



STAYS SAFE: PREVENTING AND RESPONDING TO SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN WITH DISABILITIES

NATIONAL REPORTS



*The content of this report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility.
The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the
information it contains.*



See the [licence to use](#)



Index

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	3
PREVENIRE LA VIOLENZA DI GENERE VERSO LE DONNE DISABILI - STATO DELL'ARTE E RACCOMANDAZIONI PER IL CONTESTO ITALIANO.....	29
SEKSUALINIO SMURTO PRIEŠ MOTERIS SU PROTINE NEGALIA PREVENCIJA	65
PREVENÇÃO E RESPOSTA PARA A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADE DE FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL - ESTADO DA ARTE E RECOMENDAÇÕES NO CONTEXTO PORTUGUÊS	89
ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA.....	113



ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ: ΕΛΛΑΔΑ

Πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών με αναπηρία: ανασκόπηση και προτάσεις για το Ελληνικό πλαίσιο

Fotis Skouras (EDRA)

1. Εισαγωγή

Η παρούσα έκθεση αποτελεί την ελληνική ανασκόπηση δεδομένων στο πεδίο της πρόληψης και αντιμετώπισης της σεξουαλικής βίας κατά γυναικών (GBV) με ψυχικές αναπηρίες του προγράμματος Stay Safe.

Μία συστηματική ανασκόπηση και ανάλυση της παγκόσμιας επικράτησης και του κινδύνου της βίας εναντίον ενηλίκων με αναπηρίες, που δημοσιεύτηκε στο Lancet τα τελευταία χρόνια, διαπίστωσε ότι συνολικά οι ενήλικες με αναπηρίες είναι 1,5 φορές πιο πιθανό να πέσουν θύματα βίας από εκείνους χωρίς αναπηρίες. Οι γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες ειδικότερα, έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να πέσουν θύματα έμφυλης βίας, ενώ συχνά δεν μπορούν να αποκαλύψουν πως υφίστανται κακοποίηση ή να ζητήσουν βοήθεια (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates, et al 2012).

Αυτό συμβαίνει κυρίως, γιατί: οι γυναίκες δεν αντιλαμβάνονται ότι κακοποιούνται ή δεν μπορούν να αναγνωρίσουν την κακή μεταχείριση, θεωρώντας ότι είναι φυσιολογική· έχουν γνωστική αδυναμία κατανόησης του τι συμβαίνει· έχουν εξάρτηση από τον σύντροφο ή / και φόβο απώλειας συντρόφου ή παιδιών· υπάρχει ο φόβος της ιδρυματοποίησης, η έλλειψη ελέγχου για την άσκηση βίας, η μη επίγνωση των δικαιωμάτων και των νόμων για την προστασία τους, καθώς και η έλλειψη πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη ή την προστασία.

Το “Stay Safe : πρόληψη και αντιμετώπιση της σεξουαλικής βίας κατά των γυναικών με αναπηρίες », αποτελεί ένα διετές πρόγραμμα που υλοποιείται με τη συνεργασία των οργανισμών ANZIANI E NON SOLO SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE (ANS) στην Ιταλία, τις Κοινωνικές Συνεταιριστικές Δραστηριότητες Ευπαθών Ομάδων (ΕΔΠΑ), στην Ελλάδα, FUNDACION INTRAS (INTRAS), στην Ισπανία, ASSOCIAÇÃO SAÚDE MENTAL PORTUGAL (SAFE SPACE), στην Πορτογαλία, European Association Working for Carers (EUROCARERS), στο Βέλγιο, SOCIALINIŲ INOVACIJŲ FONDAS (SIF), στη Λιθουανία και το UNIVERSIDADE DO PORTO (UP), στην Πορτογαλία.

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Δικαιώματα, την Ισότητα και την Ιθαγένεια (REC) 2014-2020 και θα διαρκέσει από την 1η Απριλίου 2020 έως τις 31 Μαρτίου 2022.

Στόχοι

Το έργο στοχεύει να υποστηρίξει τη συμπεριφορική αλλαγή της ομάδας στόχου, χρησιμοποιώντας μια εκπαιδευτική τεχνική που θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για τη συγκεκριμένη ομάδα. Αυτή βασίζεται σε ένα εκπαιδευτικό μοντέλο (το οποίο συνδυάζει την εξ αποστάσεως και δια ζώσης εκπαίδευση) που απευθύνεται σε γυναίκες και επαγγελματίες. Αναλυτικά το έργο στοχεύει στην:

1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ. Το μοντέλο βασίζεται σε τεχνικές δημιουργικού θεάτρου και απευθύνεται σε γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες, καθώς και σε επαγγελματίες, ώστε να αναγνωρίζουν, να αντιδρούν και να καταγγέλλουν περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης.

2. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών (ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, ιατρικού προσωπικού, φροντιστών κ.λπ.), που εργάζονται στο πεδίο της αναπηρίας, για τον κίνδυνο της σεξουαλικής παρενόχλησης στην οποία εκτίθενται γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες, και παροχή εργαλείων, ώστε να προσαρμόσουν και να εφαρμόσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

2. Μεθοδολογία

Η παρούσα έκθεση αποτελεί το παραδοτέο D3.2 National Report του προγράμματος Stay Safe που αναφέρεται στη διερεύνηση και χαρτογράφηση των τρεχουσών εκδηλώσεων σεξουαλικής παρενόχλησης και σεξουαλικής βίας κατά των γυναικών με ψυχική αναπηρία στην Ιταλία, την Ελλάδα, την Ισπανία, την Πορτογαλία και τη Λιθουανία, με σκοπό να αναζητηθούν τα κενά πρόληψης σε αυτούς τους τομείς και τις ανάγκες των ομάδων στόχων στις χώρες εταίρους και την ΕΕ. Αυτό θα επιτρέψει στη ομάδα έρευνας του προγράμματος να οικοδομήσει το πεδίο για τα εκπαιδευτικά εργαλεία του Stay Safe, όχι μόνο με τεκμηριωμένο τρόπο, αλλά και λαμβάνοντας υπόψη τις τρέχουσες και τοπικές ανάγκες των ομάδων στόχων του προγράμματος.

Οι ερευνητές σε κάθε χώρα καλούνται:

- να χαρτογραφήσουν και να αναλύσουν τα τρέχοντα περιστατικά και μορφές σεξουαλικής παρενόχλησης και σεξουαλικής βίας εναντίον γυναικών με ψυχική αναπηρία ·
- να παρουσιάσουν το εθνικό νομικό πλαίσιο και πολιτικές για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας·
- να παρουσιάσουν τα μέτρα και τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται για την πρόληψη και τη μείωση αυτών των φαινομένων ·
- να προσδιορίσουν βέλτιστες πρακτικές/ μοντέλα/ παραδείγματα που έχουν αποδειχθεί επιτυχημένα σε διεθνές επίπεδο ·
- να συζητήσουν τα κενά σε αυτούς τους τομείς και τις ανάγκες των ομάδων στόχων στις χώρες των εταίρων και την ΕΕ ·
- να παρέχουν βιβλιογραφική επισκόπηση για την έρευνα που πραγματοποιείται στον τομέα.

Η μεθοδολογία της έρευνας χωρίζεται σε έρευνα γραφείου και σε έρευνα πεδίου. Σε πρώτο επίπεδο πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση σε διαδικτυακές πηγές των ακόλουθων στοιχείων με εστίαση στην ομάδα στόχου του προγράμματος, που είναι οι γυναίκες με ψυχική αναπηρία:

- Κοινωνικοοικονομική ανασκόπηση της τελευταίας δεκαετίας
- Τρέχοντα γεγονότα και στατιστικά στοιχεία σχετικά με την Έμφυλη Βία -Σεξουαλική Βία
- Μελέτες σχετικές με το Έμφυλη Βία - Σεξουαλική Βία
- Εθνικό νομικό πλαίσιο κατά της Έμφυλης Βίας
- Εθνικό πλαίσιο πρόληψης κατά της Έμφυλης Βίας- Σεξουαλικής Βίας
- Υποδομές πρόληψης
- Βέλτιστες πρακτικές και εργαλεία που χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες για τον εντοπισμό, την πρόληψη και την αναφορά περιστατικών Έμφυλης Βίας/ Σεξουαλικής Βίας
- Σύγκριση των εθνικών ευρημάτων και περαιτέρω ανάλυση αυτών στο πλαίσιο της ΕΕ.

Η έρευνα πεδίου καλείται να δώσει μια πιο συγκεκριμένη εικόνα του φαινομένου περιλαμβάνοντας: α) συνεντεύξεις με γυναίκες με ψυχική αναπηρία, και β) συνεντεύξεις με επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής αναπηρίας, συμπεριλαμβανομένων ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, ιατρικού προσωπικού, φροντιστών κ.λπ.

3. Μέρος Α: Έρευνα Γραφείου

3.1. Ελλάδα: κοινωνικοοικονομική ανασκόπηση της τελευταίας δεκαετίας

Το 2009 η Ελλάδα εισήλθε σε μια περίοδο παρατεταμένης ύφεσης και λιτότητας με ευρείες κοινωνικοοικονομικές, δημογραφικές και πολιτικές επιπτώσεις. Αυτό οδήγησε σε απότομη αύξηση του ποσοστού ανεργίας, επισφαλείς συνθήκες εργασίας, κατακόρυφη αύξηση του επιπέδου φτώχειας, δραματική αύξηση στον αριθμό των ανασφάλιστων πολιτών, σημαντική απώλεια εισοδήματος/διευρυμένη ανισότητα εισοδήματος, επιδείνωση του δημογραφικού προβλήματος, διαταραχή της κοινωνικής συνοχής και πολιτική όξυνση. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά ανεργίας αυξήθηκαν από 7,8% το 2008 σε 24,9% το 2015 και 23,1% το Δεκέμβριο του 2016 (Eurostat, 2017, Stylianidis & Souliotis, 2019).

Ταυτόχρονα, το ποσοστό του πληθυσμού που κινδύνευσε από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό αυξήθηκε από 28,1% το 2008 σε 36% το 2014, και 35,7% το 2015 (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2015). Ομοίως, μια έρευνα της Ελληνικής Συνομοσπονδίας Επαγγελματιών, Τεχνών και Εμπόρων τεκμηρίωσε σημαντική απώλεια εισοδήματος για το 93,7% των νοικοκυριών από την έναρξη της κρίσης και το 75,3% από αυτά ανέφεραν περαιτέρω μειώσεις μεταξύ του 2015 και του 2016. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αύξηση στην εισοδηματική ανισότητα ήταν υπέρ των τομέων υψηλού εισοδήματος του πληθυσμού (Ελληνική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών, Τεχνών και Εμπόρων, 2015). Έχοντας τα παραπάνω ως δεδομένα, η βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και συνταξιοδότησης εισήρθε σε περίοδο επισφάλειας, ενώ αναμφισβήτητα, αυτό το κοινωνικοοικονομικό κλίμα είχε αρνητικές συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού, στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και το κράτος πρόνοιας (Stilianidis & Souliotis, 2019).

Ταυτόχρονα την ίδια περίοδο η Ελλάδα, όπως επίσης η Ιταλία, η Ισπανία και άλλες χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, ήλθαν αντιμέτωπες με μεγάλες ροές μεταναστεύσεων λόγω του πολέμου στην Συρία, αλλά και άλλων χωρών, επιδεινώνοντας το πλαίσιο των ήδη υπάρχοντων κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων της τελευταίας δεκαετίας.

3.2. Τρέχουσα κατάσταση και στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη έμφυλη βία στην Ελλάδα

3.2.1 Βία κατά των γυναικών με ψυχική αναπηρία

Τα πιο πρόσφατα εθνικά στατιστικά στοιχεία που αφορούν την Ελλάδα προέρχονται από το 23ο τεύχος του Παρατηρητηρίου Ισότητας των Φύλων, δημοσιευμένο στον ιστότοπο της Γενικής Γραμματείας για την Οικογενειακή Πολιτική και την Ισότητα των Φύλων (ΓΓΙΦ). Μέσα σε αυτό το τεύχος, παρουσιάστηκαν τα στατιστικά στοιχεία για τους 13 δείκτες που πρότεινε το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων για την παρακολούθηση του φαινομένου της συντροφικής βίας (ΓΓΙΦ, Νοέμβριος 2019). Δεν παρουσιάζονται συγκεκριμένα στοιχεία που αφορούν γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του τεύχους:

- 1) ο αριθμός των γυναικών που έχουν καταγγείλει στην αστυνομία περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας το διάστημα 2012-2017 παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 49%
- 2) από το σύνολο των 2.833 δραστών ενδοοικογενειακής βίας του 2017, για τους οποίους υπάρχει πληροφορία για το φύλο τους, το 84,5% είναι άνδρες και το 15,5% γυναίκες
- 3) το σύνολο των βιασμών που καταγγέλλθηκαν ετησίως στην Ελληνική Αστυνομία τα έτη 2010-2017 κυμαίνονταν από 163-264
- 4) το 2017 επτά γυναίκες δολοφονήθηκαν στην Ελλάδα από κάποιο μέλος της οικογένειάς τους – το 2016 και το 2018 οι δολοφονίες γυναικών από συγγενικό τους πρόσωπο είχαν ανέλθει σε 13 σε κάθε έτος αντίστοιχα
- 5) από το σύνολο των δραστών που διώχθηκαν ποινικά για άσκηση ενδοοικογενειακής βίας το 86,2% αυτών το 2016 ήταν άνδρες, το 84% αντίστοιχα για το 2017 και το 85,4% για το 2018
- 6) οι καταδικαστικές αποφάσεις των Εισαγγελιών για ενδοοικογενειακή βία το 2016 αφορούσαν άνδρες σε ποσοστό 92,8%, 93,4% για το 2017 και 92,2% για το 2018
- 7) από την Δευτέρα 2 Απριλίου 2012 μέχρι την Πέμπτη 15 Νοεμβρίου 2018 εξυπηρετήθηκαν στα 41 Συμβουλευτικά Κέντρα ανά την επικράτεια, αυτοπροσώπως αλλά και μέσω τρίτων προσώπων, 25.079 γυναίκες – τα 22.183 περιστατικά αφορούσαν περιστατικά βίας
- 8) από το σύνολο των 3.325 γυναικών που απευθύνθηκαν το 2018 στη γραμμή SOS 15900 της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ., το 88,8% των περιπτώσεων αφορούσε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.

Η πιο πρόσφατη βαθμολογία για την ισότητα των φύλων στην ΕΕ είναι 66,2 στα 100, σύμφωνα με την τρίτη έκδοση του Δείκτη Ισότητας των Φύλων 2017. Κατά τα τελευταία 10 χρόνια, η βαθμολογία έχει αυξηθεί μόνο κατά 4 βαθμούς. Η χώρα με τη μεγαλύτερη βαθμολογία στην ΕΕ είναι η Σουηδία (82,6), ενώ η Ελλάδα έχει τη χαμηλότερη βαθμολογία (51,2). Η πιο βελτιωμένη χώρα είναι η Ιταλία - με 12,9 βαθμούς τα τελευταία 10 χρόνια φτάνοντας στην 14η θέση. Όλες οι χώρες έχουν περιθώρια βελτίωσης σύμφωνα με την έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ισότητα (2017).

3.3. Μορφές έμφυλης βίας/ σεξουαλικής βίας

3.3.1 Σεξουαλική βία κατά των γυναικών με ψυχική αναπηρία

Ο όρος «βία κατά των γυναικών» περιλαμβάνει κάθε πράξη βίας που στηρίζεται στο φύλο και έχει ως αποτέλεσμα ή είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα, τη σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών τέτοιων πράξεων, τον εξαναγκασμό ή την αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας, είτε αυτό προκύπτει στην δημόσια, είτε στην ιδιωτική ζωή (παρ. 113, 4η Παγκόσμια Διάσκεψη Γυναικών/ Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνο).

Η βία κατά των γυναικών υπονομεύει τα βασικά θεμελιώδη δικαιώματα της γυναίκας όπως την αξιοπρέπεια, την πρόσβαση στη δικαιοσύνη και την ισότητα των φύλων. Η πανευρωπαϊκή έρευνα του EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA) το 2014, βασιζόμενη στις συνεντεύξεις 42.000 γυναικών από τα 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), κατέδειξε πως μία στις τρεις γυναίκες έπεσε θύμα σωματικής και/ή σεξουαλικής βίας μετά την ηλικία των 15 ετών, μία στις πέντε

γυναίκες έχει πέσει θύμα παρενοχλητικής παρακολούθησης, ενώ μία στις δύο γυναίκες έχει υποστεί μία ή περισσότερες μορφές σεξουαλικής παρενόχλησης (FRA, 2014).

Η επισκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας δε επέφερε συγκεκριμένα αποτελέσματα που να αφορούν την έμφυλη/ σεξουαλική βία κατά γυναικών με ψυχική αναπηρία, πέρα από αναφορές για τις πολλαπλές διακρίσεις που μπορούν να υποστούν τα θύματα όταν σε αυτά προστίθενται παράγοντες όπως η αναπηρία, η μόρφωση, η ηλικία, η κοινωνική και οικονομική κατάσταση, η μετανάστευση, ανεργία, κλπ. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2016, ΕΣΑ-ΑΜΕΑ, 2017).

Όπως αναφέρεται στην ιστοσελίδα της ΓΓΙΦ οι μορφές της έμφυλης/ σεξουαλικής κακοποίησης διακρίνονται σε βιασμό, παρενόχληση, παράνομη διακίνηση προσώπων με σκοπό την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση (Trafficking), και καταδίωξη/ μη εμφανής παρακολούθηση ή παρενόχληση (Stalking). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας θα επικεντρωθούμε στις δύο πρώτες μορφές, βιασμό και παρενόχληση.

-Ως βιασμός, ορίζεται ο εξαναγκασμός ατόμου, με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου, σε συνουσία ή σε άλλη ασελή πράξη ή σε ανοχή της (άρθρο 336 παράγραφος 1 του Ποινικού Κώδικα). Ο βιασμός είναι το πιο αποτρόπαιο έγκλημα. Είναι ένα έγκλημα εξουσίας και επιβολής που προσβάλλει βάνουσα την προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του θύματος (ΓΓΙΦ, 2016).

Η σεξουαλική βία, συμπεριλαμβανομένου και του βιασμού, περιλαμβάνει την:

α. διάπραξη μη συναινετικής κολπικής, πρωκτικής ή στοματικής διείσδυσης σεξουαλικού χαρακτήρα στο σώμα άλλου ατόμου με τη χρησιμοποίηση οποιουδήποτε οργάνου του σώματος ή αντικειμένου.

β. διάπραξη άλλων μη συναινετικών πράξεων σεξουαλικού χαρακτήρα με άτομο.

γ. ο εξαναγκασμός άλλου ατόμου να συμμετέχει σε μη συναινετικές πράξεις σεξουαλικού χαρακτήρα με τρίτο άτομο.

2. Η συναινεση πρέπει να παρέχεται εκουσίως, ως αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης του ατόμου η οποία αξιολογείται στο πλαίσιο των περιστάσεων

(Σύμβαση Κων/πολης, άρθρο 36)

Ειδική μνεία επίσης θα πρέπει να γίνει σχετικά με την παρ. 1 του άρθρου 338 του Ποινικού Κώδικα, όπου σημειώνεται πως, όποιος με κατάχρηση της παραφροσύνης άλλου ή της από οποιαδήποτε αιτία προερχομένης ανικανότητάς του να αντισταθεί, ενεργεί επ' αυτού συνουσία ή άλλη ασελή πράξη τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών. Αν ο παθών είναι ανήλικος, τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών

Η σεξουαλική παρενόχληση αφορά τη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου ή τη συμπεριφορά με έντονη την έμφυλη διάκριση, η οποία παραβιάζει κατάφωρα την αξιοπρέπεια των ατόμων που την υφίστανται.

Η σεξουαλική παρενόχληση στην εργασία που μπορεί να προέρχεται από εργοδότες, προϊσταμένους ή από συναδέλφους συντείνει στη δημιουργία κλίματος ντροπής, αμηχανίας, περιορισμού, ακόμα και ταπείνωσης ή εχθρικότητας που γίνεται ασφυκτικό για τον/ην παρενοχλούμενο/η, ειδικά στις

περιπτώσεις που το ευρύτερο περιβάλλον κάνει αποδεκτές ως αστεϊσμούς αντίστοιχες συμπεριφορές ή στις περιπτώσεις που συμβαίνουν χωρίς το πρόσωπο να έχει μάρτυρες.

Η σεξουαλική παρενόχληση που συμβαίνει συστηματικά και κατ' εξακολούθηση έχει σοβαρές ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες στη ζωή του ατόμου που την υφίσταται και δημιουργεί ανασφαλές, αβέβαιο και επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον.

Η σεξουαλική παρενόχληση πέραν του χώρου εργασίας μπορεί επίσης να λαμβάνει χώρα σε χώρους εκπαίδευσης, αθλητισμού, θρησκευτικής λατρείας, σε κοινωνικά ιδρύματα καθώς και σε οποιοδήποτε τομέα της κοινωνικής ζωής όπου η ιεραρχία και οι σχέσεις εξουσίας μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες ευαλωτότητας και θυματοποίησης.

(Πηγή: ΓΓΠΦ – Μορφές Βίας: <http://womensos.gr/morfes-vias/>).

Καθώς ένα μεγάλο ποσοστό έμφυλης βίας ασκείται στο πλαίσιο του ενδοοικογενειακού περιβάλλοντος, όπως αναφέρει η έρευνα της Action AID στην Ελλάδα για την ενδοοικογενειακή βία/ domestic violence, το ζήτημα της απουσίας κεντρικού μηχανισμού καταγραφής των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας καθιστά εξαιρετικά δύσκολη τη διαμόρφωση σαφούς εικόνας των πραγματικών διαστάσεων του φαινομένου και, κατά συνέπεια, την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών για την αντιμετώπισή του. Από τα στοιχεία που συλλέγονται από τις επίσημες καταγγελίες ωστόσο, καθώς και από τις έρευνες που έχουν εκπονηθεί μέχρι σήμερα στο πεδίο, οδηγούμαστε σε μια σειρά από βασικά συμπεράσματα. Αρχικά, αξίζει να σημειωθεί ότι για την Ελλάδα, όπως και για τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της ΕΕ, η έμφυλη βία αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της ΕΕ, μία στις τέσσερις Ελληνίδες άνω των 15 έχει βιώσει σωματική ή σεξουαλική βία τουλάχιστον μια φορά στη ζωή της, ενώ το κόστος της έμφυλης βίας για τη χώρα (απώλεια οικονομικής παραγωγής, χρήση υπηρεσιών, και προσωπικό κόστος) ανέρχεται στα 5 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Παρομοίως, και η παιδική κακοποίηση αγγίζει ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών στην Ελλάδα. Βέβαια, αν και γνωρίζουμε ότι οι δράστες τις περισσότερες φορές ανήκουν στον στενό κύκλο των θυμάτων, το ακριβές ποσοστό των περιστατικών που έλαβαν χώρα στο οικογενειακό περιβάλλον, δεν είναι γνωστό (Γλυνιαδάκη, Κυριαζή, Μουρτζάκη, 2018).

3.4. Εθνικό νομικό πλαίσιο κατά της σεξουαλικής βίας

3.4.1 Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα έγκλημα που διώκεται αυτεπάγγελτα και τιμωρείται από τις διατάξεις του Ν. 3500/2006.

Σύμφωνα με τον Κωνσταντίνο Πανάγο (2018), συγγραφέα της ελληνικής έκθεσης του προγράμματος REC SupportVoc (2018), για την ικανοποιητική εφαρμογή της Οδηγίας 2012/29/ΕΕ στην ελληνική πραγματικότητα, κατά την προηγούμενη δεκαετία εισήχθησαν ρυθμίσεις στην εθνική έννομη τάξη, που προσανατολίζονται στην αυξημένη προστασία και την αρωγή των θυμάτων συγκεκριμένων εγκληματικών πράξεων. Σε αυτό το πλαίσιο, συστάθηκαν κρατικοί φορείς για την παροχή υπηρεσιών σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Ενδεικτικά, στο άρ. 21 του ν. 3500/2006 σχετικά με την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας αναγνωρίζεται ότι τα θύματα έχουν το δικαίωμα ηθικής συμπαράστασης και της απαραίτητης υλικής συνδρομής από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, τα οποία έγκεινται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, όπως επίσης από κοινωνικές υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Κατά την υποβολή σχετικής μήνυσης,

τα θύματα απαλλάσσονται επίσης από την καταβολή σχετικού παραβόλου. Με βάση τη διάταξη του άρθ. 22, όσα θύματα αιτούνται τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων με στόχο την προσωρινή ρύθμιση κατάστασης που προκλήθηκε από την ενδοοικογενειακή βία και δεν δύνανται να καταβάλουν το χρηματικό ποσό που απαιτείται, έχουν τη δυνατότητα παροχής ευεργετήματος της πενίας (SupportVoc,2018).

Στην Ελλάδα, η «ενδοοικογενειακή βία»¹ είναι η διάπραξη ενός από τα ακόλουθα αδικήματα εναντίον μέλους της οικογένειας (Άρθρα 6, 7, 8 και 9, νόμος 3500/2006 - ΦΕΚ 232/Α'/24.10.2006 και Άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα):

- Οικιακός σωματικός τραυματισμός
- Ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή
- Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Ανθρωποκτονία από πρόθεση
- Θανατηφόρος τραυματισμός

Η βία ανάμεσα στους ερωτικούς συντρόφους ονομάζεται συντροφική βία. Αν και νομικά δεν υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στην ενδοοικογενειακή βία και τη συντροφική βία, υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στα κίνητρα, τις επιπτώσεις και τη διαχείριση των περιστατικών βίας. Στη συντροφική βία συμπεριλαμβάνονται και οι τέως σύντροφοι.

Θύμα ενδοοικογενειακής βίας είναι επίσης το μέλος, του οποίου η οικογένειά του είχε διαπράξει ανθρωποκτονία λόγω πρόθεσης και θανατηφόρου τραυματισμού (Ποινικός Κώδικας, άρθρα 299 και 311), και ο ανήλικος που παρακολούθησε κάποιο από τα αδικήματα ενδοοικογενειακής βίας. Επιπλέον, στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, οι ίδιες διατάξεις εφαρμόζονται και όταν ο δράστης εργάζεται σε ίδρυμα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και η πράξη στρέφεται εναντίον ενός ατόμου, το οποίο λαμβάνει υπηρεσίες από αυτό το ίδρυμα. Ο νόμος επίσης περιλαμβάνει μέτρα για τη σωματική βία εναντίον ανηλίκων ως μέσο τιμωρίας ως μέσου σωφρονισμού στο πλαίσιο της ανατροφής τους.

Νομική πηγή: Νόμος 3500/2006

¹ Στο πλαίσιο του νόμου για την ενδοοικογενειακή βία, ο ορισμός της οικογένειας ή της οικογένειας σε έναν ευρύτερο ορισμό περιλαμβάνει τους συζύγους ή τους γονείς, τους συγγενείς πρώτου και δευτέρου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους. Ο όρος «οικογένεια» περιλαμβάνει, όπου υπάρχει συγκατοίκηση, συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τέταρτο βαθμό και πρόσωπα των οποίων ο επίτροπος, δικαστής ή ανάδοχος γονέας ορίζει ως μέλος της οικογένειας και κάθε ανήλικο άτομο που ζει στην οικογένεια. Οι διατάξεις αυτού του νόμου ισχύουν για έναν μόνιμο σύντροφο του άνδρα ή της γυναίκας και των παιδιών, κοινών ή ενός από αυτούς, με την προϋπόθεση ότι συνυπάρχουν. Τα παραπάνω ισχύουν επίσης για τις πρώην συζύγους και τους συζύγους.

Στην Ελλάδα σε συνέχεια της υπογραφής και την κύρωση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, την ενσωμάτωσή της στο εθνικό δίκαιο και την μετέπειτα κύρωση του νέου ΠΚ (Ν. 4619/2019), νομικά υφίστανται 4 περιπτώσεις βιασμού:

- α) ο εξαναγκασμός άλλου σε επιχείρηση ή ανοχή γενετήσιας πράξης με τη χρήση σωματικής βίας ή απειλής σοβαρού και άμεσου κινδύνου ζωής ή σωματικής ακεραιότητας,
- β) το διακεκριμένο έγκλημα του ομαδικού βιασμού,
- γ) το διακεκριμένο έγκλημα του θανατηφόρου βιασμού,
- δ) η επιχείρηση γενετήσιας πράξης χωρίς τη συναίνεση του παθόντος.

Παράλληλα με την εισαγωγή του στοιχείου της απουσίας συναίνεσης ως συστατικού του βιασμού, η Νομικός Αθανασία Τριάντου (2020) αναφέρει ότι παρατηρούνται και κάποιες ακόμη τροποποιήσεις. Αρχικά, έγινε αντικατάσταση των όρων «συνουσία» και «άλλη ασελγής πράξη», που υπήρχαν πριν την τροποποίηση του άρθρου, από τον όρο «γενετήσια πράξη». Προκειμένου να μην υπάρχουν παρερμηνείες στην κατανόηση του όρου αυτού, στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου διευκρινίζεται ότι η γενετήσια πράξη αφορά τη συνουσία και τις ίσης βαρύτητας με αυτήν πράξεις. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι προτού ψηφιστεί το τελικό νομοσχέδιο, η περίπτωση της επιχείρησης γενετήσιας πράξης χωρίς συναίνεση επρόκειτο να έχει πλημμεληματικό χαρακτήρα -η ποινή δηλαδή μπορούσε, μεταξύ άλλων, να ανασταλεί ή να μετατραπεί σε παροχή κοινωφελούς εργασίας. Αυτό εν τέλει άλλαξε, αφού η ποινή σε αυτή την περίπτωση είναι κάθειρξη έως 10 έτη, δηλαδή κακούργημα (ibid).

Νομική πηγή: Ποινικός Κώδικας Ν. 4619/2019

Σεξουαλική επίθεση (εκτός βιασμού)

Οι χειρονομίες ή οι προτάσεις σχετικά με τις άσεμνες πράξεις βίαια προσβάλλουν την αξιοπρέπεια ενός άλλου ατόμου στον τομέα της σεξουαλικής ζωής.

Παρατηρήσεις: Ένας ενήλικος, ο οποίος μέσω του Διαδικτύου ή άλλων μέσων επικοινωνίας, αποκτά επαφή με οποιονδήποτε δεν έχει συμπληρώσει δεκαπέντε χρόνια, και με χειρονομίες ή άσεμνες προτάσεις, προσβάλλει την αξιοπρέπεια ενός ανηλικού στον τομέα της σεξουαλικής ζωής.

Νομική πηγή: Ποινικός Κώδικας 3500/2006, άρθρα 337 και 338

Σεξουαλική παρενόχληση

Η παρενόχληση είναι «ανεπιθύμητη συμπεριφορά συνδεδεμένη με το φύλο ενός προσώπου, με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος», ενώ η σεξουαλική παρενόχληση είναι «οποιαδήποτε μορφή ανεπιθύμητης λεκτικής, μη λεκτικής ή σωματικής συμπεριφοράς σεξουαλικού χαρακτήρα, με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου, ιδίως με τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος».

Το άρθρο 3 (2) (α) του νόμου 3896/2010 αναφέρει επίσης ότι «η παρενόχληση και η σεξουαλική παρενόχληση και οποιαδήποτε λιγότερη ευνοϊκή μεταχείριση λόγω υποβολής ή απόρριψης αυτής της συμπεριφοράς που συνιστούν διάκριση λόγω φύλου και απαγορεύονται».

Σύμφωνα με το άρθρο 662 του Ποινικού Κώδικα, ο εργοδότης έχει μεγάλο «καθήκον μέριμνας» για την προστασία των υλικών και ηθικών συμφερόντων και την προσωπικότητα των εργαζομένων και των τρίτων προσώπων στο χώρο εργασίας. Αυτό συνεπάγεται την ευθύνη του εργοδότη για το δικό του / της συμπεριφορά και τη συμπεριφορά των παραγόντων του / της.

Σύμφωνα με το άρθρο 337 (1) του Ποινικού Κώδικα, η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί «προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας» που αποτελείται από «άσεμνες χειρονομίες ή προτάσεις που αφορούν ασελγείς πράξεις» «προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου στην περιοχή του της σεξουαλικής ζωής του». Άσεμνες χειρονομίες συνεπάγονται σωματική επαφή (χάδια, κλπ), ενώ άσεμνες προτάσεις μπορεί να εκδηλωθούν προφορικά ή γραπτώς, ή με χειρονομίες, χωρίς σωματική επαφή.

Νομική πηγή: Νόμος 3896 του 2010, Ποινικός Κώδικας

Καταδίωξη

Στον ελληνικό ποινικό κώδικα δεν υπάρχει ούτε νομικός ορισμός για καταδίωξη, ούτε σχετική νομοθεσία (ωστόσο το θύμα μπορεί να προστατευθεί από άλλες νομικές διατάξεις, π.χ. διατάξεις για απειλή).

(Πηγή: Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων. <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/regulatory-and-legal-framework/legal-definitions-in-the-eu/greece-intimate-partner-violence>)

3.5. Εθνικό πλαίσιο πρόληψης κατά της σεξουαλικής βίας

Σύμφωνα με το ΝΟΜΟ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4604/ ΦΕΚ Α 50 - 26.03.2019 - Προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας, ο εθνικός μηχανισμός για την ισότητα των φύλων περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών και φορέων που σε επίπεδο κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό είναι αρμόδιοι για το σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών, μέτρων και δράσεων για την προώθηση της ισότητας των φύλων και για την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών ή και την παρακολούθηση και αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω φύλου που εκδηλώνονται στην εργασία, όπως και στον ιδιωτικό, δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Σε κεντρικό επίπεδο, περιλαμβάνει τη Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (ΓΓΙΦ), το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ), τις Υπηρεσιακές Μονάδες για την Ισότητα των Φύλων των Υπουργείων, το Συνήγορο του Πολίτη (Τομέας για την Ισότητα των Φύλων) και το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ).

Σε περιφερειακό επίπεδο, περιλαμβάνει τις Περιφερειακές Επιτροπές Ισότητας που έχουν συγκροτηθεί στις περιφέρειες της χώρας με τις παρ. 2,3 και 4 του άρθρου 6 Ν. 2839/2000 (Α' 196) και το Γραφείο Ισότητας των Φύλων της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας (ΕΝΠΕ).

Σε τοπικό επίπεδο, περιλαμβάνει τις υπηρεσιακές μονάδες άσκησης κοινωνικής πολιτικής και πολιτικών ισότητας των φύλων που έχουν συγκροτηθεί στους δήμους της χώρας με το άρθρο 97 του Ν.

3852/2010), τις Δημοτικές Επιτροπές Ισότητας με το άρθρο 70 του Ν. 3852/2010) και το Γραφείο Ισότητας της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ).

