el territorio catalán. Los SIAD no son recursos exclusivos para la intervención en VM, ya que cumplen otras funciones en el territorio, pero tienen una especial incidencia en esta cuestión prioritaria. El trabajo de los SIAD se centra, por lo tanto, en dos ejes principales: (1) atención general, orientación y asesoramiento a la mujer (con especial énfasis en la detección y primera atención a las mujeres en situación de violencia machista) y (2) concienciación y sensibilización ciudadana sobre la igualdad entre hombres y mujeres.

Los SIAD informan sobre cualquier materia, como salud, trabajo, vivienda, servicios y recursos para la mujer, y en su caso, remiten a las entidades y organismos responsables de estos. También trabajan para aumentar la conciencia de la comunidad sobre la igualdad efectiva de género.

3. SIE: Servicios Especializados de Intervención en Violencia Machista

Actualmente en el año 2022 hay 17 SIE en el territorio catalán. Ofrecen una atención integral y recursos en el proceso de recuperación de las mujeres que han sufrido o están sufriendo VM, así como de sus hijos e hijas. Estos servicios también tienen un impacto en la prevención, la sensibilización y la implicación comunitaria.

Los objetivos específicos de los SIE son:

- Proporcionar una atención social y terapéutica especializada e integral en relación al proceso de violencia vivido.
- Adaptar el modelo de intervención social, jurídica y terapéutica al proceso de las mujeres que han sufrido o están sufriendo VM.
- Trabajar en coordinación con los servicios externos, atendiendo el proceso específico de cada una de las mujeres.

4. SAS: Servicios de acogida sustitutos a domicilio

Los SAS son servicios especializados, residenciales y temporales que ofrecen atención y asistencia integrales para facilitar el proceso de recuperación de las mujeres y sus hijos e hijas a cargo, que requieren un espacio de protección debido al riesgo de sufrir VM.

Es un servicio temporal gratuito que actúa como sustitución del domicilio, con apoyo personal, psicológico, médico, social, jurídico y de ocio. Estos servicios son realizados por profesionales especializados en estos ámbitos, con el fin de facilitar la plena integración social y laboral de las mujeres que, estando en situaciones de violencia machista, necesitan un alojamiento protegido, así como de sus hijos e hijas a cargo.

5. SAR: Servicios de acogida y recuperación

Las funciones de estos servicios son ofrecer atención residencial temporal e integral a las supervivientes de VM (mujeres y sus hijos e hijas) para garantizar el proceso de recuperación.

Sus objetivos son:

- › Garantizar a las mujeres y a sus hijos e hijas un espacio de seguridad y apoyo de calidad, brindándoles la oportunidad de alejarse del foco de violencia, protegiendo su integridad física y psíquica.
- › Proporcionar un espacio y tiempo propios para la reflexión, la concienciación y la recuperación emocional del dolor y los maltratos sufridos, permitiendo que puedan marcar un punto de inflexión decisivo en el ciclo de la violencia.
- › Promover la autonomía, la independencia y la responsabilidad para que cada mujer sea la verdadera agente de sus cambios.
- › Facilitar y promover decisiones y acciones dirigidas a reformular el proyecto de vida de las mujeres y sus hijos e hijas.
- › Proporcionar herramientas para la integración laboral y social.

6. STPT: Servicios Técnicos Punto de Encuentro

Hay 23 Servicios Técnicos de Puntos de Encuentro en toda Cataluña que atienden a una media de 1.500 familias al año.

Los principales objetivos y funciones de los puntos de encuentro son:

- › Iniciar, mantener o restablecer vínculos entre el niño y sus padres u otros miembros significativos de la familia en un entorno favorable a las relaciones y con la intervención de un equipo técnico cualificado.
- › Promover la mejora de la relación entre el menor y su progenitor no custodio u otros familiares con derecho de visita.
- › Permitir que el niño conozca y esté en contacto con sus orígenes.
- › Facilitar la mejora de la relación entre ambos progenitores en lo que respecta a la crianza para lograr progresivamente una desvinculación del servicio.
- › Prevenir nuevas disputas o situaciones de violencia en las visitas y en el intercambio de menores.

7. OAVD: Oficinas de Atención a Víctimas de Delitos

Se trata de servicios policiales que ofrecen atención y asesoramiento telefónico y presencial ante los juzgados a las víctimas de delitos y, en particular, a las mujeres víctimas de violencia, siendo el punto de coordinación de las órdenes de protección y otras medidas de protección judicial.

Los principales objetivos de las Oficinas de Atención a la Víctima son:

- › Proporcionar una atención integral a todas las víctimas de cualquier delito.
- › Velar por el respeto de los derechos de todas las mujeres.

Según las reformas legislativas en materia de medidas judiciales de protección a las víctimas (Ley 27/2003 y Ley Orgánica 1/2004), las Oficinas de Atención a la Víctima son el punto de coordinación de todas las medidas de seguridad y

protección dirigidas a todas las víctimas en el territorio catalán y que sean dictadas por los órganos judiciales.

8. MMEE - Grupos de apoyo a las víctimas (Mossos d'Esquadra - Policía de Cataluña)

Servicio especializado de los Mossos d'Esquadra para la atención y seguimiento de las mujeres y sus hijos en situaciones de violencia machista, con el objetivo de garantizar sus derechos.

Asimismo, según la situación de la superviviente, los Grupos de Apoyo a las Víctimas las derivarán a servicios especializados de la red para hacer frente a la violencia machista y realizarán un seguimiento individualizado.

Además de estos servicios de atención estables que forman parte de la red catalana para hacer frente a la violencia machista, existen otros servicios intermitentes que se pueden activar, como el Servicio de intervención en crisis graves. Este servicio tiene como objetivo proporcionar una atención inmediata y especializada a las víctimas afectadas directamente por feminicidios o episodios graves de VM, así como facilitar el trabajo comunitario para prevenir este problema. La intervención consiste en una asistencia psicológica inmediata y limitada. Los profesionales se desplazan al lugar del incidente en el menor tiempo posible, dado que este factor es crucial en estas situaciones. El Institut Català de les Dones garantiza que este servicio esté disponible para todo el territorio.



1.2.3 Estrategias y medidas legislativas para hacer frente a la violencia de género durante la pandemia de COVID-19 en España y Cataluña

El informe del EIGE "La pandemia de COVID-19 y la violencia de pareja contra las mujeres en la UE" (EIGE, 2021) realizó una nueva legislación y enmiendas a la legislación vigente en respuesta a la COVID-19 en 14 estados miembros. España no fue una excepción: en marzo de 2021, el gobierno español aprobó la Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de VM⁶. Esta ley se creó como consecuencia de otras dos leyes de medidas urgentes para combatir el impacto económico⁷ i y socioeconómico de la pandemia⁸.

Por lo tanto, esta Ley "adopta una serie de medidas encaminadas al mantenimiento y adecuación de los servicios integrales de asistencia y protección, estableciendo medidas organizativas para garantizar el buen funcionamiento de los servicios destinados a su protección, así como la adecuación de las modalidades de prestación de los mismos a las circunstancias excepcionales a las que están sometidos los ciudadanos durante estos días".

Las medidas más relevantes destinadas a garantizar el funcionamiento de los servicios integrales de asistencia y protección a las víctimas de violencia de género en el marco del estado de alarma son:

- › Los servicios de atención a las víctimas de violencia machista son considerados servicios esenciales, por lo tanto, su actividad no se interrumpe en el marco del estado de alarma. (Art.1);
- › Se garantiza la accesibilidad a los derechos de las víctimas para todas las mujeres, independientemente de su etnia, nivel socioeconómico, edad, situación migratoria, diversidad funcional,

⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4629>

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

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

discapacidad, situación de dependencia, lugar de residencia o cualquier otra situación. (Art.1);

- › Se solicita a las Administraciones Públicas competentes que adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de los servicios de información y asesoramiento jurídico las 24 horas del día, de forma telefónica y telemática, dirigidos a las víctimas de violencia machista. (Art.2);
- › Se pide a las Administraciones Públicas que refuercen los servicios que inciden en la recuperación sociolaboral de las víctimas de violencia de género, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad, en colaboración con los órganos competentes en materia laboral de las diferentes Administraciones Públicas. (Art.2);
- › Se insta a las Administraciones Públicas competentes a garantizar el funcionamiento normal de los centros de emergencia, centros de acogida, pisos protegidos y alojamiento seguro para las víctimas de violencia machista, explotación sexual y tráfico con fines de explotación sexual. (Art.3);
- › Cuando sea necesario para garantizar la acogida de las víctimas y sus hijos en situación de riesgo, las administraciones públicas competentes pueden ordenar la utilización de establecimientos de alojamiento turístico. (Art.3);
- › Se establecerán protocolos de asistencia, atención y acogida accesibles para las mujeres con discapacidad que se pondrán a disposición de esta red de servicios. (Art.3);
- › Se solicita a las administraciones públicas competentes que adopten las medidas necesarias para garantizar el funcionamiento normal y la prestación del servicio integral, incluido el servicio de provisión, instalación y mantenimiento de equipos de dispositivos telemáticos, del sistema de vigilancia por medios telemáticos del cumplimiento de

las disposiciones cautelares, medidas y sanciones que prohíben el acercamiento en materia de violencia machista. (Art. 4);

- › Se garantiza la protección de las víctimas y el cumplimiento de las medidas cautelares adoptadas contra los hombres denunciados o condenados por delitos relacionados con la violencia machista. (Art.4);
- › Para prevenir los impactos que el aislamiento domiciliario pueda tener en el aumento de los casos de violencia machista y facilitar el acceso de las víctimas a servicios de atención social integral, así como dar a conocer su entorno social y familiar, los poderes públicos competentes de las Administraciones trabajarán la concienciación adecuada en diferentes campañas. (Art. 6);

Siguiendo esta línea de medidas estatales, también Cataluña estableció medidas pertinentes para hacer frente a la VM durante el confinamiento y el estado de emergencia, con las siguientes medidas⁹, establecidas el 18 de marzo de 2020¹⁰:

- a) El servicio de atención permanente contra la violencia masculista 900 900 120 no altera sus funciones;
- b) Las 5 oficinas de información del Instituto Catalán de las Donantes priorizan la asistencia telefónica y telemática. (Barcelona, Girona, Lleida, Tarragona, Terres de l'Ebre). Por ello, el acceso a las usuarias estará restringido, excepto en caso de emergencia, cuando se mantenga la atención presencial. Las visitas que estaban previstas se han reprogramado y el seguimiento se hace por vía telefónica o telemática, pero se mantiene un profesional en las oficinas para si necesita una atención presencial;

9

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

10

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

- c) Servicios de Intervención Especializada (SIE): El acceso de los usuarios a los Servicios de Intervención Especializada está restringido, excepto en caso de emergencia, y todas las visitas presenciales se reprograman al contacto telefónico o por medios telemáticos;
- d) Servicios técnicos de punto de encuentro (STPT): las visitas y entrevistas se suprimen del 13 al 27 de marzo de 2020, ambos incluidos, y se reprograman, si es posible. Se ofrecen alternativas de contacto por teléfono o telemática;
- e) Servicios de Acogida y Recuperación (SAR) y Servicios Domiciliarios Sustitutivos (SDS): Estos servicios funcionan con normalidad siguiendo las instrucciones de prevención y protección antes de las 19 autorizaciones del Departamento de Salud;
- f) Servicios del Departamento de Interior -Mossos d'Esquadra: Entra en funcionamiento una bústia de correu electrònic per a possibles víctimes de maltractaments amb l'objectiu d'activar una comunicació àgil i eficaç en casos no urgents.

Estas medidas, y otras posteriores, han experimentado diversos cambios durante todo el estado de alarma, como respuesta a los niveles exitosos de restricción de la movilidad y las diferentes fases de la pandemia, siempre con poca antelación y en función de la disponibilidad del profesional y del servicio.



1.3 El impacto de la COVID-19 en los servicios de asistencia a la VM y en las formas de violencia cometidas

Introducción

La COVID-19 no tuvo el mismo impacto en hombres y mujeres. En España, las mujeres estaban más expuestas a la enfermedad y estaban más infectadas que los hombres, a causa de la persistente división sexual tradicional del trabajo (Ruiz Cantero, 2021). Las mujeres constituyen las principales cuidadoras, tanto en los espacios formales como informales: en España, el 84,2% de las enfermeras son mujeres, así como el 88,6% de las curas informales prestadas a personas en situación de dependencia¹¹. Durante los momentos más críticos de la pandemia, las mujeres permanecieron en primera línea de atención, asistiendo a las personas grandes, infectadas por la enfermedad y en situación de dependencia, con repercusiones en su salud física y mental.

Pero no solo en términos sanitarios se puede entender la COVID-19 desde una perspectiva de género. En términos socioeconómicos, la pandemia tuvo un efecto particular en la desigualdad de género (Cardín, 2020) y las mujeres continuaban teniendo una tasa de actividad 10 puntos inferior a la de los hombres. La brecha de ocupación es ahora de casi 11 puntos y presentan una diferencia de más de 4 puntos en sus tasas de paro (EAPN España, 2021)¹².

Según la ONU, en una nota publicada el abril de 2020, la pandemia de la COVID-19 amenazaba con afectar las mujeres del mundo de tres maneras: (1) comprometiendo su medio de vida económico y la autonomía personal mediante la destrucción de puestos de trabajo feminizados y vulnerables en el mundo laboral; (2) dificultar el acceso a recursos y servicios que garanticen su salud y bienestar (como la educación o la salud sexual y reproductiva); (3) amenazar su integridad física y psicológica a través de la reclusión a casa suya, donde se intensifican las tareas de cura de los otros, mientras se crean

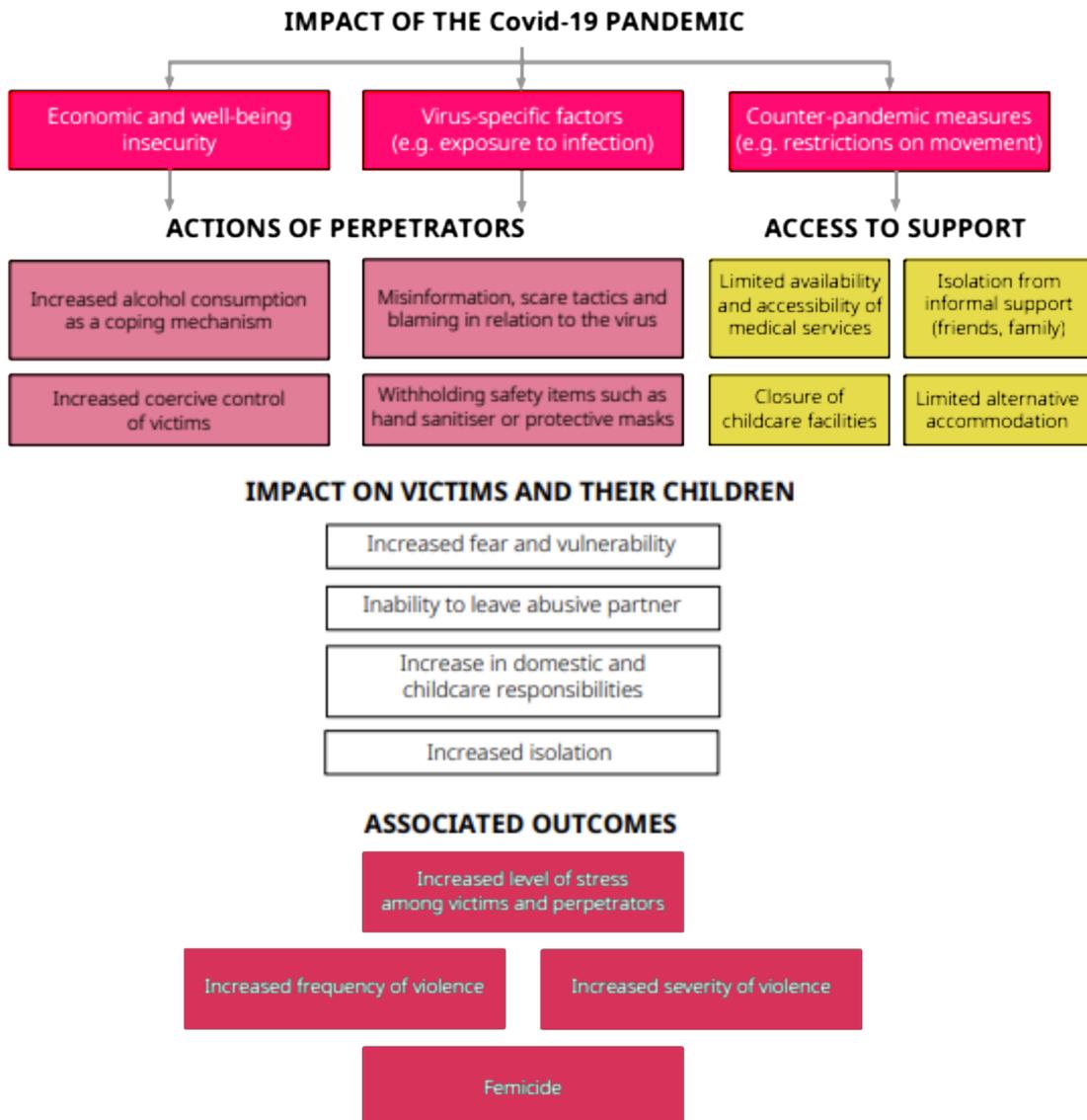
¹¹ https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_143954.pdf

¹²

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640764687_estudio_analisis-con-enfoque-de-genero-de-medidas-de-escudo-social.pdf

situaciones de aislamiento social en que se agrava la violencia de género (ONU 2020; Lorente-Acosta, 2020; Salido-Cortés, 2021).