Η Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΙΦ) αποτελεί τον αρμόδιο κρατικό φορέα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση των εθνικών πολιτικών ισότητας για την εξάλειψη των έμφυλων διακρίσεων και την προώθηση της ισότητας των φύλων. Συντάσσει και εφαρμόζει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (ΕΣΔΙΦ) έπειτα από διαβούλευση με τις γυναικείς και φεμινιστικές οργανώσεις, ΜΚΟ και άλλους κοινωνικούς φορείς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και παρακολουθεί την εφαρμογή του. Έχει την ευθύνη σύνταξης και υποβολής της εθνικής έκθεσης στην επιτροπή CEDAW του ΟΗΕ και παρακολουθεί την υλοποίηση των κυρωθεισών από τη Βουλή διεθνών συμβάσεων για την Ισότητα των Φύλων. Υποστηρίζει και συντονίζει την ανάπτυξη των δράσεων των Υπουργείων και των υπόλοιπων κρατικών φορέων για την προώθηση της Ισότητας των Φύλων.

Η γραμμή βοήθειας 15900, την οποία διαχειρίζεται η ΓΓΙΦ, αποτελεί τη πανεθνική υπηρεσία που επιτρέπει στις γυναίκες θύματα βίας ή τρίτους να επικοινωνούν απευθείας με μια υπηρεσία βίας βάσει φύλου. Η υπηρεσία στελεχώνεται από ψυχολόγους και κοινωνιολόγους που παρέχουν άμεση βοήθεια σε επείγοντα περιστατικά και περιστατικά βίας έκτακτης ανάγκης σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το χρόνο². Ταυτόχρονα, υπάρχει η δυνατότητα ηλεκτρονικής επικοινωνίας γυναικών μέσω της διεύθυνσης e-mail: sos15900@isotita.gr καθώς επίσης και η παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών από την ιστοσελίδα: <http://womensos.gr/>.

Υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας, υφίσταται ένα πανελλαδικό δίκτυο Συμβουλευτικών Κέντρων που λειτουργεί με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, δικηγόροι) παρέχοντας ΔΩΡΕΑΝ υπηρεσίες ενημέρωσης και συμβουλευτικής σε γυναίκες στοχεύοντας στη ψυχοκοινωνική υποστήριξη τους.

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα της ΓΓΙΦ λειτουργούν και στις 14 περιφερειακές πρωτεύουσες της Ελλάδας και συγκεκριμένα σε Αθήνα, Πειραιά, Ηράκλειο, Λαμία, Πάτρα, Τρίπολη, Ιωάννινα, Κέρκυρα, Κομοτηνή, Λάρισα, Μυτιλήνη, Ερμούπολη, Θεσσαλονίκη και Κοζάνη. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα αποτελούν μέρος ενός εθνικού δικτύου 61 δομών για την πρόληψη και αντιμετώπιση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών και σχεδιάστηκαν και δημιουργήθηκαν από την ΓΓΙ με τη χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ βάσει του Εθνικού Προγράμματος για Ισότητα των Φύλων 2010-2013.

Το δίκτυο ακολούθως περιλαμβάνει 27 δημοτικά συμβουλευτικά κέντρα και 18 ξενώνες φιλοξενίας. Επιπρόσθετα 2 ξενώνες φιλοξενίας λειτουργούν υπό τη διεύθυνση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα είκοσι επτά (27) Συμβουλευτικά Κέντρα έχουν συσταθεί στους ακόλουθους δήμους: Αλεξανδρούπολης, Αρταίων, Βέροιας, Ελευσίνας, Ζακύνθου, Θήβας, Καβάλας, Καλαμάτας, Καρδίτσας, Κεφαλονιάς, Καστοριάς, Κατερίνης, Κερατσινίου-Δραπετσώνας, Κορινθίων, Κω, Περιστερίου, Πρέβεζας, Πύργου, Ρεθύμνης, Ρόδου, Σερρών, Τρικκαίων, Φλώρινας, Φυλής, Χαλανδρίου, Χαλκιδέων και Χίου.

² Σημειώνεται emphaticά πως κατά την περίοδο της πρόσφατης καραντίνας στο πλαίσιο ανάσχεσης του COVID-19, οι κλήσεις για περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας σχεδόν τετραπλασιάστηκαν το μήνα Απρίλιο 2020 σε σύγκριση με τον προηγούμενο μήνα, τον Μάρτιο, που καταγράφηκαν 166 κλήσεις για παρόμοια περιστατικά.
<https://www.isotita.gr/δελτίο-τύπου-σημαντική-αύξηση-των-περ/>

Οι δεκαοκτώ (18) ξενώνες για γυναίκες θύματα βίας και τα παιδιά τους έχουν συσταθεί στους ακόλουθους δήμους: Αγρινίου, Αθηναίων, Βόλου, Ηρακλείου (Κρήτης), Θεσσαλονίκης, Ιωαννιτών, Κέρκυρας, Κοζάνης, Κομοτηνής, Κορδελιού-Ευόσμου, Λαμιέων, Λαρισαίων, Λέσβου, Πατρέων, Πειραιώς, Ρόδου, Τρίπολης και Χανίων. Οι δύο (2) Ξενώνες υπό την εποπτεία του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) βρίσκονται στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη.

(Πηγή: ΓΓΙΦ,2020: <http://www.isotita.gr/emfyli-via/>)

Παράλληλα με το δίκτυο που συντονίζει η ΓΓΙΦ, στο Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας λειτουργεί επίσης κέντρο διαχείρισης για τα θέματα της ενδοοικογενειακής βίας και των δικαιωμάτων των θυμάτων. Σύμφωνα με αυτήν τη ρύθμιση, η οποία ανακοινώθηκε το Νοέμβριο του 2019, οι υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας που καταγγέλλονται στην Ελληνική Αστυνομία λαμβάνουν εξειδικευμένη υποστήριξη, από προσωπικό που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο για να χειρίζεται αυτά τα περιστατικά σε επίπεδο περιφερειακό επίπεδο, έχοντας ως στόχο :

- Την προστασία και υποστήριξη θυμάτων, με έμφαση στην αποτροπή δευτερογενούς θυματοποίησης.
- Την ενθάρρυνση και καλύτερη διαχείριση των καταγγελιών.
- Την πρόληψη και αντιμετώπιση εγκλημάτων ενδοοικογενειακής βίας.
- Το συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και συστηματική παρακολούθηση των υποθέσεων.
- Την εκπαίδευση και τη συνεχή επιμόρφωση του προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας.
- Την αύξηση της ευαισθητοποίησης των πολιτών.

Η νέα επιχειρησιακή δομή συντονίζει και υποστηρίζει τις Αστυνομικές Υπηρεσίες που λαμβάνουν και χειρίζονται καταγγελίες υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας. Η δομή περιλαμβάνει 73 υπηρεσίες με το Τμήμα Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας της Γενικής Αστυνομίας, τη Διεύθυνση του Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας και τα Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας στα γραφεία των Γενικών Αστυνομικών Τμημάτων στις δεκατέσσερις περιοχές της χώρας και τα Αστυνομικά Τμήματα κάθε Νομού.

Καθώς η άσκηση κάθε μορφής βίας ή κακοποίησης: ψυχολογική, σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική, διώκεται από τον Νόμο, η Ελληνική Αστυνομία ενθαρρύνει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας και άτομα που μπορούν να εντοπίσουν αυτές τις περιπτώσεις να επικοινωνήσουν με το πλησιέστερο Αστυνομικό Τμήμα, και συγκεκριμένα :

- Να καλέσουν το 100 (εθνική τηλεφωνική γραμμή) σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή με το πλησιέστερο αστυνομικό τμήμα.
- Να λάβουν άμεση ιατρική περίθαλψη και απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις και να επικοινωνούν στο γιατρό την αλήθεια για το τι τους συνέβη.
- Να καλέσουν την τηλεφωνική γραμμή SOS 15900 της Γενικής Γραμματείας για την Οικογενειακή Πολιτική και την Ισότητα των Φύλων που παρέχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη, νομική συμβουλευτική και διαμονή σε ξενώνες και να επικοινωνήσουν με εξειδικευμένες υπηρεσίες για κακοποιημένες γυναίκες

(Πηγή: Ελληνική Αστυνομία, 2019. Οικογενειακή βία, δελτίο τύπου στις 4.11.201: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=93961&Itemid=421&lang).

3.6. Φορείς που λειτουργούν στο πλαίσιο υποστήριξης της ισότητας των φύλων

Υπάρχει ένα σύνολο οργανισμών (νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου και ΜΚΟ), που λειτουργούν στο πεδίο της υποστήριξης της ισότητας των φύλων, της πρόληψης και καταπολέμησης της έμφυλης βίας, και κατά συνέπεια της ενδοοικογενειακής βίας. Στο επόμενο μέρος, θα παρουσιάσουμε τους στόχους και το πεδίο εφαρμογής 4 διαφορετικών οργανισμών.

Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που βρίσκεται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θεσμική του αποστολή συνίσταται – μεταξύ άλλων – στην παροχή υπηρεσιών επείγουσας ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης σε ανηλίκους, ενήλικες και ευπαθείς ομάδες, που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης κρίσης. Οι ανωτέρω στόχοι επιτυγχάνονται λ.χ. μέσω της λειτουργίας τηλεφωνικών γραμμών για την υποβολή καταγγελιών, όπως επίσης της παροχής υλικής και ψυχο-κοινωνικής στήριξης και προστατευμένης στέγασης σε γυναίκες – θύματα έμφυλης βίας. Σε αυτό το πλαίσιο παρέχεται ταυτόχρονα ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα θύματα και βραχεία συμβουλευτική με απώτερο στόχο την ενδυνάμωσή τους (www.ekka.org.gr).

Το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) ιδρύθηκε το 1994, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου του ευρύτερου Δημοσίου Τομέα. Υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, εποπτεύεται από τη Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΟΠΙΦ) και διοικείται από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο.

Ενεργοποιείται δυναμικά στην προώθηση της ισότητας των φύλων σε όλους τους τομείς της κοινωνικής, πολιτικής, πολιτισμικής και οικονομικής ζωής, με κύριο στόχο την εξάλειψη των έμφυλων διακρίσεων και ανισοτήτων.

Επιδιώκει την ένταξη της διάστασης του φύλου σε όλες τις πολιτικές και δράσεις (gender mainstreaming), καθώς και την ανάπτυξη θετικών δράσεων υπέρ των γυναικών, έτσι ώστε να συμβάλλει στην άρση των έμφυλων διακρίσεων, στερεοτύπων και ανισοτήτων.

Επιχειρεί, μέσω των δράσεών του, να αναπτύξει παρεμβάσεις θεσμικού τύπου και να επηρεάσει τις εθνικές πολιτικές, με στόχο την ισότιμη προώθηση των φύλων, καθώς και την καταπολέμηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην ιδιωτική και δημόσια ζωή. (Πηγή, <https://kethi.gr/>).

Το Κέντρο Μελετών και Ερευνών Γυναικών Diotima, είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός με προφίλ μη κυβερνητικής οργάνωσης. Δημιουργήθηκε το 1989 με πρωτοβουλία μιας ομάδας γυναικών από διαφορετικά επιστημονικά υπόβαθρα. Καθ' όλη τη διάρκεια των πολυετών δραστηριοτήτων της, επιδίωξε με συνέπεια να προωθεί και να αντιμετωπίζει συστηματικά το θέμα των διακρίσεων εις βάρος των γυναικών σε όλα τα επίπεδα κοινωνικής, πολιτικής και οικονομικής ζωής. (Πηγή, <https://diotima.org.gr>).

Το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης είναι μία γυναικεία οργάνωση βάσης με εθελοντικό χαρακτήρα, που λειτουργεί και οργανώνει δράσεις γύρω απ' τα θέματα που αφορούν τις γυναίκες στην Ευρωπαϊκή

Ένωση. Μέλη του Δικτύου είναι γυναίκες κι ομάδες γυναικών που παίρνουν μέρος σε εκστρατείες που έχουν ως στόχο να επηρεάσουν την Ελληνική κι Ευρωπαϊκή πολιτική για τα θέματα ισότητας.

Το Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης είναι ιδρυτικό μέλος αρκετών άλλων Ευρωπαϊκών δικτύων, όπως το E.W.L. (European Women's Lobby) και το ENAR (European Network Against Racism). Είναι μια εθελοντική ένωση γυναικών, η οποία λειτουργεί και οργανώνει δράσεις σε θέματα γυναικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μέλη του Δικτύου είναι γυναίκες και ομάδες γυναικών που συμμετέχουν σε εκστρατείες με στόχο να επηρεάσουν την ελληνική και ευρωπαϊκή πολιτική ισότητας. Οι στόχοι του Δικτύου περιλαμβάνουν: ανθρώπινα δικαιώματα και ισότητα των φύλων, εστιάζοντας κυρίως στην προσωπική και οικονομική ανάπτυξη (ενδυνάμωση-συμμετοχή) των κοινωνικά αποκλεισμένων γυναικών, ιδίως στο βαθμό που επηρεάζονται από τις ευρωπαϊκές πολιτικές (<http://enowhumanrights.gr>).

3.7. Πρωτοβουλίες και προγράμματα στο πεδίο της πρόληψης και καταπολέμησης περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης κατά γυναικών με ψυχικές αναπηρίες

Η επισκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας δεν επιστρέφει συγκεκριμένα αποτελέσματα σε σχέση με την πρόληψη και αντιμετώπιση της έμφυλης βίας κατά των γυναικών με ψυχικές αναπηρίες. Στο «ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ 2016 – 2020», γίνεται εμφανής η προσπάθεια για την ένταξη της διάστασης του φύλου σε όλες τις πολιτικές και την εφαρμογή ειδικών μέτρων ή και θετικών δράσεων για την πρόληψη, εξάλειψη και θεραπεία των έμφυλων ανισοτήτων συμπεριλαμβάνοντας σε αυτές και τη διάσταση της αναπηρίας. Στο πλαίσιο της ευρύτερης ενημέρωσης πρωτοβουλίες διάδοσης και ευαισθητοποίησης υλοποιούνται ως μέρος του ευρύτερου πλαισίου καταπολέμησης της έμφυλης βίας και της ενδοοικογενειακής βίας. Τα έργα εποπτεύονται από τη ΓΠΦ και υλοποιούνται από πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και ΜΚΟ. Τα έργα υλοποιούνται με εθνική και ευρωπαϊκή χρηματοδότηση, όπως για παράδειγμα το πρόγραμμα ΕΣΠΑ 2014-2020, όπως επίσης και στο πλαίσιο προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και αποτελούνται κυρίως από τηλεοπτικά / ραδιοφωνικά σποτ, δημόσιες εκδηλώσεις (εργαστήρια, διαλέξεις, εκθέσεις, συνέδρια και ημερίδες κ.λπ.) και, διαδικτυακό και έντυπο υλικό.

3.8. Κενά που παρουσιάζονται στον τομέα της GBV όσον αφορά τις γυναίκες με ψυχική αναπηρία

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών αναφέρει η Έλσα Παπαγεωργίου (2010) στην ανασκόπηση του συνεδρίου με θέμα τη βία κατά των γυναικών με αναπηρία στις 19 Ιουνίου 2010 (αίθουσα συνεδρίων του Νοσοκομείου των Διακονισσών στο 12ο διαμέρισμα στο Παρίσι), σε επίπεδο λόγου και ενημέρωσης, μπορούμε να μιλήσουμε για προόδους, δεν μπορούμε να είμαστε το ίδιο αισιόδοξοι στο επίπεδο των πρακτικών μορφών αντιμετώπισης του προβλήματος. Δεν είναι τυχαίο ότι σε μια χώρα σαν τη Γαλλία, που υπήρξε πρωτοπόρος της υπεράσπισης των ανθρώπινων δικαιωμάτων, τα μέσα που διαθέτουν οι θεσμοί και οι οργανώσεις που ασχολούνται με την υποστήριξη των θυμάτων υστερούν χαρακτηριστικά απέναντι στον αριθμό τους. Η αμφιλεγόμενη ενίοτε, αντιμετώπιση των καταγγελιών από την αστυνομία, η έλλειψη θέσεων στους χώρους φιλοξενίας, η ελλιπής κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, καταλήγουν στο να αφήνουν το ευνοϊκό νομοθετικό πλαίσιο, για όσες περιπτώσεις ισχύει, πρακτικά ανεφάρμοστο (ο.π.).

Παράλληλα η Παπαγεωργίου σημειώνει, πως η όξυνση των κοινωνικών προβλημάτων της φτώχειας, της ανεργίας, της μερικής απασχόλησης και της επισφάλειας, θίγουν κατά κανόνα τις γυναίκες καθιστώντας τις ίδιες περισσότερο ευάλωτες σε κάθε είδους βία και την απεμπλοκή τους από αυτή περισσότερο δύσκολη. Σύμφωνα με την Εμμανουέλ Πιέ, γιατρό και μέλος της οργάνωσης «Ενάντια στο βιασμό», τη χρονιά 2008-2009, πάνω από 50 γυναίκες με αναπηρία ζήτησαν τη βοήθεια της οργάνωσης γιατί είχαν υποστεί βιασμό (17 από τον πατέρα ή πεθερό, 8 από τον σύντροφο, 15 από κοντινά πρόσωπα, οικογενειακούς φίλους ή γείτονες και 11 από άτομα που έχουν εξουσία, γιατρούς, δικηγόρους, νοσοκόμους) (ο.π.).

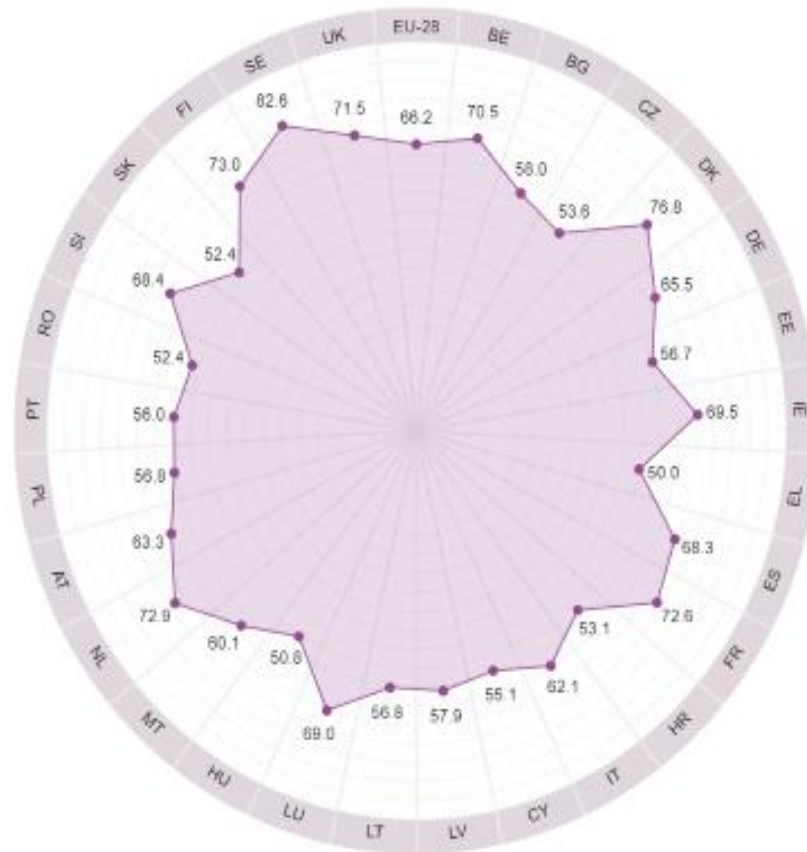
Σε απόλυτη συνάρτηση με τα παραπάνω στοιχεία η ΕΣΑ-ΑΜΕΑ με δελτίο τύπου στις 8-3-2017, επ' αφορμή της δημοσιοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης 2016-2020 από τη ΓΠΦ, υπογραμμίζει τις πολλαπλές διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία, αποτυπώνοντας την εικόνα με τα ακόλουθα στοιχεία:

- Τα κορίτσια και οι γυναίκες με αναπηρία είναι συχνά θύματα βίας, σεξουαλικής κακοποίησης και trafficking.
- Τα κορίτσια και οι γυναίκες με αναπηρία βρίσκονται συχνά σε κοινωνική απομόνωση λόγω στάσεων, προκαταλήψεων και στερεοτύπων.
- Για τις γυναίκες με αναπηρία, λόγω της περιορισμένης πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας, ο κίνδυνος της φτώχειας είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Σε περιόδους δε οικονομικής κρίσης, όπως της σημερινής, οι γυναίκες με αναπηρία και οι μητέρες παιδιών με αναπηρία είναι τα πρώτα θύματα της οικονομικής εξαθλίωσης.
- Για τις γυναίκες με αναπηρία και τις μητέρες παιδιών με αναπηρία, λόγω της έλλειψης υπηρεσιών υποστήριξης της οικογένειας και της μη παροχής προσαρμοσμένης άδειας μητρότητας, η δυνατότητα να συνδυάσουν την οικογενειακή με την επαγγελματική ζωή είναι περιορισμένη.
- Οι γυναίκες με αναπηρία είναι 2 έως 5 φορές πιο πιθανό να είναι θύματα βίας από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία και υποβάλλονται σε στείρωση και τις αμβλώσεις ενάντια στη θέλησή τους.
- Υπάρχουν 46 εκατομμύρια γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία στην Ευρώπη, δηλαδή το 60% του συνολικού πληθυσμού των ατόμων με αναπηρία.
- 34% των γυναικών με ένα πρόβλημα υγείας ή αναπηρία έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική βία από έναν σύντροφο στη διάρκεια της ζωής τους.
- Οι γυναίκες με αναπηρία είναι σχεδόν απύσες από τα κέντρα λήψης αποφάσεων.
- Οι γυναίκες με αναπηρία είναι σχεδόν αόρατες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο σε πρόταση ψηφίσματος το 2013/2065(INI), άρ.28, υπογραμμίζει ότι η βία κατά των γυναικών και η σεξουαλική βία αποτελούν σοβαρή παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων· υπογραμμίζει επίσης, λόγω της εξαιρετικά ευάλωτης κατάστασής τους, την ανάγκης προστασίας των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία που διαμένουν σε ιδρύματα κοινωνικής μέριμνας και σε ψυχιατρεία από φαινόμενα σεξουαλικής κακοποίησης και άλλες μορφές σωματικής κακομεταχείρισης που ενδέχεται να υφίστανται, και επισημαίνει με ανησυχία την έλλειψη στοιχείων σχετικά με αυτό το άκρως ανησυχητικό φαινόμενο (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2013)

3.9. Σύγκριση των εθνικών πορισμάτων και περαιτέρω ανάλυση αυτών στο πλαίσιο της ΕΕ

Gender Equality Index 2019



European Institute for Gender Equality: Gender Equality Index 2019

Ευρωπαϊκός Δείκτης Ισότητας Φύλων 2019

- ES 70.1
- EU 67.4
- IT 63.0
- PT 59.9
- LT 55.5
- EL 51.2

Έμφυλη Βία 2017

- EU 27.5
- EL 27.4
- IT 26.8

ES 25.2

LT 25.0

PT 24.5

Επικράτηση

EU 21.2

LT 19.3

IT 17.9

EL17.1

PT 15.7

ES 13, 7

Δριμύτητα

EU 46.9

IT 46.6

LT 44.3

EL42.9

ES 42.5

PT 39.0

Αποκάλυψη

EL22.1

ES19.4

PT18.7

IT15.8

EU 14.3

LT 11.2

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου για την ισότητα των φύλων ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 67,4 ενώ η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση των 28 χωρών με ποσοστό 51,2. Παράλληλα, η Ελλάδα, σημειώνει ποσοστά χαμηλότερα του μέσου όρου στα στατιστικά της βίας, όπως παρουσιάζονται στους επόμενους πίνακες, συγκρινόμενη με το μέσο όρο των 28 και τις χώρες της κοινοπραξίας του προγράμματος Ιταλία, Ισπανία και Λετονία. Επίσης, διαφοροποιείται ορατά στον τομέα της αποκάλυψης των περιστατικών, όπου σημειώνει υψηλότερο ποσοστό από το μέσο κοινοτικό και από τις υπόλοιπες χώρες της κοινοπραξίας.

4. Μέρος Β': Έρευνα Πεδίου

4.1. Συνεντεύξεις με γυναίκες με ψυχική αναπηρία

Το ακόλουθο κείμενο αποτελεί μια περιγραφική παρουσίαση της έρευνας που διεξήχθη από τη Ψυχολόγο Νεφέλη Κρεστενιώτη, με τη συμμετοχή γυναικών με ψυχικές ασθένειες (όλες υποστηριζόμενες από φορέα ψυχικής υγείας), σχετικά με την έμφυλη βία. Η έρευνα διεξήχθη στις 3-7 Αυγούστου 2020 στο κέντρο ψυχικής αποκατάστασης Ιπποκράτης 1, με τη μορφή ατομικής συνέντευξης (άτυπη συζήτηση) μεταξύ των ληπτριών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της ψυχολόγου. Στην αρχή, ο σκοπός του προγράμματος Stay Safe εξηγήθηκε αναλυτικά και τους ζητήθηκε η έγγραφη συγκατάθεση τους για μια συζήτηση σε απόλυτα εμπιστευτικό πλαίσιο. Στη συνέχεια έγινε κάθε δυνατή προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας μέσα από το οποίο οι ερωτώμενες μπορούσαν να εκφραστούν ελεύθερα, γνωρίζοντας ότι δεν θα επικριθούν και ότι οι ιστορίες τους θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα, όπως επίσης, έγινε κατανοητό πως θα μπορούσαν να κάνουν χρήση του δικαιώματος να εγκαταλείψουν τη διαδικασία ανά πάσα στιγμή. Οι τρεις συμμετέχουσες ήταν γυναίκες άνω των 50 ετών (αναφέρονται στην έρευνα ως Β., Λ., και Ι.), όλες διαγνωσμένες με σχιζοφρένεια, με δύο από αυτές να ζουν στο κέντρο ψυχικής αποκατάστασης, ενώ η τρίτη διαμένει σε ένα προστατευόμενο διαμέρισμα υπό την εποπτεία του φορέα ψυχικής υγείας.

Αρχικά, ορισμένες εικόνες παρουσιάστηκαν στις συμμετέχουσες σχετιζόμενες με τη θεματολογία της έμφυλης βίας. Η πρώτη εικόνα έδειχνε μια φοβισμένη γυναίκα, της οποίας το στόμα ήταν κλειστό από έναν άνδρα με το χέρι του. Στη δεύτερη εικόνα, υπήρχε μια μεγάλη γροθιά με στόχο μια πολύ μικρότερη γυναίκα, η οποία κατέβαλε προσπάθεια να την σταματήσει. Στην τρίτη εικόνα, μια γυναίκα προβάλλει το χέρι της στον φακό και η λέξη "stop" γράφεται στην παλάμη της. Καθώς οι φωτογραφίες παρουσιάστηκαν στις ερωτώμενες, τους ζητήθηκε να περιγράψουν τις εικόνες μαζί με τα συναισθήματά τους. Η Β. εξέφρασε έντονη δυσαρέσκεια για τις εικόνες, λέγοντας ότι εκφράζουν απειλή και καταπίεση των γυναικών και αδικία, γεγονός που την θυμώνει. Η Λ. εξέφρασε επίσης τη λύπη της, ενώ η Ι. είπε ότι οι εικόνες είναι αρκετά παραστατικές, καθώς αντικατοπτρίζουν μια υπάρχουσα πραγματικότητα.



(Πηγή φωτογραφιών: Shutterstock, 2020)

Όταν ρωτήθηκαν πώς θα μπορούσαν να περιγράψουν την έννοια της βίας ή ενός βίαιου συμβάντος, οι απαντήσεις των συμμετεχουσών είχαν πολλά κοινά, όπως σωματική βία (ξυλοδαρμός, πνιγμός, χρήση εργαλείων κακοποίησης), λεκτική βία (υποτίμηση, προσβολή) και ψυχολογική βία (εκβιασμός, πόλεμος των νεύρων). Η Β. χαρακτήρισε την ψυχολογική βία ως τη χειρότερη μορφή βίας, λέγοντας ότι «τα σημάδια αφήνουν το σώμα, παραμένει όμως το αποτύπωμα της ψυχολογικής βίας». Η συζήτηση στη συνέχεια στράφηκε στις προσωπικές εμπειρίες των γυναικών, όπου τους ζητήθηκε να θυμηθούν πιθανά περιστατικά σχετικά με την έμφυλη βία. Η Β. υποστήριξε ότι δεν υπάρχει κάποιος συσχετισμός μεταξύ

του θέματος και της προσωπικής της εμπειρίας, εκφράζοντας ανακούφιση. Οι Λ. και Ι. είχαν πολλές προσωπικές ιστορίες για να μοιραστούν, τις οποίες περιέγραψαν χωρίς καμία ενθάρρυνση από τη ψυχολόγο, εκφράζοντας μια ισχυρή ανάγκη να μιλήσουν γι αυτές. Η Ι. επικεντρώθηκε σε προηγούμενα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, αναφέροντας πολλές φορές πως ο πατέρας της χτυπούσε τόσο την ίδια όσο και την αδερφή της όταν δεν έκαναν σωστά τα μαθήματά τους ή άλλα καθήκοντα.

Εκτός από τη σωματική βία, η Ι. ανέφερε περιστατικά παραμέλησης (κλείδωμα στο υπόγειο χωρίς φώτα ως τιμωρία) και αδιαφορία όσον αφορά τη μητέρα, η οποία δεν επέτρεπε στον πατέρα από το να κακοποιεί τις κόρες του. Συνήθως, όπως η ίδια περιέγραψε, έβλεπε τον πατέρα της ως τρομοκράτη. Η Λ. μοιράστηκε επίσης πολλά περιστατικά βίας, τα οποία προκλήθηκαν από διάφορους συντρόφους που είχε κατά καιρούς στο παρελθόν. Ανέφερε ξυλοδαρμούς, απόπειρα πνιγμού (που ο σύντροφος δικαιολογούσε ως αστείο), ακόμη και σεξουαλική κακοποίηση. Συγχρόνως, περιέγραψε την οικογένειά της ως μη παρεμβατική σε αυτές τις καταστάσεις, αναφέροντας πως δεν την προστάτευαν και στην πραγματικότητα ο πατέρας της την χτυπούσε λόγω των σχέσεών της.

Αφού εξέτασε το παρελθόν των ερωτώμενων, η ψυχολόγος επικεντρώθηκε στο παρόν τους εξετάζοντας ποιές είναι σήμερα και πώς θα αντιμετώπισαν, ένα πιθανό παρόμοιο περιστατικό. Η Β. απάντησε ότι θα αισθανόταν φόβο που θα μπορούσε να την παραλύσει αρχικά, αλλά τελικά θα αντιδρούσε και θα έκανε και καταγγελία. Η Ι. διαίρεσε την απάντησή της σε υποθετικές καταστάσεις λέγοντας ότι αν υπήρχε περίπτωση να πέσει θύμα του συντρόφου της, θα έφευγε επί τόπου και δεν θα τον συγχωρούσε. Εάν αυτό συνέβαινε στο εργασιακό περιβάλλον, θα ανέφερε το περιστατικό στους υπεύθυνους και, εάν ο δράστης ήταν ο εργοδότης, θα έφευγε από τη δουλειά. Σε κάθε περίπτωση, ισχυρίστηκε ότι δεν θα έμενε με "σταυρωμένα" χέρια, αλλά θα αντιδρούσε με ό,τι μέσα διέθετε. Η Λ. (τρομοκρατημένη με την ιδέα), απάντησε ότι δεν έχει τη δύναμη να αντιδράσει σε κάτι τέτοιο και θα προσπαθούσε να συζητήσει, και με επιχειρήματα να αποτρέψει την κατάσταση, και να ηρεμήσει τα πνεύματα, εκφράζοντας την ενόχλησή της αν το συμβάν αυτό θα μπορούσε να εξελιχθεί από κάποιον που ήδη γνωρίζει.

Όταν οι συμμετέχουσες ρωτήθηκαν "σε ποιον θα απευθυνόσασταν αν σας συνέβαινε" όλες συμφώνησαν ότι αν ζούσαν μέσα στο κέντρο αποκατάστασης, θα στρέφονταν αρχικά στο προσωπικό και συγκεκριμένα στο ψυχολόγο. Στη συνέχεια, θα μπορούσαν να καλέσουν κάποιον υπεύθυνο για βοήθεια. Εάν ζούσαν στην κοινότητα, όλες είπαν ότι θα καλούσαν την αστυνομία για καταγγελία και θα αναζητούσαν την τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης. Η Ι., η οποία είχε προηγουμένως πέσει θύμα κλοπής στο σπίτι της, ανέφερε ότι αν της συνέβαινε ξανά ένα τέτοιο περιστατικό, ξέρεi ότι ενδεχομένως δε θα μπορούσε να κάνει τίποτα για να το αποτρέψει, αλλά προσέθεσε επίσης ότι έχει γίνει πλέον πιο προσεκτική.

Κλείνοντας, η ψυχολόγος ρώτησε τις συμμετέχουσες για την εμπειρία της συνέντευξης και τα συναισθήματα που τους δημιουργήθηκαν. Η Β. ήταν πολύ αναστατωμένη από τη συνομιλία, κάνοντας ορατό ότι είχε άγχος, αλλά ισχυριζόμενη επίσης ότι σε καμία στιγμή στη συνέντευξη δεν ένιωσε ότι ήθελε να σταματήσει. Είπε ότι λυπάται για τις γυναίκες που υποφέρουν, προσθέτοντας ότι είναι ενάντια στη βία και ότι επιθυμεί να μη βρεθεί ποτέ σε παρόμοια θέση. Η Ι., ήταν αρκετά επικοινωνιακή και συνεργάσιμη και εμπιστεύτηκε προσωπικά στοιχεία στη ψυχολόγο από το δύσκολο παρελθόν της. Εξέφρασε ανησυχία για την ανισότητα των φύλων και για το γεγονός ότι υπάρχουν πολλά περιστατικά

βίας στην καθημερινή ζωή. Τέλος, η Λ. εξέφρασε έντονο άγχος και θλίψη, παραδεχόμενη ότι δεν αισθάνεται ασφαλής, ακόμη και σε ασφαλές περιβάλλον, και ότι για το λόγο αυτό ζητά συχνά τη βοήθεια του προσωπικού ψυχικής υγείας για να αισθάνεται ασφαλής. Και οι τρεις ευχαρίστησαν για τη συμμετοχή τους σε αυτήν την έρευνα που στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών GBV.