El Instituto Europeo para la Igualdad de género (EIGE, 2020) también identificó los factores de riesgo para la prevalencia de la VM durante pandemias y desastres naturales anteriores, puesto que se relacionan con la pandemia de la COVID-19. Estas se explican a continuación:



Source: Authors' summary based on Parkinson and Zara, 2013; First et al., 2017; Fraser, 2020; Peterman et al., 2020.

Todas estas posibilidades se confirmaron a lo largo de los momentos más críticos de la pandemia e incluso después. Oxfam (2021) encontró que "los datos de 10 países muestran que las llamadas a la violencia doméstica o a las líneas de atención por la violencia de género aumentaron entre un 25 y un 111% en los primeros meses de la pandemia, puesto que las mujeres (...) estaban aisladas con sus agresores y tajadas de las redes sociales y esenciales y de los servicios que salvan vidas".

A lo largo de este informe analizaremos específicamente como la pandemia de la COVID-19 ha tenido efectos en la prevalencia de la VM y en el uso de los servicios destinados a la asistencia a mujeres supervivientes de este tipo de violencia.

Las páginas siguientes han sido escritas mediante estudios académicos, análisis de datos y entrevistas con proveedores/ras de servicios.

1.3.1 Obstáculos y retos para la prestación de servicios en los servicios de atención hacia la VM

Los principales obstáculos y retos identificados por los y por las profesionales con la evolución de la pandemia COVID-19 se pueden dividir entre cuestiones relativas a la prestación del servicio y la realidad de las mujeres atendidas.

En cuanto a la prestación del servicio, los y las profesionales señalaron los siguientes retos principales:

- a) Carencia de previsibilidad sobre la evolución de la pandemia y, en consecuencia, las medidas para atender las necesidades surgidas: Esto constituyó un factor de estrés y dificultó la respuesta inmediata y la adaptación del servicio a causa del confinamiento de 3 meses que sufrió España y todos los siguientes confinamientos más cortos y locales que iban cambiando por horas y de manera imprevisible. Algunos y algunas profesionales mencionan que pensaban que el confinamiento solo duraría 15 días y no adaptaron inmediatamente el servicio hasta que se empezó a hacer evidente que los confinamientos tardarían más. También, cuando había períodos de apoyo presencial, había muchas

dudas sobre temas de seguridad y miedo de volver a este tipo de intervenciones. También hubo problemas con algunos servicios que funcionaban presencialmente y algunos en línea, creando espacios dobles que a veces generaban confusión.

- b) Carencia de experiencia sobre cómo adaptar el servicio y posterior improvisación a lo largo del periodo de confinamiento y pandemia: Siguiendo el punto anterior, los y las profesionales revelan que también pasó un tiempo hasta que hubo comunicaciones e instrucciones formales sobre cómo adaptar los servicios de VM a la realidad pandémica. Por lo tanto, el equipo de profesionales consideraron que se tenían que improvisar respuestas y estrategias para continuar asistiendo a las mujeres.
- c) Carencia de mediadores del equipo profesional y conciliación de la vida laboral y familiar: El desconocimiento sobre la evolución de la pandemia hizo que los y las profesionales tuvieran que improvisar como seguirían haciendo su trabajo y asistiendo las mujeres en las circunstancias dadas. En este sentido, habrían agradecido más apoyo de la Administración pública en el desarrollo de soluciones de asistencia digital a supervivientes de VM. Por otro lado, los y las profesionales mencionan que la respuesta en los diferentes centros asistenciales fue bastante dispersa y habrían necesitado de orientación y estrategias para centralizar el proceso de apoyo.
- d) Necesidad de atención del y de la profesional: La pandemia afectó la salud mental del equipo de profesionales tanto en la prestación del servicio como en sus rutinas diarias. Algunos de los cambios que hacían falta para adaptarse a la nueva realidad incluyeron la pérdida de espacios diferenciados entre la vida laboral y la privada, con muchos profesionales trabajando desde casa y expuestos en casa suya en las dificultades que sufren las supervivientes de la VM. Los sentimientos de ansiedad, adaptación constante, vigilancia, carencia de descanso y frustración fueron algunos de los sentimientos compartidos por el equipo de profesionales. Así mismo, a lo largo de la pandemia, algunos y algunas profesionales se contagiaron de la COVID-19 o tuvieron que

atender personas infectadas, hecho que provocó más ausencias laborales y saturar el resto de profesionales con un nivel laboral superior.

En cuanto a la realidad de las supervivientes de VM, los y las profesionales destacan el siguiente:

- a) Dificultades para llegar a las mujeres por el hecho de estar confinadas con el agresor: Uno de los principales retos identificados tuvo que ver con las dificultades en cuanto a la continuidad del apoyo a las mujeres, especialmente durante el confinamiento. El hecho de que las mujeres vivieran con sus agresores y no pudieran salir de casa, dificultaba la posibilidad de comunicarse en privado con los y las profesionales. A menudo, mujeres y profesionales no pudieron sincronizar su disponibilidad, hecho que generó varios malentendidos. Esto fue tanto estresante para las mujeres como para los y las profesionales, como se ha dicho.
- b) Dificultades para llegar a las mujeres por no disponer de los medios tecnológicos adecuados: A pesar de que la única opción para seguir apoyando a las mujeres era utilizar herramientas en línea, muchas mujeres no disponían ni de la tecnología (móviles, ordenadores, tabletas, etc.), ni de acceso a Internet ni de dinero para pagar el acceso a Internet. Además, a menudo las mujeres no sabían utilizar la tecnología para comunicarse, hecho que provocó situaciones de estrés tanto para las mujeres como para los y las profesionales que se tenían que adaptar muy rápidamente y también enseñar a las mujeres a utilizar la tecnología por teléfono.
- c) Dificultades respecto a los múltiples retos de las mujeres: Muy a menudo las mujeres expresaban retos en cuanto a la relación con el agresor, con sus hijos e hijas, la acumulación de estrés y ansiedad, retos en cuanto a trámites burocráticos y otras complicaciones muy difíciles de atender por el equipo de profesionales por teléfono. Además, estos retos a menudo requerían el apoyo de otros servicios y profesionales que no

necesariamente estaban disponibles, lo cual comportaba una necesidad constante de encontrar soluciones e improvisar.

1.3.2 Modalidades de prestación del servicio durante el confinamiento de la COVID-19

En cuanto a las modalidades de prestación del servicio, la mayoría de profesionales y servicios se tuvieron que adaptar a la modalidad en línea y al apoyo telefónico, con los debidos retos mencionados anteriormente. El confinamiento estricto (que duró unos tres meses) y los posteriores confinamientos intermitentes y limitaciones a la movilidad llevaron los servicios de VM a centrarse en el apoyo en línea y a adoptar rápidamente estrategias para llegar a las usuarias del servicio a través de medios tecnológicos. Los y las profesionales mencionan que, en un principio, las mujeres no estaban convencidas a aceptar esta modalidad de apoyo pero, con el tiempo, las resistencias se rompieron y las mujeres aceptaron utilizar la tecnología para llegar y mantener el contacto con los y las profesionales.

Las principales modalidades mencionadas fueron:

- › Apoyo a través del teléfono, con o sin video;
- › Apoyo a través de WhatsApp o a través otras plataformas de comunicación;
- › Apoyo a través de programas de video como Zoom o Google meets;

Además de estas modalidades, también había adaptaciones a la comunicación con otros servicios y profesionales que acompañaban mujeres como profesionales de las ONG, servicios sociales y sanitarios, centros educativos, etc. Los y las profesionales tenían que desarrollar estrategias de comunicación y reforzar redes con otros profesionales para poder continuar un proceso coherente de apoyo a las mujeres a la vez que se trabajaba de manera integral una red de apoyo. Estas estrategias incluían el intercambio de

teléfonos personales y la flexibilización del horario laboral, con un impacto en el bienestar de los y de las profesionales.

Los y las profesionales también mencionan como ejemplo de estrategia desarrollada para comunicarse mejor con las mujeres la realización de convenios llevados a cabo con otros servicios de las administraciones públicas que se encontraban más cerca de las casas de las mujeres que del centro de VM para que las mujeres utilizaran sus espacios para poder mantener una conversación privada con los servicios de VM, lejos de la presencia del agresor. Estos acuerdos informales se establecieron con centros de trabajo y centros de salud para que los agresores no sospecharan, y las mujeres aprovecharan este tiempo para comunicarse con profesionales por teléfono o por video y seguir recibiendo apoyo para la VM.

1.3.3 Cambios en la prevalencia y los tipos de VM

Para entender los cambios en la prevalencia y los tipos de VM, hay algunos datos oficiales disponibles que se pueden analizar para proporcionar una comprensión completa:

a) Servicio de Asistencia telefónica especializada

En cuanto a los datos anteriores a la COVID-19, durante el año 2019 este servicio recibió 10.571 llamadas, 9.352 de las cuales relativas a la VM y el resto relacionadas con otros motivos como por ejemplo información, asesoramiento o temas no específicos de género relacionados con la violencia. Además, el 93,9% de las llamadas denunciaron situaciones de VM en el contexto de una relación íntima, seguida de violencia en el ámbito social o comunitario (2,9%) y en el ámbito familiar (2,7%). En relación a las formas de violencia registradas, la tasa de llamadas que denuncian violencia psicológica sobre el total de llamadas por VM es del 97%, seguida de la tasa de violencia física del 38,0%.

Durante la pandemia de la COVID-19, los datos del 2020¹³ revelaron que este servicio recibió 13.135 llamadas telefónicas, 2.564 más que el año anterior, lo cual supone un aumento del 24,25% respecto el año anterior.

A la fecha de acabado de este informe, los datos del 2021 todavía no se han completado.

b) SIAD: Servicios de información y atención a la mujer

En cuanto a los datos anteriores al COVID-19, el total de entrevistas realizadas en Cataluña en 2019 por los Servicios de Información y Atención a la Mujer (SIAD) y las oficinas del ICD ha sido de 87.058. Este número aumentó un 23,6% en el 2020, hasta 107.646 entrevistas. En cuanto a los datos disponibles del 2021, esta cifra volvió a aumentar en comparación con los datos de antes de la pandemia, lo cual significa que entre el 2019 y el 2021 hubo un aumento del 38,8%, de 87.058 hasta 120.876.¹⁴

c) Oficinas de Atención a víctimas de delitos

En cuanto a los datos anteriores y posteriores a la COVID-19, no ha habido un cambio significativo en el número de supervivientes asistidas. El 2019 se hicieron 12.366 entrevistas y el 2020 este número aumentó ligeramente hasta 12.486. El 2021 se produjo una tímida disminución hasta 12.418¹⁵.

d) Teléfono nacional de violencia machista

También es relevante mencionar que, además del servicio telefónico disponible en Cataluña para las víctimas de VM, hay un número nacional para todo el territorio español (teléfono 016) que también se utiliza en Cataluña. Para ofrecer un contexto nacional, merece la pena mencionar que entre el 2019 y el 2021 ha habido un aumento del 27% de las llamadas telefónicas a este número.

13

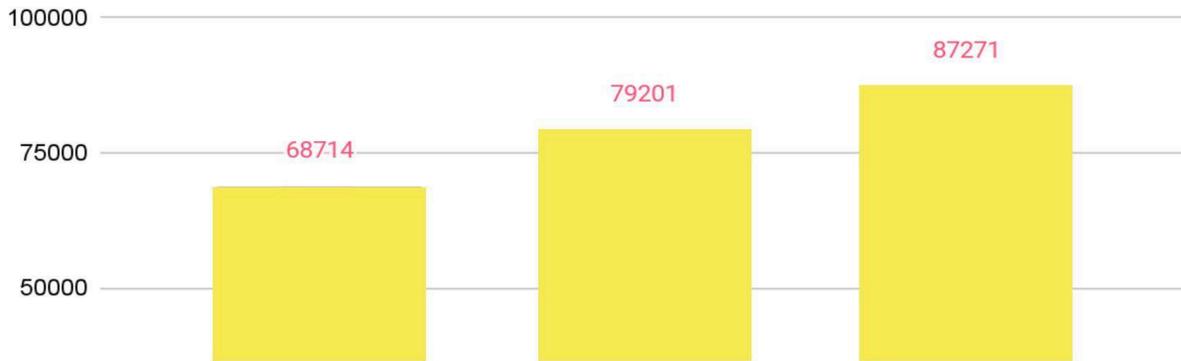
https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/05_dades/Violencias_masclistes/Dades-estadistiques-Linia-90/Trucades-L900-Total-2020.pdf

14

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOTk0NjA5MjgtY2JmZC00OWZiLTImYmMtYjhmYWFjZjYxZDI2liwidCI6IjNiOTQyN2RjLWQzMGUtNDNiYy04YzA2LWZmNzI1MzY3NmZlYyIsImMiOj98&pageName=ReportSectionacb1401040887d199091>

¹⁵ http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_avictima/1_vict.html

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



Más allá de los datos oficiales disponibles, los y las profesionales que fueron entrevistados/das y participaron en grupos focales opinan que durante el primer confinamiento hubo una oleada de silencio e invisibilidad alrededor de los casos de VM y los y las profesionales tenían muy pocos casos nuevos para ayudar y apoyar. Especulan que, a causa de la incertidumbre, la ansiedad alrededor de la pandemia y otros factores sociales y psicológicos, las supervivientes de la violencia machista no priorizaban centrarse en su situación de violencia. Esta situación fue cambiando con el tiempo, y a medida que evolucionaban las medidas de movilidad, el equipo de profesionales asistió a un aumento del acceso a los servicios de VM y también a un aumento de las situaciones de VM que se mantuvieron invisibles durante el confinamiento.

Sin embargo, los y las profesionales opinan que los niveles de VM aumentaron durante el confinamiento, tal como se explicará en el siguiente apartado del informe, y esto llevó a muchas mujeres a decidir tomar una posición y hacer cambios que incluían romper su relación, marchar de casa o iniciar procesos judiciales.

Haciendo referencia a las formas de violencia, los y las profesionales coinciden que las formas más expresivas fueron la violencia psicológica, la violencia sexual y también la violencia económica. Aun así, los y las profesionales mencionan el alto nivel de violencia digital a que estaban expuestas las

adolescentes, a partir de los 12 años. El equipo de profesionales también mencionan un aumento importante de la violencia sexual hacia las adolescentes una vez finalizada el primer confinamiento.

Los y las profesionales también mencionan formas de violencia hacia las pertenencias de las mujeres e incluso sus mascotas para hacerles daño indirectamente.

1.3.4 VM y niños y niñas durante la pandemia de la COVID-19

Los y las profesionales también mencionan la importancia de tener en cuenta todas las formas de violencia a las cuales los niños y niñas fueron expuestos/as, ya sea directamente hacia ellos/ellas o como testigos de la violencia ocurrida a sus familias. Los y las profesionales consideran que los niños y niñas son los principales e invisibles supervivientes de la violencia machista que tuvo lugar durante la pandemia, puesto que no tenían otras maneras de escapar de esta violencia: la escuela estaba cerrada, las actividades al aire libre o el contacto con otros niños y niñas o familiares no se permitía y se consideraba peligroso para la salud pública; los niños y niñas y los y las adolescentes tuvieron que hacer frente a un alto nivel de estrés, ansiedad, negligencia y violencia durante la pandemia. Por eso, el equipo de profesionales menciona el alto nivel de trauma de salud mental que afectó y todavía está afectando a niños y niñas y a los y las adolescentes.

Según las profesionales que fueron entrevistados/das, la violencia vicaria ha sido muy habitual, sobre todo en los casos de parejas que tienen custodia compartida. Las profesionales dan el ejemplo de padres que se negaban a intercambiar los hijos/se entre casa suya y la casa de la madre para perjudicar psicológicamente las mujeres o para chantajearlas.

1.3.5 Nuevos riesgos para las beneficiarias derivados de la pandemia

El análisis de los datos cuantitativos anteriores muestra que ha habido un aumento del contacto con los servicios de VM, hecho que podría indicar que ha habido un aumento de la violencia. Sin embargo, no es posible extraer esta conclusión de manera inequívoca, puesto que muchos factores pueden haber

contribuido al aumento de mujeres que se acercan a estos servicios sin que esto signifique necesariamente un aumento de la VM. Algunas hipótesis que se comentaron durante el trabajo de campo por este informe han sido las siguientes:

1. El confinamiento y la convivencia forzada hicieron que las mujeres tuvieran más tiempo para darse cuenta que había una situación de VM y para revalorar su relación, dirigiéndose por lo tanto a estos servicios en busca de orientación;
2. Las mujeres tenían más tiempos para atender estos servicios a causa de estar confinadas y disponer de más tiempo para la observación y la reflexión de su realidad;
3. El impacto psicológico de la pandemia puede haber llevado a las mujeres a decidir hacer cambios a mejor en sus vidas;
4. Las mujeres tenían más dificultades en cuanto a la cura de los hijos y las hijas con sus parejas, hecho que las llevó a consultar abogados/das y psicólogos/gas para obtener apoyo;
5. Se cerraron otros servicios privados, lo cual llevó a las mujeres a acercarse a los servicios públicos a pedir información puesto que se consideraban servicios esenciales y, por lo tanto, nunca cerraron.

A pesar de que solo se pueden suponer los motivos de este aumento, las investigaciones desarrolladas durante los últimos dos años específicamente sobre el caso de la VM por parte de la pareja íntima y sobre el ámbito familiar durante el confinamiento hablan de la evolución y los cambios de la violencia perpetrada por los hombres hacia las mujeres durante varios meses. Todo esto indica la presencia de un mayor control por parte del agresor durante el confinamiento, a causa de las limitaciones para salir de casa, y una pérdida posterior de control y poder (Lorente et al., 2021; Lorente, 2020; Emakunde, 2020).