4.2. Συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες

Η έρευνα πεδίου του έργου Stay Safe διεξήχθη μεταξύ 26/6/2020 - 8/7/2020 μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Συλλέχθηκαν πρωτογενώς ακατέργαστα δεδομένα μέσα από τις απαντήσεις 7 επαγγελματιών ψυχικής υγείας (5 γυναίκες, 2 άνδρες, ηλικίας 26-55), που εργάζονται σε διάφορους τομείς του πεδίου της ψυχικής υγείας, όπως ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, νοσηλεία, συνοδεία σε δραστηριότητες στην κοινότητα, προσωπική βοήθεια, διοίκηση κ.λπ. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που πήραν μέρος στις συνεντεύξεις είναι ανώτερης εκπαίδευσης (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσοκόμοι). Η διάρκεια της τρέχουσας επαγγελματικής τους δραστηριότητας κυμαίνεται μεταξύ 10 μηνών και 15 ετών. Ακολουθεί το ερωτηματολόγιο με τις απαντήσεις που δόθηκαν μέσω των συνεντεύξεων

- Ποια θεωρείτε την κατάσταση των θεμάτων GBV στη χώρα σας και συγκεκριμένα στον τομέα των γυναικών με ψυχική αναπηρία;

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η κατάσταση των θεμάτων GBV στην Ελλάδα δεν είναι η καλύτερη δυνατή, και το ίδιο ισχύει και για τον τομέα των γυναικών με ψυχική αναπηρία.

- Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ ως επαγγελματίας κάποιο περιστατικό GBV εναντίον γυναικών με αναπηρίες και τι είδους δεξιότητες χρησιμοποιήσατε για να διαχειριστείτε αυτήν την κατάσταση;

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αποκρίθηκε αρνητικά αναφέροντας πως ποτέ δεν αντιμετώπισαν ως επαγγελματίες κάποιο περιστατικό GBV κατά των γυναικών ληπτριών υπηρεσιών υγείας. Σε κάθε περίπτωση οι δεξιότητες που θα χρησιμοποιούσαν ήταν: ατομικές συνεδρίες, ομαδική εκπαίδευση, συγκεκριμένες παρεμβάσεις, συζητήσεις, επικοινωνία, καλλιέργεια εμπιστοσύνης. Ένας συμμετέχων δήλωσε ότι αντιμετώπισε παρόμοιο περιστατικό και ότι η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε ουσιαστικά ήταν προειδοποίηση / επίπληξη για το άτομο που είναι υπεύθυνο για την κακή συμπεριφορά.

- Πιστεύετε ότι οι δεξιότητες και οι ικανότητές σας είναι επαρκείς για να αναγνωρίσετε, να υποστηρίξετε και να αποτρέψετε παρόμοια συμβάντα;

Τρεις από τους ερωτώμενους απάντησαν ότι σίγουρα δεν είναι επαρκείς για να ανταποκριθούν σε παρόμοιες καταστάσεις. Τρεις συμμετέχοντες απάντησαν ότι διαθέτουν μερική επάρκεια, προσφέροντας επιπρόσθετες μεταβλητές όπως: μόνο σε περίπτωση που μπορεί να είναι παρόντες, επάρκεια αναγνώρισης συμπτωμάτων, ανεπάρκεια στην αντιμετώπιση. Ένας/μια συμμετέχων/ουσα απάντησε θετικά σχετικά με τη συναφή επάρκεια εξαιτίας εκπαιδευτικού υπόβαθρου.

- Πιστεύετε ότι οι γυναίκες με ψυχική αναπηρία έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να εντοπίσουν, να αποτρέψουν ή να αναφέρουν περιστατικά GBV-Ένδοοικογενειακής Βίας;

Σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν αρνητικά με τη σημείωση που προήλθε από ρεις εξ αυτών πως η επάρκεια των γυναικών εξαρτάται από το επίπεδο της ψυχικής τους υγείας.

- Πώς μπορούν οι γυναίκες με ψυχική αναπηρία να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για τον εντοπισμό, την πρόληψη ή την αναφορά περιπτώσεων βίας GBV; (Ποιες μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν: στοιχεία παιχνιδιού, προπονήσεις, βίντεο, ιστορίες, εργαστήρια, διαμεσολαβούμενες ομάδες κοινωνικών μέσων);

Όλες οι επιλογές θεωρήθηκαν σημαντικές με έμφαση στην εκπαίδευση, συνεδρίες δια ζώσης ή σε ομάδες, βιωματικά εργαστήρια.

- Ποιες είναι οι κύριες δυσκολίες / προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες όσον αφορά το GBV κατά των γυναικών με ψυχικές αναπηρίες;

Οι προκλήσεις που αναφέρθηκαν είναι πως οι μαθησιακές ανάγκες των γυναικών με αναπηρίες εξαρτώνται από το επίπεδο της ψυχικής τους υγείας, το προηγούμενο ψυχιατρικό ή οικογενειακό περιβάλλον, τη λειτουργικότητα, το επίπεδο της σεξουαλικής εκπαίδευσης, την έλλειψη συστήματος αναφοράς, την ανεπαρκή γνώση του πεδίου GBV, το φόβο επαγγελματιών για τις ευθύνες εμπλοκής, έλλειψη γνώσης σχετικά με τα αντίστοιχα πρωτόκολλα πρόληψης και αντιμετώπισης, ο φόβος των θυμάτων να μπορούν να εμπιστευτούν παρόμοια προβλήματα.

- Υπάρχουν, κατά τη γνώση σας, συγκεκριμένες πρωτοβουλίες / υπηρεσίες / καλές πρακτικές όσον αφορά την ενημέρωση, την εκπαίδευση, την πρόληψη, την υποστήριξη γυναικών με ψυχικές αναπηρίες και επαγγελματιών στον τομέα;

Τέσσερις απάντησαν αρνητικά, ένας/μία δήλωσε σχετική καλή γνώση των προγραμμάτων της ΓΓΙΦ, Αστυνομίας και ΚΕΘΙ, ο επόμενος/ η δήλωσε την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση.

- Θα ήσασταν πρόθυμοι να χρησιμοποιήσετε καινοτόμα εκπαιδευτικά εργαλεία που θα σας υποστηρίξουν ως επαγγελματίες στον τομέα και θα βελτιώσουν τις επαγγελματικές σας ικανότητες;

Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν σίγουρα ναι.

- Θα θέλατε να παρακολουθήσετε ένα σεμινάριο που δημιουργήθηκε για να βελτιώσετε τις γνώσεις και τις ικανότητες σας σχετικά με τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης/ παρενόχλησης στην οποία εκτίθενται γυναίκες με διανοητική αναπηρία και πώς οι επαγγελματίες μπορούν να αντιμετωπίσουν τέτοια περιστατικά;

Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν σίγουρα ναι.

- Βέλτιστη διάρκεια του μαθήματος;

Η πλειοψηφία θεώρησε ότι ένα καθημερινό μάθημα 2x45 λεπτών θα ήταν ιδανικό για να έχει τη δυνατότητα να το συνδυάσει με τις επαγγελματικές του δραστηριότητες. Ένας/μία συμμετέχων/ουσα δήλωσε υπέρ ενός μαραθωνίου εκπαίδευσης.

- Θα θέλατε να συμμετέχετε σε διαδικτυακές προπονήσεις;

Όλοι απάντησαν ναι, με προτίμηση στις κατά πρόσωπο συνεδρίες και ένας/μια συμμετέχων/ουσα απάντησε αρνητικά.

- Θέματα του μαθήματος, βαθμολογήστε το πιθανό θέμα:

Συνειδητοποίηση της σεξουαλικής βίας
Μορφές βίας βάσει φύλου που διαπράττονται εναντίον γυναικών με ψυχική αναπηρία
Παράγοντες κινδύνου για βία με βάση το φύλο κατά των γυναικών με ψυχικές αναπηρίες
Επικράτηση βίας μεταξύ γυναικών και κοριτσιών με ψυχική αναπηρία
Πώς να αναγνωρίσετε τη βία κατά των γυναικών με ψυχικές αναπηρίες;
Πώς οι επαγγελματίες θα μπορούσαν να αποτρέψουν τη βία κατά γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία: σε επαγγελματικό, οργανωτικό και διαρθρωτικό επίπεδο;
Πώς θα μπορούσαν οι επαγγελματίες να αντιμετωπίσουν τις περιπτώσεις βίας κατά γυναικών και κοριτσιών με ψυχική αναπηρία: επαγγελματικό, οργανωτικό και δομικό επίπεδο
Δημιουργία δικτύων για την επίλυση των περιστατικών GBV κατά γυναικών με αναπηρία
Άλλα?

Όλα τα θέματα θεωρήθηκαν χρήσιμα με ειδικές σημειώσεις που αφορούν:

- Ταξινόμηση μαθημάτων σύμφωνα με το επίπεδο ψυχικής υγείας και ψυχικής κατάστασης των αποδεκτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Πρέπει να διευκρινιστεί σαφώς ότι η ψυχική αναπηρία και η ψυχική ασθένεια είναι δύο διαφορετικά θέματα
- Η εισαγωγική περιγραφή των χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης ψυχικής ασθένειας / αναπηρίας αφορά τη συγκεκριμένη ομάδα-στόχο στην οποία απευθύνεται το σεμινάριο
- Πρέπει να δοθεί έμφαση στις οργανώσεις στις οποίες μπορούν να στραφούν τα θύματα.

5. Μέρος Γ: Συμπεράσματα – Προτάσεις

Σκοπός της παρούσας έκθεσης ήταν η ανασκόπηση του φαινομένου της έμφυλης βίας και της κακοποίησης των γυναικών στην ελληνική πραγματικότητα την τελευταία δεκαετία, δίνοντας έμφαση στη διάσταση της βίας κατά των γυναικών με θέματα ψυχικής υγείας.

Το 2009 η Ελλάδα εισήλθε σε μια περίοδο παρατεταμένης ύφεσης και λιτότητας με ευρείες κοινωνικοοικονομικές, δημογραφικές και πολιτικές επιπτώσεις και αυτό έγινε ιδιαίτερα αισθητό στους δείκτες ανεργίας, στη συντριπτική απώλεια εισοδήματος και στην συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους. Την ίδια περίοδο η Ελλάδα, όπως και άλλες χώρες του Ευρωπαϊκού νότου, βρέθηκαν αντιμέτωπες με μια από τις μεγαλύτερες ανθρωπιστικές κρίσεις των τελευταίων δεκαετιών εξαιτίας της έντασης του μεταναστευτικού ρεύματος.

Η τρέχουσα ανάλυση των στατιστικών στοιχείων για την έμφυλη βία στην Ελλάδα αποτυπώνει την αυξημένη διάσταση της ενδοοικογενειακής βίας για το διάστημα 2012-2017, η οποία παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 49%, ενώ και η ανάλυση των δεδομένων της γραμμή SOS 15900 της ΓΓΦ, αποκαλύπτει πως η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορά περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Μια μορφή βίας που τα στατιστικά δείχνουν πως κλιμακώθηκε την περίοδο της καραντίνας για τον COVID 19 –άνοιξη 2020.

Ο όρος «βία κατά των γυναικών» περιλαμβάνει κάθε πράξη βίας που στηρίζεται στο φύλο και έχει ως αποτέλεσμα ή είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα, τη σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο για τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών τέτοιων πράξεων, τον εξαναγκασμό ή την αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας είτε αυτό προκύπτει στην δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή. Στην Ελλάδα σε συνέχεια της υπογραφής και της κύρωσης της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης, την ενσωμάτωσή της στο εθνικό δίκαιο και την μετέπειτα κύρωση του νέου ΠΚ (Ν. 4619/2019), νομικά υφίστανται 4 περιπτώσεις βιασμού, όλες με κακουργηματικό χαρακτήρα. Ο εθνικός μηχανισμός για την ισότητα των φύλων περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών και φορέων που σε επίπεδο κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό είναι αρμόδιοι για το σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών, μέτρων και δράσεων για την προώθηση της ισότητας των φύλων και για την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών και την παρακολούθηση και αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω φύλου.

Υπό την κεντρική εποπτεία της Γενική Γραμματείας Ισότητας των Φύλων (ΓΓΦ) υφίσταται ένα πανελλαδικό δίκτυο Συμβουλευτικών Κέντρων και ξενώνων για κακοποιημένες γυναίκες, ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί και η 24ωρη γραμμή 15900 SOS. Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα έγκλημα που διώκεται αυτεπάγγελτα και τιμωρείται από τις διατάξεις του Ν. 3500/2006.

Καθώς η άσκηση κάθε μορφής βίας ή κακοποίησης: ψυχολογική, σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική, διώκεται αυτεπάγγελτα από τον Νόμο, η Ελληνική Αστυνομία ενθαρρύνει τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας και άτομα που μπορούν να εντοπίσουν αυτές τις περιπτώσεις να επικοινωνήσουν με το πλησιέστερο Αστυνομικό Τμήμα ή να καλούν το 100 για άμεση αστυνομική επέμβαση.

Η ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας δε επέφερε συγκεκριμένα αποτελέσματα που να αφορούν την έμφυλη/ σεξουαλική βία κατά γυναικών με ψυχική αναπηρία πέρα από αναφορές για τις πολλαπλές διακρίσεις που μπορούν να υποστούν τα θύματα όταν σε αυτά προστίθενται παράγοντες όπως η αναπηρία, η μόρφωση, η ηλικία, η κοινωνική και οικονομική κατάσταση, η μετανάστευση, ανεργία, κλπ. Παρόλα αυτά το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, η Εθνική Συνομοσπονδία

Αναπήρων ΕΣΑ-ΑΜΕΑ, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, όπως και οι ακαδημαϊκοί και επαγγελματίες του χώρου, συμφωνούν πως πολλά βήματα έχουν να γίνουν προς την κατεύθυνση της εφαρμογής ειδικών μέτρων ή και θετικών δράσεων για την πρόληψη, εξάλειψη και θεραπεία της κακοποίησης γυναικών με αναπηρίες.

Η έρευνα πεδίου ανέδειξε τη υπαρκτή διάσταση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας μέσα από τις συνεντεύξεις τριών γυναικών με ιστορικό θεμάτων ψυχικής υγείας. Η έρευνα που διεξήχθη με επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας ανέδειξε την ανάγκη μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης για το φαινόμενο της έμφυλης βίας που αφορούν γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες, ενώ εξίσου απαραίτητα κρίνονται οι εκπαιδεύσεις, επιμορφώσεις και εκπαιδευτικά εργαλεία που αφορούν τόσο τις γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες αλλά και τους εργαζόμενους στον τομέα.

6. Βιβλιογραφία

European Institute for Gender Equality (2020). *Administrative data sources on GBV in Greece*.

<https://eige.europa.eu/gender-based-violence/countries/greece>

European Institute for Gender Equality. (2017). Gender Equality Index: Measuring gender equality in the European Union 2005-2015 – Report. Retrieved from: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2017-measuring-gender-equality-european-union-2005-2015-report>

Eurostat (2015). *Demography Report Employment, Social Affairs & Inclusion. Publications Office of the European Union*. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6917833/KE-BM-15-003-EN-N.pdf/76dac490-9176-47bc-80d9-029e1d967af6>

Eurostat (2017). *Euro Area Unemployment at 9.5% Eurostat*.

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7963741/3-03042017-BP-EN.pdf/d77023a5-64cb-4bf5-8181-8f4d3a0ee292>

FRA/EUROPEAN UNION AGE.NCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS, 2014. *Βία κατά των γυναικών: πανευρωπαϊκή έρευνα Τα αποτελέσματα με μια ματιά*.

<https://fra.europa.eu/el/publication/2020/kata-ton-gynaikon-paneyropaiki-ereyna-ta-apotelesmata-me-mia-matia>

Istanbul Convention (2018). <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>

Hellenic Confederation of Professionals, Craftsmen and Merchants (2015). *Research on Household Income and Expenses*. GSEEVE.

Hellenic Statistical Authority (2015). *Risk of Poverty. Research on Income and Living Conditions of Households 2014*. HSA.

Jones L, Bellis M.A, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Milton C, Shakespeare T, Officer A. (2012). *Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies*. The Lancet.

http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/child_disabilities_violence_20120712/en/index.html

Stylianidis S., Souliotis K., (2019) *The impact of the long-lasting socioeconomic crisis in Greece*. BJPsych Int. 2019 Feb;16(1):16-18. DOI: <https://doi.org/10.1192/bji.2017.31>

Support Voc., 2018: Προτάσεις για την ικανοποιητική εφαρμογή της Οδηγίας 2012/2/ΕΕ στην ελληνική πραγματικότητα. https://www.supportvoc.eu/wp-content/uploads/2019/03/SupportVoC_Greek-Recommendation-Report_GR.pdf

United Nation, (1995). *Beijing Declaration and Platform for Action - the United Nations*

https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Beijing_Declaration_and_Platform_for_Action.pdf

ΓΓΙΦ, 2020 Δελτίο Τύπου – Σημαντική αύξηση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας τις μέρες της «καραντίνας». 7-5-2020. <https://www.isotita.gr/δελτίο-τύπου-σημαντική-αύξηση-των-περ/>

Γλυνιαδάκη Κ., Κυριαζή Α., Μουρτζάκη, Μ. (2018). *Η ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Η οπτική των επαγγελματιών και προτάσεις βελτίωσης των εφαρμοζόμενων πολιτικών.* https://www.actionaid.gr/media/1957836/Domestic-Violence_GR_Final_2018-.pdf

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2016-2017. <http://www.isotita.gr/wp-content/uploads/2017/04/ESDIF.pdf>

ΕΣΑ- ΑΜΕΑ, (2017). *Για τις πολλαπλές διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία. Δελτίο τύπου 8 Μαρτίου* - <https://www.esamea.gr/pressoffice/press-releases/3344-8i-marti-gia-tis-pollaples-diakriseis-poy-antimetopizoyn-oi-gynaikes-me-anapiria>

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, (2013). *Πρόταση ψηφίσματος σχετικά με τις γυναίκες με αναπηρία 2013/2065(INI). Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων. Εισηγήτρια: Angelika Werthmann.*

<https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0329+0+DOC+XML+V0//EL>

Παπαγεωργίου, Έλσα, (2010). *Όταν τα θύματα της βίας είναι γυναίκες με αναπηρία.* <http://www.disabled.gr/otan-ta-thimata-tis-vias-ine-ginekes-me-anapiria/#more-27212>

Πίνακες με συγκριτικούς δείκτες για τη ισότητα των φύλων και τη βία κατά των γυναικών. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2019/EL>

Ποινικός Κώδικας- Άρθρο 336 (Νόμος 4619/2019) – Βιασμός.

<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/n-4619-2019/arthro-336-poinikos-kodikas-nomos-4619-2019-viasmos>

Νόμος 3500/2006. <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/nomos-3500-2006>

Νόμος 4619/2019. <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/poinikos-kodikas-nomos-4619-2019>

Τριάντου Αθανασία, (2020). *Ο βιασμός στο νέο ποινικό κώδικα.* <https://thesafiablog.com/2020/03/30/lawforrape/>

Φωτογραφίες για την έμφυλη βία/κακοποίηση γυναικών. <https://www.shutterstock.com/search/gender+based+violence>



REPORT NAZIONALE - ITALIA

“StaySafe: Prevenire la violenza di genere verso le donne disabili”

Stato dell’arte e raccomandazioni per il contesto italiano

Autori:

Licia Boccaletti (ANS)

Alessia Palermo (ANS)

con la collaborazione di

Salvatore Milianta

Domenica D’Amico



Funded by the Rights, Equality
and Citizenship (REC) Programme
of the European Union

stay
preventing and responding to
sexual violence against
women with disabilities

safe

Autori:

Licia Boccaletti (ANS)

Alessia Palermo (ANS)

con la collaborazione di

Salvatore Milianta

Domenica D'Amico

Abstract

Le donne con disabilità hanno un rischio più alto di essere vittime di violenza e hanno meno probabilità di rivelare la violenza subita o chiedere aiuto. Benché in Italia stia progressivamente aumentando l'attenzione al tema della violenza di genere, la violenza sessuale perpetrata nei confronti di donne con disabilità appare ancora come un fenomeno poco conosciuto ed indagato e si evidenzia una scarsità di interventi specificamente dedicati a questo gruppo target. Gli operatori professionali intervistati nell'ambito della presente ricerca evidenziano la rilevanza del tema ma la mancanza di conoscenze e competenze per prevenire e affrontare fenomeni di violenza verso donne disabili, mentre le donne disabili coinvolte nello studio mostrano difficoltà a riconoscere come tali situazioni di violenza. Si raccomanda l'importanza di attivare azioni formative per entrambi i destinatari (operatori e donne disabili) che adottino approcci pragmatici e in grado di offrire strumenti pratici e facilmente applicabili nelle situazioni quotidiane.

1. Introduzione e contesto

Le donne con disabilità hanno un rischio più alto di essere vittime di violenza e hanno meno probabilità di rivelare la violenza subita o chiedere aiuto. Ciò è dovuto al fatto che le donne non sono consapevoli di essere state oggetto di abusi o non hanno le competenze necessarie per riconoscere i maltrattamenti subiti.

In questo contesto si colloca il progetto europeo STAY SAFE, finanziato dal programma europeo REC che mira a: (a) Sviluppare e testare un modello di formazione basato su tecniche creative rivolto alle donne con disabilità psico-sociali e ai professionisti per riconoscere, reagire e denunciare episodi di molestie sessuali (sia online che offline); (b) Sensibilizzare i professionisti (psicologi, assistenti sociali, educatori, personale medico, assistenti sanitari, ecc.), che lavorano nel campo della disabilità sul rischio di molestie sessuali a cui sono esposte le donne con disabilità e fornire loro strumenti per replicare il programma di formazione. Il risultato principale atteso dal progetto è un modello di formazione per donne e uno per professionisti (sia online che offline).

STAY SAFE è promosso da un partenariato coordinato da Anziani e non solo (Italia), EDRA (Grecia), Fundacion Intrax (Spagna), Safe Space (Portogallo), Social Innovation Fund (Lituania) e Eurocarers (Belgio). La valutazione è affidata all'Università di Porto (Portogallo)

Il presente report, primo risultato tangibile del progetto, descrive lo stato dell'arte Italiano in relazione alla violenza alle donne (e nello specifico, alle donne con disabilità) e riporta gli esiti di una ricerca sul campo che ha coinvolto operatori professionali e donne disabili al fine di identificare i loro principali fabbisogni formativi in relazione a questa tematica.

2. Metodologia

2.1 Metodologia per la rassegna della letteratura

Questa rassegna ha inteso verificare lo stato dell'arte delle politiche, delle pratiche e della normativa che, in Italia, trattano il tema della prevenzione della violenza di genere verso donne disabili con uno specifico focus sulle violenze e le molestie sessuali.

Per ricercare le fonti sono stati utilizzati Google Scholar e la ricerca sul web. La ricerca è stata effettuata in lingua italiana e le parole chiave utilizzate sono state le seguenti: "violenza alle donne"; "violenza di genere"; "violenza domestica". Tutti questi termini sono anche stati cercati in combinazione con la parola "disabili". Sono stati inclusi gli esiti riportanti dati riferiti al nostro contesto nazionale.

Sono stati esclusi i contenuti che si riferivano esclusivamente a dati, esperienze o ricerche straniere.

Sono state consultate inoltre banche dati giuridiche (<https://onelegale.wolterskluwer.it/> e <https://pluris-cedam.utetgiuridica.it/>), per la rassegna della normativa e della giurisprudenza.

2.2 Metodologia per il lavoro sul campo

Il lavoro sul campo è stato realizzato coinvolgendo sia operatori professionali che donne disabili.

Per quanto riguarda gli operatori professionali, sono stati coinvolti tramite intervista semi-strutturata 6 operatori – individuati con un campione di convenienza – operanti nei settori dell'assistenza a persone

disabili (n.4) e in centri anti-violenza (n.2). Le interviste, raccolte previa sottoscrizione di un consenso informato, sono state registrate e trascritte prima di essere riassunte nel presente report.

Per quanto riguarda le donne disabili, il campione era composto da due donne con disabilità psico-sociali e lieve disabilità intellettiva ospiti di gruppi appartamento. Il coinvolgimento delle partecipanti è avvenuto previa raccolta di consenso informato dei loro legali rappresentanti nominati dal Tribunale competente (amministratori di sostegno). Alle partecipanti sono state mostrate delle fotografie raffiguranti situazioni potenzialmente riconducibili a molestie ed è stato loro chiesto di confrontarsi sul significato di tali immagini.



(Fonte delle fotografie: Shutterstock, 2020)

3. Esiti della ricerca in letteratura

3.1 La violenza di genere nel contesto socioeconomico italiano

Il quadro economico e sociale italiano dell'ultimo decennio (2010-2018) è caratterizzato dal persistere di incertezze sugli sviluppi a breve dell'economia e da problemi strutturali che incidono sul potenziale di crescita e sulle condizioni di sostenibilità di medio e lungo termine del Paese. In uno scenario internazionale di crescita generalizzata, nel decennio 2010-2018 il reddito a disposizione delle famiglie italiane è lievemente cresciuto. Ponendo a confronto infatti dati relativi al 2010, necessario è sottolineare come essi risentano di un'influenza dovuta alla crisi finanziaria avvenuta nel 2008, le cui conseguenze si sono protratte negli anni immediatamente successivi; perciò la ripresa avvenuta nell'ultimo decennio può essere osservata come relativa. In aggiunta, la crescita del reddito disponibile in Italia è stata inferiore a quella degli altri maggiori Paesi europei. Nella valutazione del benessere dei cittadini, ulteriore dimensione chiave è rappresentata dall'accessibilità dei servizi sul territorio. Il sistema di welfare italiano è da molti anni caratterizzato da una prevalenza di erogazioni monetarie rispetto alla spesa destinata ai servizi. I dati relativi al 2016, infatti, mostrano come tre quarti (75,7%) della spesa delle Amministrazioni pubbliche per prestazioni sociali sia stata assegnata a riconoscimenti in denaro (e.g. pensioni), mentre unicamente 24,3% a servizi come l'istruzione o i servizi sanitari. Tali dati sono in divergenza rispetto ai dati europei, i quali mostrano come rispetto a quest'ultima categoria la media europea di investimenti sia del 35,6%. L'accesso ai servizi risulta perciò particolarmente difficoltoso per i cittadini italiani, nello specifico per coloro che vivono nel sud del paese, hanno un basso reddito, per famiglie con tre o più minori o per famiglie con almeno un componente straniero (ISTAT, 2019).

Nonostante quanto presentato non offra un quadro prevalentemente positivo della condizione economica e sociale italiana (nello specifico di accesso ai servizi), è necessario sottolineare come un forte cambiamento abbia invece riguardato l'attenzione posta sul tema oggetto del progetto Stay Safe, ossia la violenza di genere. La violenza di genere, per lo più protratta in ambiente domestico, è stata nel recente passato italiano

percepita e classificata come una questione relativa alla moralità pubblica e il buon costume culturalmente concepita come una questione privata per lo più da trattarsi all'interno delle mura domestiche, e non come un fenomeno che colpisce la persona nella sua intimità, identità e libertà: contro la persona ma da trattarsi come una questione di rilevanza pubblica e da contrastarsi a mezzo di organi pubblici. Tuttavia, specialmente nell'ultimo decennio, *le percezioni e le rappresentazioni sociali relative a questa tipologia di violenza sono fortunatamente mutate.*

Infatti, tale tematica presenta diverse sfaccettature, socio-culturale, relazionale, individuale ma altresì clinica e giuridica. Le modalità con le quali una società interviene sulla violenza nei confronti delle donne, ossia la gravità attribuita ad essa ed il tipo di reazione messa in atto a livello sociale e istituzionale, possono quindi essere molto diverse in base al periodo storico e al contesto nel quale la violenza stessa viene perpetrata. In Italia nello specifico due forti passaggi si possono segnalare (AUSL PR, 2013).

Il Primo è l'approvazione della Legge 15 febbraio 1996, n. 661, "Norme contro la violenza sessuale", che - oltre a ridefinire le fattispecie di violenza e abusi sessuali- li ha collocati nel codice penale tra i delitti contro la libertà della persona; al contempo evitando una ri-vittimizzazione istituzionale delle vittime di abusi sessuali smettendo di non riconoscere come quel tipo di reato colpisse loro beni esistenziali e non la morale pubblica o il buon costume (come accadeva prima della novella) e riconoscendo quei delitti come afferenti alla sfera della libertà personale, riconducendo la sessualità nell'ambito dei diritti della personalità di cui all'art. 2 della Costituzione e riconoscendo come essa attenga all'intimità, all'identità e all'autodeterminazione delle persone che si possono estrinsecare solo per mezzo dell'esercizio delle libertà personali.

Il secondo passaggio è l'approvazione della *legge 27 giugno 2013 n°77* (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 2013), per la ratifica ed esecuzione della Convenzione di Istanbul dell'11 Maggio 2011. La Convenzione, e le declinazioni normative italiane in ricezione di essa - come verrà approfondito nei prossimi paragrafi - hanno quindi segnato un punto d'inizio nel contrasto alla violenza di genere, lanciando un forte messaggio (Ministero della Salute, 2020). Confrontando le violenze verificatesi nel 2006 con i dati relativi al 2014 si colgono infatti importanti segnali di miglioramento: sono significativamente diminuite violenza fisica e sessuale da parte dei partner attuali e da parte degli ex partner, oltre che violenze sessuali perpetrate da uomini diversi dai partner (in particolare le molestie sessuali, decimate dal 6,5% al 4,3%) (ISTAT, 2014). Inoltre, con l'introduzione nel 2009 del *reato di atti persecutori-stalking*, che si configurano in ogni atteggiamento violento e persecutorio e che costringono la vittima a cambiare la propria condotta di vita, fino alla legge sulle "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere", risultano rafforzati la tutela giudiziaria e il sostegno alle vittime, una serie di aggravanti e la possibilità di permessi di soggiorno per motivi umanitari per le vittime straniere di violenza.

Concludendo, tra le più recenti iniziative nazionali in prevenzione e contrasto alla violenza vi è il *Piano nazionale anti violenza* (stipulato nel dicembre 2017), frutto di un congiunto lavoro di Ministeri, Forze dell'Ordine, Regioni e Comuni, organizzazioni sindacali e associazioni impegnate sul tema della violenza. Seguendo i principi previsti nella Convenzione di Istanbul, il Piano prevede un'articolazione secondo tre linee d'intervento:

- prevenire la violenza (attraverso piani educativi e di comunicazione, oltre che di formazione degli operatori nel settore pubblico e privato);
- proteggere e sostenere le vittime (attraverso le reti territoriali anti violenza);
- perseguire e punire (in sinergia con i soggetti istituzionali quali, ad esempio, il Ministero dell'Interno e il Ministero della Giustizia).

Per ciascuna di queste tre linee sono definite le priorità, gli obiettivi specifici e le modalità di attuazione degli interventi, identificando chiaramente l'Amministrazione responsabile (ISTAT, 2017).

3.2 Definizione di violenza sessuale

Il progetto Stay Safe intende focalizzarsi sul fenomeno degli abusi sessuali verso le donne disabili, che è una specie, forse tra le più odiose data la fragilità del tipo di vittima che colpisce e dei beni essenziali che vengono attinti e vulnerati, della più ampia categoria di condotte illecite riconducibili alla violenza contro le donne e alla violenza di genere.

Conformemente all'art 1 della dichiarazione Onu sull'eliminazione della violenza contro le donne di cui alla risoluzione 48/104 del 20.12.1993 e con la definizione offerta da altri stati europei, il Ministero dell'Interno italiano definisce la violenza di genere come un fenomeno complesso che include:

"[...] Tutte quelle forme di violenza da quella psicologica e fisica a quella sessuale, dagli atti persecutori del cosiddetto stalking allo stupro, fino al femminicidio, che riguardano un vasto numero di persone discriminate in base al sesso." (ISTAT, 2019)

L'elemento che principalmente contraddistingue la nuova linea di contrasto alla violenza di genere, generalmente intrapresa a fronte della Convenzione di Istanbul del 2011, è il riconoscimento della violenza sulle donne come forma di violazione dei diritti umani e di discriminazione.

Nonostante all'interno dello stato italiano le istituzioni offrano descrizione e definizione delle diverse forme di violenza, la violenza sessuale perpetrata nei confronti di donne con disabilità psico-sociali (specifico oggetto del progetto Stay Safe) appare ancora come un fenomeno poco conosciuto ed indagato, tanto che – come sarà approfondito nel paragrafo 3.3 – i dati relativi a questa realtà sono raccolti da specifici enti che lavorano nel campo delle disabilità.

Nello specifico, la violenza sessuale viene definita dall'Istituto nazionale di statistiche nella sezione dedicata alla violenza sulle donne (ISTAT, 2019) come segue:

*"Nella normativa nazionale la violenza sessuale si riferisce a chiunque, con la forza o con la minaccia o l'abuso di autorità, forzi un'altra persona a commettere o subire atti sessuali (Codice penale, articolo 609bis) ed include pertanto lo stupro e le molestie sessuali."*¹

Nel febbraio 1996 la violenza sessuale ha cessato di essere "un crimine contro la morale pubblica" ed è stato pienamente riconosciuto come un "crimine contro la persona". Nello specifico ci si riferisce a tutte le situazioni in cui le donne sono costrette o indotte a compiere o subire atti sessuali di vario genere contro la loro volontà o in assenza di una volontà liberamente espressa. Sono considerati perciò all'interno di tale categoria lo stupro, il tentato stupro, molestie sessuali, costrizione a rapporti sessuali con altre persone, rapporti sessuali indesiderati, attività sessuali fatte per paura delle conseguenze degradanti e umilianti.

3.3 Dati statistici riguardanti la violenza di genere in Italia, inclusa la violenza contro donne con disabilità

La violenza contro le donne è un fenomeno complesso e per comprenderlo e contrastarlo in modo efficace necessario è comprenderne la portata, la diffusione e l'incidenza. Secondo le statistiche ISTAT relative all'anno 2019, il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788 mila persone) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% ha subito violenza fisica, il 21% violenza sessuale, il 5,4%

¹ Sulla minor ampiezza del concetto in termini strettamente giuridici riferibili alle donne disabili però vedi *infra*

le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro e il tentato stupro. Il dato è più elevato per le donne con problemi di salute, incluse forme di disabilità. Infatti, sono vittime il 36,7% di chi ha malattie croniche o problemi di salute di lunga durata, il 36,6% di chi ha limitazioni gravi nelle attività e il 36,2% di chi ha limitazioni non gravi. (ISTAT 2019 in FISH Onlus 2019).

Gli autori delle violenze, nella maggior parte dei casi, sono i partner o ex partner. In Italia, le indagini ISTAT e dell'Unione Europea (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) riportano dati allarmanti (Bastiani, F. & Romito, P., 2020). Nel dettaglio:

- Complessivamente, il 13,6% delle donne in Italia (2 milioni 800 mila) è stata vittima di violenza fisica e/o sessuale da un partner o da un ex partner, in particolare il 5,2% da partner attuale e il 18,9% da un partner passato.
- Nel 62,7% dei casi, gli stupri sono commessi da un partner o da un ex partner.
- Dall'altro lato, il 24,7% delle donne ha subito almeno una violenza fisica o sessuale da parte di uomini non partner: il 13,2% da estranei e il 13% da persone conosciute. In particolare, il 6,3% da conoscenti, il 3% da amici, il 2,6% da parenti e il 2,5% da colleghi di lavoro.

Oltre alla violenza fisica o sessuale le donne con un partner subiscono anche violenza psicologica ed economica, cioè comportamenti di umiliazione, svalorizzazione, controllo ed intimidazione, nonché di privazione o limitazione nell'accesso alle proprie disponibilità economiche o della famiglia. Alcuni dati sono:

- Nel 2014, il 26,4% le donne hanno subito violenza psicologica o economica dal partner attuale e il 46,1% da parte di un ex partner.
- In tendenza positiva, la violenza psicologica è in forte calo rispetto al 2006, quella commessa dal partner attuale diminuisce dal 42,3% al 26,4%. Diminuisce l'incidenza soprattutto di quella definibile come "meno grave", ovvero non accompagnata a violenza fisica e sessuale (dal 35,9% al 22,4%).
- Nel 2014, le violenze psicologiche più gravi (e.g. minacce, essere chiuse in casa, essere seguite) riguardano l'1,2% delle donne in coppia, mentre i figli sono stati oggetto di minaccia e ritorsione per circa 50 mila donne (0,3%). Per le donne che si sono separate da un ex partner, la strumentalizzazione e la minaccia dei figli raggiunge il 3,4%, le violenze psicologiche più gravi il 13,5%.

Per quanto riguarda lo specifico oggetto del progetto Stay Safe, ossia il contrasto agli abusi sessuali verso donne con disabilità psico-sociali, i dati in contesto italiano sono minori e provengono da specifiche ricerche attuate da enti che intervengono nell'ambito della disabilità. Nello specifico, un'indagine effettuata da FISH Onlus (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap), condotta su 519 intervistate con differenti disabilità, delinea un quadro allarmante ed addirittura più emergenziale rispetto a quello che riguarda la violenza sulla generalità delle donne. Le donne con disabilità subiscono una discriminazione multipla, come donne e come disabili, e ciò rende la loro condizione ancora più complessa e difficile (FISH Onlus, 2019). Dall'indagine emerge una incidenza notevole e superiore a quella finora delineata: su 519 intervistate, ben 339 (33%) riconosce effettivamente come violenza ciò che ha subito o che continua a subire. Ciò indica inoltre che molto spesso tali donne non riconoscono e non definiscono come "violenza" un atto che le danneggia, se non è di natura strettamente fisica o sessuale. Tra i dati raccolti:

- Forma di violenza: la forma di violenza più ricorrente è quella psicologica, subita dal 54% delle donne; segue la molestia sessuale – che include anche le violenze a sfondo sessuale che si verificano attraverso il web (37%); la violenza fisica (24%) e la violenza economica (7%).

- Agente della violenza: coerentemente ai dati relativi alla popolazione in generale, la violenza è perpetrata prevalentemente da persone note alla vittima (80% dei casi). Nel 51% dei casi si tratta di una persona affettivamente vicina, ossia il partner, attuale o passato, o un altro familiare; nel 21% si tratta di un conoscente e nell'8% di un operatore.
- Tipo di disabilità: fra le intervistate, dichiarano di aver subito almeno una forma di violenza l'82% delle donne con una limitazione cognitiva/intellettiva e l'85% di quelle con una disabilità psichiatrica. Le donne con una disabilità plurima hanno subito violenza nel 74% dei casi, rispetto al 64% registrato tra quelle con un solo tipo di limitazione.
- Riconoscimento e denuncia: solo il 37% delle donne che dichiarano di aver subito una qualche forma di violenza tra quelle indicate afferma di aver reagito. Fra queste una quota più residuale di donne ha deciso di cercare di aiuto, nella propria rete di familiari e amici (6,5%) o rivolgendosi a un servizio competente, ossia ad un Centro antiviolenza (5,6%).

3.4. La normativa italiana contro la violenza di genere

Per rappresentare la (o meglio, per rinvenire e ricostruire una) disciplina giuridica sulle violenze e gli abusi sessuali contro le persone disabili, è necessario cominciare con l'analisi delle norme che in generale trattano e sanzionano violenze e abusi sessuali, per poi rinvenire e riportare norme speciali.

La materia della violenza domestica, della violenza contro le donne e degli abusi sessuali è stata interessata, come anche accennato in precedenza, da un'intesa attività novellatrice che ha inciso profondamente sul testo del codice penale.

Questa la successione e l'approvazione delle leggi nel tempo:

- Legge 15 febbraio 1996, n. 661, Norme contro la violenza sessuale;
- Legge 23/04/2009, n. 38, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori;
- Legge 27/06/2013, n. 77, Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011;
- Legge 15/10/2013, n. 119, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province;
- Legge 19/07/2019, n. 69, Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere.

Il corpo più significativo delle norme che sanzionano violenze e abusi si trova dunque nel codice penale, agli artt. 609 bis, 609 ter, 609 septies, 608 octies, 609 nonies c.p.

Si procederà riportando il testo della norma citata e si continuerà con l'eventuale analisi dei concetti salienti, controversi, di non immediata intelligibilità o specifici del tema che si tratta in questa sede.

3.4.1 Norme generali

Art. 609 bis Violenza sessuale

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali: 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto; 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

Ad onta di quanto dica la rubrica, le condotte prese di mira dalla sanzione non riguardano le sole condotte di violenza, ma riguardano le condotte abusive di cui le violenze sono un sotto tipo. È noto che l'abuso, in una relazione, si estrinsechi in un rapporto malsano tra due parti, con una dinamica di ingiustificata asimmetria di potere e controllo dell'una sull'altra, che assume diversi gradi di esteriorizzazione e diverse forme, delle quali una è la violenza. Qui una delle due parti meramente patisce le conseguenze dannose inferte dal comportamento dall'altro. Quanto detto è comprovato dal richiamo nel corpo nella norma non solo alla violenza, ma anche alla minaccia (della violenza in funzione di assoggettamento al potere e controllo del minacciante) o dell'abuso (in senso manipolatorio, del potere e del controllo del soggetto dotato) di autorità.

Altro elemento rilevante all'analisi, perché carente di immediata determinatezza, è la definizione di cosa siano gli "atti sessuali" ai fini della norma. Soccorrono al proposito le definizioni fornite dalla Convenzione di Istanbul (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, di seguito "CI"), ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 77/2013.

Per la CI sono atti sessuali (a) la penetrazione vaginale, anale o orale compiuta su un'altra persona con qualsiasi parte del corpo o con un oggetto; (b) altri atti sessuali compiuti su una persona senza il suo consenso; (c) il fatto di costringere un'altra persona a compiere atti sessuali non consensuali con un terzo. (art. 36). È poi diritto recepito (cioè, il diritto come percepito dai Tribunali e dalle Corti penali per applicarlo ai casi concreti) che negli atti sessuali vi rientrino anche altre condotte (cfr. per Cass. Pen. 25309/2019), come ad esempio l'autoerotismo, o l'ostentazione e la condivisione via whatsapp con minorenni dei propri organi sessuali o la costrizione all'ostentazione e condivisione via whatsapp degli organi sessuali di minorenni (Cass. Pen., Sez. III, 08.09.2020, n. 25266)

Situazione controversa (parafasandola da quella minorile) è la *corruzione* della persona disabile. Secondo la fattispecie a protezione di minori, è punito chi compie atti sessuali in presenza di uno o più di essi, al fine di farli assistere. È controversa in quanto sorge il dubbio se (a) quella fattispecie possa valere solo con riferimento ai minori, come vorrebbe il divieto di analogia a sfavore del reo di cui al Combinato disposto degli art. 25 Cost, art. 1 c.p., art. 14 preleggi; oppure (b) data l'estesa latitudine del generico termine "atti sessuali", è in grado di comprendere non solo gli atti sessuali su una persona disabile ma anche in presenza di una persona disabile.

Pur non essendo noti casi specifici risolti dai giudici per poter dar luogo ad una giurisprudenza da cui desumere il diritto recepito o almeno criteri orientativi, ma coerentemente con l'interpretazione per cui atti sessuali sono quelli che implicino un contatto fisico (cfr. Cass. pen., Sez. III, Sent., 14/02/2020, n. 5918, in motivazione § 4.1, in principio e nel primo capoverso), pare che gli atti sessuali in presenza e non su una persona disabile possano essere inquadrati solo nelle molestie sessuali e non tra gli atti sessuali di cui al reato ex 609 bis c.p.

Le molestie sessuali sono definite, sempre dalla CI, come “qualsiasi forma di comportamento indesiderato, verbale, non verbale o fisico, di natura sessuale, con lo scopo o l’effetto di violare la dignità di una persona, segnatamente quando tale comportamento crea un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo” per chi ne è vittima (art. 40). Fattispecie di questo tipo nel nostro ordinamento sono inquadrabili nella contravvenzione di cui al 660 c.p.: “Chiunque, in un luogo pubblico o aperto al pubblico, ovvero col mezzo del telefono, per petulanza o per altro biasimevole motivo, reca a taluno molestia o disturbo è punito con l’arresto fino a sei mesi o con l’ammenda fino a euro 516.”

Tralasciando valutazioni in merito al fatto che il reato sia estinguibile meramente pagando una somma di denaro mediante richiesta di oblazione ai sensi dell’art. 162/II c.p., anche ad una lettura cursoria non sfugge come la fattispecie prevista dal nostro ordinamento sia più ristretta di quella della Convenzione di Istanbul. Le molestie previste dal nostro codice penale si integrano *solo se commesse in luogo pubblico o aperto al pubblico* quindi rimangono sguarnite di sanzione penale le condotte sessuali moleste che non assurgano a violenze e abusi ai sensi del reato in questione ma che avvengano nei luoghi privati. Questo determina una lacuna normativa significativa nelle protezioni offerte dal nostro ordinamento per prevenire e contrastare fenomeni di questo tipo ai danni di persone disabili. Lacuna che pare difficile da colmare in via interpretativa senza l’intervento del legislatore.

Di grande rilevanza per il tema che si tratta è il n. 1 del secondo comma. Innanzitutto qui si fa riferimento *all’induzione* e non più alla costrizione, quindi in questa fattispecie il consenso della vittima non manca ma è carpito: ci si avvicina all’ambito dei reati a cooperazione artificiosa della vittima, il cui fenotipo è il reato di truffa. Immaginando una gradazione che, per i reati sessuali, va dall’abuso alla violenza, qui siamo nel pieno dell’area dell’abuso. Questo per quanto riguarda la sola struttura della fattispecie perché, per la norma - come dice il principio della stessa (“alla stessa pena soggiace”) -, dal punto di vista sanzionatorio, costrizione (leggasi violenza) e induzione (leggasi abuso) non sono differenziati.

Un criterio offerto dalla giurisprudenza per orientarsi nel riconoscere questa fattispecie è che “l’induzione a compiere o a subire atti sessuali si realizza quando con una opera di persuasione sottile e subdola l’agente convince la persona che si trova in uno stato di debolezza ad aderire ad atti sessuali che diversamente non avrebbe compiuto” (Cass. pen., Sez. III, Sentenza, 17/05/2019, n. 38011). Qui l’assonanza con l’elemento oggettivo della truffa - il raggio- è lampante. Il raggio, infatti, si riconosce in un’attività di persuasione per mezzo di un giro di parole subdolo e ingegnoso. Questa norma è qui rilevante perché cerca un temperamento, valido per ogni persona ma sicuramente più delicato per le persone disabili, tra

- il riconoscimento alla sessualità della persona (disabile), “essendo la sessualità uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, il diritto di disporre liberamente è, quindi, “senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l’art. 2 Cost. impone di garantire” (Corte cost., sentenza, 18 dicembre 1987 n. 561)”, come ebbe a dire il Tribunale di Varese, Ufficio della Volontaria Giurisdizione, nel Decreto 24 ottobre 2011² con cui respingeva l’istanza di tutore di persona disabile psico-cognitivamente che chiedeva autorizzazione ad inibire la tutelata dall’aver rapporti sessuali; e
- la protezione della fragilità della persona (disabile) in circostanze in cui non è “soggetto” della situazione sessuale ma, per costrizione o induzione, “oggetto” della interazione sessuale.

² In <https://www.altalex.com/documents/news/2011/12/12/la-disabilita-psichica-o-fisica-non-rende-disabili-anche-passioni-ed-emozioni>, ult. cons. 19.08.2020

Contemperamento ben colto dal diritto recepito, per cui questa norma “assicura alle persone malate di mente o psichicamente deboli la possibilità di estrinsecare la propria individualità anche nella sfera sessuale, purché abbiano manifestato il consenso in un clima di assoluta libertà.” (Cass. pen., Sez. III, 12/02/2014, n. 21752).

Art. 609 ter Circostanze aggravanti

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

La pena stabilita dall'articolo 609-bis è aumentata di un terzo se i fatti ivi previsti sono commessi: 1) nei confronti di persona della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il tutore; 2) con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa; 3) da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio; 4) su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale; 5) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni diciotto; 5-bis) all'interno o nelle immediate vicinanze di istituto d'istruzione o di formazione frequentato dalla persona offesa; 5-ter) nei confronti di donna in stato di gravidanza; 5-quater) nei confronti di persona della quale il colpevole sia il coniuge, anche separato o divorziato, ovvero colui che alla stessa persona è o è stato legato da relazione affettiva, anche senza convivenza; 5-quinqies) se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolare l'attività; 5-sexies) se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave.

La pena stabilita dall'articolo 609-bis è aumentata della metà se i fatti ivi previsti sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici. La pena è raddoppiata se i fatti di cui all'articolo 609-bis sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci.

Art. 609 septies Querela di parte

I delitti previsti dagli articoli 609-bis e 609-ter sono punibili a querela della persona offesa.

Salvo quanto previsto dall'articolo 597, terzo comma [querela dei prossimi congiunti e degli adottanti o degli adottati, in caso di decesso della persona offesa], il termine per la proposizione della querela è di dodici mesi.

La querela proposta è irrevocabile.

Si procede tuttavia d'ufficio: 1) se il fatto di cui all'articolo 609-bis è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto; 2) se il fatto è commesso dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; 3) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; 4) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio; 5) se il fatto è commesso nell'ipotesi di cui all'articolo 609-quater, ultimo comma.

Alcune annotazioni che è il caso di fare a questa norma:

- 1) normalmente la querela deve essere fatta entro tre mesi ed è sempre revocabile (art. 120 c.p., art. 124 c.p.). Per queste fattispecie si deroga stabilendo norme diverse dalla normalità dei casi.
- 2) Qualche parola in più va spesa sulla legittimazione a proporre querela, nell'ipotesi di disabili sprovvisti di capacità di agire giuridicamente (cioè: di compiere atti validi ed efficaci di esercizio dei loro diritti):
 - a. Per le ipotesi di “interdetti a cagione d'infermità di mente” il diritto di querela è esercitato dal tutore. (art. 120 c.p.).

- b. Nelle ipotesi, ormai maggioritarie, in cui la persona disabile sia beneficiaria di amministrazione di sostegno, il diritto di querela può essere esercitato dall'amministratore di sostegno (di seguito, ads). È bene precisare due questioni:
- che l'amministratore non ha un autonomo potere di esercizio di querela che gli deriva automaticamente dalla nomina di ads. L'ads può solo sollecitare il giudice tutelare alla nomina di un curatore speciale per la proposizione della querela. Curatore speciale per la querela potrà essere nominato esso stesso ads, salvo che non si incorra in una situazione di conflitto di interessi (come nel caso, ad esempio, che l'assunto autore del reato sia l'ads stesso);
 - che l'ads, per lo statuto dei doveri che ha verso il beneficiario, *deve* procedere alla richiesta di proporre querela al giudice tutelare ogni qualvolta ve ne sia l'opportunità, pena la sua responsabilità per malagestione dell'amministrazione di sostegno a lui affidata.
- c. Per la ancor più residuale ipotesi di disabile inabilitato, la facoltà è attribuita all'inabilitato stesso in caso il curatore vi abbia rinunciato (125 c.c.), ma se il curatore lo ritiene può proporre querela nonostante ogni contraria dichiarazione di volontà, espressa o tacita, dell'inabilitato (120 c.p. 3° comma)

3) Il ruolo di incaricato di pubblico servizio può rinvenirsi in capo agli operatori che operano nell'ambito dei vari servizi assistenziali gestiti direttamente da, o per conto di, enti territoriali (cfr. Cass. Pen., sez. VI, 21/12/2017, n. 57233; che ha riconosciuto la qualifica di incaricato di pubblico servizio ad educatore professionale che operava all'interno di una struttura a residenzialità "leggera" preposta alla cura di ospiti con problematiche psichiatriche); mentre quello di pubblici ufficiali ricorre in capo al personale sanitario, pubblico o di entità che gestiscono servizi per conto degli enti territoriali, che ha in carico il disabile (cfr. Cass. Pen., sez. un., 27/03/1992, n. 7958, che ha sancito che "il medico che presta opera libero-professionale, in virtù di un rapporto di natura privatistica, per una casa di cura convenzionata con il servizio sanitario nazionale, è pubblico ufficiale, in quanto partecipa delle pubbliche funzioni che l'U.S.L. svolge per il tramite della struttura privata mediante la convenzione")

4)

Il richiamo agli istituti dell'incaricato di pubblico servizio e del pubblico ufficiale offre l'occasione per richiamare altre norme relative al loro statuto giuridico per quanto qui rileva.

I pubblici ufficiali (pub. uff.) e gli incaricati di pubblico servizio (i.p.s.) hanno l'obbligo di denunciare, per iscritto, senza ritardo, i reati perseguibili d'ufficio, di cui hanno avuto notizia a causa o nell'esercizio delle loro funzioni o servizi, al PM o a un ufficiale di polizia giudiziaria (art. 361 c.p.³, per i p. u.; art 362⁴ c.p., per gli i.p.s.)

³ Art. 361 Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale

Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'autorità giudiziaria, o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni [c.p. 2, 3], è punito con la multa da euro 303 a euro 516.

La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto.

Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

⁴ Art. 362 Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio

L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio, è punito con la multa fino a euro 103

Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa, né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

L'obbligo di serbare il segreto professionale di cui all'art. 622 c.p. non fa venire meno l'obbligo di denuncia. L'art 622 c.p. stabilisce che "chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a euro 516"

La "giusta causa" che giustificerebbe la rivelazione di un segreto ben può identificarsi con gli obblighi di denuncia di cui all' art. 361 c.p., per i p. u.; art 362 c.p., per gli i.p.s.

Quindi, chi avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela per adempiere al dovere di denuncia inerente al proprio statuto di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio ha "giusta causa" per rivelarlo ed è scriminato dal reato di rivelazione di segreto professionale, che quindi non ha più il dovere di serbare. In questo senso si veda Cass. Pen., sez. VI, 16/02/2017, n. 7440, che ha ritenuto assistente sociale e psicologo incaricati dal Tribunale (quindi incaricati di pubbliche funzioni) non debbano tenere il segreto giacchè in quanto incaricati di pubblici servizi hanno "obbligo di riferire all'autorità giudiziaria notizie di reato procedibili d'ufficio, apprese nell'esercizio e a causa del loro servizio" (in motivazione, §2).

La rappresentazione degli istituti coinvolti nel fenomeno oggetto di indagine del presente testo non sarebbe adeguata se non si richiamasse quell'istituto affine all'obbligo di denuncia che è l'obbligo di referto, di cui all'art. 365 c.p., che riguarda i professionisti della sanità che non sono contestualmente anche p.u. o i.p.s. Esso stabilisce che "chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a euro 516".

Gli esercenti la professione sanitaria ricompresi nell'ambito dei soggetti passibili della sanzione indicata, per quanto qui rileva, sono quelli di cui al R.D. 1265/1934, art. 99, il quale elenca gli esercenti una professione sanitaria *principale* (medici, chirurghi, farmacisti, veterinari, odontoiatri, biologi, a cui aggiungere ai sensi dell'art. 01 della L. 56/1989, lì introdotto ex L. 3/2018, gli psicologi) e gli esercenti la professione *ausiliaria* (ad es.: infermieri professionali, levatrici, assistenti sanitarie, ostetriche, vigilatrici di infanzia) nonché, ai sensi del D.M. 29/03/2001, gli esercenti le professioni *sanitarie riabilitative* (e cioè: podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista, assistente di oftalmologia, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta occupazionale, educatore professionale).

Sono esentati, tra coloro che appartengono alle categorie indicate, quanti, facendo referto, esporrebbero la persona assistita a procedimento penale (art.365, 2°co) o quanti abbiano ommesso di fare referto in quanto costretti dalla necessità di salvare sé o un proprio prossimo congiunto⁵ da un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore.

Senza poter poi esaurire le eccezioni alla eccezione al principio di segretezza degli esercenti le professioni sanitarie (la cui analisi non è possibile in questa sede), e per le quali si rinvia ai codici deontologici di ciascuna

⁵ Agli effetti della legge penale, s'intendono per i prossimi congiunti gli ascendenti, i discendenti, il coniuge, la parte di un'unione civile tra persone dello stesso sesso, i fratelli, le sorelle, gli affini nello stesso grado, gli zii e i nipoti: nondimeno, nella denominazione di prossimi congiunti, non si comprendono gli affini, allorché sia morto il coniuge e non vi sia prole art. 307, 2° co c.p.)

professione, si può affermare che è legittimo contravvenire al dovere di segretezza ogni qualvolta ricorra lo stato di necessità, ossia qualvolta chi ha contravvenuto ad un precetto penale (tra cui il rispetto del segreto professionale) lo ha fatto "per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo." (art. 54 c.p.). Norma che costituisce l'archetipo su cui i codici deontologici delle singole professioni hanno postulato l'esenzione dall'obbligo di segreto⁶

Schematizzando:

- Il principio è l'obbligo di segretezza;
 - o eccezioni a questo principio sono:
 - l'obbligo di denuncia per l'incaricato di pubblico servizio e il pubblico ufficiale;
 - lo stato di necessità di all'art. 54 c.p.; o
 - l'obbligo di referto per gli esercenti le professioni sanitarie.
 - Eccezioni all'eccezione "obbligo di referto", che rilegittima il segreto (e riafferma il principio), sono
 - o l'esposizione dell'assistito a procedimento penale o
 - o la necessità di salvare sé o un proprio prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore.

Nell'ipotesi l'esercente la professione sanitaria sia incaricato di pubblico servizio o pubblico ufficiale, l'obbligo di denuncia assorbe il dovere di referto e non compatisce le sue eccezioni: l'esercente le professioni sanitarie che sia anche i.p.s. o p.u., in caso di reati procedibili d'ufficio, dovrà procedere a denuncia anche se la denuncia esponga la persona assistita a procedimento penale o la denuncia esponga sé o un proprio prossimo congiunto a un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore.

Art 609 octies Violenza sessuale di gruppo

La violenza sessuale di gruppo consiste nella partecipazione, da parte di più persone riunite, ad atti di violenza sessuale di cui all'articolo 609-bis.

Chiunque commette atti di violenza sessuale di gruppo è punito con la reclusione da otto a quattordici anni. Si applicano le circostanze aggravanti previste dall'articolo 609-ter .

La pena è diminuita per il partecipante la cui opera abbia avuto minima importanza nella preparazione o nella esecuzione del reato. La pena è altresì diminuita per chi sia stato determinato a commettere il reato quando concorrono le condizioni stabilite dai numeri 3) e 4) del primo comma e dal terzo comma dell'articolo 112.

Con riferimento al richiamo di cui all'ultimo comma dell'art.609 octies, i n. 3 e 4 del primo comma e il terzo comma dell'art.112 c.p. stabiliscono *l'aggravante*:

- per chi, nell'esercizio della sua autorità, direzione o vigilanza, ha determinato a commettere il reato persone ad esso soggette (n. 3, 1° comma);
- per chi, fuori del caso preveduto dall'articolo 111,

⁶ Si veda ad esempio l'art. 13 cod. deont. psi " ...valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.", o il 3° co di cui all'art. 10 del cod. deont. medico "La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge."

- + ha determinato un minore di anni 18 a commettere il reato o
- + ha determinato una persona in stato di infermità o di deficienza psichica a commettere il reato, ovvero
- + si è comunque avvalso degli stessi o con gli stessi ha partecipato nella commissione di un delitto per il quale è previsto l'arresto in flagranza (n. 4, 1° comma);
- per chi ha determinato altri, di cui sia il genitore o l'esercente la responsabilità genitoriale, a commettere il reato; o per chi si è avvalso di altri, di cui sia il genitore o l'esercente la responsabilità genitoriale, a commettere il reato o per chi ha partecipato nella commissione del delitto con altri di cui sia il genitore o l'esercente la responsabilità genitoriale (terzo comma).

Quindi godono della *diminuzione* della pena: le persone soggette all' esercizio della autorità, direzione o vigilanza altrui; i minori di anni 18 o una persona in stato di infermità o deficienza psichica che siano stati determinati da, o di cui si sia avvalsa, o che abbiano partecipato con, altra persona; i figli che siano stati determinati a commettere il reato da, o di cui si sia avvalso il, o che abbiano partecipato alla commissione del delitto con, il genitore esercente la responsabilità genitoriale.

Art.612 ter c.p. – diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti

Chiunque, dopo averli realizzati o sottratti, invia, consegna, cede, pubblica o diffonde immagini o video a contenuto sessualmente esplicito, destinati a rimanere privati, senza il consenso delle persone rappresentate, è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da euro 5.000 a euro 15.000.

La stessa pena si applica a chi, avendo ricevuto o comunque acquisito le immagini o i video di cui al primo comma, li invia, consegna, cede, pubblica o diffonde senza il consenso delle persone rappresentate al fine di recare loro nocumento.

La pena è aumentata se i fatti sono commessi dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa ovvero se i fatti sono commessi attraverso strumenti informatici o telematici.

La pena è aumentata da un terzo alla metà se i fatti sono commessi in danno di persona in condizione di inferiorità fisica o psichica o in danno di una donna in stato di gravidanza.

Il delitto è punito a querela della persona offesa. Il termine per la proposizione della querela è di sei mesi. La remissione della querela può essere soltanto processuale. Si procede tuttavia d'ufficio nei casi di cui al quarto comma, nonché quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio. Questa fattispecie può essere particolarmente significativa perché condotte come quelle lì descritte si prestano "naturalmente" ad essere utilizzate anche in funzione denigratoria e lesiva della dignità della vittima e quindi a saturare, se non ad accrescere, pienamente la loro portata multi-discriminatoria verso le vittime: in quanto donne e in quanto disabili.

Non vanno dimenticate le circostanze aggravanti comuni che possono ricorrere nelle fattispecie elencate sopra:

Art. 61 Circostanze aggravanti comuni

Aggravano il reato quando non ne sono elementi costitutivi o circostanze aggravanti speciale le circostanze seguenti:

[...]

5. l'averne approfittato di circostanze di tempo, di luogo o di persona, anche in riferimento all'età, tali da ostacolare la pubblica o privata difesa⁷;

[...]

11-sexies. l'averne, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative;

3.4.2 Norme speciali

Fin qui la rassegna delle norme generali di contrasto agli abusi sessuali. Per quanto riguarda le norme speciali, rilevante è l'art. 36, primo comma, della legge 104/92 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) che sancisce che, quando i reati di cui all'articolo 527 del codice penale, i delitti non colposi di cui ai titoli XII (tra i quali sono ricompresi tutti quelli passati qui in rassegna) e XIII del libro II del codice penale, nonché i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, "sono commessi in danno di persona portatrice di minorazione fisica, psichica o sensoriale, la pena è aumentata da un terzo alla metà." Il sottolineato è di chi scrive. A rinforzo il secondo comma del medesimo articolo, la legge stabilisce che "per i procedimenti penali per i reati di cui al comma 1 è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico, nonché dell'associazione alla quale risulti iscritta la persona handicappata o un suo familiare".

3.4.3 Norme processuali

Importanti strumenti di protezione sono gli ordini di protezione, utilizzabili sia in funzione preventiva, che protettiva e cautelare di carattere processuale:

c.p.p. art. 282-bis. Allontanamento dalla casa familiare

1. Con il provvedimento che dispone l'allontanamento il giudice prescrive all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare, ovvero di non farvi rientro, e di non accedervi senza l'autorizzazione del giudice che procede. L'eventuale autorizzazione può prescrivere determinate modalità di visita.

2. Il giudice, qualora sussistano esigenze di tutela dell'incolumità della persona offesa o dei suoi prossimi congiunti, può inoltre prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa, in particolare il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti, salvo che la frequentazione sia necessaria per motivi di lavoro. In tale ultimo caso il giudice prescrive le relative modalità e può imporre limitazioni.

3. Il giudice, su richiesta del pubblico ministero, può altresì ingiungere il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto della misura cautelare disposta, rimangano prive di mezzi adeguati. Il giudice determina la misura dell'assegno tenendo conto delle circostanze e dei redditi dell'obbligato e stabilisce le modalità ed i termini del versamento. Può ordinare, se necessario, che l'assegno

⁷ Con riferimento ai reati in oggetto verso le donne disabili, questa è ipotesi residuale, forse assorbita dagli elementi costitutivi o da altre circostanze speciali o ad effetto speciale ma che, tuttavia, è da tenere in conto in quanto l'infinità varietà di forme e circostanze con cui i fatti umani si compiono potrebbe darsi il caso che alcuni di questi possano non ricadere negli elementi costitutivi o tra le circostanze speciali o ad effetto speciali come disciplinate e recepite dalle norme che le prevedano ma ricadano nella norma che si annota.

sia versato direttamente al beneficiario da parte del datore di lavoro dell'obligato, detraendolo dalla retribuzione a lui spettante. L'ordine di pagamento ha efficacia di titolo esecutivo.

4. I provvedimenti di cui ai commi 2 e 3 possono essere assunti anche successivamente al provvedimento di cui al comma 1, sempre che questo non sia stato revocato o non abbia comunque perduto efficacia. Essi, anche se assunti successivamente, perdono efficacia se è revocato o perde comunque efficacia il provvedimento di cui al comma 1. Il provvedimento di cui al comma 3, se a favore del coniuge o dei figli, perde efficacia, inoltre, qualora sopravvenga l'ordinanza prevista dall'articolo 708 del codice di procedura civile [ordinanza presidenziale ante ordinanza presidenziale] ovvero altro provvedimento del giudice civile in ordine ai rapporti economico-patrimoniali tra i coniugi ovvero al mantenimento dei figli.

5. Il provvedimento di cui al comma 3 può essere modificato se mutano le condizioni dell'obligato o del beneficiario, e viene revocato se la convivenza riprende.

Art. 282-ter c.p.p. Divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa.

1. Con il provvedimento che dispone il divieto di avvicinamento il giudice prescrive all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa ovvero di mantenere una determinata distanza da tali luoghi o dalla persona offesa, anche disponendo l'applicazione delle particolari modalità di controllo previste dall'articolo 275-bis [norme sul c.d. braccialetto elettronico].

2. Qualora sussistano ulteriori esigenze di tutela, il giudice può prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati da prossimi congiunti della persona offesa o da persone con questa conviventi o comunque legate da relazione affettiva ovvero di mantenere una determinata distanza da tali luoghi o da tali persone.

3. Il giudice può, inoltre, vietare all'imputato di comunicare, attraverso qualsiasi mezzo, con le persone di cui ai commi 1 e 2.

4. Quando la frequentazione dei luoghi di cui ai commi 1 e 2 sia necessaria per motivi di lavoro ovvero per esigenze abitative, il giudice prescrive le relative modalità e può imporre limitazioni

Art. 384-bis c.p.p. Allontanamento d'urgenza dalla casa familiare

Gli ufficiali ed agenti di polizia giudiziaria hanno facoltà di disporre, previa autorizzazione del pubblico ministero, scritta, oppure resa oralmente e confermata per iscritto, o per via telematica, l'allontanamento urgente dalla casa familiare con il divieto di avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dalla persona offesa, nei confronti di chi è colto in flagranza dei delitti di cui all'articolo 282-bis, comma 6 (cioè: violazione degli obblighi di assistenza familiare, abuso dei mezzi di correzione e disciplina, maltrattamenti in famiglia, lesioni personali, i reati sessuali, minacce e stalking) ove sussistano fondati motivi per ritenere che le condotte criminose possano essere reiterate ponendo in grave ed attuale pericolo la vita o l'integrità fisica o psichica della persona offesa. La polizia giudiziaria provvede senza ritardo all'adempimento degli obblighi di informazione previsti dall'articolo 11 del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 aprile 2009, n. 38, e successive modificazioni [relative ai centri antiviolenza presenti sul territorio e, in particolare, nella zona di residenza della vittima]

387 bis c.p. Violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa

Chiunque, essendovi legalmente sottoposto, violi gli obblighi o i divieti derivanti dal provvedimento che applica le misure cautelari di cui agli articoli 282-bis e 282-ter del codice di procedura penale o dall'ordine di cui all'articolo 384-bis del medesimo codice é punito con la reclusione da sei mesi a tre anni».

Analoghi provvedimenti sono previsti in sede civile, riportati qui di seguito.

art. 342-bis. c. c. Ordini di protezione contro gli abusi familiari.

Quando la condotta del coniuge o di altro convivente è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente, il giudice, su istanza di parte, può adottare con decreto uno o più dei provvedimenti di cui all'articolo 342-ter

c.c. art. 342-ter. Contenuto degli ordini di protezione

Con il decreto di cui all'articolo 342-bis il giudice ordina al coniuge o convivente, che ha tenuto la condotta pregiudizievole, la cessazione della stessa condotta e dispone l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dall'istante, ed in particolare al luogo di lavoro, al domicilio della famiglia d'origine, ovvero al domicilio di altri prossimi congiunti o di altre persone ed in prossimità dei luoghi di istruzione dei figli della coppia, salvo che questi non debba frequentare i medesimi luoghi per esigenze di lavoro.

Il giudice può disporre, altresì, ove occorra l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione familiare, nonché delle associazioni che abbiano come fine statutario il sostegno e l'accoglienza di donne e minori o di altri soggetti vittime di abusi e maltrattati; il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto dei provvedimenti di cui al primo comma, rimangono prive di mezzi adeguati, fissando modalità e termini di versamento e prescrivendo, se del caso, che la somma sia versata direttamente all'avente diritto dal datore di lavoro dell'obbligato, detraendola dalla retribuzione allo stesso spettante.

Con il medesimo decreto il giudice, nei casi di cui ai precedenti commi, stabilisce la durata dell'ordine di protezione, che decorre dal giorno dell'avvenuta esecuzione dello stesso. Questa non può essere superiore a un anno e può essere prorogata, su istanza di parte, soltanto se ricorrano gravi motivi per il tempo strettamente necessario.

Con il medesimo decreto il giudice determina le modalità di attuazione. Ove sorgano difficoltà o contestazioni in ordine all'esecuzione, lo stesso giudice provvede con decreto ad emanare i provvedimenti più opportuni per l'attuazione, ivi compreso l'ausilio della forza pubblica e dell'ufficiale sanitario.