Según la literatura existente, durante el confinamiento se produjo un aumento de la vulnerabilidad que afectaba a las mujeres, que se considera relacionado con varios factores, algunos personales y otros contextuales (Lorente, 2020; Lorente, M. & Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. 2021; López i Rubio,

2020; Pérez et al., 2020; Emakunde, 2020), que se pueden resumir de la siguiente manera:

1. Dificultades para denunciar la VM por un mayor control de la pareja y dificultades para separarse o divorciarse por incertidumbre sobre el futuro, precariedad económica y sentido de responsabilidad hacia la pareja;
2. Peor salud mental a causa del miedo y la incertidumbre, revelada principalmente por la ansiedad y la depresión;
3. Mayor sensación de impunidad del agresor por el aislamiento social;
4. El confinamiento como factor de aislamiento de los amigos, organizaciones y otras redes sociales;
5. El confinamiento y la pandemia en general aumentaron la incertidumbre económica, el cierre de empresas, el paro generalizado y las dificultades de acceso a las oportunidades laborales;
6. Dificultades para obtener atención psicosocial a causa de la indisponibilidad de estos servicios o dificultades para llegar a estos servicios, incluidos los servicios de salud colapsados;

Lorente Acosta opina que “el confinamiento, por su parte, creó las condiciones ideales para el crecimiento de los elementos implicados en la violencia machista: aisló todavía más las mujeres, aumentando el control por el confinamiento formal al hogar, facilitando la impunidad del agresor hacia las mujeres, hecho que hace más difícil para las mujeres escapar de la violencia machista y también crea un contexto que facilite el uso de cualquier de sus formas de violencia ante la más mínima estimulación.” (Lorente Acosta, 2020:141).

Según la investigación mencionada anteriormente, estos condicionantes pueden haber provocado un aumento de la VM, principalmente psicológica, sexual, económica y física, dada la combinación de tres elementos que caracterizan la VM: “el componente estructural, que sitúa la figura del hombre en el centro de la toma de decisiones y la necesidad de mantener la orden en función de su propio criterio; el aislamiento, como resultado de la barrera

material para huir y comunicarse libremente, y el control directo que la violencia ejerce sobre las mujeres.” (Lorente Acosta, 2020:141).

La opinión de los y las profesionales que trabajan en los servicios asistenciales que fueron entrevistados/das para esta investigación corroboran estas hipótesis. Coinciden que, durante el confinamiento, se produjeron situaciones muy variadas, desde mujeres que sufrieron más violencia por convivencia forzada hasta niveles más altos de ansiedad de la pareja; consumo de alcohol por parte de la pareja, etc. Añaden que algunas mujeres no necesariamente sufrieron más violencia, puesto que la pareja sintió más controlada su vida, pero que sí que la sufrieron después del confinamiento, cuando se produjo una pérdida posterior de control directamente relacionada con el retorno a las rutinas anteriores o nuevas que implicaban una nueva distancia entre el agresor y la víctima. También algunas mujeres decidieron separarse de sus parejas después del confinamiento y esto provocó más violencia como represalia.



Para añadir a todo lo anterior, también es importante mencionar que no hubo un aumento del número de denuncias presentadas a la policía que, como se ha observado antes, se veía obstaculizado por la carencia de acceso a sus instalaciones y la carencia de privacidad para comunicarse por teléfono. El trabajo de campo que se hizo, consistente en entrevistas y grupos focales, confirma esta hipótesis: los y las profesionales coinciden que las mujeres suelen necesitar apoyo y asistencia para decidir si denunciar estas situaciones a la policía y que no tener acceso actuaba como un desincentivo para hacerlo. Incluso dada la adaptación de los servicios a la asistencia en línea, la carencia

de medios materiales para acceder a los servicios en línea provocó que la VM no se tradujera en un aumento de las denuncias policiales.

Además de los riesgos directamente asociados a la VM, había otros asociados a la pandemia que merece la pena mencionar puesto que constituyen riesgos socioeconómicos que contribuyen a dejar a las mujeres más vulnerables a sufrir VM. Estos riesgos incluyen:

- a) **Pérdida de trabajo o aumento de la precariedad laboral**, hecho que lleva a las mujeres a experimentar una mayor vulnerabilidad económica y más dependencia hacia sus parejas. También las llevó a estar más expuestas a la violencia laboral y menos inclinadas a abordarla para tener que priorizar las estrategias de supervivencia;
- b) **Aumento de la pobreza**, las mujeres que perdieron el trabajo y sus activos durante la pandemia también tuvieron más dificultades para acceder a los servicios en línea a causa de la carencia de acceso a la tecnología. Esta situación posiblemente ha llevado a una mayor exposición a la VM con menos estrategias para hacer frente.
- c) **Mayores problemas de salud mental en mujeres**, a causa del confinamiento, la precariedad y la pérdida de ingresos por la VM y otros problemas sociales que los afectan. La exposición a la violencia a largo plazo durante la pandemia y sin posibilidad de salir de casa también aumentó los problemas de salud mental, así como el abuso de sustancias;
- d) **Mayor consumo de alcohol y drogas en mujeres**, especialmente los ansiolíticos, a causa de la exposición a la VM y la precariedad. Este aumento del consumo de drogas y alcohol sigue afectando a las mujeres, según los profesionales, que tienen dificultades para abordar la VM cuando hay una tendencia al consumo de sustancias que genera inestabilidad mental y física en las mujeres;
- e) El equipo de profesionales también comenta que **las mujeres inmigrantes y/o sin documento legales** para permanecer en España

estaban expuestas a riesgos más elevados por el hecho de no poder recibir apoyo de los servicios sociales o subsidio de paro. Algunas de estas mujeres sufrieron situaciones de violencia machista porque no tenían otras opciones para sobrevivir o vivienda donde vivir durante la pandemia.

Dadas todas estas condiciones, los y las profesionales muestran sus preocupaciones en los siguientes cuatro temas interconexiónados:

1. **El aumento de la precariedad de las supervivientes** de la VM tiene un fuerte impacto en su salud mental, el abuso de sustancias y en muchas esferas de sus vidas, lo cual se traduce en situaciones complejas que hay que abordar desde varias perspectivas y servicios y no solo desde la perspectiva de la VM;
2. Esta complejidad de la situación de las supervivientes puede desencadenar el miedo de los y de las profesionales puesto que el **servicio tiene que ayudar a las supervivientes del mismo modo que los servicios de emergencia** y no como servicio de segunda línea, tal como fue diseñado. Los servicios que forman parte de la red para hacer frente a la VM fueron diseñados para tener roles diferenciados en esta red que se complementarían mutuamente en articulación con otros servicios públicos como los servicios sociales y sanitarios;
3. Las premisas anteriores llevan a la tercera preocupación en cuanto a los **retos que genera esta complejidad**. Estos servicios tienen que dar respuesta a una gran variedad de situaciones, como por ejemplo las condiciones de vida más precarias y peores indicadores sociales que conducen a intervenciones más urgentes y complejas.
4. Finalmente, los y las profesionales consideran que estas consecuencias se extienden a sus **condiciones laborales en cuanto a la conciliación de la vida laboral, el teletrabajo, el estrés y la ansiedad** relacionadas con situaciones de estrés, la exposición a la violencia y la carencia de tiempo y en algunos casos de recursos para dar respuesta a las complejidades emergentes.

1.3.5 El impacto de la pandemia en la colaboración entre servicios

Según el trabajo de campo, los y las profesionales expresaron que la colaboración entre servicios era una clave esencial para dar respuesta a las necesidades surgidas de la pandemia.

- › Burocracia de apoyo social: Muchas mujeres que solían recibir apoyo social presencialmente de profesionales para gestionar trámites burocráticos, de repente lo tuvieron que hacer por la modalidad en línea y no sabían cómo proceder. Algunos ejemplos de estos procedimientos pueden ser subvenciones por desocupación, despidos, apoyo económico como víctimas de VM, procedimientos de manutención infantil y otras. En este sentido, los y las profesionales colaboraron directamente con algunos servicios públicos para atender a las mujeres en estos trámites y garantizar sus medios de supervivencia, como los Servicios Sociales y los centros de paro.
- › Espacios para conversar con profesionales con suficiente privacidad: Muchas mujeres que querían hablar con profesionales de los servicios de VM no fueron capaces de hacerlo por carencia de medios tecnológicos para contactar con ellas o por carencia de privacidad para hacerlo a su propio hogar. Los y las profesionales de los servicios de violencia de género colaboraron con otros servicios públicos para garantizar la existencia de espacios donde las mujeres pudieran tener los medios y la privacidad para dirigirse a estos profesionales, en centros cívicos u otras equipaciones sociales cuando no fuera posible visitar el centro por motivos de distancia o por motivos de violencia de género.
- › Coordinación: Los y las profesionales se han tenido que coordinar más a menudo con los y las profesionales de los Servicios Sociales y de los servicios sanitarios que antes y trabajar en redes más estrechas, ya sea por la gravedad de determinadas situaciones o por las dificultades para contactar con las mujeres.

Part 2:

ENTREVISTAS CON MUJERES SUPERVIVIENTES DE VM

Introducción

Para complementar la información aportada por la investigación académica, los datos cuantitativos y las entrevistas con profesionales, durante esta investigación también se han realizado dos entrevistas a supervivientes de VM asistidas por los servicios catalanes de VM. Además de completar la información previa recogida, la finalidad de estas entrevistas también es ofrecer una plataforma para que las supervivientes puedan expresar, con sus propias palabras, el impacto que la COVID-19 tuvo en su situación de VM y en su vida en general.



Las preguntas de la entrevista fueron las siguientes:

Entrevista con supervivientes de VM: Preguntas

1. ¿La pandemia ha tenido un impacto en tu vida personal?
2. En caso afirmativo, de qué manera? Por ejemplo, en tu situación vital, situación familiar, situación financiera, bienestar mental, salud física, perspectivas de futuro, educación, estado de ánimo, vida social, etc.
3. ¿Estás siendo tratada por algún servicio de atención a supervivientes de VM?
4. En caso afirmativo, cuál es tu experiencia con este servicio?
5. ¿Has accedido a este servicio antes, durante o después de la pandemia?
6. ¿Consideras que estos servicios son de difícil o fácil acceso?
7. ¿Experimentaste diferentes formas de intervención (en línea/offline) a causa de la COVID-19 y cómo afectó esto a la calidad del servicio prestado?
8. ¿Cómo es tu relación actual con los y las proveedores/ras de servicios que os apoyan (asesores/se psicosociales, trabajadores/se sociales, etc.)? ¿Esto ha cambiado durante la pandemia?
9. Pensando en el apoyo que has recibido, ¿hay algo que cambiarías? ¿De qué manera?
10. Pensando en el apoyo que has recibido, ¿qué destacarías? ¿qué te ha funcionado?
11. La pandemia ha empeorado la situación de las mujeres que sufren VM?

2.1 Análisis de las entrevistas

2.1.1 Datos sociodemográficos de las entrevistadas

| | |
|-----------------------|--|
| Entrevistada 1 | País de origen: España Edad: 38 años Situación laboral: Trabajo a media jornada Hijos/as: 1 |
| Entrevistada 2 | País de origen: Italia Edad: 40 años Tiempos en España: 16 años Situación laboral: Trabajo a media jornada Hijos/as: 2 |

2.1.2 Análisis de la situación personal

En cuanto al impacto que la pandemia tuvo en la vida personal de las entrevistadas, una de las mujeres tuvo que empezar a trabajar desde casa y a organizar tanto el trabajo formal como la cura de su hija pequeña. Revela que su pareja se negó a compartir las tareas domésticas, dejándole la carga y manifestando un comportamiento violento diariamente en cuanto a la división de las tareas. Esto la llevó a entender que esperaba una división tradicional de los roles de género y se volvió violento cuando ella no lo cumplía, hecho que provocó la ruptura de la relación.

La otra entrevistada tenía problemas de salud (cáncer) y no podía ir a trabajar por ser especialmente vulnerable. También pasó mucho de tiempo a solas con su marido y sus hijos, cosa que hizo que identificara un comportamiento violento por parte de él. Expresa no haber sufrido ningún impacto económico puesto que tenía ahorros y subsidio de paro. Esta entrevistada desarrolló depresión a causa del cáncer y la violencia y cuando explicó su vida a su médico de cabecera fue derivada al SIE, una decisión que no entendió hasta

que empezó a recibir asistencia y que ahora voz como "su salvación". Esta entrevistada salió de casa suya durante la pandemia (y después del confinamiento obligatorio) a causa de la VM. El confinamiento la hizo dar cuenta que estaba en una relación machista y desigual, caracterizada por peleas diarias, y decidió no continuarla más..

Una de las entrevistadas también revela que se sintió abandonada por los servicios sanitarios puesto que su hija era muy pequeña y necesitaba pautas sobre cómo tener cura de un neonato. La pandemia también tuvo un fuerte efecto en la salud mental de esta entrevistada, más que en el que se refiere a la VM: expresa que sintió tristeza durante muchos días, agotada, con poco o nada de tiempo por ella misma y dedicando todo su tiempo libre a los otros. Esto también provocó sentimientos de soledad y abandono.

2.1.3 Análisis de la relación con los servicios de VM

En cuanto a lo que significa comunicarse con los servicios de VM, una de las usuarias no ha experimentado el apoyo en línea, pero está de acuerdo que esta es una buena alternativa al apoyo presencial, cuando esto no es posible. Las dos consideran que los servicios son fácilmente accesibles ya sea de manera presencial o también por otros medios como el teléfono y el correo electrónico y las dos manifiestan su satisfacción por el servicio y las adaptaciones que se hicieron durante la COVID-19 para seguir asistiéndolas.

La otra entrevistada fue asistida durante la pandemia cuando ya era posible recibir apoyo de forma presencial. Contactó con el SIAD y posteriormente fue derivada al SIE, con una opinión muy positiva de los servicios, a pesar de que señala la carencia de disponibilidad para las citas que desearía que fueran menos espaciadas en el tiempo. Aun así, considera que la acogida fue muy buena, y que los y las profesionales fueron muy empáticos y comprensivos.

En general, valoran su experiencia como mucho positiva, tanto a lo largo de la pandemia como después de los momentos más críticos de la pandemia. Apuntan que los y las profesionales hacen un trabajo muy bueno e importante y son fundamentales para su recuperación.

Los aspectos más positivos señalados por las mujeres fueron:

- › No se han sentido juzgadas por parte de los y las profesionales y esto hizo que se sintieran cómodas en una relación empática con ellos y ellas;
- › Los y las profesionales intentan mejorar el autocuidado de las mujeres;
- › Los y las profesionales proponen acciones para mejorar su situación;
- › Los y las profesionales se encuentran muy disponibles y flexibles, con horarios adaptados;
- › La posibilidad de ser acompañada para ir a juicio y gestionar otras cuestiones prácticas.



En cuanto a los **aspectos que las usuarias del servicio creen que se podrían mejorar**, las entrevistadas señalaron:

- › La intervención también se tendría que hacer con los hombres puesto que las mujeres se encargan de toda la carga y los hombres tendrían que formar parte del proceso de recuperación. Las mujeres tienen la carga de tener cura de los hijos y las hijas, trabajar, conciliar la vida laboral y la personal y también abordar la violencia que se los infringe, por lo cual la entrevistada considera que los hombres tendrían que implicarse más;
- › Una de las entrevistadas entiende que hay poca información sobre la existencia de estos centros. Ella dice que no tenía ni idea de su existencia, y otras muchas mujeres necesitarían servicios como el SIE, pero desconocen su existencia. También considera que las mujeres tendrían que poder atenderlos directamente sin tener que pasar por un servicio de filtros. Menciona que incluso los Mossos d'Esquadra no la informaron de los centros de recuperación cuando denunció y sugiere que estos centros se tendrían que visibilizar mediante campañas e información en la calle a disposición de todas las mujeres;
- › Una de las entrevistadas sugiere que la inclusión de los y las niños en el proceso de recuperación tendría que ser más fácil y no depender del permiso del padre. Explica que le gustaría que sus hijos asistieron a los encuentros pero no hay manera de anular la negación del padre;
- › En cuanto a la asistencia telefónica o por videollamada, una de las entrevistadas recomienda que las primeras citas tengan que ser presenciales pero que las siguientes citas se puedan hacer por medios telemáticos;
- › El apoyo legal tendría que tener lugar desde el inicio del proceso y junto con el apoyo social y psicológico puesto que se necesita mucho de tiempo para obtener apoyo legal;

- › Sugerencia para implementar terapia de grupo en el servicio. Una mujer acude a otro servicio para hacer terapia grupal y le gustaría hacer esta actividad al servicio donde se lo atiende;
- › Sugerencia de actividades de contacto entre las mujeres asistentes a los servicios para compartir apoyo mutuo;
- › Sesiones con las supervivientes que ya han superado la violencia para que puedan dar ejemplo a otras mujeres y enseñarles estrategias (actividades de mentoría);
- › A veces, los y las profesionales no tienen tiempo para responder a todas las mujeres que necesitan el servicio. Una de las entrevistadas dice que querría visitar el servicio con más frecuencia pero que las agendas del equipo de profesionales están llenas;

2.1.4 Análisis de la situación general de las supervivientes de la VM después de la pandemia

Cuando se pregunta por las consecuencias de la COVID-19 en las supervivientes de la VM, las entrevistadas opinan que la pandemia tuvo consecuencias muy relevantes. Algunas de ellas fueron:

- a) Muchas mujeres se separaron de sus maridos o parejas después del confinamiento por incompatibilidades descubiertas durante el confinamiento o por un aumento de la VM. Una de las entrevistadas dice que parece que “la civilización retrocedió 30 o 40 años durante el confinamiento” con las mujeres asumiendo roles de cuidadora y los hombres excluyéndose completamente de estas tareas. El hecho de no poder salir de casa y tener que convivir con sus parejas hizo que muchas mujeres tomaran conciencia del sexismo de sus parejas y las hizo querer dejar su relación.
- b) A nivel económico, una entrevistada entendió que muchas mujeres que perdieron el trabajo se habían acostumbrado a quedarse a casa y no

volvieron a trabajar, hecho que dificultaba su autonomía y las hacía más vulnerables con sus parejas.