Come si evince dunque dalla lettera della disposizione, il provvedimento in sede civile consta di alcuni elementi necessari, indefettibili a pena di nullità:

1.n.) la durata dell'ordine di protezione (non può essere superiore a un anno e che può essere prorogata, su istanza di parte, soltanto se ricorrano gravi motivi per il tempo strettamente necessario);

2.n.) le modalità di attuazione dell'ordine;

ed elementi eventuali, a seconda dei fatti e delle situazioni cui il provvedimento è opportuno si adatti:

1.e) *l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione familiare, nonché delle associazioni che abbiano come fine statutario il sostegno e l'accoglienza di donne e minori o di altri soggetti vittime di abusi e maltrattati*

2.e) *il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto dei provvedimenti di cui al primo comma, rimangono prive di mezzi adeguati, fissando modalità e termini di versamento e prescrivendo, se del caso, che la somma sia versata direttamente all'avente diritto dal datore di lavoro dell'obbligato, detraendola dalla retribuzione allo stesso spettante;*

3.e) *Altri provvedimenti opportuni tra cui:*

3.1.e) *l'ausilio della forza pubblica*

3.2.e) *l'ausilio dell'ufficiale sanitario*

La violazione degli ordini di protezione in sede civile, non sono assistiti dalle sanzioni di cui al 387/II c.p., ma dalle più modeste sanzioni di cui al 650 c.p. che sancisce che "chiunque non osserva un provvedimento legalmente dato dall'autorità per ragione di giustizia o di sicurezza pubblica o d'ordine pubblico o d'igiene, è punito, se il fatto non costituisce un più grave reato, con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a euro 206".

3.4.4 Norme speciali per il ristoro economico delle vittime

Salve le norme generali per il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale (di cui agli art. 2043 e 2059 del Codice Civile) patito in conseguenza della vittimizzazione dai reati sopra descritti, cui si rinvia per approfondimenti non affrontabili -ratione materiae- in questa sede, pare opportuno segnalare che (ai sensi dell'art.11, L. 122/2016, titolato *Diritto all'indennizzo in favore delle vittime di reati intenzionali violenti, in attuazione della direttiva 2004/80/CE. Procedura di infrazione 2011/4147*; da ultimo attuato con D.M. Min.Interno 22 novembre 2019) alle vittime del "delitto di violenza sessuale, salvo che ricorra la circostanza attenuante del caso di minore gravità prevista dall'[art. 609-bis, terzo comma, del codice penale](#), può essere riconosciuto un importo fisso di euro 25.000" a carico del Fondo [statale] di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive, dell'usura e dei reati intenzionali violenti. Ciò sempreché ricorrano le circostanze previste di cui all'art. 12 della L. 122/2016, tra le quali si segnala, a indicare quanto sia residuale l'ottenimento dell'indennizzo, quella per cui "la vittima abbia già esperito infruttuosamente l'azione esecutiva nei confronti dell'autore del reato per ottenere il risarcimento del danno dal soggetto obbligato in forza di sentenza di condanna irrevocabile o di una condanna a titolo di provvisoria; tale condizione non si applica quando l'autore del reato sia rimasto ignoto oppure quando quest'ultimo abbia chiesto e ottenuto l'ammissione al gratuito patrocinio a spese dello Stato nel procedimento penale o civile in cui è stata accertata la sua responsabilità oppure quando l'autore abbia commesso il delitto di omicidio nei confronti del coniuge anche legalmente separato o divorziato, dell'altra parte di un'unione civile, anche se l'unione è cessata, o di chi è o è stato legato da relazione affettiva e stabile convivenza" (lett. b, primo comma, art. 12, L. 122/2016)

3.5 Il sistema nazionale di prevenzione della violenza sessuale

In Italia, il tema della prevenzione della violenza sessuale rientra all'interno del più ampio sistema di prevenzione della violenza di genere.

Il 27 giugno 2013 il Parlamento italiano ha adottato il disegno di legge recante l'autorizzazione alla "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica" (c.d. Convenzione di Istanbul). La struttura della Convenzione, adottata dal sistema nazionale, è basata sulle "tre P": prevenzione, protezione e sostegno delle vittime, perseguimento dei colpevoli. A queste viene aggiunta una quarta "P", quella delle politiche integrate, allo scopo di agire efficacemente su un fenomeno caratterizzato da grande complessità e da molteplici determinanti.

Il provvedimento, poi convertito con modifiche dalla Legge 15 ottobre 2013, n.119 ha aggiornato e rimodulato gli strumenti di prevenzione e di repressione della violenza di genere, esercitata anche in ambito domestico. Al fine di definire una strategia complessiva di intervento, la medesima normativa ha previsto, l'elaborazione di un "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere", poi adottato nel 2015.

La strategia di gestione è basata su una governance multilivello che coinvolge le amministrazioni pubbliche ai diversi livelli (Nazionale, Regionale, locale) oltre al Privato Sociale e all'associazionismo non governativo impegnato nel contrasto alla violenza e nella protezione delle vittime (Centri Anti Violenza).

È stato altresì attivato un Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza.

In relazione al tema specifico della Prevenzione, il Piano indica come obiettivo la "promozione di un cambiamento che riguardi atteggiamenti, ruoli di genere e stereotipi che rendono accettabile la violenza maschile nei confronti delle donne". Il Piano prevede un intervento sui seguenti assi:

- Comunicazione: sensibilizzare gli operatori dei settori dei media per la realizzazione di una comunicazione e informazione rispettosa della rappresentazione di genere e che eviti la riproduzione di stereotipi di genere e di visioni degradanti del femminile, o di immagini che associno il rapporto sessuale alla violenza.
- Educazione: ovvero educare alla parità e al rispetto delle differenze, in particolare per superare gli stereotipi che riguardano il ruolo sociale, la rappresentazione e il significato dell'essere donne e uomini, nel rispetto dell'identità di genere, culturale, religiosa, dell'orientamento sessuale, delle opinioni e dello status economico e sociale. Ciò, sia attraverso la formazione del personale della scuola e dei docenti, sia mediante l'inserimento di un approccio di genere nella pratica educativa e didattica
- Formazione: rafforzare le opportunità di formazione per le figure professionali che si occupano delle vittime e degli autori di atti di violenza di genere e domestica

Il Piano Strategico Nazionale, elaborato successivamente per il triennio 2017-2020, aggiunge ulteriori priorità per la prevenzione quali:

- l'attenzione specifica alle donne migranti, richiedenti asilo e rifugiate;
- l'attuazione di interventi di prevenzione secondaria tramite il trattamento degli uomini maltrattanti;
- l'aumento di consapevolezza dell'opinione pubblica circa i meccanismi della violenza di genere.

In questo stesso documento troviamo un riferimento specifico alla disabilità, individuata come circostanza che espone la donna ad un duplice rischio. A questo proposito, il Piano sottolinea la necessità di rafforzare servizi di supporto specializzati e generali per le vittime di violenza, nel cui ambito viene riservata una particolare attenzione a gruppi di donne caratterizzati da vulnerabilità multiple, tra cui le donne disabili.

3.6 Misure nazionale di prevenzione della violenza di genere

Il Sistema che attua le misure preventive previste dal Piano Nazionale include diverse tipologie di organizzazioni e servizi.

A livello territoriale vi sono:

- I servizi sociali territoriali forniscono informazioni, orientamento e consulenza alle donne vittime di violenza e maltrattamento, oltre a poter erogare interventi e prestazioni, in integrazione con altri servizi e/o istituzioni, volte a contrastare la fragilità sociale della donna e consolidare azioni di inclusione lavorativa e per l'autonomia economica di donne che sono a rischio di subire violenza. Il servizio sociale si trova inoltre in una posizione privilegiata per fare emergere il problema della violenza sulle donne. Ad esempio gli interventi di assistenza economica, o le segnalazioni di dispersione scolastica o le richieste di indagine dei Tribunali ed ogni altra attività del servizio, sono occasioni per entrare nelle famiglie, conoscerne lo stile di vita e stabilire con le donne una relazione di fiducia che può facilitare la comunicazione e fare emergere il problema della violenza.
- I Centri Antiviolenza: presidi socio-assistenziali e culturali gestiti da donne, che offrono accoglienza, consulenza, ascolto e sostegno alle donne, anche con figli/e, minacciate o che hanno subito violenza. Hanno come finalità primaria la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile sulle donne. Oltre agli interventi diretti verso chi è vittima di violenza e necessità di aiuto e protezione, i Centri lavorano anche sulla prevenzione in quanto: progettano e realizzano percorsi di formazione per professionisti; promuovono attività di promozione e prevenzione nelle scuole; promuovono eventi di sensibilizzazione, diffusione di buone prassi e campagne di prevenzione sul territorio contro la violenza maschile.
- I Servizi sanitari territoriali coinvolti nella prevenzione e nel contrasto alla violenza sono sia i consultori familiari che i servizi ospedalieri e i pronto soccorso. Nel 2017 sono state approvate con Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri delle linee guida nazionali a cui gli operatori devono attenersi in caso sospettino situazioni di violenza. In questo documento, ci si riferisce anche al caso di donne disabili, specificando che l'operatore dovrà utilizzare "una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale".

A livello nazionale è stato istituito da parte del Dipartimento per le Pari Opportunità il numero verde 1522. È un numero di pubblica utilità per l'emersione e il contrasto della violenza intra ed extrafamiliare a danno delle donne. Il numero verde risponde in diverse lingue, ma non vengono indicate modalità comunicative specifiche per chiamanti con disabilità.

Oltre a questo sistema di servizi diffuso più o meno omogeneamente a livello nazionale, vi sono iniziative specifiche di organizzazioni e territori che offrono ulteriori supporti, quali ad esempio progetti di peer-education tra adolescenti; progetti di media-education sul tema della violenza di genere. Sotto questo

profilo, la situazione è piuttosto frammentata, poiché esistono una pluralità di enti che operano a livello locale ma con una mancanza di standard e progettualità comuni. Per converso, un esempio di coordinamento è l'Associazione Nazionale D.i.Re "Donne in Rete contro la violenza", costituita nel 2008 come

la prima associazione italiana a carattere nazionale di centri antiviolenza non istituzionali e gestiti da associazioni di donne e che racchiude oggi oltre 80 membri.

3.7 Buone pratiche e risorse utilizzati da individui e professionisti per identificare, prevenire e segnalare casi di violenza sessuale e molestie sessuali, inclusa la violenza contro donne con disabilità intellettiva

Come descritto nei paragrafi precedenti, per quanto riguarda il tema della prevenzione e del contrasto alla violenza sessuale e di genere, senza un riferimento specifico alle donne con disabilità, le esperienze presenti sul territorio italiano sono numerose e variegate.

Per quanto riguarda le buone pratiche di prevenzione della violenza di genere rivolte a giovani e studenti, ci riferiamo ad una ricerca condotta da IUL e INDIRE (2020), secondo la quale i progetti dovrebbero includere delle dimensioni di: apprendimento attivo (quindi progettualità in cui gli studenti sono attori del processo e non recettori passivi di informazioni), ricorso a metodi creativi di espressione, visualizzazione (ovvero il ricorso ad immagini fotografiche o video), la connessione ad esperienze personali degli studenti, in cui essi possano identificarsi e l'utilizzo di metodi di educazione tra pari.

In relazione, invece, alle esperienze specifiche in relazione alla violenza sessuale verso donne con disabilità, l'analisi effettuata ha consentito di identificare solo tre azioni progettuali con partner italiani che hanno trattato questo tema specifico. Si tratta dei progetti:

- "Disabled Girls and Women - Victims of Violence" finanziato dal Programma Daphne il cui partner italiano era DPI Italia (Radtke, D. et. al., 2001).
- "Aurora", realizzato dall'Associazione Frida con il finanziamento di Philip Morris Italia (Fioravanti, G., et al. 2014)
- "Voci di donne", realizzato da AIAS Bologna con il finanziamento della Fondazione Del Monte (Pesci, C. et.al., 2017).

Le raccomandazioni che si possono trarre da queste esperienze, riguardano innanzi tutto alcuni principi di prevenzione che dovrebbero essere applicati nel lavoro con donne disabili. I messaggi chiave dovrebbero essere:

- "Il tuo corpo ti appartiene"
- "Abbi una percezione positiva del tuo corpo: adoralo – proteggilo"
- "Puoi dire di no" - promuovere la cultura del "puoi dire di no" in ogni circostanza
- "Fidati del tuo istinto" - promuovere una cultura di autodeterminazione e libertà di scelta
- "Puoi parlare liberamente della tua sessualità"

Altri temi che dovrebbero essere affrontati in ottica preventiva sono: la discussione circa la differenza tra contatto fisico piacevole e spiacevole e tra segreti buoni e cattivi (tramite il messaggio che è possibile mantenere dei segreti piacevoli per sé, ma bisognerebbe condividere con qualcuno di cui ci si fida quelli che fanno stare male). Sono inoltre raccomandati la promozione di gruppi per condividere percorsi di crescita personale e autoriflessione circa il proprio corpo, gli stereotipi sulle donne con disabilità, le relazioni con le proprie famiglie e l'accesso a opportunità di educazione sessuale.

Per quanto riguarda le azioni preventive a livello delle politiche / comunitario le raccomandazioni riguardano:

- Assicurare alle donne disabili l'accesso a percorsi formativi e interventi di prevenzione sulla violenza e ad informazioni sui servizi di supporto spiegate in modo semplice e a loro comprensibile
- Assicurare l'accessibilità dei servizi alle donne con disabilità, sia per quanto riguarda le barriere architettoniche (per i centri antiviolenza) che in relazione agli strumenti tecnici utilizzati
- Fornire a tutti i professionisti che lavorano nel campo della violenza di genere opportunità di formazione sulla disabilità e gli ostacoli ad essa connessi e addestramento su come comunicare efficacemente con le donne con disabilità sensoriale, cognitiva o psichiatrica
- Adottare all'interno dei servizi pratiche professionali che facilitino il disvelamento: rimuovere i tabù relativi alla sessualità delle donne disabili; adottare un approccio non giudicante, credere in ciò che viene detto dalle donne, offrire opportunità di parlare in privato.
- Garantire controlli indipendenti sui servizi di assistenza (comprese le strutture residenziali e semi-residenziali)

3.8 Sintesi dei risultati nazionali e ulteriore analisi rispetto al contesto Europeo

In conclusione, quanto fino ad ora delineato in termini di dati, statistiche e misure intraprese all'interno dello stato italiano per prevenire e fronteggiare la violenza di genere può essere posto a confronto con quanto realizzato dall'Unione Europea. Questo confronto metterà in luce i progressi e le sfide che l'Italia ha raggiunto e dovrà affrontare sul tema. Nello specifico l'European Institute for Gender Equality attraverso l'Indice di uguaglianza di genere misura il progresso della parità di genere nell'UE, dando maggiore visibilità alle aree che necessitano di miglioramenti e sostenendo i decisori politici nella progettazione di misure più efficaci per la parità di genere. Il valore numerico considera differenti categorie di analisi, ossia: Salute, Lavoro, Guadagno, Conoscenza (di cui le dimensioni sono raggiungimento e partecipazione, segregazione), Potere (politico, economico e sociale), Conciliazione vita-lavoro, Tempo (dedicato alle cure e ad attività sociali) e come categoria corollaria la Violenza⁸.

Secondo questo Indice riferito all'anno 2017, l'Italia si colloca al 14° posto nell'UE per uguaglianza di genere (62.1/100). Il valore numerico è di 4,4 punti inferiore a quello dell'Unione Europea nel suo complesso; ciononostante tra il 2005 e il 2017 il punteggio è aumentato di 13,8 punti. Questo dato indica che l'Italia sta velocemente progredendo verso la parità di genere e, secondo l'analisi dell'European Institute for Gender Equality, ad un ritmo maggiore rispetto agli altri Stati membri.

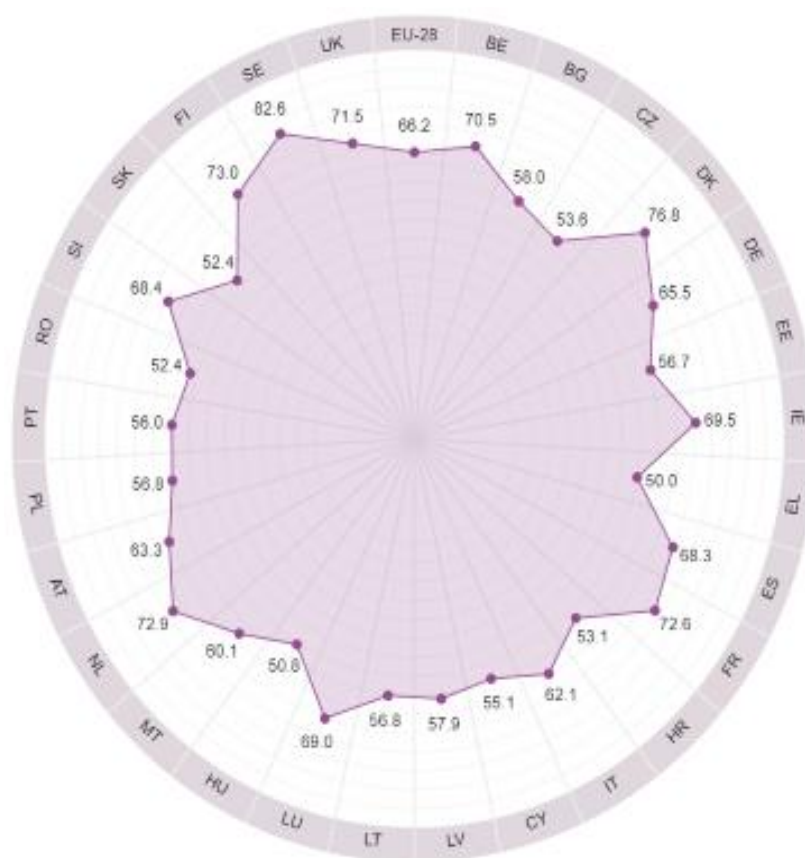
Analizzando nello specifico il dominio di Violenza, il punteggio dell'Italia è leggermente inferiore alla media UE (26.8); dunque in tendenza positiva appare da tale misura che le violenze verso il genere femminile abbiano frequenza inferiore rispetto all'UE nel suo complesso. Tale categoria è costituita da tre sotto-domini: la prevalenza, che misura la frequenza della violenza contro le donne; la gravità, che misura le conseguenze sulla salute della violenza; e la rivelazione, che misura la denuncia della violenza. In termini di *prevalenza* in Italia, il 27% delle donne ha subito violenza fisica e/o sessuale dall'età di 15 anni (rispetto al 33% dell'UE)

⁸ La violenza contro le donne è inclusa nell'Indice di uguaglianza di genere come dominio satellitare. Ciò significa che i punteggi del dominio della violenza non hanno un impatto sul punteggio finale dell'Indice di uguaglianza di genere. Un punteggio elevato nell'Indice di uguaglianza di genere infatti significa che un paese è vicino al raggiungimento di una società di uguaglianza di genere. Tuttavia, nel campo della violenza, più alto è il punteggio, più grave è il fenomeno della violenza contro le donne nel paese. Su una scala da 1 a 100, 1 rappresenta una situazione in cui la violenza è inesistente e 100 rappresenta una situazione in cui la violenza contro le donne è estremamente comune, molto grave e non rivelata. Il paese che ha ottenuto i migliori risultati è quindi quello con il punteggio più basso.

mentre il 7,1% delle donne intervistate dichiara di aver subito violenza fisica e/o sessuale negli ultimi 12 mesi. Analizzando il sotto-dominio di *gravità*, il 67,7% delle donne dichiara di aver subito conseguenze sulla propria salute a causa di violenza fisica e/o sessuale dall'età di 15 anni (rispetto al 68,9% dell'UE), mentre il 35% dichiara di aver subito violenza fisica e/o sessuale da più di una figura, come ad esempio il partner attuale, un ex partner o un'altra figura (rispetto al 37,4% dell'UE). Per quanto riguarda il dominio di *rivelazione*, la percentuale di donne che ha subito violenza fisica e/o sessuale negli ultimi 12 mesi e non l'ha rivelato a nessuno è del 15% (rispetto al 13,4% dell'UE). Infine, alcuni indicatori aggiuntivi offrono ulteriori dati di confronto:

- La percentuale di donne che ha subito *violenza psicologica* da parte di un partner attuale o ex partner è del 38%, rispetto al 43% nell'UE;
- Il 51% delle donne in Italia ha subito *molestie sessuali* da parte di un qualsiasi autore, conosciuto o sconosciuto (rispetto al 55% dell'UE);
- La percentuale di donne che ha subito *stalking* da parte di un qualsiasi autore è del 18%, ugualmente al dato dell'Unione Europea.

Gender Equality Index 2019



European Institute for Gender Equality: Gender Equality Index 2019



Indice europeo di uguaglianza di genere – anno 2019

ES 70.1
EU 67.4
IT 63.0
PT 59.9
LT 55.5
GR 51.2

Indice sulla Violenza di genere - anno 2017

EU 27.5
GR 27.4
IT 26.8
ES 25.2
LT 25.0
PT 24.5

Sotto-dominio della Prevalenza

EU 21.2
LT 19.3
IT 17.9
GR 17.1
PT 15.7
ES 13.7

Sotto-dominio della Gravità

EU 46.9
IT 46.6
LT 44.3
GR 42.9
ES 42.5
PT 39.0

Sotto-dominio della Rivelazione

GR 22.1
ES 19.4
PT 18.7
IT 15.8
EU 14.3
LT 11.2

Dunque, in virtù di questi dati è possibile osservare come da un lato in Italia le sfide da affrontare in termini di uguaglianza di genere siano ancora numerose, e riguardino nello specifico domini come il Lavoro, il Tempo ed il Potere, dall'altro lato significativi progressi siano però stati raggiunti nella lotta alla violenza di genere. Questi dati europei vanno a rafforzare quanto argomentato nei precedenti paragrafi, ossia una tendenza positiva dell'ultimo decennio nel riconoscimento e nella lotta alla violenza di genere nello stato italiano. Necessario è però sottolineare come questi ampi progressi delineati siano parzialmente visibili in virtù del livello da cui l'Italia partiva nello scorso decennio, in termini di limitati riconoscimento di diritti e sanzioni verso atti di violenza. Nonostante ciò la celerità con cui i risultati ad oggi registrabili sono stati ottenuti non è un elemento da sottovalutare, in qualità anche di buone prassi apprese e applicabili in futuro.

4. Esiti della ricerca sul campo

4.1 Interviste a professionisti nel settore della disabilità e della violenza

4.1.1 Stato dell'arte relativo alla violenza sessuale verso donne con disabilità

I professionisti del settore intervistati riconoscono la gravità del tema della violenza sessuale perpetrata contro le donne con disabilità, esprimendo come a loro parere l'immaginario comune sottovaluti questo fenomeno. La loro esperienza diretta sul campo conferma anche i dati statistici e di ricerca, in quanto essi in primo luogo sono spesso venuti a coscienza o si sono imbattuti in casi di abuso o violenza contro donne disabili.

Nello specifico, i professionisti che operano nel campo della disabilità esprimono come la sessualità nella disabilità rappresenti un grande tabù sul territorio italiano. La presenza di questo tabù spesso non offre alle

persone disabili la possibilità di avere conoscenze e competenze nel campo della sessualità, negando loro non solo la possibilità di praticarla ma anche di ricevere informazioni e insegnamenti. Questo espone queste persone ad un rischio elevato, in quanto non scoprono l'espressione sicura e consensuale della sessualità e tendono a normalizzare qualsiasi pratica che viene loro proposta, indotta abusivamente o imposta.

Dall'altro lato, i professionisti che lavorano nel campo della violenza contro le donne esprimono come sia raro ricevere richieste d'aiuto da parte di donne con disabilità. Questo in quanto esse probabilmente non riconoscono di essere vittime di violenza e/o non sono in grado di dare un nome alla forma di disagio che vivono. Sarebbe quindi necessario creare una rete tra questi due mondi professionali, quello della disabilità e quello dell'antiviolenza, che raramente tendono ad intrecciarsi.

Alcune citazioni degli intervistati:

"Credo che il problema riguardante la violenza di genere, nello specifico verso donne disabili, sia sottovalutato in quanto a meno che non si arrivi ad una violenza fisica eclatante non si ha consapevolezza che questo possa accadere." (IT, P3)

"Se non si è abituati a parlare di sessualità con persone disabili, in che modo ci attendiamo che esse sappiano discernere cos'è "normalità" e cos'è violenza? La sessualità appare negata verso le persone disabili," (IT, P2)

"Credo che il punto più grave è che tali situazioni sono spesso normalizzate dalle vittime, fino all'arrivo dei servizi sociali esse non realizzano che quanto stanno vivendo non sia normale. Dalla mia esperienza nel 55%

dei casi quando c'è uno svantaggio spesso c'è stato un abuso, quindi è molto elevato il numero di donne che ha subito una violenza di qualche tipo." (IT, P6)

4.1.2 Capacità e competenze attraverso le quali i professionisti riconoscono, sostengono e prevengono la violenza di genere contro le donne con disabilità

Tutti i professionisti intervistati sono venuti a contatto (direttamente o indirettamente, attraverso i propri colleghi) con situazioni di violenza contro le donne con disabilità. Per quanto riguarda le strategie messe in atto per il riconoscimento e l'incontro con i casi di violenza, è utile fare una distinzione tra le aree di lavoro.

I professionisti che lavorano con le persone con disabilità (come gli assistenti sociali e gli educatori) esprimono la mancanza di una metodologia, un protocollo da seguire quando hanno consapevolezza di una violenza in atto. Infatti, le scelte intraprese sono dettate dal buon senso e dalla sensibilità di ogni operatore, in quanto non è definito un modo di agire univoco e convalidato in questi casi. Questa condizione crea inoltre stress e frustrazione nei lavoratori stessi, che non si sentono competenti nella gestione autonoma della situazione, generando così una carenza di efficacia, anche in termini di tempo di azione. Uno degli educatori intervistati dichiara che generalmente la situazione di violenza è riconoscibile, in quanto anche se spesso le vittime tendono a normalizzare l'evento, esso genera comunque un disagio in loro (ad esempio nel loro comportamento, nelle attività che svolgono). Un'altra operatrice afferma invece di essersi spesso chiesta se non le sia sfuggito qualcosa, poiché spesso l'utente non riesce a verbalizzare un disagio. Lo strumento principale che utilizza nella prevenzione di ogni possibile rischio è il rapporto con l'utente, ma è necessario che egli dia un segnale che l'operatore possa leggere. Quello che manca è quindi una riflessione profonda e condivisa sull'argomento e un modello operativo diagnostico da applicare.

I professionisti che lavorano nei centri antiviolenza, invece, spiegano quanto sia complesso per loro distinguere se una donna che richiede aiuto abbia o meno una disabilità cognitiva, soprattutto se lieve. Spiegano, infatti, come donne che subiscono violenza quotidianamente, nella sfera domestica, si presentino spesso in stati di paura, incertezza, confusione. Questo rende il loro comportamento simile a quello di una persona con una lieve disabilità intellettiva o cognitiva. In aggiunta, laddove invece la disabilità sia riconosciuta come più grave, le operatrici intervistate non sentono di avere le capacità per interfacciarsi con queste persone. La formazione che si svolge nei centri antiviolenza infatti non si occupa di questi casi, anche se la metodologia è generalmente valida. Esse riconoscono le proprie carenze nel lavoro con le persone con disabilità, specialmente se non sono in grado di verbalizzare ciò che hanno vissuto.

Alcune citazioni degli intervistati:

"Capita spesso che donne senza alcun tipo di disabilità che però hanno una storia di violenze subite appaiano comunque confuse, perse, lente, contraddittorie. Il filo di divisione e riconoscimento è spesso molto sottile." (IT, P1)

"Nelle comunità alloggio [per utenti con disabilità] non si è mai affrontato il tema della violenza, ma viene affrontato il tema sessualità e affettività, soprattutto nella comunità con ragazzi giovani in quanto gli utenti sono attivi." (IT, P5)

"Generalmente in noi scatta una molla quando vediamo che c'è una mal sopportazione di qualcosa, in quanto anche se spesso le vittime tendono a normalizzare l'avvenimento, esso crea comunque un disagio nell'utente

(nel comportamento, nelle attività nel centro diurno ecc.) In realtà il più delle volte i segnali sono evidenti, ma manca una riflessione approfondita sul tema, modello operativo diagnostico da applicare e quindi una prassi di intervento. (IT, P6)

"Nella mia carriera solamente una volta mi è capitato di essere venuta a contatto con questa specifica realtà, con la certezza che ci fosse stata una violenza. [...] In questi anni sono però emerse situazioni in cui invece potevano esserci segnali meno conclamati, in virtù del fatto stesso che gli utenti non sono consapevoli cosa sia lecito fare con loro e cosa non sia lecito." (IT, P4)

4.1.3 Abilità che donne con disabilità dovrebbero avere per identificare, prevenire o denunciare gli episodi di violenza e abuso sessuale

Tutti i professionisti intervistati pensano che generalmente le donne con disabilità cognitive o intellettive non abbiano le capacità di riconoscere azioni violente o abusive.

Mentre il concetto di consenso è di solito chiaro per una persona senza disabilità, anche in virtù dello sviluppo sociale, per una persona con una disabilità psico-sociale o intellettiva questo non è precodificato. Spesso esse non capiscono quando qualcosa è socialmente scorretto e inappropriato, non sono consapevoli di potersi rifiutare di fare qualcosa, facendolo senza mettere in discussione la richiesta loro imposta o l'atto che sono indotte abusivamente a compiere. Non capiscono il concetto di violenza e abuso, in quanto raramente è stato loro spiegato. Solitamente, queste esperienze emergono quando l'operatore instaura un rapporto con loro: dai piccoli dettagli che raccontano, il professionista scava attraverso l'intervista e talvolta rievoca storie che sono state sommerse. Inoltre, il riconoscimento della violenza e dell'abuso quotidiani, che viene perpetrata regolarmente, è estremamente complesso anche per le donne senza disabilità. Spesso è necessario un percorso di consapevolezza che permetta di riflettere su quanto è accaduto e/o sta accadendo. Alcune citazioni degli intervistati:

"Si rimane stupiti di quanto poco le persone sappiano anche solo del proprio corpo, della biologia dei propri organi, nozioni che un bambino normotipo acquisisce a 4 anni, mentre non ha una persona con sindrome di down di 40 anni. Dalle nozioni di base fino a parlare di consenso, cosa significhi dire "sì o no" a qualcosa che sta accadendo, quale sia un comportamento pubblico o privato, si notano grandi carenze." (IT, P4)

"Credo che esse non abbiano i mezzi per riconoscere tali realtà, in quanto non ricevono spesso istruzione nemmeno su cosa sia la sessualità, perciò non sanno distinguere cosa sia la violenza dalla non violenza." (IT, P2)

4.1.4 Sviluppare la capacità delle donne di riconoscere la violenza e l'abuso: metodi formativi suggeriti

Gli operatori suggeriscono che un metodo potrebbe essere quello di promuovere gruppi di parola in cui le donne possano confrontarsi circa i concetti di limite, confini del proprio corpo, consenso. È utile spiegare che è difficile riconoscere la violenza e l'abuso, anche quando ne si è vittime.

Nella dimensione di gruppo possono emergere molte idee attraverso il confronto e lo scambio di informazioni. Spesso la capacità di comprensione delle persone con disabilità è sotto-stimata, quindi il confronto libero tra loro, anche quando sfocia in discussione, può essere molto utile. Per esempio, laboratori su "Cos'è per me la violenza" offrono l'opportunità di lavorare sulle proprie percezioni e i propri limiti. Anche la condivisione di storie di donne vittime di violenza ed abuso può aiutare l'identificazione e a non sentirsi

diverse o le sole a vivere questa situazione. È importante dare valore alle loro storie di vita, mettendo temporaneamente da parte la loro disabilità. Per questo tipo di gruppo target, gli operatori che lavorano con la disabilità confermano che metodi interattivi, creativi e divertenti danno eccellenti risultati.

Un altro fattore importante è il coinvolgimento dei genitori e delle famiglie. È importante, benché difficile, intraprendere un percorso anche con loro. Operazione, questa, che risulta più semplice se i genitori sono giovani, istruiti e con figli ancora piccoli: in questo caso sembrano essere più propensi a parlare di sessualità, violenza e abuso. Solo se i genitori sostengono la formazione, questa può essere efficace perché gli input arriveranno da più fronti.

Alcune citazioni dagli intervistati:

"All'interno di un laboratorio di empowerment per donne utilizzo ad esempio immagini per elicitarle narrazioni di sé, oppure scambi di ascolto, insegnando quindi ad ascoltare le storie delle altre e riconoscere le altre in sé. Però per ogni gruppo creo del materiale e delle strategie apposite, in base a cosa raccolgo da loro e a cosa loro si sentono di dire." (IT, P3)

"Si possono utilizzare diverse modalità, anche molto giocose e leggere come il teatro o attività creative per alleggerire l'aurea che questo argomento ha generalmente nelle famiglie. Nella nostra cooperativa queste attività hanno dato ottimi risultati, ci ha fatto capire che quello che presumevamo sapessero invece non sanno, anche quegli utenti con capacità cognitive maggiori." (IT, P4)

"Ad esempio in un paio d'ore si potrebbero presentare una serie di frasi e richiedere quali a loro pare fanno parte della sfera della legalità, del "corretto" e quali no. Dipende dal target. Con i ragazzi più piccoli utilizziamo spesso il laboratorio "inventiamo una storia" in cui si fa iniziare un racconto e poi si lascia continuare ai partecipanti, facendo così emergere storie/visioni personali." (IT, P6)

4.1.5 Principali difficoltà e sfide che gli operatori devono affrontare in relazione alla violenza e all'abuso sessuale verso donne con disabilità

Tutti gli intervistati evidenziano un elemento di criticità: la mancanza di interazione tra i servizi che lavorano con la disabilità e i centri anti-violenza. Questo elemento è identificato come la maggiore difficoltà incontrata da tutti gli operatori, poiché nessuno ritiene di avere competenze adeguate a gestire il fenomeno della violenza e dell'abuso sessuale verso le donne disabili.

Per gli operatori che lavorano con persone disabili, un secondo ostacolo menzionato è la difficoltà a riconoscere la violenza e l'abuso. Viene sottolineato infatti che, a meno che non sia la stessa donna a capire di essere vittima e a riferirlo, non è facile per essi comprendere cosa sia accaduto. E anche quando l'operatore sospetta fortemente che un abuso vi sia stato, non gli è chiaro come denunciare il fatto (ad esempio se al proprio superiore o ad altre autorità) e assistere la vittima.

Infine, chi proviene dai centri anti-violenza esprime difficoltà a intraprendere un percorso di consapevolezza con le donne disabili. Infatti, se il riconoscimento di essere vittima è considerato un momento necessario ed essenziale del processo, questo riconoscimento spesso non avviene in persone con disabilità cognitive o intellettive.

Alcune citazioni dagli intervistati:

"Credo che gran parte del nostro stress lavorativo sia dato dalla grande lacuna dettata dalla carenza di formazione che abbiamo sul nostro segreto professionale. [...] Ci troviamo costantemente in un limbo in cui non sappiamo come muoverci rispetto a situazioni borderline, dove magari non è successo qualcosa di eclatante ma sappiamo che potremmo agire per migliorare la situazione." (IT, P6)

"Questo per me indica il principale ostacolo: la diretta interessata spesso non è pienamente consapevole di essere vittima di violenza e lo scopre grazie al percorso che viene con lei compiuto. Il primo passo del processo ed uno dei momenti più significativi e difficili è proprio il prendere atto di essere state vittime di violenza. Ciò implica ad esempio superare la vergogna e ammettere anche di aver compiuto degli sbagli." (IT, P3)

"Credo che le maggiori difficoltà siano legate al riconoscimento e accertamento che una situazione sia di violenza, perché il rischio è che l'intervento dei servizi sociali allontani una giovane da un contesto anche dove non si era certi di quanto stesse accadendo. Bisognerebbe avere più strumenti per potersi avvicinare alle giovani e riuscire a comprendere queste situazioni." (IT, P2)

"La maggiore sfida infatti è data dal fatto che donne con disabilità più gravi possono non avere le capacità/le possibilità di presentarsi al centro antiviolenza, facendo quella prima chiamata o primo colloquio di propria spontanea volontà che per i centri antiviolenza risulta passo imprescindibile per iniziare un percorso." (IT, P1)

4.1.6 Iniziative e buone pratiche nel campo dell'informazione, educazione, prevenzione e supporto alle donne con disabilità vittime di violenza e abuso sessuale e agli operatori

I professionisti intervistati non conoscono nello specifico alcun corso di formazione, strumento o buona pratica in questo ambito e nessuno di loro ha affrontato questo tema nell'ambito della propria formazione accademica.

Chi, tra gli intervistati, opera nel settore della disabilità sottolinea però che negli ultimi anni è aumentata l'offerta formativa sul tema della sessualità delle persone disabili, anche se in questo ambito non viene affrontato di norma il tema della violenza e dell'abuso. Le operatrici dei centri anti-violenza, d'altra parte, non hanno mai affrontato il tema della disabilità tra le proprie utenti.

Le iniziative che cercano di connettere i due mondi, quello della disabilità e quello del contrasto alla violenza di genere, sono sporadiche e isolate, come sottolineato da un educatore che – insieme ad altri esperti – ha organizzato una formazione sul tema all'interno di un centro per disabili.

Alcune citazioni dagli intervistati:

"Che io sappia non ce ne sono [buone pratiche sul tema]. Qualcosa si tocca nelle scuole di sessuologia relativamente alle violenze, ma non declinato così nello specifico alla violenza su persone con disabilità cognitive" (IT, P2)

"Noi ci siamo affidati a professionisti esterni, persone che avevano già condotto laboratori sulla sessualità, per poterne sviluppare uno interno alla nostra cooperativa. Abbiamo fatto un'analisi iniziale del bisogno delle famiglie e degli utenti per poi produrre un percorso adatto a loro. Abbiamo lavorato in modo strutturato sugli elementi più carenti e quasi di emergenza, cercando in primo luogo di creare consapevolezza." (IT, P4)

"No. Nel mio caso avevo fatto durante la mia formazione un corso di psicologia dinamica (obbligatorio) in cui la professoressa aveva approfondito la tematica delle violenze, ma è stato un puro caso in virtù di una sua passione professionale all'argomento." (IT, P6)

4.1.7 Caratteristiche della formazione

Tutti gli operatori intervistati affermano che sarebbero interessati a partecipare ad una formazione sugli abusi e sulla violenza sessuali verso le donne disabili. C'è anche consenso sul fatto che la formazione dovrebbe avere carattere seminariale ed essere quindi prevalentemente pratica (ad esempio basata su giochi di ruolo e simulazioni) e finalizzata a fornire strumenti e strategie che possano essere applicati al lavoro quotidiano. Alcuni intervistati suggeriscono anche l'uso di tecniche creative come il Teatro dell'Oppresso. In relazione agli argomenti che dovrebbero essere trattati nella formazione, un intervistato afferma che dovrebbe essere un mix di tecniche e approcci in uso nei centri anti-violenza e di informazioni sulla disabilità e su come essa possa impattare sulla violenza, l'abuso, la comprensione e il consenso. Un altro aggiunge il tema del riconoscimento della sessualità come un bisogno di base e del principio di auto-determinazione delle persone disabili.

Per quanto riguarda la durata, gli intervistati pensano che dipenda in realtà dall'obiettivo: se si tratta solo di sensibilizzazione potrebbe essere breve, diversamente – trattandosi di un tema complesso – ci sarebbe bisogno di tempo per poterlo sviluppare dettagliatamente. Due partecipanti fanno riferimento ad una durata possibile di 8 ore per una formazione in presenza.

Per quanto riguarda l'opzione di una formazione online, c'è un generale scetticismo circa la fattibilità di utilizzarla per un tema come questo. La maggior parte degli intervistati afferma che preferirebbe una formazione in presenza a causa dell'importanza degli aspetti pratici. In ogni caso, la parte online dovrebbe essere di breve durata (massimo due ore per modulo) a causa del più basso livello di attenzione.

Agli intervistati viene presentata una lista di potenziali temi da trattare durante la formazione, con la richiesta di identificare quelli prioritari. Sostanzialmente tutti gli argomenti proposti, con l'eccezione della prevalenza del fenomeno, vengono considerati importanti. Tuttavia, sembra prevalere l'interesse su come agire operativamente per prevenire ed affrontare il fenomeno oltre alla necessità di acquisire conoscenze di base sul tema della violenza sessuale.

Alcune citazioni dagli intervistati:

"Penso che ciò che dovrebbe essere trasferito al personale di prima linea è che la sessualità è un'esigenza fondamentale, dovremmo discuterne senza ironia. [...] Inoltre, dovremmo parlare di autodeterminazione e del riconoscimento della persona con disabilità come persona, un individuo e non solo un disabile." (IT, P2)

"Mi piacerebbe partecipare ad un'esperienza più laboratoriale, in cui ci si mette in discussione e si "scalfiggono" le idee preconfezionate e insegnino a sospendere il giudizio." (IT, P3)

"Penso che la modalità online, sebbene sia una risorsa infinita, debba essere mantenuta come "ultima spiaggia" per questa formazione. Sicuramente ha i suoi benefici (es. non doversi muovere, poter rivedere la formazione o stoppare il video) ma il contatto visivo, la prossemica trasmettono molto di più in una formazione." (IT, P4)

4.2 Laboratorio con le donne disabili

4.2.1 Partecipanti

Nel laboratorio sono state coinvolte due donne che vivono in un Gruppo Appartamento (GAP) a media soglia di protezione.

B. ha 40 anni e una disabilità intellettiva di medio grado. Grazie al suo impegno e alla professionalità degli educatori, ha seguito un percorso di vita che l'ha portata a sviluppare una serie di competenze e autonomie tanto da poter passare da una residenza ad alta protezione ad una di media protezione, dove attualmente vive.

G. ha 46 anni e soffre di una psicopatologia associata ad una disabilità intellettiva di grado lieve. In precedenza ha vissuto a lungo, in un appartamento di edilizia popolare e svolge, seppur con diverse difficoltà, un lavoro a tempo indeterminato come categoria protetta in una catena di grande distribuzione. G. è seguita da tempo dal servizio sociale che ha deciso d'intervenire in modo drastico quando la stessa G. ha chiesto aiuto per via della presenza di un vicino di casa che si era stabilito in casa sua, approfittando di lei.

Il laboratorio è stato accettato volentieri dalle due partecipanti come un modo per spezzare la monotonia delle restrizioni legate al COVID-19 ma anche in quanto occasione di essersi sentite *speciali* e *scelte* rispetto agli inquilini maschi.

4.2.2 Elementi emersi durante il laboratorio

Alle donne vengono mostrate alcune foto, per ciascuna è chiesto loro di indicare cosa essa rappresenti secondo loro, di descriverla.

La prima immagine ad essere mostrata rappresenta una donna al lavoro ad una scrivania. Dietro di lei un uomo le afferra una spalla con una presa decisa. La donna si volta a guardarlo, sul viso un'espressione di fastidio.

B: *"Sono due fidanzati...!"* [Sorriso]

G: *"Mah, mi sembra un'impiegata e non è contenta di essere toccata sulle spalla dal capoufficio..."*

La seconda immagine rappresenta un uomo e una donna seduti su un divano. La donna indossa una gonna e non si vedono i volti. L'uomo mette una mano sul ginocchio della donna che gliela allontana.

B: *"Sono intimi, vuole fare sesso, sono fidanzati..."*

G: *"Mah, lei gli sposta la mano..."*

La terza immagine rappresenta una coppia su un divano, dalla finestra si capisce che è sera. Lui si protende verso di lei mentre la donna, ponendogli due mani sul petto, lo allontana girando il volto di lato con espressione di repulsione.

B: *"Si vogliono baciare, sono fidanzati..."* [Sorridente]

G: *"Lei gira la testa..."*

L'intervistatrice prova a stimolare altri commenti ma senza risultato. Chiede allora alle due donne se si sono mai trovate in situazioni analoghe o se conoscono qualcuna che lo sia. Una delle due partecipanti racconta

di un episodio che l'ha vista coinvolta direttamente in cui ha preso un caffè in un bar con un uomo: *"Mi voleva conoscere, e mi ha tirato giù la mascherina e mi ha baciato, ...mi sono spaventata, mi piaceva prima ma poi...lui si è accorto che mi sono stranita e mi ha chiesto scusa"*. (G) Non seguono altri commenti.

Viene poi richiesto che cosa avessero in comune le foto mostrate:

G: *"Le molestie sul luogo del lavoro! Ad una mia collega è successo che ha fatto sesso sul lavoro, lei se ne è andata via poi, era violenza, mi sa che lei non voleva, tutte queste donne sono state molestate..."*

Infine, viene mostrata l'ultima immagine, in cui una donna mostra il palmo della mano aperto con il braccio teso davanti a sé. Sulla mano c'è scritto "NO".

L'immagine inizialmente non viene compresa, sembra non essere di facile interpretazione. L'intervistatrice riproduce dunque l'azione, scrivendosi "NO" sul palmo della mano e vocalizzando un sonoro: "NO!". Nuovamente le donne sembrano non capire e l'intervistatrice le sollecita con ulteriori domande. Chiede loro di pensare ai discorsi fatti prima e al tema della violenza delle donne, emerso dai loro discorsi e instaura un dialogo che riportiamo integralmente:

La violenza esiste?

B: *"A voglia!!"* [sonoro]

G: *"Sì..."* [tiepido]

Le donne vengono infastidite?

B: *"Certo!"*

G: *"Sii..."* [sorridente]

Da chi?

B: *"Dai ragazzi"*

G: *"Dagli uomini"*

Ma se sono infastidite, sono contente?

B e G in coro: *"NOOO!"*

E questa foto, questo "NO!", a cosa si riferisce?

A: *"Non toccarla, perché lei dice no!"*

F: *"Non vuole qualcosa, non vuole fare l'amore... se è no, è no! Le donne sono vittime di violenza, ci sono le violenze nelle mura domestiche, sono umiliate... lo incontro un tizio tutte le mattine sul pullman, si siede davanti a me e mi fa un sacco di domande, complimenti, mi sorride... non gli devo dare più confidenza...come mi dicono gli educatori: "prima lo vogliamo conoscere!"*

4.2.3 Osservazioni

Il tema della violenza subita dalle donne ad opera di uomini è chiaramente conosciuto dalle partecipanti ma è subito come qualcosa di naturale e ineluttabile, come gli eventi atmosferici. Per una delle due partecipanti, violenza e sesso sembrano a volte essere considerati termini equivalenti. Sarebbe quindi necessario lavorare sulla loro capacità di riconoscere come tali situazioni di rischio.

Da parte delle due donne, vi è scarso allenamento ad esprimere la propria opinione, cosa che non si riscontra nei compagni maschi. Andrebbe probabilmente rafforzata questa abilità, sia per promuovere uno spirito critico sia per stimolare il racconto di situazioni vissute che possano esporle a potenziali rischi.

Dal punto di vista metodologico, infine, l'utilizzo delle immagini per animare la conversazione pone alcune criticità poiché le foto proposte non sembrano essere di immediata comprensione e necessitano di ulteriori stimoli e chiarimenti per poter essere utilizzate.

5. Conclusioni e raccomandazioni

Ciò che emerge da questa analisi è che, benché in Italia stia progressivamente aumentando l'attenzione al tema della violenza di genere e si sia evoluto l'approccio verso la sessualità delle persone disabili, la violenza e gli abusi sessuali perpetrati nei confronti di donne con disabilità appare ancora come un fenomeno poco conosciuto dagli operatori del settore e poco indagato dalla ricerca. Questo nonostante i dati disponibili, per quanto parziali e limitati, evidenzino purtroppo una diffusione significativa e preoccupante del fenomeno.

Mancano, in Italia, anche buone prassi di intervento consolidate ed è molto limitato il numero di progetti che ha cercato di intervenire specificamente su questa tematica, approfondendola e sperimentando specifiche modalità di intervento.

A questi risultati della ricerca in letteratura, fanno eco le testimonianze raccolte tra i professionisti del settore che – pur riconoscendo la rilevanza del tema nella loro pratica quotidiana – evidenziano una significativa mancanza di conoscenze e competenze per prevenire e affrontare fenomeni di violenza e abusi verso donne disabili oltre che l'assenza di connessioni tra i due settori idealmente deputati all'intervento: quello dei servizi per la disabilità e i centri anti-violenza. A conferma di questi ostacoli, le donne disabili coinvolte nello studio mostrano difficoltà a riconoscere come tali le situazioni di violenza e abuso che sono loro mostrate e che talvolta hanno anche esperito direttamente.

Appare quindi necessario sia intervenire per colmare le lacune nella ricerca e nello sviluppo di prassi operative, sia attivare azioni formative per entrambi i destinatari (operatori e donne disabili) che adottino approcci pragmatici e in grado di offrire strumenti pratici e facilmente applicabili nelle situazioni quotidiane.

6. Bibliografia

- Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (2013). *Gioia - Tesi di laurea sulla violenza - Le reti interistituzionali*. Tesi di Laurea non pubblicata. https://www.ausl.pr.it/comunicazione_stampa/archivio_3/gioia-tesi-laurea-sulla-violenza-reti-interistituzionali.aspx
- Bastiani, F., Romito, P. (2020). *Io c'entro. Uno studio di follow-up tra le donne che si sono rivolte a quattro centri antiviolenza*. Università degli Studi di Trieste. <https://www.direcontrolviolenza.it/wp-content/uploads/2020/02/Report-Bastiani-IO-CENTRO.pdf>
- Federazione italiana per il superamento dell'handicap. (2019). *La violenza sulle donne con disabilità: indagine FISH*. <http://www.fishonlus.it/2019/11/20/la-violenza-sulle-donne-con-disabilita-indagine-fish/>
- Fioravanti, G., Taddeini, R., Pafundi, C., Spiotta, M., Losacco, L.V. (2014). *Il progetto Aurora. Violenza di Genere e disabilità*. Associazione Frida Onlus, Società della Salute Valdarno Inferiore. AIAS Empoli. http://www.condicio.it/allegati/145/ProgettoAurora_ViolenzaGenereDisabilita.pdf
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (2013). *Legge 27giugno 2013, n.77*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/07/01/13G00122/sg>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2019). *Rapporto annuale 2019*. <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2019/Rapportoannuale2019.pdf>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2011). *Rapporto stereotipi, rinunce e discriminazione di genere*. <https://www.istat.it/it/files//2019/11/gli-sterotipi-e-la-discriminazione-2011.pdf>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2014). *Il numero delle vittime e le forme di violenza*. <https://www4.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famig/numero-delle-vittime-e-forme-di->
- Istituto Nazionale di Statistica. (2017). *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020*. https://www.istat.it/it/files//2017/11/piano_sulla_violenzamaschilecontrodonne_2017.pdf
- Istituto Nazionale di Statistica. (2019). *Violenza di genere*. <https://www.interno.gov.it/it/temi/sicurezza/violenza-genere>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2019). *Definizioni e indicatori*. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-contesto/definizioni-e-indicatori>
- Ministero della Salute. (2020). *Violenza sulle donne*. <http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4498&area=Salute%20donna&menu=societa>
- Pesci, C. et.al. (2017). *Voci di donne: Un'analisi delle barriere che le donne con disabilità incontrano nella loro vita*. AIAS Bologna onlus. http://www.aiasbo.it/PDF/voci-di-donne_Report_definitivo.pdf
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, (2015) *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere* <http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2018/01/Piano-violenza-2015-2017.pdf>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, (2017) *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020* <http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2018/03/testo-piano-diramato-conferenza.pdf>



Radtke, D., Barbuto, R., Napolitano, E. & Iglesia, M. (2002). *Information Kit: Violence means death of the soul. "Disabled Girls and Women - Victims of Violence - Awareness Raising Campaign and Call For Action"* Daphne programme 2000-2003. http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/KitViolence_DplItalia.pdf
Università telematica degli studi - IUL, Istituto Nazionale Documentazione Innovazione Ricerca Educativa. (2020). *Gender School. Report buone pratiche.* <https://www.genderschool.it/wp-content/uploads/2020/01/01-%E2%80%A2-menabot-A4-1.pdf>

"NACIONALINĖ ATASKAITA: LIETUVA"

STAY SAFE. Seksualinio smurto prieš moteris su protine negalia prevencija

Authors:

Audronė Kisielienė (SIF)

Deimantė Unikaitė (SIFS)

Iveta Klimavičiūtė (SIF)

1. Įvadas

Per pastaruosius metus „Lancet“ publikuotoje sisteminėje smurto prieš suaugusiuosius su negalia paplitimo ir rizikos apžvalgoje ir metaanalizėje nustatyta, kad suaugusieji su negalia yra 1,5 karto didesnėje rizikoje tapti smurto aukomis nei tie, kurie neturi negalios (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates ir kt., 2012). Konkrečiai protinę negalią turinčios moterys patiria didžiausią smurto dėl lyties riziką ir dažnai negali pranešti apie smurtą ar kreiptis pagalbos. Taip yra dėl to, jog: moterys nežino, kad yra išnaudojamos arba pripažįsta netinkamą elgesį, manydamos, kad tai normalu; turimi kognityviniai sutrikimai neleidžia suvokti, kas vyksta; moterys yra priklausomos nuo partnerio/kito asmens, bijo netekti jo ar vaikų; bijoma institucijų, yra nepakankamas tikrinimas dėl vykstančio smurto, savo teisių ir apsaugančių įstatymų nežinojimas bei nepakankama prieiga prie informacijos apie prevenciją ir apsaugą. Jei šios moterys visgi kreipiasi pagalbos, jos susiduria su fizinėmis, išteklių ir požiūrių kliūtimis, pavyzdžiui, socialiniai darbuotojai gali nesuprasti moterų, turinčių negalią, problemų, o negalios sektoriaus darbuotojai gali būti neapmokyti apie didelę smurto riziką šioje grupėje. „Stay Safe“ projektas siekia prisidėti prie smurto prevencijos ir mažinimo, į projekto veiklas įtraukiant tiek moteris su kognityviniais ir intelekto sutrikimais, tiek specialistus, galinčius padėti mažinti smurto riziką šioje moterų grupėje. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos pagal „Teisių, lygybės ir pilietybės“ REC-RDAP-GBV-AG-2019 programą, kurios pagrindinis siekis – užkirsti kelią visų formų smurtui prieš vaikus, jaunos asmenis ir moteris. „Stay Safe“ yra tarptautinis projektas, įtraukiantis organizacijas iš 6 šalių: Italijos, Graikijos, Ispanijos, Portugalijos, Lietuvos ir Belgijos. Projekto tikslai:

- Sukurti ir išbandyti mokymo modelį. Modelis yra pagrįstas kūrybinės dramos technika, nukreipta į protinę negalią turinčias moteris ir specialistus, siekiant apmokyti juos atpažinti, reaguoti ir pranešti apie seksualinio priekabiavimo ir smurto epizodus.
- Didinti informuotumą tarp specialistų (psichologų, socialinių darbuotojų, medicinos personalo, slaugytojų ir kt.), dirbančių neįgaliųjų seksualinio priekabiavimo rizikos, su kuria susiduria protinę negalią turinčios moterys, srityje, suteikiant jiems priemones skirtas vykdyti mokymų programą.

Šiame dokumente apžvelgiama smurto dėl lyties situacija Lietuvoje, moterų turinčių negalią padėtis smurto kontekste ir, dėka empirinės dalies interviu su specialistais ir sutrikimų turinčiomis moterimis, sukuriama prielaidos mokymo programos kūrimui.

2. Metodologija

Vykdamas teorinės dalies duomenų rinkimą bei analizę buvo atliekama:

- Literatūros analizė – apžvelgiami straipsniai, leidiniai ir kt., susiję su nagrinėjama tema, skirti teorinio problemos pagrindo formavimui.
- Antrinių duomenų analizė – analizuojami statistiniai duomenys, kitų tyrimų rezultatai, siekiant suprasti smurto prieš moteris mastą bei problematiką ir moterų su kognityviniais ir intelekto sutrikimais padėtį šiame kontekste.

Vykdamas empirinę tyrimo dalį buvo atliekami:

- Interviu su specialistais, dirbančiais su negalią turinčiomis moterimis. Interviu siekiama išsiaiškinti iššūkius, su kuriais susiduria specialistai smurto prieš moteris su kognityvine ar intelekto negalia kontekste bei atpažinti specialistų poreikius, pagal kuriuos bus kuriama mokymo programa.
- Motyvacinis interviu su kognityvinių ar intelekto sutrikimų turinčiomis moterimis. Nors motyvacinis interviu yra intervencinis metodas, skirtas sukurti pokytį asmens mąstysenoje ar elgesyje, jo principai itin tinkami ir intelekto ar kognityvinių sutrikimų turinčių asmenų grupei. Esminiai motyvacinio interviu aspektai naudoti šio projekto metu: atviri klausimai, leidžiantys informantui papasakoti savo individualią istoriją; patvirtinantys žodžiai ar veiksmai, suteikiantys informantui pozityvų jausmą, saugumą; refleksyvus klausymasis, išreiškiant empatiją; pokalbio apibendrinimai. Šie požymiai svarbūs, užtikrinant intelekto sutrikimų turinčios moters saugumo jausmą ir atvirumą, kalbant tokia sudėtinga ir jautria tema, kaip smurtas.

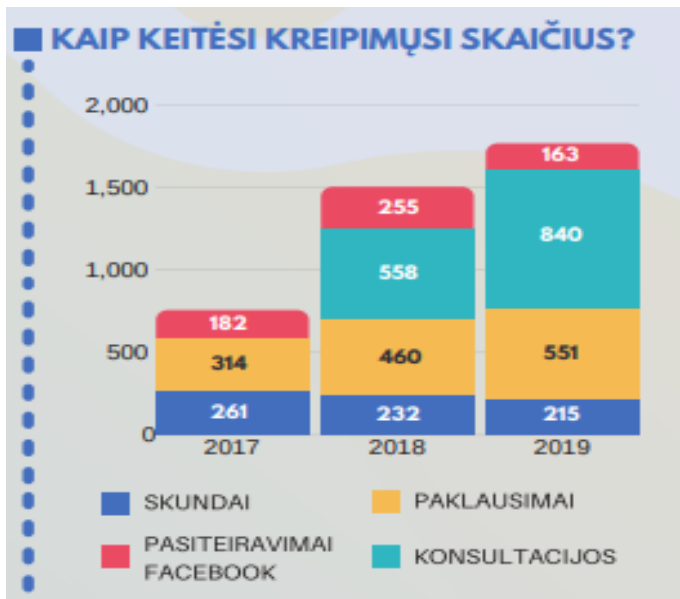
3. Teorinė analizė

3.1 Bendra informacija apie situaciją Lietuvoje

Pastarieji dešimtmečiai neabejotinai prisidėjo prie Lietuvos kaitos lyčių santykių ir lygybės kontekste - Lietuvos narystė Europos Sąjungoje, moterų užimtumo didėjimas, tradicinių lyčių vaidmenų ir požiūrių į lyčių lygybę kaitos procesai ar legitimuotos ir instituciskai palaikomos lyčių lygybės skatinimo formos (Andrikienė ir Vaičiūnienė, 2016) yra tik dalis pokyčių, turėjusių įtakos lyčių santykiams dabartinėje Lietuvos visuomenėje. Visgi, remiantis EIGE sukurtu ir visoms ES valstybėms narėms apskaičiuotu Lyčių lygybės indeksu, "lyčių asimetrija Lietuvoje augo, kai lyčių lygybės vidurkis visoje ES didėjo. Neigiama tendencija fiksuojama keturiose iš šešių pagrindinių sričių: darbas, žinios, laikas, galia" (Andrikienė ir Vaičiūnienė, 2016, p. 33). Dažniausiai smurtas prieš moteris siejamas su istoriškai susiklosčiusiais nelygiais vyrų ir moterų galios santykiais (Andrikienė ir Vaičiūnienė, 2016), ką šiuo atveju mums iš esmės atskleidžia ir ankstesni lyčių lygybės indekso duomenys, ir 2019 metų indekso situacija, kuomet nustatyta, kad Lietuva nepadarė jokio proveržio ir progreso bei iš prieš keletą metų užimtos 19-tos vietos nukrito į 23-ią (lyginant ES šalių lygybės indekso duomenis).

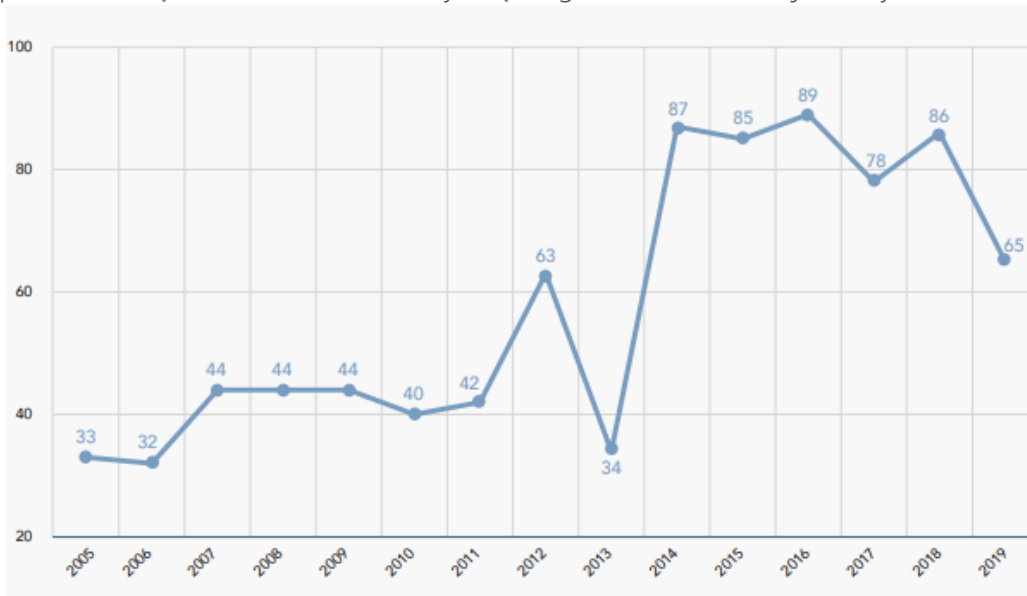
3.2 Dabartiniai faktai ir statistika, susijusi su smurtu lyties pagrindu/seksoaliniu smurtu

Remiantis šalyje atliekamais tyrimais ir nusikaltimų statistika, akivaizdu, kad nors smurto atvejai gali pasitaikyti bet kurios lyties pagrindu, moterys dažniau tampa įvairių smurto formų aukomis. 2014 metų visų Europos Sąjungos valstybių apklausa atskleidė, kad Lietuvoje 31 proc. moterų nuo 15 metų amžiaus yra patyrusios fizinį ir (arba) seksualinį smurtą (ne tik artimoje aplinkoje) (Chomentauskas ir kt., 2017). "Smurtas, nuo kurio neproporcingai dideliu mastu nukenčia tik vienos lyties asmenys, yra vadinamas smurtu lyties pagrindu. Šiam fenomenai priskiriamas ir smurtas prieš moteris artimoje aplinkoje" (Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2020, p. 65). Nagrinėjant smurto dėl lyties Lietuvoje statistiką, dažniausiai galima rasti informaciją apie smurtą artimoje aplinkoje arba lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos (toliau - LGKT) pateikiamus duomenis dėl gautų ar ištirtų diskriminacijos dėl lyties atvejų (pavyzdžiui, tokių kaip seksualinis priekabiavimas darbo vietoje ir kt.) skaičių ir jų aprašymus. Remiantis LGKT 2019 metų ataskaita, kreipimūsi į tarnybą skaičius ir toliau didėja (žr. Grafikas Nr. 1), o dažniausiai pasitaikantys skundai, kreipimaisi ar konsultacijos yra susiję su galimos diskriminacijos dėl lyties klausimais (2019 metais LGKT sulaukė 318 kreipimūsi dėl lyties) (Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba 2020).



Grafikas Nr. 1. KreipimŲsi į lygių galimybių kontrolieriaus tarnybą skaičius. Šaltinis: www.lygybe.lt

2019 metais visų kreipimŲsi į LGKT skaičių sudarė 38 proc. moterų, 28 proc. vyrų, 30 proc. juridinių asmenų ir 5 proc. anonimų. Grafike Nr. 2 matoma tyrimų dėl galimos diskriminacijos dėl lyties dinamika, kuriuos atliko LGKT.



Grafikas Nr. 2. Tyrimų dėl galimos diskriminacijos lyties pagrindu dinamika. Šaltinis: Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba (2020). 2019 metų veiklos ataskaita. Vilnius

Tai pat 2018 metais atlikta reprezentatyvi gyventojų nuomonės apklausa, įgyvendinant projektą „Išbandant seksualinio priekabiavimo prevencijos mechanizmus“, atskleidė, kad „su nepageidaujamos seksualinio pobūdžio replikomis ir komplimentais susidūrė 26 proc. apklaustų moterų ir tik 5 proc. vyrų, o dažniausiai priekabiujama prie jaunų moterų“ (manoteises.lt, 2018).

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 m. užregistruoti 9 265 asmenys, nukentėję nuo dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruotų nusikaltimų. Dauguma (6,6 tūkst., arba 80,2 proc.) suaugusių nukentėjusiųjų buvo moterys, iš jų 79,2 proc. nukentėjo nuo intymaus partnerio smurto. Dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruoti nusikaltimai sudarė 16,2 proc. visų užregistruotų nusikaltimų (2018 m. smurto artimoje

aplinkoje nusikaltimai sudarė 17,8 proc. visų nusikaltimų) (Lietuvos statistikos departamentas, 2020). 2019 metais „Baltijos tyrimų“ kompanijos atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa apie smurtą artimoje aplinkoje atskleidžia, kad „penktadalis apklaustųjų (19 %) pasisakė patyrę smurtą artimoje aplinkoje. Dar skaudžiau atrodo moterų patirtys – kas ketvirta (25 %) prisipažino, kad prieš ją buvo arba yra smurtaujama. 70 % smurtautojų – esami arba buvę sutuoktiniai, sugyventiniai. Likę – tėvai arba kiti artimi žmonės“ (Specializuotos kompleksinės pagalbos centras, n.d.).

Konkrečiai seksualinis smurtas dažniausiai nėra išskiriamas detalizuojant jo atvejus ir smurto formas neretai persipina tarpusavyje, o ne reiškiasi pavieniui, tačiau galima rasti užregistruotų ir ištirtų nusikalstamų veikų (tokių kaip seksualinis išžaginimas ar išprievartavimas) prieš moteris skaičių. Visgi, neįgalumo aspektas nėra minimas tokioje statistikoje. Svarbu atkreipti dėmesį, kad tai tik oficialioji statistika, atspindinti tik praneštus atvejus, o seksualinio smurto poveikis neretai sukuria prielaidas moteriai nepranešti apie incidentą ar jausti gėdą bei kaltę, kas taip pat paskatina nesikreipti į institucijas ir apsunkina šios problemos analizavimą visos valstybės mastu. Visgi, remiantis Informatikos ir ryšių departamento duomenimis, 2019 metais užregistruota 51 išžaginimai (su pasikėsiniu) (ištirta – 21) ir 39 seksualiniai prievartavimai (ištirta – 22) (Informatikos ir ryšių departamentas, 2020). Statistikos departamento duomenys rodo, kad seksualinės prievartos nusikalstamų veikų artimoje aplinkoje 2019 m. buvo užregistruota 31 (2018 m. – 63, 2017 m. – 44). Visgi, oficialioji statistika taip pat rodo, kad dauguma seksualinės prievartos artimoje aplinkoje aukų yra 0-17 metų abiejų lyčių vaikai, o oficialiai užregistruoti seksualinio smurto nusikaltimų atvejai nebūtinai atspindi realų jų mastą, todėl tai taip pat apsunkina informacijos apie seksualinį smurtą prieš moterų grupę, ypač neįgaliųjų, detalizavimą.

Žiniasklaidos šaltiniai taip pat informuoja apie koronaviruso pandemijos (apytiksliai nuo 2020 kovo mėn.) Lietuvoje metu išaugusį smurto artimoje aplinkoje gaunamų pranešimų skaičių. Teigiama, kad „per pirmą šių metų ketvirtį policija registravo gerokai padidėjusį skambučių dėl smurto artimoje aplinkoje skaičių – 13 546. Tačiau specializuoti pagalbos centrai buvo informuoti tik apie 2 775 atvejus, t. y. atvejus, perduotus ikiteisminiam tyrimui pagal Baudžiamojo kodekso procesą. Nors 13 546 sudaro 20 proc. daugiau pagalbos prašymų dėl smurto artimoje aplinkoje, lyginant su praeitų metų pirmo ketvirčio statistika, ikiteisminių tyrimų šiais metais pradėta tik 5 proc. daugiau“ (Leinartė, 2020). Visgi, minimas tik padidėjęs pranešimų skaičius ir išaugusi rizika smurtui lyties pagrindu pasireikšti, smurtinių nusikaltimų pobūdis nėra detalizuojamas. Nėra ir informacijos apie neįgaliųjų moterų patiriamo smurto pokyčius pandemijos metu, išskyrus, teorinius tvirtinimus, kad ši grupė, ir taip esanti didesnėje rizikoje patirti smurtą, karantino metu, susiduria su dar didesne smurtinio elgesio rizika.