- c) Muchas mujeres sufrieron un aumento de los problemas de intercambio infantil y sufrieron una violencia física y sexual más intensa de la cual necesitan una intensa recuperación en cuanto a la salud mental;
- d) Las mujeres son más vulnerables y más pobres y necesitan más apoyo económico y servicios sociales.



Parte 3:

ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

El análisis de necesidades tiene en cuenta los principales hallazgos a lo largo de la investigación actual. Debido a la ausencia de estudios académicos enfocados específicamente en la prestación de servicios de VM durante la pandemia, la mayoría de las brechas y necesidades identificadas se basan en las opiniones y perspectivas de los y las profesionales entrevistados/das y de las mujeres entrevistadas como supervivientes de VM.



| Análisis de las necesidades | |
|---|---|
| Fuente | Carencias y necesidades |
| 1. Entrevistas a directores i directores de serveis i professionals del mateix àmbit | Las y los profesionales experimentan sentimientos de agotamiento profesional y carencia de tiempo y herramientas para el autocuidado, cosa que dificulta la capacidad para apoyar a las mujeres y mantener una salud mental equilibrada. Las y los profesionales expresan la necesidad de contar con más recursos y herramientas para abordar estos problemas. |
| 2.. Entrevistas a directores i directores de serveis i professionals del mateix àmbit | El aumento de la precariedad en la población en general afecta en particular a las mujeres supervivientes de VM y sus hijos e hijas, dejándolas más excluidas socialmente, económicamente vulnerables y dependientes de los servicios públicos. Las y los profesionales necesitan más apoyo de los servicios sociales y sanitarios para que cada servicio haga su parte en la prestación de servicios de apoyo a su propia especialidad. |
| 3. Entrevistas a directores i directores de serveis i professionals del mateix àmbit | Se detectó que cuando las mujeres supervivientes de VM no cuentan con el apoyo de profesionales (como durante toda la pandemia), muchas quedan excluidas de trámites burocráticos en materia de apoyo social, apoyo económico a víctimas de VM, vivienda, ocupación, etc. porque se hace de manera virtual o porque las mujeres no conocen los trámites o no cuentan con los medios tecnológicos, porque no está escrito en un idioma que puedan entender o por las dificultades habituales en materia burocrática. |
| 4.. Entrevistas a directores i directores de serveis i professionals del mateix àmbit | Dificultades de inserción laboral de las mujeres en la economía sumergida. |
| 5. Entrevistas a mujeres que asistieron a servicios de atención a la VM | Necesidad de desarrollar actividades grupales y grupos de apoyo para mujeres. |
| 6. Entrevistas a mujeres que asistieron a | Actividades de mentoría con mujeres supervivientes de VM que puedan apoyar a las mujeres en el proceso de recuperación. |

| | |
|---|--|
| servicios de atención a la VM | |
| 7. Entrevistas a mujeres que asistieron a servicios de atención a la VM | Más divulgación e información disponible sobre los servicios existentes que atienden la VM |
| 8. Entrevistas a mujeres que asistieron a servicios de atención a la VM | Las supervivientes de VM identifican la necesidad de involucrar a los hombres en los procesos de recuperación de la violencia. |

Conclusiones

El Proyecto Lila y en concreto los protocolos que puedan derivarse del proyecto tienen que tener claramente un enfoque trilateral:

1. Tiene que abordar las necesidades de la persona usuaria del servicio en cuanto a la complejidad de la situación multivulnerable. En este sentido, el protocolo tendría que establecer:

- *Circuitos de comunicación y red con otros servicios como los servicios sociales y sanitarios. También con servicios que requieren trámites burocráticos como servicios de vivienda, centro de ocupación, Seguridad Social, administración tributaria, etc.;*
- *Indicadores para definir mejor los límites de intervención de cada servicio existente en la red de servicios de atención a la VM en Cataluña;*
- *Circuitos que mejoran la empleabilidad de las mujeres asistidas VM para favorecer su autonomía;*

2. Tiene que responder a las necesidades y sugerencias de las personas usuarias del servicio sobre el proceso de asistencia, ya sea mediante protocolos o medidas directas, como por ejemplo:

- a) actividades de mentoría;*
- b) mayor implicación de los hombres autores de VM;*
- c) major difusió dels serveis contra la VM;*
- d) creació de grups de suport per a dones supervivents de VM*

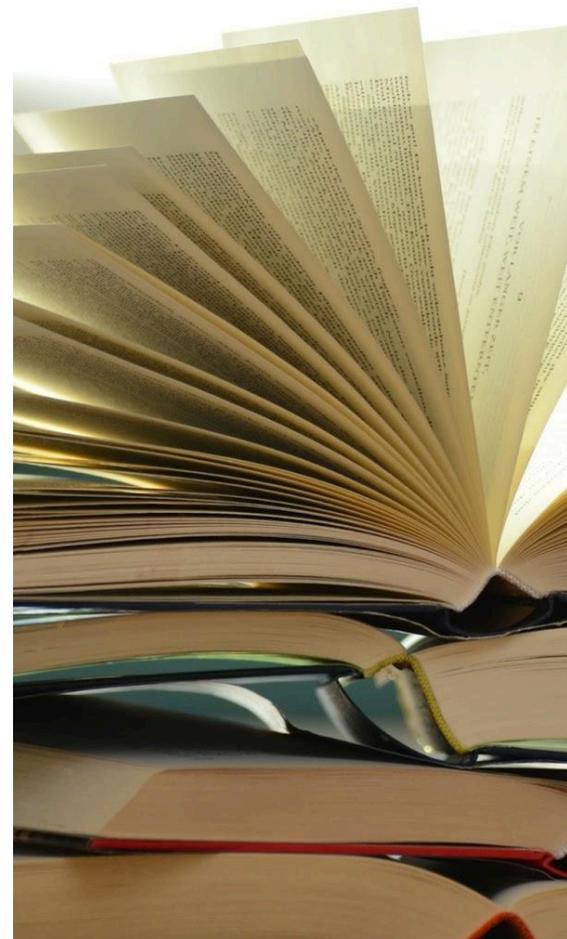
3. Tendría que abordar las condiciones laborales de los y las profesionales de primera línea en cuanto a:

- a) Tiempo disponible para la atención directa a las personas usuarias*
- b) Prácticas habituales de autocuidado en salud mental*
- c) Trabajo de refuerzo interno del equipo*
- d) Medios y formación necesaria para dar atención telemática a las personas usuarias*



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



BÉLGICA

1. Introducción

Desde 2001, Bélgica lleva a cabo su política de lucha contra la violencia de género mediante un plan de acción nacional (PAN). Coordinado por el Instituto para la Igualdad de Mujeres y Hombres, el PAN se esfuerza por adoptar un enfoque coherente y coordinado sobre la violencia de género, que se basa en la estrecha colaboración entre el gobierno federal, las comunidades y las regiones para convertir este plan en 235 nuevas medidas de lucha contra la violencia de género. El plan también aborda la violencia de género en los contextos de asilo y migración, especialmente en los refugios de emergencia.

Además, cuenta con diferentes centros de atención a las víctimas de la violencia sexual en todo el país. Ofrecen una atención multidisciplinaria a las víctimas y están abiertos las 24 horas del día. Esta atención multidisciplinaria se divide en:

- Atención médica
- Investigación forense
- Presentación de la denuncia
- Atención psicológica
- Atención y curas posteriores

A las víctimas de violencia sexual se ofrece atención urgente para reunir pruebas forenses contra el explotador y orientarlas en la rehabilitación. Las víctimas tienen que ponerse en contacto con el centro en un plazo de 72 horas desde que se produjo el abuso.

2. Impacto de la COVID-19 en la violencia machista¹⁶ en Bélgica

Varios estudios analizan el impacto de la pandemia en la VM. El Archivo de Salud Pública publicó el informe **“Violencia doméstica durante el confinamiento por la COVID-19: las víctimas se sienten más aisladas socialmente?”**. Esta investigación muestra que las medidas de confinamiento provocan estrés social, económico y mental, lo cual puede aumentar las probabilidades de desencadenar situaciones de violencia machista. Además, el aislamiento tiende a bloquear el comportamiento de búsqueda de ayuda. Los resultados del estudio muestran un aumento en el número de casos de violencia machista denunciados entre el 2020 y el 2021. Además, también hubo un incremento en los efectos negativos de la pandemia, como por ejemplo el hecho de contar con menos apoyo social y el aumento de la soledad emocional. El estudio concluyó que había una asociación entre la violencia machista y el aislamiento social. La violencia varía de física a psicológica y, si bien la violencia física suele ser más fácil de identificar, la violencia psicológica es más común y más difícil de detectar. En este mismo sentido, el estudio advierte de la dificultad de recopilar estadísticas nacionales sobre violencia doméstica a causa de las discrepancias en las definiciones y metodologías. Por lo tanto, es necesario abordar esta cuestión para evaluar mejor las necesidades de las víctimas de la violencia de género.

En segundo lugar, resaltamos el estudio **“Violencia de pareja y salud mental durante el confinamiento de la pandemia de COVID-19”¹⁷**, que afirma que la pandemia reforzó el control de la violencia ya presente en los hogares. En este sentido, se consideró que el confinamiento generaba tensión, lo cual a su vez conducía a un aumento del conflicto. El aumento del riesgo de violencia también se debió a la inseguridad económica y a otros factores de estrés causados por la

¹⁶ Para más información <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.00004/full> i <https://biblio.ugent.be/publication/8665202/file/8676183.pdf>

¹⁷

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

COVID-19. Durante la pandemia, las líneas de ayuda contra la violencia doméstica en Bélgica recibieron un aumento del 70% de las llamadas. El número de llamadas a una de estas líneas de ayuda, la *Ligne Écoute violences conjugales*, se triplicó durante el confinamiento. También aumentaron las solicitudes de centros de acogida (por ejemplo, *Center de prévention des violences conjugales et familiales*). A pesar de los recientes descensos, las solicitudes continúan siendo más elevadas que antes de la COVID-19. Además, los informes indican un aumento de la intolerancia a la incertidumbre.

Como miembro del **Consejo de Europa**, Bélgica colaboró en la promoción y protección de los derechos de las mujeres a nivel nacional para mitigar el impacto de la pandemia. Para este propósito, el gobierno creó el Grupo de trabajo "Mujeres y violencia machista" para abordar el aumento de casos durante los tiempos de la COVID-19. Además, también se desarrolló un grupo de trabajo de urgencia social que hace seguimiento y analiza las situaciones a las cuales se enfrentan personas en situación de fragilidad social. Como consecuencia, se establecieron políticas de permisos y se promovieron entornos de trabajo flexibles para garantizar la conciliación entre la vida laboral y personal. Mientras tanto, los servicios de atención sanitaria en línea crecieron rápidamente, y la franja de edad para recibir ayuda psicológica se amplió a menores de 18 años y mayores de 65.

También dentro del Consejo de Europa, Bélgica forma parte del **Convenio de Estambul**. El informe de evaluación GREVIO de la Convención señala las fortalezas y carencias de cada país en cuanto a sus acciones para reducir la violencia machista. El informe destaca, entre otras cosas, el alcance de las políticas belgas, que abordan no sólo la violencia de pareja hacia las mujeres, sino también otras formas de violencia de género, como los matrimonios forzados. A su vez, Bélgica implementa medidas para educar a las personas sobre la igualdad de género también como medio de prevención. Por otro lado, el defecto más señalado fue la falta de perspectiva de género, lo cual indica el vínculo entre la discriminación de género y la violencia de género.

Para responder a la falta de apoyo en forma presencial, el gobierno belga aumentó la financiación de las líneas telefónicas directas de soporte¹⁸. A pesar de ser una buena medida, evidenció otra brecha entre las mujeres que no tienen acceso a la tecnología, particularmente aquellas en situación de pobreza. En respuesta al aumento de la demanda de alojamiento durante la pandemia, el gobierno también aprovechó los hoteles y dormitorios vacíos y los utilizó como alojamiento adicional para supervivientes de violencia machista. Finalmente, en cuanto al cuidado de las criaturas durante la pandemia, el gobierno incorporó el permiso especial de paternidad/maternidad con beneficios remunerados para los trabajadores y trabajadoras asalariados. Para las personas que trabajan por cuenta propia, el gobierno incluyó otras medidas como beneficios fiscales. Es importante tener en cuenta que en tiempos anteriores a la COVID-19, Bélgica ya tenía un programa de licencia parental disponible para ambos progenitores, que también continuó durante la pandemia.

2.1 Impacto de la COVID-19 en la salud mental

En Bélgica, se han asociado al COVID-19 una serie de consecuencias para la salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión¹⁹, según el informe de 2022 de ONU Mujeres "**Respuestas de los gobiernos a la COVID-19: Lecciones sobre igualdad de género para un mundo en crisis**". Las personas de entre 18 y 29 años se ven especialmente afectadas, presentando una menor satisfacción vital y una mayor tasa de pensamientos suicidas. Fue más difícil ponerse en contacto con los profesionales sanitarios durante la pandemia, lo cual provocó que la atención se retrasara en gran medida. Se calcula que se cancelaron o aplazaron entre el 25% y el 90% de las citas durante el primer confinamiento. Las cuestiones financieras fueron una de las principales razones. También se observó una reducción de la asistencia a domicilio. Finalmente, las personas informaron de un menor apoyo social a lo largo de la pandemia.

¹⁸ ONU Mujeres informe 2022 "Respuestas de los gobiernos a la COVID-19: Lecciones sobre igualdad de género para un mundo en crisis"

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

Según el estudio "**El impacto de la COVID-19 en la atención de salud mental belga: Un estudio Delphi entre profesionales de la salud psicosocial, pacientes y cuidadores informales**", muchas cuestiones no relacionadas con la COVID-19 quedaron sin tratar porque los profesionales sanitarios se centraban en cuestiones relacionadas con la COVID-19 y las pacientes consultaban a sus médicos con menos frecuencia. Además, las encuestas con profesionales sanitarios indican que el aumento de las desigualdades sociales durante la pandemia puede haber contribuido al desarrollo de trastornos psicosociales a largo plazo. Según las investigaciones, las mujeres, y especialmente las minorías, suelen ser trabajadoras de primera línea. Combinado con el hecho que utilizan más a menudo el transporte público y son responsables de tareas como la compra, que requieren más interacción social, no es de extrañar que se vean más afectadas por el coronavirus. Además, la presión para mantenerse a salvo y la preocupación por la contaminación contribuyen a una tensión mental que afecta negativamente a las personas. La encuesta también reveló una falta de atención a la salud psicosocial.

2.2 Impacto de la COVID-19 en la niñez y la adolescencia

Según un estudio realizado por la fundación **Child Focus**²⁰, durante el primer año de la pandemia de COVID-19, se triplicó el número de derivaciones en cuanto al *grooming* en línea. En comparación con el año anterior, se incrementó un 118% el número de casos de sextorsión de menores y aumentó significativamente el número de derivaciones de casos por depresión, pensamientos suicidas y ansiedad.

Otra fuente de información proviene del chat **Nupraatikerover.be**²¹, dirigido a menores víctimas de abuso y violencia sexual. De los datos recopilados podemos concluir que durante los nueve primeros meses de la pandemia se registró un aumento del 50% cada mes en el número de llamadas telefónicas realizadas al chat

²⁰

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

²¹ <https://www.jeugdhulp.be/actua/anderen-aan-het-woord/verhaal/jeugdhulp-tijdens-corona>

en línea. También se detectó un aumento de los síntomas del trauma, como por ejemplo reavivamiento del trauma, trastornos alimentarios y automutilación.

Para complementar la información proporcionada por la investigación académica y los datos cuantitativos, desde Payoke se realizaron dos entrevistas a profesionales del campo de la VM. En 2020, Payoke²², un centro de acogida especializada para víctimas del tráfico de seres humanos, recibió 122 derivaciones de posibles víctimas del tráfico de *loverboy*. Solo 49 de ellas fueron evaluadas y solo 4 de estas recibieron una valoración positiva y fueron reconocidas como víctimas de tráfico. En comparación con años anteriores, el número de derivaciones durante la pandemia se mantuvo relativamente igual que el año anterior. La posible razón de las evaluaciones más positivas es que la COVID-19 limitó las oportunidades de conversaciones individuales con personas usuarias y orientadores/se. Además, cuando se trata de personas menores, las víctimas a menudo se encuentran en casas de acogida u otras instalaciones cerradas en visitas externas durante la pandemia. Esto hizo que fuera difícil llevar a cabo evaluaciones y seguimientos individuales con las víctimas. Así mismo, tampoco ayudó que durante los primeros meses de la pandemia, el equipo de trabajo social que trabajaba con víctimas menores de tráfico se tuvieran que confinar temporalmente, hecho que provocó que las listas de espera aumentaran.

Después de un año, se permitió a las trabajadoras sociales realizar evaluaciones individuales en casas de acogida y organizaciones juveniles. Algunas temían contagiarse de COVID, lo cual provocó un menor número de evaluaciones y una mayor carga de trabajo para el personal interno. Cuando se detectaba una infección en las instalaciones comunes, muchos clientes eran confinados en sus casas de acogida. Estos cierres ejercieron mucha presión sobre las relaciones dentro del grupo y aislaron a los individuos, que a su vez buscaron conexiones en Internet.