Nepaisant smurto paplitimo, pastebima, kad visuomenėje vyksta ir pokyčiai susiję su smurtu lyties pagrindu – atvejų skaičiaus kaita gali būti labiau susijusi su baimės viešinti smurto patyrimą mažėjimu negu su realiu atvejų skaičiaus aplinkoje padidėjimu (Purvanekienė ir kt., 2019). Lietuvai kovojant su smurtu dėl lyties ir visomis jo formomis, nežymiai kinta ir visuomenės nuostatos, kurios dažnai nebetoleruoja smurtinio elgesio, o informacijos apie tai sklaida suteikia nukentėjusiems žinių apie galimybes kreiptis į atitinkamas institucijas. Visgi, tokie pokyčiai vyksta lėtai, o visuomenės nuostatos, kaip vienas iš esminių smurtinį elgesį palaikančių faktorių, vis dar nemaža dalimi persmelktos lyčių stereotipais. Pavyzdžiui, 2018 metais LGKT užsakymu atlikta visuomenės nuomonės reprezentatyvi apklausa apie lyčių stereotipus ir smurtą atskleidžia, kad visuomenė vis dar linkusi tradiciškai suvokti lyčių vaidmenis šeimoje, priskiriant moteriai pareigą pasirūpinti vyro poreikiais, jam paklusti (Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2019a). „Iškreiptas moters vaidmens suvokimas savo ruožtu didina smurto prieš moteris riziką. Apklausoje rezultatai iš dalies paaiškina, kodėl tiek daug moterų Lietuvoje patiria savo vyrų smurtą. Jei manoma, kad moteris privalo vyrą aptarnauti buityje ir seksualiai, vėliau, tokio elgesio nesulaukęs, vyras gali imtis įvairių veiksmų arba netgi smurto siekdamas

priversti žmoną atlikti „savo pareigas“, būti paklusnia ir atitikti išankstinį lūkestį“ (Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2019a, p. 53). Taip pat 2019 metais LGKT užsakymu atlikta reprezentatyvi apklausa

(Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2019b) atskleidžia, kad šalies gyventojai vis dar kaltina moteris dėl jų patirto smurto. „Apklausa atskleidė, kad 41 proc. respondentų pritaria teiginiui, kad moterys dažnai pačios išprovokuoja smurtą, 48 proc. mano, kad kaltindamos vyrus dėl smurto moterys linkusios sutirštinti spalvas, 76 proc. sutinka, kad, jei moteris iš tikrųjų nori, ji gali bet kada nutraukti santykius su smurtautoju. Nors visuomenės nuomonė po truputį keičiasi, šie įsitikinimai vis dar trukdo efektyviai kovoti su smurtu prieš moteris“ (Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2020, p. 8). Taigi, smurto dėl lyties šaknys glūdi komplikuose visuomenės nuostatose ir gali sukurti prielaidas įvairių formų smurtui pasireikšti, įskaitant ir seksualinį smurtą prieš neįgalias moteris.

3.2.1 Seksualinis smurtas prieš moteris, turinčias kognityvinių ar intelekto sutrikimų

Neįgaliųjų patiriamo smurto oficialiai skelbiamos statistikos beveik nėra, tad situacijos apžvalgai galima naudoti tik ankstesnių fragmentiškų tyrimų duomenis. Visgi, visoje tolimesnėje analizėje minimi tyrimai ir statistiniai duomenys apima bet kurią negalios formą (kompleksinę, intelekto, psichikos, klausos, judėjimo ar kt.) turinčias moteris, neišskiriant konkrečiai intelekto ar kognityvinių sutrikimų turinčių moterų padėties, kuri prieinamoje informacijoje nėra aptariama. Remiantis 2018 m. Lietuvos neįgaliųjų draugijos atlikta neįgaliųjų moterų ir mergaičių apklausa (Lietuvos neįgaliųjų draugija, 2018), daugiausia negalios moterys (32,1 proc.) ir mergaitės (39,3 proc.) nurodė patyrusios psichologinį smurtą. Fizinio smurto patirtį nurodė 20,9 proc. moterų ir 23,4 proc. mergaičių. 5,9 proc. neįgaliųjų moterų ir apie 4 proc. mergaičių nurodė patyrusios ir seksualinį smurtą, dar 17,9 proc. moterų negalėjo ar nenorėjo atsakyti į klausimą, kas taip pat yra didelė apklaustųjų dalis. Tyrėjai pateikia galimą paaiškinimą, kad nenoras atsakyti į klausimą gali simbolizuoti polinkį nuslėpti smurtinius incidentus arba negebėjimą identifikuoti tam tikrų veiksmų kaip smurtinių. Lietuvos negalios organizacijų forumo prezidentė Dovilė Juodkaitė pastebi, kad tuo tarpu, „oficiali statistika skelbia, kad per pastaruosius 5 metus nė viena neįgali moteris artimoje aplinkoje nepatyrė seksualinės prievartos, nors ekspertai šią smurto rūšį išskiria kaip vieną didžiausių rizikų. Užsienio tyrimai nurodo, kad iki 10 kartų labiau tikėtina, jog moterys su negalia patirs seksualinę prievartą“ (tv3.lt, 2020). Taip pat D. Juodkaitė, remdamasi tik su oficialiu kreipimusi gautais duomenimis, priduria, kad 2017 m. „iš 272 nuo smurtautojų nukentėjusių neįgaliųjų moterų su prievarta artimoje aplinkoje susidūrė 164, ir tai sudarė 60 proc. visų nukentėjusių moterų su negalia. Taigi smurtą artimoje aplinkoje patiria dvi iš trijų negaliųjų turinčių moterų“ (tv3.lt, 2020), tačiau nėra informacijos apie konkrečiai intelekto ir kognityvinių sutrikimų turinčių moterų patiriamus smurto atvejus.

3.3 Smurto lyties pagrindu/seksualinio smurto formos ir apibrėžimai

Smurtas lyties pagrindu yra apibrėžiamas kaip „prieš asmenį nukreiptas smurtas dėl to asmens lyties, lytinės tapatybės ar lytinės raiškos“ (Europos lyčių lygybės institutas, n.d.). Dažniausiai įvardijamos smurto formos – fizinis, psichologinis, ekonominis ir seksualinis smurtas, tačiau šios formos neabejotinai gali pasireikšti ir vienu metu ar pasižymėti ne vien teoriškai įvardijamais bruožais. Bene lengviausiai atpažįstamas yra fizinis smurtas, kuris „siekia sukelti skausmą ir (arba) sužaloti. Kaip ir kitų smurto formų atveju, pagrindinis tikslas yra ne tik sukelti fizinį skausmą, bet ir apriboti kito asmens apsisprendimo laisvę“ (Forumas „Moterys moterims“, n.d). Tuo tarpu psichologinis smurtas, pasižymintis kontroliavimu, pajuokomis, žeminimu, grasinimais ir ekonominis smurtas, pasižymintis nuosavybės užgrobimu, būtinų išteklių atėmimu, uždarbui kontroliavimu, draudimu dirbti ar asmens pašalinimu iš sprendimų priėmimo proceso, tampa sunkiau atpažįstamais (Forumas „Moterys moterims“, n.d). Seksualinis smurtas apima platų ir neretai sunkiai identifikuojamų veiksmų spektrą, apibrėžiantį šią smurto rūšį. Seksualinis smurtas – „yra kėsintis ne tik į asmens gyvybę,

sveikatą, asmens kūno neliečiamumą, bet ir socialinę, seksualinę laisvę, asmenybės garbę ir orumą, t.y. tuo pačiu metu seksualiniame smurte pasireiškia fizinio ir psichologinio smurto bruožai“ (Vilniaus moterų namai, 2013). „Seksualinis smurtas apima visas priverstinio lytinio akto formas, įskaitant prievartinius seksualinius nepageidaujamus veiksmus (paprastai pasikartojančius ir likusius be atsako), seksualinius užpuolimus ar nepageidautinus seksualinio pobūdžio žodinius ar fizinius veiksmus, intervenciją į lyties organus ir kt., naudojant jėgą, prievartą, bauginimą arba pasinaudojant tuo, kad asmuo negali duoti sutikimo, asmeninių žmogaus ribų peržengimą ir t.t.“ (Forumus „Moters moterims“, n.d.). Seksualinis priekabiavimas taip pat yra viena iš seksualinio smurto ir diskriminacijos raiškos formų, apibrėžiama kaip „nepageidaujamas užgaulus, žodžiu, raštu ar fiziniu veiksniu išreikštas seksualinio pobūdžio elgesys su asmeniu, kai tokį elgesį lemia tikslas ar jo poveikis pakenkti asmens orumui, ypač sukuriant bauginančią, priešišką, žeminančią ar įžeidžiančią aplinką“ (Lietuvos Respublikos moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas, 2 str., 2017).

3.4 Informacija apie seksualinį smurtą prieš moteris, turinčias kognityvinių ar intelekto sutrikimų

Nors „diskriminacija dėl negalios turėjimo Lietuvoje jau yra sulaukusi tyrėjų dėmesio, diskriminacija dėl lyties neįgaliųjų grupėje yra dar labai maža tyrinėta“ (Lietuvos neįgaliųjų draugija, 2018, p. 3). Neįgaliųjų moterų situaciją Lietuvoje iš esmės detalios nagrinėjo tik du tyrimai – 2014 metais lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos inicijuotas kokybinis tyrimas „Negalią turinčių moterų padėties tyrimas“ bei minėtas 2018 metų Lietuvos neįgaliųjų draugijos atliktas tyrimas „Neįgaliųjų moterų padėties analizė, įvertinant jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatų įgyvendinimo efektyvumą Lietuvoje“.

Lietuvos Respublikos Seimui 2010 m. gegužės mėn. ratifikavus Jungtinių tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją (toliau – Konvencija), šalis įsipareigojo užtikrinti Konvencijos nuostatų įgyvendinimą bei nustatytu periodiškumu teikti jos įgyvendinimo ataskaitas, tad siekiant pamatuoti Konvencijos principų veikimą ir efektyvumą, atlikti minėtieji tyrimai, analizuojantys neįgaliųjų moterų padėtį Lietuvoje.

Kokybinis „Negalią turinčių moterų padėties tyrimas“ (2014) atliktas siekiant ištirti neįgaliųjų moterų ir mergaičių nuomonę apie jų padėtį Jungtinių tautų Neįgaliųjų teisių konvencijoje išskirtose srityse, tokiose kaip: paslaugų prieinamumas ir mobilumas; saugumas ir privatumas; santykiai šeimoje; sveikata ir kt. Visgi nors tyrimas aptaria kai kurias diskriminacijos apraiškas, nėra paliečiama seksualinio ar kito smurto problema, išskyrus įstatymus, kurie pabrėžia neįgaliųjų moterų didesnę pažeidžiamumą seksualinio smurto kontekste bei įstatymines priemones ar prevencinio pobūdžio dokumentus, ataskaitas, aptariančias smurtą prieš neįgalias moteris.

Tyrimas „Neįgaliųjų moterų padėties analizė, įvertinant jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatų įgyvendinimo efektyvumą Lietuvoje“ (2018) taip pat apžvelgė tokias pat neįgaliųjų moterų gyvenimo sritis, tačiau pastarajame tyrime galima rasti daugiau įžvalgų apie neįgaliųjų moterų patiriamą smurtą bei diskriminaciją. Papildant jau minėtus šio tyrimo apklausos duomenis, pažymima, kad klausimas apie smurtą „yra labai jautrus, tad sunku gauti patikimus rezultatus, nes paprastai žmonės nėra linkę atskleisti smurto, ypač seksualinio, patirtį“ (Lietuvos neįgaliųjų draugija, 2018, p. 59). Tai apsunkina ir galimybę apžvelgti „tikrąją“ smurto dėl lyties prieš neįgalias moteris situaciją, nes daugelis smurto atvejų gali būti nepranešami arba neįsisavinami kaip smurtas dėl neįgaliųjų švietimo apie tai stokos.

Taip pat informacijos apie smurtą artimoje aplinkoje prieš neįgalias moteris galima rasti moterų informacijos centro kartu su partneriais inicijuoto ir 2019 metais atlikto kokybinio tyrimo ataskaitoje „Smurtas artimoje aplinkoje: prevencija, apsauga, pagalba, bendradarbiavimas“. Tyrimas pateikia įžvalgas ir rekomendacijas neįgaliųjų patiriamo smurto kontekste, tačiau jį galima laikyti tik žvalgomoju, nes apklausta tik viena

neįgaliųjų organizacijos atstovė ir du neįgalieji nukentėję nuo smurto artimoje aplinkoje (vyras ir moteris). Pagrindinės tyrimo pateikiamos įžvalgos ir rekomendacijos: „neįgalios moterys ir mergaitės turi gauti tinkamą švietimą apie smurtą ir savigyną, kad galėtų suvokti smurto riziką ir nuo jo apsisaugoti“ (Purvaneckienė ir kt. 2019: 78), neįgalieji dažnai nežino, kur kreiptis nukentėjus nuo smurto, todėl reikalingas efektyvesnis informacijos teikimo mechanizmas. Taip pat yra poreikis „gerinti socialinių darbuotojų gebėjimus atpažinti panaudotą smurtą neįgaliojo atžvilgiu ir garantuoti apsaugą nuo jo“ (Purvaneckienė ir kt. 2019: 78).

Kadangi tyrimų, nagrinėjančių smurtą dėl lyties negalią turinčių moterų grupėje beveik nėra, įprasta gretinti užsienio tyrimų išvadas ir pagal jas nuspėti Lietuvos neįgaliųjų moterų situaciją, kadangi tai yra vienas iš būdų numatyti pažeidžiamos grupės patiriamo smurto tendencijas. „Užsienio tyrimai rodo, kad moterys su negalia dažniau patiria smurtą, sužalojimus, prievartą, aplaidumą ir nepriežiūrą, blogą elgesį ir išnaudojimą nei vyrai su negalia; moterys su negalia dažniau tampa nusikaltimo aukomis, tačiau retai apie šiuos nusikaltimus yra pranešama teisėsaugos organams; neįgalios moterys mažiausiai du kartus daugiau patiria užpuolimus, išprievartavimus ar išnaudojimą nei moterys, neturinčios negalios“ (Lietuvos neįgaliųjų draugija, 2018, p. 58).

Minėtieji tyrimai atskleidžia, kad moterys ir mergaitės su negalia patiria dvigubą diskriminaciją ir yra labiau pažeidžiamos tiek dėl negalios turėjimo, tiek dėl buvimo moteriškos lyties (Lietuvos neįgaliųjų draugija, 2018). „Neįgalūs asmenys beveik du kartus dažniau patiria smurtą artimoje aplinkoje ir net tris kartus rečiau kreipiasi pagalbos. Prieš neįgaliuosius dažnai smurtauja juos prižiūrintys ar slaugantys asmenys, kurie gyvena iš neįgalaus asmens gaunamų išmokų. Tai visuomenės grupė, kuri yra iš dalies izoliuota nuo informacijos. Policijos pareigūnai dažnai būna vieninteliai, iš kurių neįgalieji gauna informaciją apie savo teises. Tačiau jiems kai kuriais atvejais gali trūkti kompetencijos bendraujant su negalią turinčiais žmonėmis. Be to, neįgalieji sunkiau suvokia informaciją, dažnai ją užmiršta“ (Specializuotos kompleksinės pagalbos centras, n.d.). Pastebėta, kad neįgalios moterys ir mergaitės tiek palyginus su negalią turinčiais vyrais ir berniukais, tiek su moterimis be negalios turi didesnę riziką patirti smurtą dėl ilgalaikio priklausymo nuo kitų pagalbos, bejėgiškumo ir dėl to, kad smurtaujantys prieš jas žmonės mažiau tikisi, kad jų nusikaltimas bus atskleistas, jaučiasi nebaudžiami“ (Purvaneckienė ir kt., 2019, p. 78). Taip pat svarbus pastebėjimas yra tai, kad „moterys ir mergaitės su negalia negauna tinkamo seksualinio švietimo, todėl jomis lengviau manipuliuoti“ (Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2019c).

Apibendrinant atliktus tyrimus ir statistinius duomenis, nėra šaltinių, kuriuose būtų išskiriama intelekto negalią turinčių moterų situacija seksualinio smurto ir smurto dėl lyties kontekste. Lietuvos neįgaliųjų draugijos tyrimas (2018) į apklaustųjų grupę įtraukė ir moteris turinčias intelektinių ir psichikos sutrikimų, tačiau negalios pobūdis nėra detalizuojamas rezultatų aptarime. Tad, statistikos ar bet kokios informacijos apie konkrečiai moterų su intelekto negalia grupę smurto kontekste iš esmės nėra, nes visi negalios tipai tyrimų rezultatuose niekaip nediferencijuojami.

3.5 Nacionalinė teisinė sistema prieš smurtą lyties pagrindu (įstatymai prieš smurtą lyties pagrindu)

Įstatymiškai LR konstitucijos 29 str. skelbia, kad „įstatymui, teismui ir kitoms valstybės institucijoms ar pareigūnams visi asmenys lygūs. Žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu“. Seksualinis smurtas, toks kaip išžaginimas, seksualinis prievartavimas, seksualinis priekabiavimas yra laikomi nusikaltimais ir išskirti LR Baudžiamojo Kodekso 21 skyriaus 149-153 straipsniuose, detalizuojančiuose tokio smurto pobūdį ir taikytinas bausmes už jo vykdymą. Taip pat, LR BK 169 str. nustato diskriminavimo dėl tautybės, rasės, lyties,

kilmės, religijos ar kitos grupinės priklausomybės nusikalstamumo pobūdį bei skiriamas nuobaudas tokio elgesio atveju.

Lietuvos Respublikos Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas (1998) reglamentuoja moterų ir vyrų lygybę. Šio įstatymo nuostatomis galima remtis tokiomis situacijomis, kai moterys, įskaitant turinčias negalią, galimai diskriminuojamos lyties pagrindu. Lietuvos Respublikos vyriausybės parengtame pirminės ataskaitos dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimo projekte teigiama, jog šis įstatymas negalią turinčių moterų situacijos kontekste svarbus, nes apibrėžia sąvokas (moterų ir vyrų lygių galimybių, diskriminacijos (tiek tiesioginės, tiek netiesioginės), moterų ir vyrų lygių teisių pažeidimo, seksualinio priekabiavimo, priekabiavimo). Taip pat jis nurodo, kokie veiksmai laikytini diskriminacija bei ją uždraudžia ir apibrėžia taikymo sritis. Įstatymas taip pat detalizuoja valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų atsakomybę pagal kompetenciją rengti ir įgyvendinti programas ir priemones, skirtas moterų ir vyrų lygioms galimybėms užtikrinti. 2017 metų įstatymo pataisa įtraukė diskriminacijos, priekabiavimo, seksualinio priekabiavimo apibrėžimus, į įstatymą gražinta nuostata, draudžianti ne tik seksualinį priekabiavimą, bet ir priekabiavimą dėl asmens lyties darbo vietoje ar bet kitą diskriminaciją lyties pagrindu.

Lietuvoje nuo 2003 metų lapkričio 18 dienos įsigaliojo Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas, kurio tikslas užtikrinti, kad būtų įgyvendintas LR Konstitucijoje įtvirtintos žmonių lygios teisės, bei uždrausti bet kokią tiesioginę ir netiesioginę diskriminaciją dėl amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, rasės ar etninės nepriklausomybės, religijos ar įsitikinimų. Šis įstatymas nustato Lietuvos Respublikos lygių galimybių kontrolieriaus ir Žmonių su negalia teisių stebėsenos komisijos prie Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos veiklos teisinius pagrindus ir įgaliojimus, taip pat skundų pateikimą ir tyrimą.

Siekiant apsaugoti ir užtikrinti asmenų nukentėjusių nuo smurto artimoje aplinkoje 2011 m. gegužės 26 d. LR Seimas priėmė Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymą. Šis įstatymas taikomas tais atvejais, kai fizinis, psichologinis, seksualinis, ekonominis, kt. smurtas. panaudojamas artimoje aplinkoje ir numato, jog įvykus smurto artimoje aplinkoje faktui, baudžiamasis procesas pradedamas nereikalaujant nukentėjusio asmens skundo ar jo atstovo pareiškimo. Pagal šį įstatymą, egzistuoja galimybė smurtautoją teismo skirtam laikotarpiui iškeldinti iš gyvenamosios vietos, jeigu jis gyvena su smurtą patyrusiu asmeniu, taip pat įpareigoti smurtautoją nesiartinti prie smurtą patyrusio asmens, nebendrauti, neieškoti ryšių su juo. Įstatyme numatomos šios smurtą patyrusio asmens teisės: gauti iš policijos pareigūno ir iš specializuotos pagalbos centro informaciją apie įstaigas, teikiančias pagalbą, taip pat teisę gauti specializuotą kompleksinę pagalbą ir kitą pagalbą, apimančią psichologo, teisines, socialines, sveikatos priežiūros, švietimo, apgyvendinimo ir kitas būtinas paslaugas, teikiamas valstybės, savivaldybės institucijų ir nevyriausybinių organizacijų. Įstatymas reikšmingas tuo, jog saugo ir negalią turinčias moteris, lygiai kaip kitus asmenis, potencialiai galinčius patirti smurtą artimoje aplinkoje. (Lietuvos neįgaliųjų draugija, 2018).

3.6 Nacionalinė seksualinio smurto prevencijos sistema

Nacionaliniu lygmeniu vykdoma valstybinė smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2014–2020 metų programa ir valstybinė moterų ir vyrų lygių galimybių 2015–2021 metų programa, kuri taip pat apima smurto temas.

Lietuva yra Konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims (CEDAW) narė. Šios konvencijos pagrindu Lietuva aktyviai siekia lyčių lygybės ir kuria prevencinius mechanizmus prieš moterų diskriminaciją. 2019 metais moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas svarstė Lietuvos įvykdytų ir tolimesnių veiksmų ataskaitą (šeštąjį periodinį pranešimą CEDAW/C/LTU/CO/6). Komitetas palankiai vertino „progresą, kurį šalis

padarė po 2014 m. vykusio Valstybės narės penktojo periodinio pranešimo (CEDAW/C/LTU/5) svarstymo, įgyvendindama reformas įstatymų leidybos srityje, ypač priimdama šiuos teisės aktus:

(a) Lygių galimybių įstatymo ir Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo pakeitimai:

- (i) 2019 m. Lygių galimybių kontrolieriaus atsakomybių išplėtimas prižiūrint Neįgaliųjų teisių konvencijos vykdymą, apimant ir neįgalias moteris bei mergaites;
- (ii) 2017 m. apsaugos nuo seksualinio priekabiavimo užtikrinimas ne tik pagal terminuotas sutartis dirbantiems darbuotojams ir valstybės tarnautojams, bet ir ieškantiems darbo;
- (iii) 2016 m. išaiškinant, jog diskriminacija apima ir moterų diskriminaciją dėl nėštumo arba motinystės ir, jog darbovietėje draudžiamas ne tik seksualinis, bet ir bet kokios kitos formos priekabiavimas;
- (iv) 2014 m. reikalaujant, kad valstybinės institucijos, taip pat ir savivaldybės, numatytų priemones, užtikrinančias lygias moterų ir vyrų galimybes strateginio planavimo dokumentuose ir/arba strateginiuose veiksmų planuose, taip pat siekiant užkirsti kelią ir kovoti su seksualiniu priekabiavimu mokyklose, aukštojo mokslo įstaigose ir darbovietėse“ (JT Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas, 2019).

CEDAW konvencija paskatino ir kitus pokyčius siekiant užkirsti kelią diskriminacijai dėl lyties ir smurtui artimoje aplinkoje, pavyzdžiui buvo įvykdyti šie baudžiamojo kodekso pakeitimai:

- „(i) 2017 m. nustatant baudžiamąją atsakomybę už diskriminaciją arba neapykantos kurstymą, be kita ko, dėl biologinės lyties, lyties ir seksualinės orientacijos;
- (ii) 2015 m. laikinosios apsaugos orderių teikimas smurto šeimoje atvejais, įskaitant ir kaltininkui, gyvenančiam atskirai bei nesiartinančiam prie aukos“ ir kiti pakeitimai (JT Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas, 2019).

Lietuva yra ir Europos Žmogaus Teisių Konvencijos (EŽTK) narė, kuria taip pat siekiama bet kokios diskriminacijos uždraudimo, įskaitant diskriminaciją lyties pagrindu, kas prisideda prie smurto prieš moteris prevencijos.

Lietuvoje 2011 m. priimtas minėtasis Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas (ANSAAI). „Įstatymas nuo smurto artimoje aplinkoje gina visus – vyrus ir moteris, vaikus ir senelius, tačiau dažniausiai jis taikomas smurtą artimoje aplinkoje patiriančioms moterims. Pagal įstatymą sukurtas specialiosios pagalbos centrų (SPC) tinklas, skirtas teikti pagalbą smurtą išgyvenusiems asmenims – nuo 2016 m. pagalba teikiama visą parą. Įstatyme numatytos tiek bendrosios prevencijos priemonės, tiek konkrečios priemonės, kurios padeda apsaugoti smurtą patyrusį asmenį nuo pakartotinio smurto“ (Vaigė, 2016, p. 91). Valstybės ir savivaldybių institucijos, įstaigos ir nevyriausybinių organizacijų įgyvendina šias prevencijos priemones ar projektus, skirtus užkirsti kelią smurtui artimoje aplinkoje: švietimo ir informavimo kampanijas, mokymus, kvalifikacijos kėlimo kursus, mokymus apie smurto sprendimo būdus, atpažinimą ir kt.

Lietuva yra pasirašiusi, tačiau iki šiol neratifikavusi Europos Tarybos konvencijos dėl smurto prieš moteris ir smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir šalinimo, kuri įsigaliojo 2014 m. (Stambulo Konvencija). Šis dokumentas laikomas esminiu regioninės teisės aktu, įtvirtinančiu bendrąsias valstybių pareigas užkirsti kelią smurtui ir numatančiu išsamias prevencijos priemones.

3.6.1 Seksualinis smurtas prieš moteris, turinčias kognityvinių ar intelekto sutrikimų

2010 metais Lietuva ratifikavo JT neįgaliųjų teisių konvenciją (Daugiau informacijos: <http://www.ndt.lt/neigaliuju-teisiu-konvencija/>), skirtą skatinti, apsaugoti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti

pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui. Konvencijos 16 straipsnis pabrėžią laisvę nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto ir prievartos, tiek namų aplinkoje, tiek už jos ribų.

Konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims (CEDAW) komitetas 2019 metais taip pat įvertino neįgaliųjų moterų Lietuvoje padėtį. Komitetas pateikė susirūpinimą, susijusį su smurtu prieš neįgalias moteris, dėl:

„(a) Pranešimų apie priverstinius abortus, priverstinį sterilizavimą, kūdikio atėmimą, globėjų ar kitų gyventojų seksualinę prievartą globos įstaigose, jų medicininės priežiūros ir psichologinių poreikių nepaisymą arba priverstinį paguldymą į psichiatrijos ar socialinės globos įstaigas;

(b) To, kad trūksta specialių apsaugos priemonių moterims su negalia, įskaitant intelekto ar psichosocialinę negalią turinčias moteris, nukentėjusias nuo smurto prieš moteris, ypač seksualinio smurto, bei specialiai joms pritaikytų paslaugų“ (JT Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas, 2019).

Komitetas ragina Lietuvą:

- Stiprinti priemones, užtikrinančias, kad neįgalios moterys nepatirtų smurto dėl lyties (43 straipsnio a dalis);
- Užtikrinti, kad moterys ir mergaitės su negalia turėtų teisę laisvai ir atsakingai spręsti su jų seksualumu susijusius klausimus, įskaitant lytinę ir reprodukcinę sveikatą, be prievartos, diskriminacijos ir smurto (43 straipsnio d dalis).

Komiteto nurodymu, Lietuva paankstinta tvarka, per dvejus metus (2021 metais), turės pateikti informaciją apie priemones, kurių buvo imtasi įgyvendinant kai kurias rekomendacijas – viena iš jų 43 straipsnio d dalies rekomendacija. Bendra periodinė ataskaita komitetui bus pateikiama 2023 metų lapkritį.

Taip pat 2016 m. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių komitetas Lietuvai pateiktose rekomendacijose dėl žmonių su negalia situacijos gerinimo nurodė peržiūrėti Valstybinės moterų ir vyrų lygių galimybių 2015–2021 metų programos įgyvendinimo veiksmų planą ir aiškiai susitelkti ties moterų ir mergaičių su negalia diskriminacijos prevencija ir panaikinimu. Taip pat nurodyta sustiprinti asmenų su negalia, ypač moterų ir mergaičių, apsaugą nuo smurto, išnaudojimo ir prievartos, ir tai padaryti įsteigiant įtraukiančias ir prieinamas paramos nukentėjusiems paslaugas, įskaitant prieinamas pagalbos linijas, prieglaudas, informavimo ir skundų mechanizmus, taip pat policijos, sveikatos apsaugos darbuotojų, socialinių darbuotojų ir kitų informuotumo didinimą bei mokymus apie tai, kaip padėti smurto aukoms – asmenims su negalia.

Kadangi dauguma intelekto negalią turinčių moterų lankosi specializuotuose užimtumo centruose ar gyvena socialinės globos namuose, pravartu paminėti socialinės globos normas, kurių vienas iš siekių yra mažinti smurto riziką, supažindinant įstaigose gyvenančių asmenį su teise pranešti apie bet kokius smurto atvejus. Senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos normos, taikomos socialinės globos namams, specializuotiems slaugos ir socialinės globos namams ir grupinio gyvenimo namams nustato, kad jose gyvenantis „asmuo yra supažindintas su savo teise kreiptis į socialinės globos įstaigos administraciją, personalą ar institucijas už socialinės globos įstaigos ribų dėl įvykusios ar galimos fizinės, psichologinės, materialinės ar finansinės, seksualinės prievartos, diskriminacijos ar kitų asmens teisių pažeidimų. Asmens kreipimosi teisė nėra varžoma ir asmuo su tuo yra supažindintas“ (Socialinės globos normų aprašo 4 priedas, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. liepos 14 d. įsakymo Nr. A1-377 redakcija).

Pagrindinė įstaiga, užsiimanti negalią turinčių asmenų klausimais yra Neįgaliųjų reikalų departamentas prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, kurio misija – planuoti, organizuoti ir koordinuoti neįgaliųjų socialinės integracijos politikos priemonių įgyvendinimą siekiant sudaryti neįgaliesiems lygias teises ir galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime. Taip pat Lietuvos neįgaliųjų forumas (LNF) – „skėtinė nacionalinės

nejgaliųjų organizacijas vienijanti asociacija, kurios tikslas yra ginti žmonių su negalia pilietines, socialines ir ekonomines teises. Viena iš strateginių LNF veiklos krypčių yra Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimo užtikrinimas ir stebėseną“ (Šumskienė ir kt. 2014, p. 16), tačiau šiose organizacijose nėra išskiriama veikla konkrečiai su smurtu prieš neįgalias moteris.

2019 metais LGKT kontrolierė subūrė Žmonių su negalia teisių stebėsenos komisiją. Žmonių su negalia teisių stebėsenos komisija prie Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos skirta vykdyti Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos (toliau Konvencijos) įgyvendinimo priežiūrą.

3.7 Nacionalinės seksualinio smurto prevencijos priemonės

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba (LGKT) – savarankiška institucija, atskaitinga Seimui. Į kontrolieriaus tarnybą gali kreiptis vyrai ir moterys, patyrę diskriminaciją dėl savo lyties darbo, švietimo, prekių ir paslaugų teikimo sferose ar patyrę seksualinį priekabiavimą. Tarnyba teikia konsultacijas, priima skundus, susijusius su diskriminacija, atlieka jų tyrimus ir kt. LGKT 2012 metais taip pat publikavo leidinį „Metodinės rekomendacijos dėl seksualinio priekabiavimo dėl lyties bei nurodymo diskriminuoti prevencijos“. „Kalbant apie negalią turinčių moterų teisių apsaugą ir užtikrinimą, tai – reikšmingiausia institucija, į kurią šios socialinės grupės atstovės gali kreiptis dėl patirtos diskriminacijos ir kuri turi visus įgaliojimus tirti atitinkamus skundus“ (Šumskienė ir kt., 2014, p. 15), suteikia galimybę kreiptis bei konsultuotis tiek nuotoliniu, tiek tiesioginiu būdu, skundų teikimas taip pat galimas įvairiomis formomis. Ši institucija koncentruojasi tik į smurtą, kuris reiškiasi diskriminacijos forma (pavyzdžiui, seksualinis priekabiavimas), todėl patyrus kitokį seksualinį ar kito pobūdžio smurtą, reikėtų kreiptis į kitas įstaigas.

Smurtą patyrusiems asmenims Lietuvoje pagalbą teikia specializuoti pagalbos centrai. Lietuvos moterų teisių įtvirtinimo asociacija vienija 17 moterų nevyriausybinių organizacijų, atliekančių Specializuotos kompleksinės pagalbos centrų (SKPC) funkcijas ir teikiančių pagalbą nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusiems asmenims (asociacija įsteigta 2018 metais). Specializuotos pagalbos centrai pagalbą nukentėjusiems nuo smurto teikia visose 60 savivaldybių (Daugiau informacijos: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/seima-ir-vaikai/seimos-politika/smurto-artimoje-aplinkoje-prevencija>). Taip pat „visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje veikia moterų krizių centrai, teikiantys pagalbą moterims, nukentėjusioms nuo savo sutuoktinių ir partnerių smurto. Moterų krizių centrai dirba svarbų krizių intervencijos bei profilaktikos (prevencijos) darbą, teikia neatidėliotiną bei tęstinę pagalbą smurtą ir prievartą patyrusioms moterims. Organizacijos taip pat užsiima atstovavimu, siekdamos tobulinti įstatyminę Lietuvos bazę smurto prieš moteris įveikimo srityje, formuoti atitinkamą politiką bei diegti pažangią praktiką. Organizacijos taip pat gali suteikti laikiną prieglobstį smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims. Nukentėjusieji nuo smurto artimoje aplinkoje gali apsistoti savivaldybėse veikiančiuose krizių centruose, laikino apgyvendinimo įstaigose motinoms ir vaikams. 2017 m. Lietuvoje veikė 49 krizių centrai, kuriuose buvo 790 vietų“ (Šeštasis pranešimas apie Jungtinių Tautų Konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims įgyvendinimą Lietuvoje, 2018, p. 22).

Lietuvoje visą parą veikia nemokama „Pagalbos moterims linija“, teikianti emocinę pagalbą tiek smurto, tiek kitais klausimais.

Tačiau specializuotos pagalbos nuo seksualinio smurto ar smurto artimoje aplinkoje nukentėjusiems neįgaliesiems neteikia niekas, pagalba jiems teikiama bendra tvarka, galimai neatsižvelgiant į specialius poreikius.