Además, la escolarización se volvió menos estricta. Con la evolución de la educación hacia un formato virtual, muchas personas usuarias vieron más difícil mantener la

²² <https://www.payoke.be/>

atención durante los cursos en línea. Esto provocó un descenso del rendimiento académico. Cómo se ha remarcado los confinamientos también provocaron aislamiento social, así para mantenerse en contacto con amigos y otras personas, los y las menores empezaron a construir relaciones en línea. Esto agravó el problema de la sextorsión en línea, que los y las trabajadoras sociales asociaron a la falsa sensación de seguridad de las redes sociales pues las personas pueden ser más susceptibles a la explotación anónima y virtual.

Además, una entrevista con Kwadraat, una organización con sede en Amberes que ofrece formación sobre resiliencia sexual para menores, reveló que el número de derivaciones para recibir formación sobre resiliencia sexual ha aumentado significativamente desde el año 2020. Los menores denunciaron casos de extorsión digital que incluían, por ejemplo, la prestación de servicios sexuales a través de plataformas en línea como Snapchat y webcams. Las redes sociales se hicieron más populares entre los clientes como manera de continuar socializando y como medio de generar ingresos. Internet creó una falsa sensación de seguridad, lo cual dio lugar a más casos de sextorsión digital. Muchos clientes no eran conscientes de los peligros y las consecuencias del sexting y los servicios sexuales en línea. Después de la COVID, muchos clientes continúan experimentando ansiedad y luchan para recuperar sus habilidades sociales. Internet se ha convertido también hoy en parte integrante de la vida de los menores. Por eso la atención actual se centra no solo a ayudar a los ya explotados, sino también a fomentar la prevención

2.3 Impacto de la COVID-19 en patrones delictivos

El documento **“Patrones de delincuencia durante la pandemia de COVID-19 en Bélgica”** (Hardyns et al., 2021)²³ se centra en la violencia doméstica durante la pandemia y compara datos de varias fuentes, como estadísticas policiales, líneas de ayuda para víctimas y su propia investigación empírica. Según este estudio, las denuncias de violencia doméstica a la policía se mantuvieron relativamente sin

²³ 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>

cambios respecto al año anterior a la pandemia. A pesar de esto, el estudio subraya que los datos pueden no ser completamente representativos, puesto que muchos casos no se denuncian. Las encuestas de autoinforme muestran sistemáticamente tasas más altas de violencia doméstica que los datos de los sistemas de justicia penal. Las víctimas de la violencia doméstica se enfrentan a menudo a barreras que les impiden revelar los hechos, como la autoinculpación, el miedo a las consecuencias y el desconocimiento de los servicios disponibles. Mediante encuestas anónimas de autoinforme, las víctimas pueden superar estas barreras. En abril de 2020, la línea de ayuda 1712, que apoya a las víctimas de violencia y abusos, registró más del doble de llamadas que el año anterior. La mayoría estaban relacionadas con abusos a menores.

2.3 Impacto de la COVID-19 en personas refugiadas y migradas

La encuesta **ApartTogether**²⁴ brinda una descripción general preliminar del impacto de la COVID-19 recogida por las personas refugiadas y migradas implicadas. Como parte del estudio, se preguntó a las personas refugiadas e inmigrantes si los problemas psicológicos habían aumentado a causa de la COVID19. Una gran proporción de los participantes declararon haber percibido un empeoramiento de su salud mental. Afirmaron sentirse más deprimidos, preocupados, ansiosos, solo, enfadados, estresados, irritados, desesperanzados, tener más problemas de sueño y consumir más drogas y alcohol.

3. Conclusions

La VM puede identificarse y detenerse buscando maneras de reintegrar en la sociedad a las personas aisladas y creando lazos de confianza que ayuden a las víctimas a acudir a los centros de ayuda.

Hay varios ejemplos de buenas prácticas que podrían aplicarse, como la promoción de revisiones médicas periódicas. Esto puede ser útil para identificar signos de

²⁴ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>

violencia de género. Además, tiene que darse prioridad a la salud mental y al apoyo, especialmente para aquellos con estrés relacionado con la pandemia. Todos los esfuerzos tendrían que dirigirse a concienciar sobre la resiliencia sexual y los peligros de la sextorsión en línea entre los menores, y estudiar la posibilidad de crear protocolos sobre servicios digitales para aplicar en circunstancias de distancia social.



Grécia

1. Introducció

Casi desde el inicio de la crisis de la COVID-19, las organizaciones internacionales y no gubernamentales²⁵, así como los colectivos feministas (Xarxa Europea de Dones Migrants, European Women's Lobby, WAVE, Cross Border Feminists, et al),²⁶ se acentuó la dimensión de género y las consecuencias interconexionadas de la pandemia por el que hace el ámbito de la salud (el acceso limitado a servicios médicos a causa de múltiples factores), la atención remunerada (informal/doméstica) y la atención financiera (especialmente por las personas que trabajan en sectores informales), pero principalmente la violencia de género y la violencia en el ámbito doméstica y familiar (Vougiouka, Liapi 2020). Dos años después de sufrir una crisis, es un hecho indiscutible que la violencia de género (VG) hacia las mujeres y las niñas haya incrementado durante el periodo pandémico de la COVID-19 y a posteriori, en la Unión Europea y sus Estados miembros,

²⁵ Mirar, por ejemplo, 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/Publications/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>;

²⁶A título indicativo, ver 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/>

empezando incluso en las primeras semanas de restricciones impuestas en marzo del 2020.²⁷

Varias encuestas confirman este incremento alarmante de violencia doméstica, así como del incremento de violencia física y psicológica, explicando además que la ciber violencia hacia las mujeres y niños/as, sobre todo niñas, ha sido radicalmente intensificada debido a una frecuencia mayor de uso de internet durante los confinamientos²⁸. Más concretamente, según la Encuesta Flash del Eurobarómetro realizada durante el primer trimestre de 2022 (25/1-3/2/2022)²⁹, 3 de cada 4 mujeres (77%) de la UE creen que la pandemia ha provocado un aumento de la violencia física y psicológica contra ellas a su país, siendo Grecia el país que representa el mayor porcentaje (93%) entre los 27 Estados miembros.

En todos los países, un grupo considerable de mujeres refirió que conocen mujeres de su círculo de amigos y familiares que han sufrido acoso/violencia cibernética en Internet, acoso callejero (los dos en un 16%), violencia o abuso doméstico, violencia económica (los dos en un 14%) y acoso en trabajo (11%). De nuevo, el porcentaje en Grecia es bastante alto, llegando al 25%.

En cuanto a los servicios disponibles para apoyar a las supervivientes de la violencia de género y a sus hijos durante la pandemia, el Instituto Europeo de la Igualdad de género llevó a cabo una investigación de marzo en septiembre del 2020 (incluidos los 27 Estados miembros) centrada , entre otros, en los retos a que se enfrentaron los proveedores de servicios debido a la introducción de las primeras medidas contra la pandemia (es decir, restricciones de movilidad, distanciación social, necesidad de máscaras, normas de autoaislamiento, cierre de servicios)³⁰. La continuidad de la prestación de servicios se mencionó

²⁷ EIGE

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

²⁸ Parlement Européen (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

²⁹ Parlement Européen (Març 2022), Eurobarometer Flash Survey, *Women in Times of COVID-19*, disponible a: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2712>,

³⁰ Parlement Européen, *COVID-19: Stopping the Rise in Domestic Violence During Lockdown*, April 2020, disponible a:

como uno de los principales retos puesto que, por ejemplo, en algunos países (incluida Grecia) los centros de acogida de mujeres tenían que reducir la capacidad respecto al habitual para garantizar una condición de "seguridad contra el virus". Además, los múltiples cambios en el sistema jurídico y médico a causa de las medidas contra la COVID-19 también afectaron la prestación de servicios. A la vez, la necesidad de trabajar a distancia planteó muchas preocupaciones sobre la confidencialidad y los datos personales de las supervivientes, dificultades para los proveedores en la hora de identificar y evaluar con precisión el riesgo y determinar las medidas de protección para las supervivientes, pero también dificultades para las supervivientes, puesto que no todo el mundo tenía acceso a la tecnología necesaria para acceder a los servicios a distancia, las habilidades para utilizarlos, o estas tecnologías podrían estar bajo el control del agresor. Finalmente, pero no menos importante, la oleada de supervivientes de la violencia de género que solicitaron apoyo se combinó con una reducción de personal, como consecuencia de la pandemia (excedencia permanente para la cura de los hijos/se, cuarentena, enfermedad, etc.), hecho que aumentó la tensión a que ya se enfrentaban los servicios desde el inicio del cierre. Los y las trabajadoras de los servicios tuvieron grandes dificultades para recibir apoyo durante el teletrabajo o para mantener los límites entre la vida laboral y la personal, especialmente cuando el aumento de los incidentes de violencia de género exigió un aumento de la jornada laboral.

La carencia o el retraso de financiación adicional no podría haber hecho más que agravar los desafíos mencionados.

2. COVID-19 y Violencia de Género en Grécia

2.1 Aumento de las solicitudes de supervivientes de VG en número: primer periodo

Según los informes publicados por la Secretaría General de Demografía y Política Familiar y Igualdad de género (DFPGE), la estructura principal del

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

Mecanismo Nacional para la prevención y el abordaje de todas las formas de violencia de género, desde el inicio del primer cierre en marzo de 2020 se notó un aumento importante de las solicitudes de información y apoyo a los supervivientes de la violencia de género. Las estadísticas que se presentan a continuación se refieren en el periodo de marzo a abril de 2020 y se extraen de las 62 estructuras nacionales (es decir, 43 centros de asesoramiento y 19 albergues para 2022) y de la línea de ayuda SOS 15900, que funciona las 24 horas del día bajo la supervisión de la DFPGE.



Durante el periodo que cubre el informe, los Centros de asesoramiento de la Red atendieron 549 casos. Más concretamente, en marzo se atendieron 246 mujeres, mientras que en abril el número aumentó hasta 303, es decir, un aumento del 23,2%. La principal fuente de información sobre las estructuras de la red fue la Línea de Ayuda 15900 (39% en abril), mientras que un 17% fue informado por otra fuente. En este punto, hay que reconocer el valor de la difusión boca-oreja de la información sobre los servicios especializados disponibles. De manera indicativa, tanto en marzo como abril, casi el 17% de las mujeres que recibieron servicios de apoyo especializados de los Centros de Asesoramiento de todo Grecia, indicaron que conocían estos servicios existentes a partir de su red de amistades. En cuanto a las ubicaciones de Grecia, para abril de 2020, el 55% de las mujeres recibieron apoyo a los centros de asesoramiento de las grandes ciudades (es decir, Atenas, Pireu, Patras, Tesalónica y Alexandroupoli), casi el 17% de los casos se notificaron en Creta, Kos y Corfú, Quíos y Mitilene, mientras que el 28% en otros Centros de Asesoramiento de la Red.

Hay que destacar que, para ambos meses, el principal tipo de violencia de género fue la que se dio en el ámbito doméstico, que supuso casi el 84% de los casos denunciados, recibiendo principalmente apoyo psicológico (28%) y jurídico (26%). En casi la mitad de estos casos el agresor fue el marido (actual y/o ex), presentando un porcentaje del 56% para marzo y del 51% para abril. Los datos mencionados confirman el que ya es evidente respecto el tema, tal y como recoge el G.S.F.P.G.E.: "la cuarentena domiciliaria y las restricciones de movimiento destinadas a minimizar la propagación del coronavirus provocaron que la violencia de género fundido más frecuente, más grave y más peligrosa para las mujeres y sus hijos. Muchas mujeres se encontraron en una situación peligrosa, siente la pandemia una tormenta perfecta para controlarlas y aumentar el aislamiento con maridos/parejas violentos, a puerta cerrada, separándolas de las personas y recursos que mejor podían ayudarlas. La pandemia de COVID-19 pone de manifiesto la desigualdad de género en todas sus formas, con graves consecuencias en la salud de las mujeres, sus derechos y sus libertades en todo el mundo"³¹.

³¹ Ver el informe bimensual disponible en la anterior referencia bibliográfica (página 1).

El aumento de la violencia de género durante el primer confinamiento en Grecia también se confirma por las llamadas que la Línea de Ayuda 1500 recibió durante marzo - abril de 2020. En concreto, durante el mes de marzo se registraron 394 llamadas, 325 relativas a incidentes de violencia de género, y 69 para pedir información sobre violencia de género. El aumento de las cifras durante el mes de abril fue bastante significativo, puesto que el porcentaje de llamadas realizadas por incidentes de violencia de género subió al 227,4% y las relativas a información al 142%. Hay que destacar que durante el mes de marzo el porcentaje de beneficiarias o terceras personas que llamaban por primera vez a la Línea de Ayuda fue del 85%, mientras que en abril el porcentaje logró el 91%. La mayoría de las llamadas fueron realizadas por personas residentes en la periferia de Ática (42% en marzo y 45% en abril), el 9% desde Macedonia Central y el 4% desde Creta. Mientras tanto, la mayoría de las llamadas se recibieron de personas que hablaban griego (casi el 76% de ciudadanía griega), un alto porcentaje que explica el hecho que durante el periodo de referencia el 78% de las beneficiarias del Centro de Asesoramiento fueran también griegas. Cómo se mostrará a las próximas secciones, una de las principales lagunas en la gestión de la violencia de género durante la pandemia de COVID19 (pero también antes y después) es que las mujeres refugiadas tienen un acceso limitado a las Estructuras de la Red Nacional en comparación con las autóctonas, principalmente a causa de la carencia de interpretación fácilmente disponible.

Comparando los datos de la Línea de Ayuda 1590 entre el 2019 y el 2020, ha habido un aumento del 51% en las llamadas, hecho que también está relacionado con la pandemia y las medidas restrictivas impuestas. Sin embargo, como se ha notado por parte de algunas organizaciones (Diotima, Ajo Safe), el aumento anterior refleja solo una parte de las mujeres que sufrieron violencia de género, puesto que muchas optaron por no llamar a la Línea de Ayuda, sino para pedir ayuda en alguna ONG, a la policía, o a uno/a psicólogo/a o/y abogado/da privado/da. También hay que tener en cuenta el gran número de mujeres que guardaron silencio por el miedo a actuar mientras vivían en una condición tan precaria, así como las que no tuvieron la oportunidad de llamar a la Línea de Ayuda a causa de su confinamiento en la

misma casa con el agresor. Para muchas mujeres, incluso, el tiempo necesario para llamar a la Línea de Ayuda no estaba disponible, puesto que el peligro de ser sorprendidas por el agresor era bastante más grande, especialmente en condiciones de cuarentena.

Todos los datos anteriores refutan el hecho que durante la pandemia, y especialmente las medidas de restricción, por un lado se intensificó la violencia de género ya existente, y de la otra muchas mujeres experimentaron por primera vez un incidente de violencia. O, dicho de otra forma, cuanto mayor es la duración de la cuarentena, más grande es el aumento de los incidentes de violencia de género.

Servicios especializados en Violencia de género y retos:

En este apartado se presentan los retos de los servicios de VG durante la pandemia, tal como se desarrolla a las 2 entrevistas realizadas con servicios públicos (1 Centro de asesoramiento en Atenas y 1 Albergue en Tesalónica), 3 cuestionarios rellenos y enviados por correo electrónico por el personal especializado de 2 ONG en Atenas (1 casa de acogida para mujeres y 1 servicio de gestión de casos de VG), así como la experiencia acumulada por Diotima en la gestión de casos de VG antes, durante y después de la pandemia. Hay que destacar que se han enviado cuestionarios electrónicos además de 15 servicios públicos y privados, pero no se ha recibido ninguna respuesta, incluso después de enviar varios recordatorios. Además, en cuanto a los servicios públicos, los trámites burocráticos han sido un obstáculo, puesto que todavía estamos esperando que algunos servicios públicos más (es decir, los centros de asesoramiento de Atenas y Tesalónica) reciban el permiso para poder participar en las entrevistas.

Los retos se presentan a continuación, respondiendo a las preguntas de la Modelo por la investigación documental y el análisis de necesidades.

1) Cuáles son los servicios para las supervivientes de VG y sus hijos/as disponibles en vuestra región o contexto local?

Las respuestas hacen referencia Atenas y Tesaloniki.

- Apoyo psicosocial.
- Apoyo y representación legal.
- Empoderamiento grupal.
- Salud mental: psicoterapia, apoyo y asesoramiento psiquiátrico, terapia psicológica.
- Salud física: acceso a servicios médicos e higiene diaria.
- Rehabilitación social: acceso a servicios públicos y servicios sociales por la inclusión.
- Desarrollo personal: objetivos personales, gestión de relaciones, asesoramiento a la maternidad, orientación laboral, ayuda para la investigación e investigación de trabajo.
- Educación (por ejemplo clases de idiomas)
- Pisos por la vida autónoma.
- Alojamiento estable (a largo y corto plazo).
- Derivaciones para cubrir otras necesidades de las supervivientes (subsistencia, servicios médicos).
- Derivaciones para cubrir las necesidades de los y las hijas (por ejemplo, educación escolar, apoyo psicológico)



2) Qué obstáculos y retos se han observado en la prestación de servicios durante la pandemia/confinamiento? Qué retos se podrían abordar y qué no?

- Muchas dificultades (resultando a veces casi imposible) en la derivación de las mujeres a otros servicios (servicios médicos públicos y privados, centros de asesoramiento, servicio de asilo, tribunales, etc.), porque muchos estaban cerrados o no disponibles debido a las restricciones generales, especialmente durante los primeros meses de la pandemia. Esto también planteó dificultades para informar a las beneficiarias sobre otros servicios, así como para establecer redes, y retrasó la aplicación de los planes de intervención. Además, muchos servicios suspendieron el funcionamiento durante algún tiempo a causa del aumento de los ataques de grupos de extrema derecha contra la población refugiada, así como contra las ONG y los grupos de solidaridad.
- Durante un largo periodo, los albergues y alojamientos públicos para situaciones de emergencia no recibieron nuevas derivaciones. Aun así, no había ningún comunicado oficial al respecto, sino que el personal solo informó que no había disponibilidad.
- Las restricciones a la movilidad crearon muchas dificultades en la gestión de casos, principalmente durante el 1.º confinamiento. Por

ejemplo, estas restricciones hicieron que muchas supervivientes dudaran a ir a la comisaría para denunciar un incidente de VG. También creó problemas a las supervivientes para trasladarse a otra zona de Grecia para poder llegar a un albergue o alojamiento de urgencia. Del mismo modo, hay que mencionar como una omisión importante del Estado no añadir a la lista de los 6 motivos que eximían de cumplir las restricciones a la movilidad el hecho de necesitar desplazarse hasta una comisaría.

- Dificultades en el uso de mascarillas, sobre todo en el caso de supervivientes con un nivel de lengua griega bajo. Las profesionales no podían interpretar bien los gestos faciales de las supervivientes, y se hacía necesario hablar en un tono más alto. También hay que tener en cuenta el elemento de incomodidad que supone llevar una mascarilla por una mujer que está llorando y se siente angustiada.
- Comunicaciones telefónicas:
 - ✓ Dificultades en algunos casos porque la beneficiaria no tenía espacio privado para hablar, o residía con el agresor.
 - ✓ Dificultades por la mala conexión de internet.
 - ✓ Dificultades para generar confianza con las beneficiarias, el contacto únicamente por vía telefónica hacía más complicado también generar un vínculo que las mujeres sintieran seguro.
 - ✓ Mayor dificultad para obtener toda la información necesaria sobre los casos, que se obtiene más fácilmente de una entrevista presencial.
 - ✓ Algunas mujeres no tenían acceso a Wi-Fi o no tenían teléfono móvil.
 - ✓ En algunos casos, surgieron preocupaciones sobre problemas de confidencialidad y privacidad durante la llamada telefónica.

- ✓ Mayor peligro para las beneficiarias de enfrentarse a nuevos riesgos de seguridad.
- Apoyo incompleto por parte de los diferentes agentes públicos, puesto que había carencia de preparación y provisión por todos los grupos de población. Mucha gente se quedó sin red de seguridad.
- La campaña informativa sobre el SOS Línea de Ayuda 15900 y la carta de concienciación de la DFPGE hacia la Policía se diseñó y publicó con gran demora (10/4/2020).

Dificultades presentes antes de la pandemia, pero que se intensificaron durante esta, principalmente en la atención en la población refugiada:

- Gran número de solicitudes de alojamiento, principalmente por parte de personas sin hogar o que vivían en condiciones precarias. Debido al gran número de solicitudes, hubo grandes dificultades para encontrar a tiempo una solución de alojamiento.
- Los albergues y refugios públicos no podían acoger fácilmente la población refugiada por la carencia de servicios de interpretación.
- Dificultades para acceder a los servicios médicos y a las comisarías por falta de servicios de interpretación, las personas refugiadas no podrían ser atendidas sin estos servicios.
- Hubo casos en que los hospitales públicos negaron proceder a la interrupción del embarazo, incluso a las mujeres que habían sufrido una violación.
- Dificultades de acogida por carencia de camas a los albergues públicos.
- Dificultades para acceder al Servicio de Asilo, dado que en muchos casos las personas no conseguían inscribirse, o tenían otros problemas con el procedimiento de solicitud de asilo.
- Mucha gente no podía recibir el subsidio económico.

- El Mecanismo Nacional no podía cubrir el coste necesario para que una superviviente fuera trasladada a otra zona de Grecia para ser acogida. O, si lo podía cubrir, la burocracia para hacerlo requería de demasiado tiempo.

Abordaje de los retos:

- Muchos de los retos mencionados no pudieron ser abordados (excepto la adopción de iniciativas de denuncia y visibilización), puesto que eran debidos principalmente a carencias sistémicas y estructurales. Por lo tanto, además del apoyo necesario a las beneficiarias (es decir, del acompañamiento a los servicios de atención psicológica), no se pudieron hacer muchas cosas.
- En cuanto a la seguridad tanto del personal como de las beneficiarias ante la pandemia, se tomaron todas las medidas necesarias y se realizaron adaptaciones. Así, además del cambio al trabajo a distancia con turnos y gestión de casos, se informó a las beneficiarias de los cambios en el funcionamiento del servicio y de su protección ante la COVID.
- Se compraron nuevos equipos (teléfonos móviles, ordenadores portátiles con cámara). Sin embargo, en los servicios públicos, el personal tuvo que utilizar sus teléfonos móviles y ordenadores portátiles privados.
- Alojamiento de urgencia: Los Centros de Asesoramiento tenían la posibilidad de alojar a las supervivientes durante un breve periodo de tiempo en hoteles a disposición, hasta que se realizaran los trámites necesarios para poder llegar a un alojamiento público seguro.
- En cuanto a los servicios de interpretación, la red nacional contra la VG estableció una colaboración con una ONG que ofrecía este servicio.
- Algunos procedimientos se simplificaron. En el caso de citas presenciales, en ocasiones algunas supervivientes no podían acudir por varios motivos que se van solventar con la atención en línea (como carencia de transporte, por ejemplo, o imposibilidad de dejar hijos/se a

cargo de alguien). La puntualidad también se incrementó en el caso de las citas en línea.

3) Qué nuevas modalidades de prestación de servicios se activaron (por ejemplo, prestación del servicio en línea/offline)?

- Establecimiento del teletrabajo por turnos.
- Uso de mascarillas (por personal y beneficiarias).
- Comunicación por Internet (para reuniones de personal, formaciones, sesiones de consulta sobre VG, etc.). Sin embargo, los servicios públicos no podían hacer uso de aplicaciones de internet (como por ejemplo Viber y WhatsApp), que en general facilitan la población refugiada, puesto que normalmente es necesario servicio de interpretación.
- El personal realizaba tests de COVID de manera diaria a las beneficiarias.
- Se destinó más espacio para actividades.
- Seguimiento más provisional de los casos apoyados.
- Acompañamiento a los servicios cuando fuera necesario.

4) Los proveedores de servicios identificaron nuevos riesgos para las beneficiarias surgidos con la pandemia?

- Cuando alguien se contagiaba de COVID, se tenía que hacer un gran esfuerzo para contener la propagación al resto de residentes de los centros de acogida.
- Dificultades para acceder a los servicios de vacunación y a los servicios públicos de salud sin número de seguridad social.
- No todo el mundo tenía una cita con el Servicio de Asilo. Esto hizo que las supervivientes fueran más vulnerables, principalmente en el aspecto legal.

- Las restricciones para salir de casa y la larga estancia con el agresor multiplicaron el peligro y la exposición a nuevos incidentes de violencia.
- Dificultades para encontrar el tiempo y el lugar disponibles para hablar con libertad y seguridad.
- Muchas mujeres denunciaron incidentes de violación y explotación sexual como situaciones a las que se tuvieron que exponer para garantizarse un alojamiento permanente durante la pandemia.
- Conflictos entre parejas sobre la vacunación anti-COVID. Del mismo modo, muchas supervivientes no aceptaron vacunar los y sus hijas.
- Intensificación del estrés de las supervivientes por medidas de restricción.

5) Los proveedores de servicios observaron algún cambio en la prevalencia y los tipos de violencia?

Los confinamientos como periodo de tráfico dificultaron tomar la decisión de salir del entorno abusivo y seguir adelante (es decir, encontrar trabajo, un piso, tener cura de niños). Los albergues y alojamientos públicos recibieron menos derivaciones de los centros de asesoramiento durante los confinamientos.

Sobre todo:

- Aumento de los casos de violencia doméstica.
- Aumento de abuso sexual.
- Aumento de los casos de emergencia social.
- Aumento del sinhogarismo y dificultad para cubrir las necesidades básicas.

6) La pandemia afectó la colaboración entre servicios?

Según los datos mencionados, la pandemia comportó dificultades en la colaboración entre servicios.

2.2 El caso de una superviviente de violencia de género (Thessaloniki)

1) **La pandemia/confinamiento tuvo un impacto en tu vida personal?**

Tuvo un impacto negativo, puesto que la mayoría de las organizaciones se cerraron y los procedimientos de asilo se retrasaron.

Si es así, ¿de qué manera? Por ejemplo, sobre tus condiciones de vida, situación familiar, situación financiera, bienestar mental, salud física, perspectiva de futuro, educación, estado de ánimo, vida social, etc.

Me preocupaba el estado de mi familia y no podía salir de casa por las normas de restricción. A la vez, vivía en un apartamento de Estia con otras mujeres con las cuales no tenía ninguna posibilidad de comunicación por la diferencia de lenguaje. Estaba amontonada en la casa y sin poder comunicarme con nadie.

2) **Si te has enfrentado a nuevos retos durante los últimos años, como los descritos anteriormente, ¿te sentiste con ayuda para afrontarlos?**

Me decepcionó mucho porque incluso las clases de idiomas estaban cerradas. No pude hacer ninguna actividad y no tuve la oportunidad de reunirme con la trabajadora social del departamento. Todas las citas estaban cerradas. No recibí el apoyo médico que necesitaba. Había citas disponibles, pero no había interpretación. Tampoco recibí apoyo social por parte de otra ONG, porque se suponía que tenía que tener el trabajador social del apartamento.

3) **¿Sabes qué servicios existen y donde puedes acudir para obtener ayuda? Por ejemplo, apoyo con el alojamiento/ alojamiento seguro, apoyo para encontrar un trabajo, ayuda para la escuela y la formación profesional, asistencia jurídica, terapia psicológica, cuidado de los niños, ayuda médica, etc.**

Tengo suficiente información, pero el problema es que no me apoyan (por ejemplo, la trabajadora social del departamento). Tengo formación profesional, pero nadie me contrata. Lo hago todo por mi cuenta, incluso

aprender idiomas. También reservé por mí misma por correo electrónico la cita para poner las huellas dactilares y obtener los documentos de viaje. Cuando conseguí el estatus de refugiada, la ONG del apartamento me cortó el dinero y me dio solo un mes de plazo para irme. Estuve 6 meses sin dinero.

4) Se te ofrecen actualmente servicios sociales?

Ahora mismo no tengo apoyo social. Vivo en casa de unos amigos, pero pronto se marcharán, y no sé qué hacer. Todavía no tengo dinero.

5) Accediste a estos servicios antes, durante o después de la pandemia/confinamiento?

Al principio me atendió Diotima en Tesalónica. Hacía un año y medio que vivía en apartamentos (programa Estia). Después de Tesalónica, me trasladaron a Ioannina, de un apartamento a otro. Volví a Tesalónica hace 9 meses.

6) ¿Has considerado estos servicios fáciles o difíciles de acceder?

En primer lugar, no me reservaron ninguna cita. Así que fui a sus oficinas pero me dijeron que no había servicio de interpretación. Esto coincidió con que nos quedamos 4 días sin electricidad en el apartamento. Hubo problemas con la cerradura de la casa y perdí muchas de mis cosas personales. No recibí la atención que necesitaba y esperaba como mujer soltera y enferma y como superviviente de violencia de género.

7) ¿Experimentaste diferentes formas de prestación de servicios (en línea, fuera de línea) a causa de la COVID y cómo repercutió esto en la calidad del servicio prestado?

Mantuve la conexión con amigos y gente conocida a través de Internet, pero no fue suficiente. Internet sustituyó la comunicación para todo. Tenía un servicio de interpretación de pago, puesto que había otro servicio que me apoyaba, y lo hacía todo por mi cuenta.

8) ¿Estás recibiendo asistencia jurídica?

He vivido una situación de violencia de género y todavía tengo un expediente abierto en el juzgado. He recibido apoyo de Diotima. En cuanto a las cuestiones de asilo, se suponía que iba a recibir ayuda por parte de un servicio de alojamiento. Pero no he recibido ninguna ayuda real.

9) En el supuesto de que hayas recibido esta asistencia jurídica, qué ha sido tu experiencia con este servicio y que cambiarías si pudieras mejorarlo?

Necesito más apoyo con mis problemas médicos. A pesar de que sé cuál es la medicación que necesito, me dijeron "estás bien". También necesitaba más apoyo en la gestión de mi caso de asilo. Me sentí muy sola. Ahora estoy pensando en irme de Grecia para encontrar mejor apoyo en otro país. Por ejemplo, mi fecha de entrevista estaba programada para el 2023. Pedía a la trabajadora social y al abogado del centro de acogida que me ayudaran a hacerla antes, puesto que era un caso vulnerable de violencia de género y tenía la documentación. Me dijeron que no se podía hacer nada. Así que lo hago yo misma. Hice mi entrevista de asilo antes, pero en Atenas, para poder tener la resolución antes del 2023.

Cuando me enteré que estaba sola, intenté hacer las cosas por mí misma. No conocía el idioma y fue difícil manejarlo. Pero lo hice. Las ONGs eligen a la persona a la que apoyan en función de si les gusta o no. Además, cuando intenté hacer cosas por mi cuenta, me encontré con otros problemas. Por ejemplo, me tuvieron que trasladar muchas veces a Atenas por el juicio. Cuando volví, el personal de la organización que gestionaba el lugar donde me estaba alojando había echado mis cosas, había cerrado el piso y había llamado a la policía. Dijeron que había intentado salir de Grecia ilegalmente. Finalmente, con la ayuda de Diotima, les demostré que estaba en Atenas y Tesalónica a propósito de un juicio, pero durante 2 días dormí al aire libre. Diotima me ayudó a encontrar otra vivienda.

10) Cuál es tu relación actual con los proveedores de servicios que te ayudan (asesores psicosociales, trabajadores sociales, etc.)? Esto cambió a lo largo de la pandemia?

Contestado más arriba.

11) Pensando en el apoyo que has recibido, hay algo que cambiarías? De qué manera?

Una cosa importante es el apoyo médico y la interpretación para las citas médicas. Además, suelen poner muchas personas solas en el mismo piso. Es importante entenderse, hablar el mismo idioma, porque pasan muchos malentendidos y peleas. También, apoyo después de la resolución de asilo y apoyo a la integración (clases de idiomas y encontrar trabajo).

No tendrían que cortar todo el apoyo inmediatamente después de recibir la resolución, sino dar tiempo a las personas para gestionar su vida. Mucha gente quiere llevar documentos de viaje. El programa de alojamiento Helios (para refugiados con estatus reconocido) no te da dinero durante los primeros 2 meses. Por lo tanto, necesitas tener dinero para alquilar un alojamiento, y no lo tienes.

3. Análisis de necesidades:

Como ya se ha descrito, durante la pandemia surgieron muchas carencias y retos en el apoyo de las supervivientes de VG, así como de sus hijos, principalmente en cuanto a la respuesta no sistemática del sistema nacional.

La existencia de un protocolo permitiría:

- En caso de que haya otro confinamiento, estipular las formas en que se debe de movilizar a la policía para facilitar el transporte a las supervivientes con el fin de cubrir sus necesidades (transportarse en otra ciudad, personal especializado, comisaría, etc).
- Describir los pasos que se tienen que tomar para facilitar el acceso a los servicios públicos de salud de los supervivientes de

VG y sus hijos/se, priorizando las citas y ofreciendo sistemáticamente una interpretación gratuita para la población refugiada.

- Describir maneras de facilitar la vacunación de la población refugiada, especialmente en el caso de aquellas personas que no tienen número de seguridad social.
- Continuar con las buenas prácticas identificadas del servicio de alojamiento de emergencia que el Mecanismo Nacional contra la VG introdujo durante el 1.º confinamiento.
- Ofrecer tests de COVID gratuitos a toda la población.

La Formación podría abordar:

- El desconocimiento del personal que trabaja en el sistema público sobre los problemas de violencia de género y las necesidades especiales de las supervivientes (incluida la Mutilación Genital Femenina).
- La carencia de información sobre las violencias de género en el caso de los cuerpos de seguridad del Estado.
- La carencia de información y la sensibilización sobre la violencia de género en el caso de profesionales que trabajan en las escuelas públicas (profesores/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales).



Italia

1. Introducció: violències masclistes a Itàlia

El primer Informe de expertos de GREVIO sobre Italia, que describe el estado de la aplicación del Convenio de Estambul en Italia y ofrece recomendaciones para su completa implementación, se publicó el 13 de enero de 2020. Los resultados del seguimiento y las recomendaciones de GREVIO en Italia presentadas al documento (actualmente disponible solo en inglés) se resumen en un comunicado de prensa del Consejo de Europa en italiano.

A pesar de una serie de medidas positivas y una sucesión de reformas legislativas, las preocupaciones principales planteadas en el informe son:

- la carencia de respuesta coordinada multiservicio a las violencias machistas;
- la distribución desigual de servicios de apoyo especializados a todo el país;
- la victimización secundaria generalizada de las mujeres víctimas de violencias;
- las deficiencias en la determinación de los derechos de custodia y visita;
- los signos emergentes de una tendencia a reinterpretar y reenfocar las políticas de igualdad de género en términos de políticas de familia y maternidad.

Nos parece interesante dedicar algunas líneas más a este último punto. Italia se basa en el llamado régimen de bienestar mediterráneo o del sur de Europa. Este modelo confía en las redes familiares y parentales la responsabilidad principal de la protección. El Estado, por su parte, solo interviene de forma residual: la familia ejerce de amortiguador social. Este modelo está especialmente extendido en Italia, Grecia, España y Portugal.

Las diferencias entre los varios regímenes de bienestar se traducen en un gasto público diferenciado y, en consecuencia, en diferentes implicaciones sociales y en una ayuda diferente, incluso en el ámbito de los "empleadores domésticos".

En el régimen de bienestar mediterráneo, el predominante en Italia, el Estado no incentiva los servicios relacionados con el cuidado y la atención a las personas, sino que interviene con instrumentos financieros (pensiones, pensiones de discapacidad, acompañamiento), haciendo así que la familia sea la responsable de gestionar los cuidados y la atención a las personas dependientes. Esto tiene consecuencias respecto a las supervivientes que, a menudo, como se explicará con más detalle a continuación, no tienen una red familiar.



1.1 Desigualdad de género como consecuencia y causa

El informe del GREVIO expresa su preocupación por la resistencia a la cual se enfrenta la causa de la igualdad de género en Italia y sus repercusiones en los derechos de las mujeres y cuestiones relacionadas. Subrayando que las violencias son consecuencia y causa de la desigualdad de género, el documento señala con preocupación que Italia ocupa el lugar 70 en el Índice Global de la Igualdad de género de 2018 del Foro Económico Mundial, y ha conseguido una puntuación de 63 de 100 según el Índice de Igualdad de género de EIGE el 2019, en comparación con la media de la UE de 67,4.

En este estudio se ha decidido hacer especial hincapié en los derechos económicos y el empoderamiento socioeconómico de las mujeres, porque parece ser el hilo conductor común entre los diferentes servicios que contribuyen en la salida de las violencias. La independencia económica de una mujer actúa, por un lado, como prevención contra las violencias machistas, y por otro lado, es un factor clave para salir de esa situación. Ahora bien, no tiene por objetivo disminuir la importancia del apoyo psicológico y de un camino feminista basado en la relación entre mujeres, pero queremos centrarnos aquí en cómo podemos mejorar la red de servicios que en su conjunto puede ayudarlas.

Según GREVIO, el ámbito de los derechos económicos es particularmente preocupante: a partir de los datos de Bankitalia, las mujeres en Italia poseen de media un 25% menos de recursos económicos en comparación con los hombres y esta diferencia aumenta hasta el 50% en el caso de las parejas. El 40% de las mujeres casadas están desempleadas y las que trabajan ganan menos y continúan estando discriminadas en el trabajo. Las medidas de austeridad introducidas en respuesta a la crisis económica y financiera parecen haber tenido un impacto grave y desproporcionado sobre las mujeres, en particular las mujeres con discapacidad, las mujeres mayores y las trabajadoras domésticas. Las tasas de pobreza entre las mujeres, en particular las madres que encabezan núcleos monomarentales, son altas.

GREVIO insta las autoridades italianas a proseguir sus esfuerzos para diseñar y aplicar de manera eficaz políticas de igualdad de género y capacitación de las

mujeres, así como para garantizar que estos esfuerzos no se vean socavados por políticas que pasan por alto o minimizan las desigualdades de género y las violencias machistas porque no reconocen la naturaleza estructural de la violencia contra las mujeres como una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

1.2 Trabajo de curas no remunerado

Según la 'OIT³², el trabajo que las mujeres realizan diariamente de manera gratuita en todo el mundo representa el 76,2% de todo el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Y para hacerlo, le dedican tres veces más tiempo que los hombres. Su valor económico se ha estimado, basado en un salario mínimo por hora, que vale aproximadamente el 9 % del PIB mundial y el 5 % del de Italia. Sin embargo, estos valores, dependiendo de la metodología de cálculo utilizada, pueden traducirse en estimaciones mucho más altas, y en el caso italiano pueden llegar a ser del 25% del PIB. La carga de este trabajo informal dentro del hogar también afecta negativamente al llamado trabajo productivo.

La diferencia de ocupación y salario entre mujeres y hombres en el mercado laboral se debe, en la mayoría de casos, al hecho que el trabajo de curas continúa siendo considerada como una cosa que suelen ocupar las mujeres. Trabajar y, al mismo tiempo, tener que ocuparse de niños y familiares mayores y dependientes recae en una reducción o modificación del tiempo para dedicarse al trabajo y a la familia, lo cual evidentemente se refleja en las carreras laborales de las mujeres.

De hecho, la tasa de ocupación de las madres de entre 25 y 54 años registrada el 2019 era del 57%, mientras que la de las mujeres que no convivían con niños era del 72,1%. Los datos empeoran en el caso de las madres con hijos/as en edad preescolar, que registran una tasa de ocupación del 53% cuando tienen niños de 0 a 2 años y del 55,7% en el caso de las madres con hijos/as de 3 a 5 años³³.

³²

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

³³ <https://www.istat.it/it/files/2019/11/ConciliazioneCuraLavoro2019.pdf>

Respecto a las mujeres que tenían trabajo, el 38,3% de las mujeres entre 18 y 64 años con niños y niñas menores de 15 años se vieron obligadas a cambiar los aspectos profesionales para equilibrar el trabajo y la familia el 2019, en comparación con el 1,9% de los hombres. En concreto, 6 de cada 10 mujeres han reducido su jornada laboral, mientras que 2 de cada 10 han solicitado reprogramar sus horarios laborales.

A estos datos relativos a las madres, se tendrían que añadir las relacionadas a la parte de la atención prestada a otros miembros de la familia dependientes, el 61% de la cual en Italia recae en las mujeres.

Los datos reportados hasta ahora se refieren a la situación previa a la llegada de la COVID-19; la pandemia, como en otros casos, solo ha exacerbado un problema ya existente.

El cierre de escuelas de todos los niveles y la cura de los niños impuesta durante el primer cierre y el confinamiento obligatorio en casa aumentaron significativamente la carga de cuidados, especialmente para las mujeres. De hecho, un estudio de la Universidad de Bicocca³⁴ registró que durante el confinamiento las mujeres dedicaron una media de 4 horas al día más a ayudar a sus hijas e hijos, intentando compensar el papel educativo de las escuelas. Sin embargo, las mujeres, que eran las que tenían más trabajos en servicios esenciales (escuelas, salud y administración pública), también eran las que en el 74% de los casos continuaron trabajando fuera de casa (en comparación con el 66% de los hombres).

Las mujeres, por lo tanto, a diferencia de los hombres, sufren una desventaja significativa cuando son madres. Y esto pasa no solo en cuanto a la ocupación, sino también en la remuneración. La literatura que investiga la extensión del que se conoce como la "penalización de la maternidad" (o "brecha de la penalización de los niños") es ahora extensa, incluso en el ámbito italiano³⁵.

³⁴ Dato presentados en "Donne e lavoro di cura durante la pandemia", <https://www.biblio.unimib.it/it/eventi/donne-e-lavoro-cura-durante-pandemia>

³⁵ Casarico, A., Lattanzio, 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/>

Varias investigaciones³⁶ han demostrado que las consecuencias de la recesión económica causada por la COVID-19 afectaron más a las mujeres, tanto que se denominó una "shecesión"³⁷ debido a los impactos económicos desproporcionadamente negativos sobre las mujeres en comparación con los hombres. Esta investigación indica que las horas trabajadas y las tasas de ocupación para las mujeres han descendido a un ritmo más alto que en el caso de los hombres, con pequeñas diferencias de un país a otro.

En cuanto a Italia, la Oficina General de Contabilidad del Estado confirma la media europea: en referencia a los datos de 2020, afirma que "el impacto negativo de la crisis pandémica fue, además, más intenso para las mujeres con niños, especialmente para las mujeres con hijos e hijas en la edad preescolar. Italia se encuentra una vez más en el punto más bajo de la Unión Europea en cuanto a niveles de ocupación femenina y las diferencias de género en el mundo laboral, especialmente en la franja de los 25 a los 49 años".

Esta situación en el mercado laboral se tiene que leer en conjunción con la situación "paralela" respecto a las responsabilidades domésticas y familiares, que todavía se caracterizan por una distribución fuertemente asimétrica entre hombres y mujeres, en virtud de estereotipos establecidos que atribuyen su competencia casi exclusiva a las mujeres³⁸.

1.3 Servicios de curas a niños

El 2021 se han hecho muchos esfuerzos e inversiones para fortalecer y desarrollar la red de servicios sociales y educativos para la primera infancia y el sistema integrado zerosei (0-6) (ex-Decreto Legislativo 65/2017).

Por ejemplo, se ha creado un documento que indica un Nivel Esencial de Rendimiento (ELP de las siglas en inglés: *Essential Level of Performance*) que se

³⁶

[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)

³⁷ N. de la T. palabra combinada del inglés *She* (ella/pronombre personal femenino) y *Recession* (recesión económica) en referencia al mayor impacto de la recesión económica en las mujeres.

³⁸ 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

conseguirá gradualmente de este año al 2027. Según estas indicaciones, al menos 33 de cada 100 niños de 0 a 2 años tendrán que asistir a una guardería en su municipio (o cerca) público o privado acreditado.

Los recursos asignados para lo cual a través de la Ley Presupuestaria de 2022 son 20 millones para el 2022, 25 millones para el 2023, 30 millones para el 2024, 50 millones para el 2025, 150 para el 2026, y 800 millones para el 2027 (con fondos ya asignados en la Ley Presupuestaria del 2021, para el 2022 hay 120 millones disponibles, que aumentarán hasta 450 millones para 2026 y 1.100 millones anuales a partir del 2027). Se espera que el aumento gradual de la financiación vaya de la mano del aumento gradual del número de plazas disponibles³⁹.



Los servicios de educación infantil para menores de 3 años incluyen centros de guardería y servicios complementarios (espacios de juego, centros infantiles y

³⁹<https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/allegati/Nota%20trasmissione%20Piano%20pluriennale.pdf>

familiares, servicios en entornos basados en el hogar). Una vez más, la cuestión no es solo cuantitativa sino cualitativa: es esencial que estos servicios cumplan con las normas de calidad establecidas en las Directrices Pedagógicas para el Sistema Integrado zerosei, definido por la Comisión Nacional el noviembre del 2021.

La desigualdad en el mundo laboral, el trabajo de cuidados no remunerado, tradicionalmente atribuido a las mujeres, la falta de servicios de cuidado de niños/as y la crisis económica después de la COVID-19, que ha afectado especialmente las mujeres, son cuestiones que afectan a todas las mujeres, pero todavía más profundamente a las vidas de las supervivientes. De hecho, la independencia económica es uno de los factores clave que permite a las mujeres salir de situaciones violentas. Sin embargo, la independencia económica tiene que ir acompañada de un sistema de bienestar adecuado, porque muy a menudo, precisamente a causa de la violencia, las mujeres no tienen una red de apoyo y la cuestión de los servicios públicos se vuelve todavía más crucial.

2. COVID-19 y violencia de género en Italia

2.1 El aumento de la violencia de género en Italia y Lombardía

La aparición de la COVID-19 ha agravado muchos problemas estructurales en nuestra sociedad, entre ellos la violencia de género. Las mujeres viviendo con parejas violentas durante la fase de confinamiento (particularmente restrictiva en Italia entre marzo y mayo de 2020) experimentaron un aumento del riesgo de aislamiento, de las dificultades para buscar ayuda y de las situaciones de violencia ya existentes.

En Italia, se registraron 15.280 llamadas tanto por teléfono como por chat en la primera fase de la pandemia en el periodo comprendido entre marzo y junio de 2020 al número nacional gratuito 1522 puesto a disposición por el Departamento de Igualdad de Oportunidades de la Presidencia del Consejo de Ministros. La cifra fue más del doble en comparación con el mismo periodo del

año anterior (+119,6%), de 6.956 a 15.280 llamadas. El crecimiento de las solicitudes de ayuda por chat aumentó cinco veces, de 417 a 2.666 mensajes⁴⁰.

Llamaron principalmente mujeres italianas (14.122, 92,4%), mientras que una minoría de las llamadas provino de mujeres extranjeras (1.150, 7,5%). Esta cifra se debe probablemente a una barrera lingüística y al miedo de tener que identificarse de alguna manera dando información personal a una persona desconocida, un riesgo más elevado cuando se piensa en mujeres migrantes que tienen dificultades con la documentación y el reconocimiento legal. Es interesante relacionar este hallazgo con otro: las mujeres extranjeras, en contraste con las italianas, experimentan la violencia (física o sexual) de parejas o ex compañeros (20,4% contra 12,9%) y menos otros hombres (18,2% contra 25,3%). Las mujeres extranjeras que han sufrido violencia de una antigua pareja son el 27,9%, pero para el 46,6% de estas, la relación acabó antes de su llegada a Italia. Esto confirma que la falta de llamadas no se debe a menos violencia. Estos datos también nos apuntan a otro problema o, al menos, nos llevan a preguntarnos cómo son de adecuados los servicios para las mujeres migrantes y hasta qué punto los servicios tienen un enfoque interseccional. Más tarde, en los resultados de las encuestas y de las entrevistas, se verá que los servicios tienen algunas deficiencias respecto a esto.

La Lombardía parece ser la región italiana con el número más elevado de llamadas hechas al 1522 durante el periodo en consideración con el 13,4% de las llamadas totales; seguido por Lazio (12,4%) y Campania (9,8%). Lombardía también fue testigo de un aumento significativo de las llamadas hechas al 1522 en el periodo entre marzo y junio (+118,8%), aumentando de 939 en 2019 a 2.005 el 2020⁴¹.

La violencia descrita por las mujeres que buscan ayuda y apoyo de la línea directa de 1522 es principalmente física y psicológica. El 77,2% de las mujeres informan que la violencia se produce dentro del hogar por parte de su pareja o ex pareja.

⁴⁰ https://www.istat.it/it/files/2021/11/EFFETTI_PANDEMIA_-VIOLENZA_D_GENERE.pdf

⁴¹

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

También aumentó significativamente durante el periodo de confinamiento el número total de niños/as que fueron testigos de la violencia (la cifra aumentó un 85,6%) y, ligeramente, también el número total de niños y niñas que experimentaron formas de violencia (un 2,6%).

El 2020 en Italia, el 58,5% de las supervivientes (equivaliendo a 3.801 casos) que se pusieron en contacto con el 1522 dijeron que tienen hijos e hijas. Teniendo en cuenta el periodo de referencia marzo-junio de 2020, se puede ver que, en comparación con el año anterior, el número de víctimas con niños se ha duplicado: de 1.882 a 3.801 casos (un 102% de aumento).



2.2 La respuesta de las instituciones nacionales: la *Freedom Income*⁴²

Introducida por el Gobierno italiano el mayo de 2020 durante el estallido de la pandemia, la llamada "*Freedom Income*" es una medida de apoyo para responder a las necesidades económicas específicas de las supervivientes de violencia de género. Financiada con tres millones de euros el 2020, la *Freedom Income* se prorrogó para los años 2021 y 2022, con un presupuesto anual de dos millones de euros, posteriormente complementado con otros cinco millones de euros. Implementada operativamente a partir de noviembre del 2021, la medida proporciona un apoyo de 400 euros en el mes, durante un máximo de 12 meses, a las mujeres implicadas en itinerarios de salida de la violencia certificadas por los servicios sociales municipales y los Centros antiviolencia (CAVs a partir de ahora).

La medida, al inicio de la cual fue muy recibida por los CAVs italianos en relación con las persistentes dificultades a las cuales se enfrentan los supervivientes de violencia de género para conseguir y mantener la independencia socioeconómica, ha suscitado numerosas preocupaciones:

- La escasez de recursos para cada mujer. El apoyo económico concedido a cada mujer (400 euros al mes durante un máximo de 12 meses), a pesar de ser útil, difícilmente podrá contribuir de manera significativa a la independencia económica o de vivienda de las supervivientes.
- Los tres millones de euros asignados para el 2020 permitieron que un máximo de 625 mujeres se beneficien de esta medida, en comparación con las aproximadamente 50.000 mujeres que reciben el apoyo de los CAVs cada año. Como ejemplo, para beneficiar a una quinta parte de las mujeres apoyadas por los CAVs, es decir, 10.000 mujeres, la medida tendría que haber sido financiada con al menos 48 millones de euros al año. Se trata de una enorme brecha entre las necesidades reales y la solución adoptada. En Milà, ninguna mujer ha podido conseguir esta ayuda.
- El criterio establecido para acceder a la medida. Junto con una certificación de los CAVs, las mujeres tienen que obtener una

⁴² N. de la T. la traducció de l'anglès seria equivalent a 'Renda de la Llibertat'.

"certificación" de los servicios sociales municipales, excluyente, por lo tanto, aquellas que no están o no quieren ser apoyadas por estos servicios. Se pide a los servicios sociales municipales que certifiquen el estado de necesidad de las supervivientes, una condición que corre el riesgo de ser reducida a una acreditación "formal" de los ingresos sin tener en cuenta la accesibilidad real a los recursos por parte de las supervivientes, especialmente en casos de violencia económica. El acceso al *Freedom Income* también se niega para las supervivientes que en el momento de la petición no pueden declarar una "residencia", un requisito que corre el riesgo de discriminar a aquellas supervivientes de origen extranjero.

- No se tienen en cuenta las diferencias dentro del territorio italiano.

Entre los elementos positivos observados por los CAVs, merece la pena mencionar que el acceso al *Freedom Income* no está condicionado a la presentación de una certificación específica que en Italia se requiere para acceder a casi todas las prestaciones sociales (la denominada "situación económica de las familias"). Por otro lado, el *Freedom Income* podría concederse independientemente del "estatuto de ocupación" y, cosa que es más importante, es compatible con la percepción de otras fuentes de apoyo a la renta existentes en Italia. No se pide justificación, lo cual supone una menor carga de trabajo por los CAVs, y no "juzga" el uso que las mujeres hacen de la ayuda.

2.3 El trabajo de los Centros antiviolencia durante la COVID-19

El confinamiento ha causado, sin duda, mayores dificultades en la gestión del trabajo diario de los centros antiviolencia.

Aunque cubriendo todo el territorio regional con servicios territoriales dedicados a la violencia de género, servicios que se han mantenido activos a pesar de las medidas de contención, Lombardía, así como otras regiones, tuvo que hacer frente a la emergencia sanitaria vinculada a la epidemia de COVID-19. Esto limitó, de facto, la accesibilidad de los centros, hecho que obligó al uso de

diferentes maneras de trabajar, como por ejemplo el teletrabajo, condición que afectó los contactos que las mujeres tenían de media en los centros⁴³.

A fecha de 31/12/2019, todavía había 5.098 mujeres a cargo de los centros antiviolencia en la región.

De las 2.055 mujeres que contactaron con el centro de llamadas de Lombardía, el 82,5 % (1.695 mujeres) nunca habían contactado con la línea de ayuda antes; solo el 17,5 % (360 usuarias), por otro lado, habían tenido contactos anteriores con este servicio⁴⁴.

El número de mujeres que experimentaron violencia se duplicó más del que se preveía durante el periodo en cuestión registrando un aumento del 120 %, de 450 mujeres en 2019 a 990 en 2020.

Durante la primavera de 2020 ActionAid estableció un fondo denominado #Closed4women para permitir que los CAVs pudieran hacer frente a gastos imprevistos y para continuar apoyando a las mujeres en situaciones de emergencia.

Hubo dos convocatorias (el 21 de marzo y el 20 de noviembre), diseñadas para desembolsar microbecas de hasta 3.000 euros por cada persona considerada apta, por un total de aproximadamente 140.000 €.

Hubo 74 solicitudes en toda Italia y 56 fueron consideradas aptas.

Las subvenciones se han utilizado para:

- Gastos operativos (reapertura de campañas de comunicación, facturas y compra de dispositivos tecnológicos);
- Gastos de saneamiento y compra de máscaras, guantes y desinfectantes;

⁴³ 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

⁴⁴

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

- Gastos de albergues de emergencia porque los albergues estaban llenos (capacidad más baja a causa de los contagios);
- Contribución directa a las mujeres (alimentación, facturas, alquiler).

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

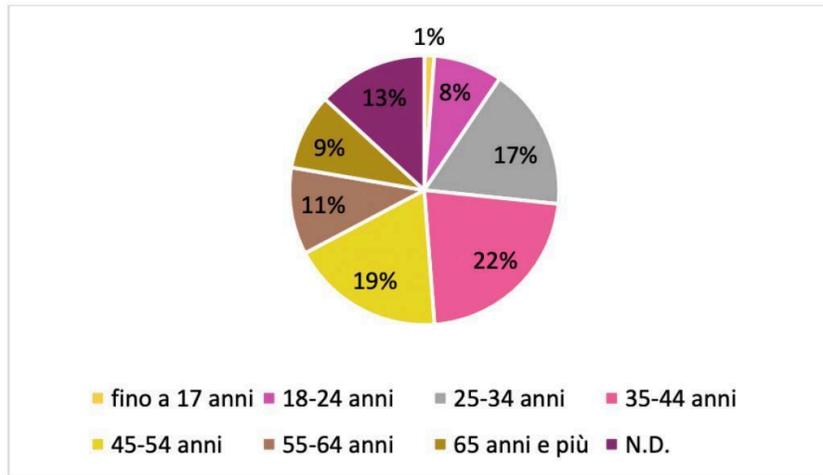


Tabella 3 - Tipo di violenza subita dalle vittime. Periodo di riferimento marzo-giugno. Anni 2017-2020. V.a.

| 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. Contexto de los CAVs en Llobardía

Con la implementación del plan de cuatro años para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres (2015-2018), la región de Lombardia ha cubierto todo el territorio regional con Servicios Territoriales dedicados a la violencia de género.

Ya durante el 2018, con nueve nuevas redes (tres en la provincia de Bérgamo, tres en la provincia de Brescia y tres en la provincia de Milán), los Servicios Territoriales antiviolencia han llegado a toda la cobertura territorial regional. Actualmente, hay 27 redes territoriales, dentro de las cuales 50 centros antiviolencia operan en acuerdo con las autoridades locales que lideran las redes bajo el Programa en curso 2020-2021 y 117 instalaciones entre refugios e instalaciones hospitalarias (estos últimos en manos de 42 entidades gestoras actualmente en acuerdo con la región).

Además de las oficinas principales de los Centros antiviolencia, hay 49 sucursales descentralizadas, con un total de 99 puntos de acceso a los servicios para las supervivientes.

Casi un tercio de los Centros antiviolencia lombardos (29,6 %) se abrieron antes del 2000, la mayoría (40,9 %) empezaron sus actividades entre el 2014 y el 2018.

Antes de la pandemia, una encuesta reciente de Istat sobre el rendimiento y los servicios ofrecidos por los centros y refugios antiviolencia del país documentó que los centros de Lombardía están abiertos una media de 5,2 días a la semana durante unas 5,4 horas al día. El 95,5 % de los centros están abiertos cinco o más días a la semana. La mayoría de las instalaciones de Lombardía (72,7%) han activado las maneras de asegurar la disponibilidad de guardia de manera continua. Todos los CAVs de Lombardía, por lo tanto, incluso aquellos que no pueden garantizar la guardia de 24 horas, se adhieren al servicio del número de teléfono 1522 contra la violencia.

En el 79,5% de los casos hay un servicio de respuesta, 59,1% de los casos informan de la presencia de una línea directa con operadores/se, mientras que solo el 6,8% de los CAVs lombardos tienen su propio número gratuito de atención. Una cobertura territorial significativa que se acompaña del crecimiento a lo largo de los años por los centros de vías dirigidas a las mujeres.

3.1 Contexto del municipio de Milán

Específicamente en la ciudad de Milán hay una Red de Centros antiviolencia que se reúne regularmente, coordinada por el Ayuntamiento de Milà, para establecer sinergias, intercambiar prácticas, poner en común cualquier recurso y actualizarse sobre los recursos públicos disponibles.

Los miembros de la red incluyen:

| Nombre | Evaluación de riesgo | Acompañamiento psicológico | Asesoramiento jurídico | Vivienda | Menores | Orientación 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 |

| Nombre | Evaluación de riesgo | Acompañamiento psicológico | Asesoramiento jurídico | Vivienda | Menores | Orientación laboral |
|--|----------------------|----------------------------|------------------------|----------|---------|---------------------|
| CADMI | x | x | x | x | | x |
| CeAS | x | x | 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 |

Grupos y proyectos informales creados en respuesta a la emergencia de la COVID-19:

Brigata Lena Modotti

La Brigada Lena Modotti es una asociación creada en marzo de 2020 que consta de 400 personas voluntarias en respuesta a la emergencia de la COVID-19. Ha estado encargándose, y continúa haciéndolo, de llevar alimentos a las personas mayores y a las personas con discapacidad, así como cajas de alimentos para las familias en dificultades económicas.

También ofrece apoyo a personas con dificultades de vivienda.

Durante los primeros meses del confinamiento, puso en marcha un curso de formación en línea para todas las personas voluntarias en colaboración con el colectivo feminista Ambrosía y el Centro antiviolencia Cadmio. El objetivo de las reuniones de dos horas en grupos pequeños era sensibilizar a los voluntarios y voluntarias sobre las violencias machistas e informarlos de los posibles primeros signos de violencia machista que podían detectar durante las llamadas telefónicas que recibían al azulejo para la entrega de alimentos o durante la misma entrega. También se les dio toda la información sobre los servicios disponibles que podían ofrecer durante las llamadas telefónicas o en la entrega

de víveres.

También, en colaboración con Cadmio, se organizó la distribución de los gastos solidarios en albergues situados a direcciones secretas que requerían una atención especial por parte de las personas voluntarias.

Proyecto *Non sei sola*

No estás sola es una iniciativa de solidaridad nacida dentro del proyecto okupa Ri-make a los suburbios del norte de Milán durante la década del 2020. El proyecto es una respuesta a las muchas necesidades del barrio, que no siempre se responden desde los servicios públicos. La iniciativa consta de unas 20 personas voluntarias responsables de llevar comestibles a las personas con necesidades, dirigir una oficina sobre vivienda y asuntos sindicales, y organizar extraescolares y el casal de verano para los niños. El objetivo no es sustituir los servicios públicos, sino crear una red de ayuda mutua. El espacio en que nació este proyecto siempre ha tenido una perspectiva feminista y un enfoque en contra de la violencia de género. Este ha sido también el caso en toda la construcción de este proyecto, que ha intentado mantener un enfoque tanto en la violencia de género en el ámbito doméstico (concienciando todos los servicios en Milà) como en la violencia de género en el trabajo.

4. Resultados de las encuestas

Para hacer un mapa de los servicios que hay en la zona de Milà, de las principales necesidades de las mujeres, y de las estrategias que ya se están aplicando, se ha enviado una encuesta en todos los Centros antiviolencia de la Red de Milà y la Oficina de las Mujeres. También se ha contactado con servicios y asociaciones que no conciernen directamente a las mujeres que han sufrido violencia, pero que de alguna manera pueden interpretarlas, como asociaciones que trabajan con mujeres migrantes o con personas vulnerables. También han participado dos grupos informales que nacieron precisamente en respuesta a las grandes dificultades que se enfrentaron durante la COVID-19: la Brigata Lena Modotti y la Sportello Non Sei Sola.

Así, la encuesta ha sido enviada a un total de 27 asociaciones/servicios. De estas, han respondido 7.

A continuación enumeramos las evidencias que han surgido:

1) Servicios disponibles en los CAVs:

- primera entrevista telefónica (también para orientar a otros servicios);
- acogida psicológica y asesoramiento;
- asesoramiento y asistencia judicial civil y penal;
- orientación por la ocupación;
- apoyo a la autonomía de la vivienda;
- apoyo para niños;
- recepción en un albergue protegido, alojamiento y manutención;
- apoyo educativo;
- apoyo y orientación a los servicios locales;
- apoyo al aprendizaje de la lengua italiana para mujeres extranjeras.

2) Servicios para mujeres con niños que han experimentado violencias:

- escuchar y apoyar psicológicamente a las madres;
- asesoramiento jurídico civil y penal;
- grupos para madres para el apoyo a la crianza;
- alojamiento a albergues de emergencia y refugios de primero y segundo nivel;
- contacto y derivación a la red de agentes de la zona que se ocupan de menores;
- apoyo (tanto psicosocial como legal) en las redes que ven la presencia del Servicio Social para la Protección de los Menores, por las vías de la evaluación de la crianza y la gestión de las relaciones con el agresor en cuanto a la cura de menores.

3) Servicios proporcionados durante la pandemia:

- servicios de apoyo psicológico social y legal en remoto (entrevistas telefónicas, Skype o Teams);
- ayuda en la solicitud de bonificaciones y ayudas económicas;
- activación de los cursos en línea en la búsqueda y formación laboral activos;
- formación en línea;

- asignación de ordenadores para facilitar la enseñanza en línea o a distancia;
- colaboración con asociaciones para la entrega de comida durante los periodos de confinamiento;
- formación a asociaciones para poder reconocer signos de violencia;
- campañas sociales para comunicar maneras de acceder en los centros; grupos de autoayuda en línea

4) Dificultades principales detectadas durante la pandemia:

- disminución en el acceso por miedo a ir a las instalaciones;
- dificultad con el equipo informático tanto por la poca formación como porque muchas mujeres no disponían de un ordenador/tablet;
- dificultad para hablar con las mujeres porque todavía estaban en casa con el agresor;
- dificultad para que algunas mujeres accedieron a instalaciones porque no tenían el *green pass* (documentación acreditativa para poderse desplazar durante el confinamiento);
- dificultad para evaluar situaciones de violencia porque las llamadas telefónicas a menudo se interrumpían por la presencia de niños o parejas;
- dificultad en el alojamiento de acogida a causa del confinamiento domiciliario y la obligatoriedad de tener realizado un test;
- ajustamiento de los espacios para garantizar las medidas de seguridad sanitaria;
- dificultades en la gestión de nuevos ritmos de la vida de las mujeres (compartiendo el tiempo con el agresor, conciliando con las actividades de cura de los niños);
- reducción de los fondos privados a causa del desvío a proyectos de salud.

5) Estrategias de mitigación:

- Implementación de actividades en remoto;
- distribución de tabletas tanto a las mujeres como a sus hijos e hijas;
- distribución de productos por las necesidades básicas;

- formación interna sobre las nuevas modalidades de provisión de servicios;
- colaboración con otros centros de la red;
- recaudación de fondos privados.

6) Nuevos riesgos para las mujeres:

- Convivencia forzada con el agresor;
- mayor precariedad económica;
- mayor dificultad en la búsqueda de ayuda a causa del aislamiento;
- reducción de los servicios institucionales (servicios sociales y legales).

7) Impacto en la colaboración interdepartamental:

- Aumenta la dificultad a causa de la sobrecarga de trabajo;
- metodología de trabajo y reuniones en línea;
- la Red antiviolencia ha sido muy útil y ha continuado colaborando;
- difícil comunicación con otros servicios públicos, mientras que era más fácil con los servicios sociales privados.

8) Dificultades en la provisión de servicios antes de la COVID-19:

- Escasez de recursos económicos;
- falta de conocimiento de los servicios/prejuicios;
- servicios inadecuados para las mujeres migrantes (también falta de mediación lingüística);
- redes con servicios con diferentes enfoques;
- dificultades para tratar con las instituciones y servicios que no tienen formación en violencias machistas.

9) Dificultades en la provisión del servicio después de la pandemia:

- Una mayor escasez de recursos económicos disponibles, personal e instalaciones;
- mayores dificultades para obtener documentos para las mujeres migrantes;
- la provisión en línea del servicio no es útil en el caso de muchas mujeres extranjeras;
- se ha dilatado el tiempo de recuperación de las mujeres de situaciones de violencia;

- poca comunicación por parte de las instituciones sobre los servicios y fondos accesibles.

5. Resultados de las entrevistas

Se han llevado a cabo cuatro entrevistas para explorar más la evidencia surgida de la encuesta: 2 con personas trabajadoras del Centro antiviolencia, 1 con una persona gestor de proyectos de un proyecto en cuanto a la gestión de emergencia de COVID por CAVs, y 1 con un voluntario del proyecto informal *Non sei sola*, mencionado anteriormente.

Las entrevistas han confirmado, principalmente, los resultados de la encuesta. Sin embargo, también han surgido elementos adicionales que pueden ayudarnos a empezar a pensar, si no en directrices, al menos en direcciones a seguir.

Incidencias confirmadas:

- La carencia estructural de fondos (los fondos públicos estables son escasos, las convocatorias son de difícil acceso, y la recaudación de fondo de particulares fue más complicada durante la COVID-19). Se necesitan fondos regulares asignados a largo plazo;
- La carencia de camas en los albergues y la dificultad de encontrar casas con alquileres asequibles una vez fuera de los refugios. Se tendrían que implementar políticas de vivienda en la ciudad de Milán, se tendría que establecer una prioridad en la clasificación de viviendas sociales, y proporcionar un periodo de semi autonomía;
- Servicios públicos inaccesibles (especialmente durante la COVID-19) y mal preparados para recibir supervivientes;
- La importancia de la interconexión entre el CAV y el Ayuntamiento de Milà;
- Poca comunicación de los servicios sobre el terreno y no hay una plataforma que unifique todas las posibilidades existentes; la información está fragmentada;
- Servicios poco adaptados para las mujeres migrantes;

- Pocos servicios para niños;
- Opiniones ambivalentes sobre el uso de la tecnología: a pesar de que ha permitido que las entrevistas con mujeres en situación de emergencia continúen, las trabajadoras sociales creen que las entrevistas en línea no pueden sustituir las entrevistas en persona porque no se establece una relación con la mujer, tampoco cuentan con la privacidad que ofrecen los CAV, y se pierde la importancia del momento de la entrevista como un tiempo que la mujer se dedica a sí misma.

La entrevista con el director de proyectos de ActionAid nos permitió profundizar en un aspecto importante de estas cuestiones críticas: la falta de fondos estructurales. De hecho, ActionAid Italia estableció un fondo extraordinario para responder a las necesidades que los CAV tenían en casos de emergencia. A diferencia de los fondos públicos, eran más fáciles de conseguir, la justificación era más sencilla, y permitían abordar una necesidad inmediata.

En esta investigación se ha decidido implicar actividades y asociaciones informales porque, especialmente en situaciones de emergencia, su contribución ha sido evidente.

Las entrevistas muestran cómo esto se debe a varios factores:

- la velocidad de respuesta a las necesidades (vs. una administración municipal muy compleja);
- la proximidad del barrio (vs. la centralidad de los servicios municipales);
- la atención a la especificidad de las personas y al enfoque intersectorial,
- un enfoque holístico de las necesidades de la gente.

Esta entrevista, sin embargo, mostró otra cosa muy importante: el proyecto *No sei sola* no se considera un sustituto de un servicio público, sino un proyecto de ayuda mutua.



En la práctica, las mujeres que, por ejemplo, llevan sus hijos al campamento de verano para ofrecerse gratuitamente cocinar la comida por turnos, aquellas que aprenden a llenar formularios con el contra director, después ofrecen ayuda a los otros. De este modo no sustituimos un servicio, sino que creamos una cadena virtuosa. Desde la perspectiva de la violencia de género, este mecanismo puede verse en términos de prevención porque, en primer lugar, las mujeres no están aisladas en casa y, en segundo lugar, experimentan el valor de la independencia social y económica. En última instancia, asisten en un espacio donde pueden encontrar materiales informativos sobre CAV y ser derivadas a otros servicios que pueden ser necesarios. Este último punto en particular puede desarrollarse con un enfoque de servicio holístico y la aplicación de la red entre diferentes partes interesadas.

El contenido de este informe representa sólo las opiniones del autor y es su exclusiva responsabilidad. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información que contiene.

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!*