Iniciatyvos smurto artimoje aplinkoje prevencijai bei mažinimui:

- Šviečiamojo pobūdžio Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos iniciatyva „BŪK STIPRI“. Iniciatyvos tikslas – informuoti visuomenę apie smurtą, jo formas, kitas iniciatyvas bei nukreipti ten, kur galėtų būti suteikta pagalba ir parama smurto atveju, Iniciatyvos tinklalapis: <http://www.bukstipri.lt/>. Projekto metu 2017 metais sukurtas pirmasis Lietuvoje smurto prevencijos komiksas „Birutė Bebaimė“, prieinamas adresu: <http://bukstipri.lt/saa-kas-tai/prevenciniai-projektai/43>.
- 2017-2019 metais įgyvendintas projektas „Stop smurtui prieš moteris – nuo sąmoningumo didinimo iki nulinio aukų kaltinimo“, kurio tikslas - didinti visuomenės suvokimą ir žinias apie smurtą prieš moteris ir smurto formas, skatinti nulinę toleranciją smurtui ir smurto aukų kaltinimui. Projekto metu įkurtas internetinis tinklapis pateikia išsamią informaciją apie pagalbą, nukentėjus nuo smurto, teikimą, rekomendacijas specialistams bei kitiems asmenims, gerusius pavyzdžius apie moteris, patyrusias smurtą ir kt. Projekto metu taip pat vykdytos kampanijos „Tai irgi smurtas“, „Palaikyk“, kurių tikslas buvo platinti vaizdinę ir informacinę medžiagą apie smurtą prieš moteris (vaizdo įrašų, plakatų ir kt. formatu). Kampanijos „Moterys moterims“ metu įkurtas pirmasis Lietuvoje savitarpio pagalbos virtualus forumas moterims, patyrusioms ar patiriančioms smurtą. Daugiau informacijos apie projektą ir kampanijas: <https://www.visureikalas.lt/lt>.
- 2019-2021 metų laikotarpyje vykstantis projektas „BRIDGE: vietos bendruomenių stiprinimas efektyviai kovai su smurtu lyties pagrindu artimoje aplinkoje“. Projekto tikslas – sustiprinti atsaką į smurtą lyties pagrindu artimoje aplinkoje vietos bendruomenėse ir užtikrinti efektyvią smurto prevenciją. Daugiau informacijos: <https://www.lygybe.lt/lt/bridge>.
- Kiekvienais metais Lietuvoje organizuojama tarptautinė kampanija „16 dienų prieš smurtą prieš moteris“, kurios metu visoje Lietuvoje nevyriausybinės organizacijos vykdo iniciatyvas skirtas kovai su smurtu prieš moteris.

Visgi, akivaizdu, kad įstaigos ar iniciatyvos, skirtos smurto prieš moteris prevencijai bei mažinimui, yra skirtos visoms moterų grupėms ir plačiai visuomenei, o prevencinių iniciatyvų moterims turinčioms intelekto ar kognityvinių sutrikimų, iš esmės nėra. Bendro pobūdžio prevencinės kampanijos, pagalbos resursai, gali būti sudėtingai pasiekiami moterims turinčioms intelekto negalią, nes intelektualiniai sutrikimai gali apsunkinti gebėjimą atrasti, perskaityti bei suvokti pateikiamą informaciją apie smurtą, tad trūksta iniciatyvų, kurios atsižvelgtų į negalią turinčių moterų poreikius ir siektų užkirsti smurto riziką bei atvejus šiai grupei.

3.8 Gerosios praktikos ir ištekliai, kuriuos naudoja asmenys ir specialistai, nustatydami, užkirsdami kelią ir pranešdami apie seksualinio priekabiavimo/smurto atvejus prieš moteris su intelektualiais sutrikimais

Ankstesniame skyriuje išvardintos iniciatyvos gali būti laikomos gerosiomis praktikomis, mažinant smurto dėl lyties paplitimą ir riziką. Smurtas prieš moteris yra gana aktyviai adresuojamas iniciatyvų metu ar organizuojant mokymus, edukacinius renginius, platinant informacinę medžiagą specialistams, plačiai visuomenei. Vis daugėja mokymų apie smurtą, jo formas, atpažinimą, kurių keli pavyzdžiai pateikiami žemiau:

- Internetiniai nemokami kursai „Sisteminis smurtas prieš moteris artimoje aplinkoje - kas tai?“. Daugiau informacijos: <https://www.visureikalas.lt/naujienos/specialistams/2019/06/kursai>.
- Projekto „Smurtas artimoje aplinkoje: prevencija, apsauga, pagalba, bendradarbiavimas“ metu organizuoti mokymai visų Lietuvos savivaldybių, valstybinių institucijų ir nevyriausybinių organizacijų darbuotojams, dirbantiems smurto artimoje aplinkoje problematikos srityje.

- Lietuvos žmogaus teisių centras kartu su Lygių galimybių plėtros centru 2018-2019 metais vykdė projektą „Jos balsas: įgalinant seksualinio priekabiavimo ir smurto aukas“, kurio metu buvo organizuojami mokymai darbuotojams, teisinėms institucijoms, vykdoma informacijos sklaida visuomenei, siekiant suteikti žinių kaip atpažinti seksualinį smurtą, priekabiavimą, kaip teikti pagalbą šio smurto aukoms ir užtikrinti viso to prevenciją. Daugiau informacijos: <https://manoteises.lt/lztc/projektas-jos-balsas-igalinant-seksualinio-priekabiavimo-ir-smurto-aukas/>.

Gerųjų praktikų, susijusių su intelekto negalią turinčiomis moterimis, deja, nėra, tačiau yra kelios patvirtintos socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo programos, susijusios su seksualiniu smurtu:

- Globos namai „Užuovėja“ – „Seksualinis smurtas prieš vaikus: atpažinimas ir reagavimas“, 8 val. trukmės mokymai (Galiuja 2018-2023);
- Globos namai „Užuovėja“ – „Seksualinė prievarta prieš proto ir/ar psichikos negalią turinčius suaugusius asmenis: prevencija ir pagalba“, 8 val. trukmės mokymai (Galiuja 2019-2022);
- VšĮ „Žmogiškųjų išteklių stebėsenos ir plėtros biuras“ – „Seksualinis smurtas prieš moteris: atpažinimas ir pagalba socialiniame darbe“, 10 val. trukmės mokymai (Galiuja 2019-2022);

Plačiajame smurto kontekste, žinoma, programų yra ir didesnė įvairovė, ruošiant specialistus atpažinti smurtą, jį mažinti, paruošti juos darbui su smurto aukomis ir kt. Tačiau specializuotų mokymų darbui su neįgaliaisiais ar seksualiniu smurtu kol kas yra labai mažai. Taip pat Lietuvoje vykdytas Erasmus+ projektas „TRASE“ – lytinio švietimo mokymai žmonėms su negalia. Mokymai prisidėjo prie informuotumo apie seksualumą, lytinį švietimą didinimo (lytinis švietimas yra viena iš negalią turinčių žmonių teisių - neįgalūs asmenys privalo turėti galimybę gauti visą informaciją apie lytinį švietimą ir galėti savarankiškai planuoti savo seksualinį gyvenimą). Mokymai skirti ne tik neįgaliesiems asmenims, o taip pat jų tėvams, socialiniams darbuotojams bei kitam su neįgaliaisiais dirbančiam personalui. Mokymo programa nemokamai prieinama internete, projekto tinklapyje pateikiama ir papildomų priemonių, resursų, skirtų žmonių su negalia lytinio švietimo ugdymui ir gerinimui. Daugiau informacijos: <https://www.traseproject.com/>.

3.9 Smurto lyties pagrindu, susijusiu su intelekto sutrikimų turinčiomis moterimis, srities spragos

Negalia ir seksualumas, kaip teisė į kokybišką gyvenimą, apibrėžiami Neįgaliųjų teisių konvencijoje (2010). Intelekto negalią turinčių asmenų teisės apibrėžiamos kaip ir kitą negalią turinčių asmenų, o teisės prasideda nuo jų žinojimo, todėl intelekto negalią turinčių asmenų teisė į seksualumą bei seksualinį gyvenimą atsiranda tik esant pačių neįgaliųjų švietimui bei informuojant apie tai visuomenę (Kandratavičienė, 2015). Visgi, teorinė analizė atskleidžia, kad negalią turinčių asmenų informavimas nėra aktyviai vykdomas, beveik nėra praktikų, iniciatyvų, kurios būtų orientuotos būtent į intelekto sutrikimų turinčias moteris. Nėra duomenų apie šios grupės patiriamą smurtą, ypač seksualinį. Taip pat nėra ir mokymų, resursų patiems specialistams kaip dirbti su tokia problematika, labai mažai gerųjų praktikų, susijusių su šios konkrečios grupės švietimu ir pagalba jai.

3.10 Išvadų apie valstybę lyginimas ir tolesnė jų analizė ES kontekste

Europos lyčių lygybės institutas sukūrė vertinimo priemonę, kuri leidžia suformuoti lyčių lygybės indeksą Europoje ir kiekvienoje jos šalyje atskirai. Tai leidžia palyginti lyčių lygybę tarp šalių bei jos kaitą. Indekso pagrindinės šešios sritys yra šios: galios, laiko, žinių, sveikatos, pinigų ir darbo. Kasmet vertinamos ES valstybės narės ir visa ES, siekiant nustatyti jų pažangą dėl lyčių lygybės. Lyčių lygybės indekse taikoma skalė

nuo 1 iki 100; 1 reiškia visišką nelygybę, o 100 – visišką lygybę. 2019 metų duomenimis, „Lietuva Europos lyčių lygybės indekse užima 23 vietą – jos rodiklis yra 55,5 iš 100 balų. Šalies rodiklis yra 11,9 balo mažesnis nei ES rodiklis. 2005–2017 m. lyčių lygybės srityje Lietuva nepadarė pažangos, o jos rodiklis sumažėjo 0,3 balo (-1,3 balo nuo 2015 m.). Lietuvos pažanga siekiant lyčių lygybės ir toliau yra lėtesnė nei kitų valstybių narių. Palyginti su 2005 m., šalis nusmuko septyniomis pozicijomis. Lietuvos rodiklis yra mažesnis nei ES rodiklis visose srityse, išskyrus darbo sritį. Lyčių nelygybė didžiausia galios (32,5 balo) ir laiko (50,6 balo) srityse. Didžiausias Lietuvos rodiklis yra sveikatos srityje (79,8 balo), nors jis daug mažesnis nei kitų valstybių narių. Nuo 2005 m. Lietuvos rodiklis labiausiai išaugo pinigų srityje (+7,7 balo). Padėtis tapo prastesnė galios (-4,8 balo) ir laiko (-2,9 balo) srityse ir beveik nepakito žinių srityje (+0,8 balo)“ (Europos lyčių lygybės institutas, 2019).

„Priešingai nei kitose srityse, smurto srityje moterų ir vyrų padėties skirtumai nevertinami, o nagrinėjami moterų patirto smurto atvejai. Dėl šios priežasties nustatant lyčių lygybės indekso rodiklį smurto sritis neįtraukiama. Vietoj to apskaičiuojamas atskiras sudėtinis trijų aspektų – smurto prieš moteris paplitimo, sunkumo laipsnio ir atskleidimo – rodiklis“ (Europos lyčių lygybės institutas, 2019). 27,5 – tai ES balas smurto prieš moteris srityje (skalėje nuo 1 iki 100) 2017 metais. Šioje srityje didesnis balas reiškia, kad smurto prieš moteris problema yra didesnė, išskyrus smurto atskleidimo balą, kur didesnis balas reiškia didesnę šios problemos atskleidimą (pavyzdžiui, dažnesnį pranešimą apie tai policijai ar kitiems asmenims, prisipažinimą apie patirtą smurtą ir kt.). Sprendžiant pagal nustatytą balą, smurto problema yra paplitusi, didelė ir apie ją pranešama nepakankamai. Lietuvos smurto prieš moteris srities bendras balas – 25. Lietuvos smurto prieš moteris paplitimo balas – 19,3 (Europos – 21,2); smurto sunkumo laipsnio balas – 44,3 (Europos – 46,9); smurto atskleidimo balas – 11,2 (Europos – 14,3). Šie 2017 metų balai atskleidžia, kad ir Europoje, ir konkrečiai Lietuvoje, smurto prieš moteris situacija yra problematiška, smurtas yra vis dar paplitęs, jo sunkumo balai yra dideli, o atskleidžiama apie jį labai mažai. Smurto rodikliai neiškiria negalią turinčių moterų padėties, pačių duomenų labai mažai ir Lietuvoje, todėl sudėtinga lyginti šios grupės patiriamą smurtą tiek nacionalinėje valstybėje, tiek Europos mastu.

4. Empirinis tyrimas

4.1 Interviu su specialistais, dirbančiais su intelekto ar kognityvinių sutrikimų turinčiais neįgaliaisiais

Empirinėje „Stay Safe“ tyrimo dalyje interviu su specialistais buvo atliekami 2020/07/07 – 2020/09/08 laikotarpiu. Interviu dalyvavo 8 specialistai (8 moterys), dirbantys su žmonėmis turinčiais negalią – socialinės globos namuose, užimtumo centruose. Visos informantės dirba socialinio darbo, psichologijos ar medicinos psichologijos srityje ir turi aukštąjį išsilavinimą. Žemiau pateikiami interviu klausimai ir specialistų atsakymų į juos apibendrinimai.

- Kaip manote, kokia yra smurto prieš moteris situacija Lietuvoje, kokios pagrindinės problemos? O kokia smurto prieš moteris situacija konkrečiai tarp moterų su kognityviniais ir protiniais sutrikimais? (Kokia yra konkrečiai seksualinio smurto problematika – ar moterys atpažįsta, kreipiasi, jeigu ne – kodėl?).

Visos informantės teigė, kad smurto prieš moteris situacija Lietuvoje yra problematiška – išskiriama, kad smurtas prieš moteris dažnu atveju yra neįvardijamas, ypač dėl Lietuvos socio-istorinių aplinkybių – nuo sovietmečio periodo likusi norma smurto ir kitų problemų neviešinti, neįvardinti, nekalbėti apie tai. Teigiama,

kad moterys sunkiai atpažįsta patį smurtą arba apie jį nepraneša ir užsienio praktikose matoma daug daugiau prevencinių akcijų, reklamų, plakatų, skatinančių atpažinti smurtinius incidentus ar nuo jų apsisaugoti bei apsugoti kitą. Komunikacija apie pagalbos galimybes vyksta ne pažeidžiamai grupei, o tai visuomenės daliai kuriai ji mažiau aktuali. Tik viena informantė teigė linkusi tikėti, kad smurto situacija Lietuvoje pagerėjusi – jo mastai, lyginant su ankstesniais metais, sumažėję. Taip pat viena iš dažnesnių problemų – fizinio smurto lengvesnis atpažinimas dėl aiškių fizinių pokyčių ir daug sunkesnis psichologinio ar emocinio smurto atvejų atpažinimas, pasak vienos informantės, psichologinis smurtas yra vis dar silpnai reglamentuotas. Išvardinta problematika išskiriama ir kalbant apie negalią turinčias moteris, kurios susiduria su dar didesne informacijos stoka apie smurtą, jo atpažinimą ir pagalbą. Vis dar vyrauja neįgaliųjų moterų atskirtis ir stigmatizavimas – dalis visuomenės jų prisibijo, nuvertina, todėl nėra reaguojama į jų patiriamą smurtą arba jis yra dar sunkiau atpažįstamas, pačios neįgalios moterys daug sunkiau atpažįsta smurtinius atvejus (tačiau tai priklauso nuo negalios ir sutrikimų sunkumo). Dažnu atveju neįgaliųjų pasakojami smurto atvejai nurašomi įsivaizdavimams arba tyrimai nutraukiami dėl parodymų pasikeitimų, nukentėjusios nestabilių atsakymų arba negebėjimo papasakoti. Viena informantė įvardija, kad dėl neįgaliųjų stigmatizavimo žmonės, kurie linkę priekabiauti, prisibijo pačių neįgaliųjų, dėl to rečiau smurtauja jų atžvilgiu ir pan., tačiau kitokia situacija gali būti šeimose, ypač asocialiose ar gyvenančiose nuošaliai, kuriose gyvena neįgali moteris/mergaitė. Vyrauja nuogąstavimai, kad kognityvinių ir intelekto sutrikimų turinčios moterys yra didelėje rizikoje patirti smurtą, tačiau tokie atvejai yra iš viso beveik neįvardijami, neviešinami, moterys gali būti prigrąsdintos dėl prasitarimo apie tokius įvykius arba manyti, kad tai normalu, seksualinio išnaudojimo jos gali neskirti nuo simpatijos/susižavėjimo, todėl ir pačios nesikreipia pagalbos.

- Ar kaip specialistas jūs esate susidūręs su smurto prieš moteris, turinčias protinių/kognityvinių sutrikimų atvejais? Jeigu taip, kokie įgūdžiai jums padėjo tvarkytis su situacija?

Dvi specialistės atsakė, kad yra susidūrusios su smurto atvejais prieš sutrikimų turinčias moteris. Viena specialistė yra susidūrusi su skirtingomis, persipynusiomis smurto formomis, kuriomis gali reikštis ir pats seksualinis smurtas (pavyzdžiui, ekonominiu, psichologiniu, fiziniu būdu). Buvo paminėta, jog patirtą smurtą ar išnaudojimą gali rodyti ir pakeltos rankos ar staigių judesių baimė, o dar vienai specialistei teko susidurti su neįgaliųjų pasakojimu apie anksčiau patirtą seksualinį smurtą (prievartą) ar kėsiniimąsi tai padaryti. Interviu metu aptartų situacijų pobūdis liudija, kad atpažinti smurto atvejus nėra lengva ir privalu visapusiškai įvertinti situaciją. Išskiriama, kad priekabiavimas (dažniau ne seksualinis) ar kitoks smurto pasireiškimas pasitaikęs ir tarp pačių neįgaliųjų, kilus nesutarimams ar kt. Tokie ne itin stiprūs smurto incidentai (įskaitant fizinį, psichologinį smurtą) pasitaiko ir tarp pačių neįgaliųjų, todėl sudėtinga atpažinti ir neįgaliųjų platesnėje aplinkoje patiriamą smurtą, kuomet ir tarp jų pačių vyksta nemažai sunkumų, su kuriais tenka dirbti. Išvardintais atvejais, kuomet susidurta su smurtu ar ankstesnėmis jo patirtimis, informantės išskyrė, kad svarbiausi turimi ir naudoti įgūdžiai tokioje situacijoje:

- Detali situacijos analizė – domėtis pačios neįgaliosios pateikiamais faktais, elgesiu, tikslintis, klausti aplinkinių, šeimos narių, įvertinti situaciją atsižvelgiant į visus galimus aspektus.
- Išsamus kalbėjimasis su galimai nukentėjusiu asmeniu – daug ir detalai aiškinti, kodėl nutikęs įvykis yra smurtas, kodėl tai yra nepriimtina, kaip galima apie tai pranešti, kaip tai vertinti ir kt.
- Empatiškumas ir visiškas neįgaliosios pasakojimo priėmimas, išklausymas, įgalinimas kalbėti ir su kitais institucijos/organizacijos/bendruomenės specialistais.
- Bendros žinios ir gyvenimiška patirtis – informantės išskyrė, kad mokymų ir seminarų šia tema labai trūksta, todėl išgirdus, susidūrus su smurtiniais atvejais joms kol kas labiausiai padeda bendros per praktiką įgytos žinios ir gyvenimo patirtis.

- Studijų metu įgytos žinios ir savanoriavimo patirtis.
- Ar manote, kad jūsų įgūdžiai ir kompetencijos tinkami ir pakankami atpažinti, teikti paramą, pagalbą ir užkirsti kelią panašių incidentų atsitikimui? Kokie įgūdžiai tam svarbiausi?

Specialistės nėra visai tikros dėl įgūdžių tinkamumo arba įvardija jų nepakankamumą, nėra jų įgijusios dėl mokymų, informacijos stokos bei įgūdžiai taip pat ir pasimiršta. Įgūdžiai, išskiriami kaip svarbiausi, atsitikus smurto incidentui tarp moterų, turinčių kognityvinių ar intelekto sutrikimų:

- Gebėjimas atpažinti seksualinį smurtą, prievartą ar kitokio pobūdžio smurto patirtis, pastebėti ir išmanyti požymius, kurie gali signalizuoti patirtą smurtą, suprasti kūno kalbą. Svarbiausia įžvalgumas ir neabejingumas situacijai.
- Svarbu pažinti neįgaliuosius, su kuriais dirbama, žinoti jų elgesį kasdienėse situacijose ir atkreipti dėmesį šiam elgesiui kaip nors pakitus.
- Svarbu turėti žinių kaip kalbėtis su neįgaliaja, kaip jos išklausti neįžeidžiant, kaip žinoti, kad tikrai buvo patirtas smurtas, ypač kuomet neįgaliosios turi kalbos sutrikimų. Reikia turėti įgūdžių kaip paaiškinti neįgaliai moteriai, kad tai, ką ji patyrė yra smurtas, kad tai nėra normalu. Reikalingi metodai, padedantys bendrauti šia tema su sutrikimų turinčiomis moterimis.
- Teisinės bazės išmanymas. Svarbu žinoti teisinius aspektus, kaip reikėtų elgtis smurto situacijoje, kur galima kreiptis.
- Gebėjimas teikti paramą ir pagalbą nukentėjusioms.
- Gebėjimas spręsti ir lytiškumo klausimų problemas – kalbėtis su neįgaliaisiais apie seksualinius poreikius, seksualumą, lytiškumą, kiekvienam priimtina ir nebepriimtina fizinį atstumą ar lytėjimą.
- Ar manote, kad protinių/kognityvinių sutrikimų turinčios moterys turi tinkamų įgūdžių atpažinti smurto artimoje aplinkoje atvejus, užkirsti jiems kelią arba pranešti apie juos?

Visos specialistės mano, kad sutrikimų turinčioms moterims tikrai stinga įgūdžių atpažinti smurtą, daugelis jų nėra tam ugdomos, joms trūksta seksualinių, lytiškumo žinių, kad pilnavertiškai suvoktų bet kokius seksualumo klausimus, trūksta dažnesnio darbo su neįgaliosiomis kalbant apie šias temas. Dažnu atveju, norint perteikti svarbią informaciją intelekto ar psichosocialinę negalią turintiems žmonėms labai svarbu individualiai sukurta ir kiekvienai negalią turinčiai moteriai suprantama komunikacija. Kai kurios merginos gali manyti, kad smurtas yra normalus elgesys bei gali būti nelinkusios pranešti apie tokius atvejus. Nors taip pat dauguma merginų yra išmokytos ir nekalbėti su nepažįstamaisiais, nesėsti į nepažįstamas mašinas ir kt., todėl galbūt ir geba apsisaugoti nuo pavojų. Tačiau iš esmės, atpažinimo gebėjimas priklauso nuo sutrikimų sunkumo – teigiama, kad lengvus ar vidutinius sutrikimus turinčios moterys smurtą gebėtų atpažinti, tačiau sunkesnę negalią turinčios merginos to nepajėgtų padaryti. Taip pat gebėjimas atpažinti smurtą priklauso nuo skirtingos socialinės adaptacijos, gyvenimo šeimoje arba ne šeimoje, skirtingos turimos gyvenimo patirties – visa tai suformuoja ir jų suvokimą apie smurtą, todėl svarbu atkreipti dėmesį ir iš kokios aplinkos moteris kilusi.

- Kaip protinių/kognityvinių sutrikimų turinčios moterys galėtų įgyti įgūdžių, reikalingų identifikuoti, užkirsti kelią ar pranešti apie smurto atvejus? (Kokie metodai tam galėtų būti naudojami: žaidimo elementai, mokymai, vaizdo įrašai, istorijos, dirbtuvės, grupės socialiniuose tinkluose?)

Specialistės patvirtino, kad visi klausime išvardinti pavyzdžiai būtų tinkami ugdyti sutrikimų turinčių moterų įgūdžius. Taip pat buvo aptarta, kad tam svarbu ir lytiškumo ugdymas, kuris yra tarsi pagrindas suvokti seksualumo klausimus ir šiuo pagrindu galima kylančią smurtą, pasiūlytos ir „pasikalbėjimo valandėlės“.

kuriose socialiniai darbuotojai su neįgaliomis moterimis centruose ar kitur, galėtų supažindinti su lytiškumu, paaiškinti, kas yra priimtinas elgesys, kur galima pasiskųsti dėl netinkamo elgesio. Svarbu tokių ir bet kokių kitų praktikų, susijusių su neįgaliųjų įgūdžių ugdymu, tęstinumas, kadangi intelekto sutrikimų turintys asmenys linkę greičiau pamiršti informaciją, sunkiau ją įsisavinti. Dėl to metodai turi būti patrauklūs, įdomūs, nėra tinkami teoriniai ar ilgos trukmės užsiėmimai – rekomenduota veiklas daryti paprastas, įdomias, su aiškiais pavyzdžiais, įtraukiant įvairius užsiėmimus (kaip fizinę veiklą, kavos gėrimą, piešimą, rankdarbius ir kt.). Tokiu būdu sutrikimų turinčios moterų informaciją susies su fizine veikla (pavyzdžiui, su kavos gėrimo veikla), joms bus paprasčiau prireikus atsiminti informaciją. Buvo paminėta, kad reikalingos ir efektyvios socialinės reklamos, informuojančios apie smurtą ir pagalbą jo atveju, filmų, filmukų ar knygų skaitymo terapijos su istorijų aptarimais, protmūšiai, žaidimai su vaidybiniais elementais, analizuojant sukurtas situacijas iš šalies, piktogramų (pieštų paveikslėlių) analizė, lengvai skaitomos kalbos (angl. *easy read*) naudojimas reklamoms ir užsiėmimams ir pan. Tačiau kaip buvo paminėta, žaidimo elementai kartais gali būti suprantami kaip nepagarba (moteris gali įsižeisti, kad su ja elgiamasi kaip su vaiku), todėl veiklos turi būti gerai apgalvotos ir pritaikytos. Pasitikėjimo/savipagalbos grupės išskirtos kaip tinkamas metodas mokymui, tačiau jas turėtų sudaryti ne daugiau nei 5 asmenys ir jos, kaip ir bene visi kiti metodai, pritaikomi tik lengvus/vidutinius sutrikimus turinčioms moterims.

Siūloma vieno užsiėmimo su neįgaliosiomis trukmė – ne daugiau nei 1 valanda per dieną, organizuojant kelias sesijas per savaitę ar mėnesį. Nuotoliniai mokymai nėra rekomenduojami, nebent tai būtų trumpos trukmės užsiėmimai ir tokiu atveju jie būtų tik lengvus sutrikimus turinčioms moterims, kurioms asistuoti galėtų su jomis dirbantis darbuotojas.

- Kokie pagrindiniai sunkumai/iššūkiai specialistams susiduriantiems su smurto prieš protinių/kognityvinių sutrikimų turinčias moteris atvejais?

Esminis visų specialistų išskirtas iššūkis – informacijos kaip elgtis, atpažinti ir spręsti tokias problemas neturėjimas, teisinės bazės neišmanymas ir nežinojimas, kur kreiptis, medžiagos darbui su neįgaliaisiais trūkumas (vaizdinės medžiagos, aiškinančių filmukų, mokymo programų, lytiškumo ugdymo programų, prevencinių programų...). Didelis iššūkis yra prakalbinti neįgalų asmenį, kuris galimai patyrė smurtą – sudėtinga jį išklausinėti, ypač neturint žinių, kaip tai atlikti efektyviai. Labiausiai specialistams trūksta praktinių žinių, mokymų su konkrečiomis situacijomis, kurios suteiktų kompetencijas iš tikrųjų spręsti problemas. Iššūkius kelia ir lytiškumo ugdymas – šia tema svarbu šviesti ne tik pačias neįgaliasias, bet ir visuomenę, nes stigmos dažnai kyla iš jos, per kurias neįgaliųjų seksualumas nuvertinamas, ignoruojamas, nors daugelis jų gali norėti ir šeimos, ir lytinių santykių. Jaučiamas didelis trūkumas komandinio darbo su kitais specialistais (pora informančių išskyrė tai kaip turimus resursus, kuomet gali pasitarti su kolegomis, tačiau daugeliui to trūksta) – ypač dirbant mažesniuose miestuose nėra su kuo pasitarti, kas galėtų patarti kaip elgtis bei pasidalintų patirtimi, nėra tiek galimybių, kiek didesniuose miestuose, trūksta pagalbos. Taip pat iššūkis būtų spręsti smurto problemą šeimoje, kurioje gyvena neįgali moteris - reikėtų žinoti, kaip suteikti jai kitą saugią laikiną gyvenamąją vietą ar kitaip užtikrinti saugumą. Smurto atvejai su negalią turinčiomis moterimis teisėsaugoje sprendžiami bendraja tvarka, tačiau privaloma atsižvelgti į jų komunikacijos galimybes, kitas platesnes aplinkybes ir atvejus spręsti specializuotai, taip suteikiant pilnavertišką pagalbą.

- Ar jūsų žiniomis, yra specialių iniciatyvų/paslaugų/gerųjų praktikų susijusių su protinių/kognityvinių sutrikimų turinčių moterų ir specialistų informavimu, švietimu, prevencija ar parama (smurto kontekste)?

Specialistės iš esmės neįvardijo konkrečių gerųjų praktikų, iniciatyvų, susijusių su šio projekto tematika, tik vienos įstaigos specialistės išskyrė dalyvavimą globos namų „Užuovėja“ mokymuose – „Seksualinė prievarta prieš proto ir/ar psichikos negalią turinčius suaugusius asmenis: prevencija ir pagalba“. Taip pat buvo paminėti lytinio ugdymo mokymai – kai kurios specialistės yra naudojęsi užsienio šalių projektų medžiaga rengti mokymus neįgaliesiems apie lytiškumą ir pačios su tuo susipažinę. Lytinio ugdymo projektas, kurio medžiaga buvo naudojama mokymams - Erasmus+ projektas „TRASE“ – lytinio švietimo mokymai žmonėms su negalia. Kitų projektų specialistės neišskyrė, viena iš informančių minėjo, kad įstaigoje, kurioje ji dirba, patys specialistai yra susidarę lytiškumo ugdymo programą, kadangi yra didelis medžiagos trūkumas ir pasirengti ją prireikė patiems. Specialistės neabejoja, kad yra nemažai gerųjų praktikų smurto prieš moteris kontekste (pavyzdžiui, specializuoti pagalbos centrai dėl smurto artimoje aplinkoje, krizių centrai ir įvairūs mokymai, prevencijos priemonės), tačiau visiškai nėra iniciatyvų orientuotų į smurtą prieš moteris su kognityviniais ar intelekto sutrikimais, ypač seksualinio smurto ir seksualumo tema.

- Ar jūs naudotumėte novatoriškas priemones, kurios padėtų jums kaip specialistui smurto prieš moteris kontekste ir gerintų jūsų profesines kompetencijas?

Visos specialistės atsakė, kad naudotų tokias priemones.

- Ką tokiose priemonėse norėtumėte rasti?

Specialistės išskyrė jau aptartus aspektus, kurių tikėtusi tokiose priemonėse:

- Teisinė informacija, susijusi su smurtu, ypač prieš moteris su kognityviniais, intelekto sutrikimais.
 - Informacija kaip atpažinti smurtinius atvejus, seksualinį smurtą. Norima ir teorinių, ir praktinių žinių.
 - Žinios apie tai, kokius taikyti metodus bendraujant su neįgaliomis moterimis, kaip su jomis tinkamai kalbėti, klausti apie galimą smurtą, kaip paaiškinti, kad smurtinis elgesys yra nederamas ir kt.
 - Informacija apie kompleksinę pagalbą, neapsiribojant vienkartinio sprendimo būdu.
 - Užduotys ar informacija su konkrečiomis situacijomis ir pavyzdžiais.
 - Įdomūs metodai, kūrybiškos praktinės užduotys ar žaidimai įsisavinant informaciją. Specialistėms svarbu, kad mokymai nebūtų vien teoriniai ir formalūs.
 - Kone visos informantės išskyrė specialistų, kitų profesionalų komandinio darbo, dalinimosi patirtimi ir patarimų būtinybę – joms norėtųsi įvairių specialistų, dirbančių tokioje srityje susibūrimų, susitikimų arba bendravimo internetiniuose forumuose, seminaruose, diskusijose nuotoliniu būdu, kur būtų galima pasitarti tiek apie iškilusias problemas, tiek dalintis gerosiomis praktikomis ir dirbti labiau komandinio darbo principais, sulaukti pagalbos ir paramos iš kitų bei pasidalinti savo patirtimi.
- Ar norėtumėte dalyvauti kursuose, skirtuose tobulinti žinias ir gebėjimus apie seksualinio priekabiavimo riziką, su kuria susiduria protinių/kognityvinių sutrikimų turinčios moterys, ir apie tai, kaip specialistai gali tvarkytis su tokiais atsitikimais?

Specialistės vienareikšmiškai išreiškė susidomėjimą bei norą dalyvauti mokymuose šia tema.

- Kokia būtų optimali, tinkama kursų trukmė?

Optimali kursų trukmė specialisčių įvertinta įvairiai – vienas iš pasiūlymų buvo kursus organizuoti 8 akademinį valandų trukmės arba ilgesnius, jei į juos būtų integruoti nuotoliniai mokymai, tačiau išskaidant mokymų dienas savaitėse, mėnesiuose, jų bendra trukmė taip pat galėtų būti didesnė. Vyravo nuomonė, kad mokymai turėtų trukti bent kelias dienas (nuo 24 valandų iki 40 valandų). Visgi, svarbiausia, kad mokymų dienos būtų išskaidytos laike, todėl tokia trukmė kaip 4-5 darbo dienos, paskirstytos skirtingomis dienomis, būtų optimali kursų trukmė.

- Ar norėtumėte dalyvauti panašiuose nuotoliniuose mokymuose internetu?

Specialistės dalyvautų nuotoliniuose mokymuose, tačiau jie turėtų būti trumpesni, išskaidyti dienoje/dienose, nes dalyvauti mokymuose internetu darbe sudėtinga, dažnai atsiranda neatidėliotinų darbų, kuriuos reikia spręsti. Iš esmės, dalis specialisčių būtų visiškai patenkintos nuotoliniais mokymais, o dalis jų mano, kad tiesioginiai ir „gyvi“ mokymai yra naudingesni, tačiau prireikus ir susiderinus, dalyvautų ir mokymuose nuotoliniu būdu, taip pat joms būtų priimtinas mišrus mokymų būdas.

- Pasirinkite, jūsų nuomone, tinkamas tokių kursų temas:

Informuotumo didinimas apie seksualinį smurtą
Smurto prieš protinių/kognityvinių sutrikimų turinčias moteris, formos
Smurto prieš protinių/kognityvinių sutrikimų turinčias moteris, rizikos veiksniai
Smurto paplitimas tarp protinių/kognityvinių sutrikimų turinčių moterų ir mergaičių
Kaip atpažinti smurtą prieš protinių/kognityvinių sutrikimų turinčias moteris
Kaip specialistai galėtų užkirsti kelią smurto atvejams tarp protinių/kognityvinių sutrikimų turinčių moterų ir mergaičių: profesiniu, organizaciniu ir struktūriniu lygmenimis
Kaip specialistai galėtų spręsti smurto prieš protinių/kognityvinių sutrikimų turinčias moteris ir mergaites atvejus: profesiniu, organizaciniu ir struktūriniu lygmenimis
Tinklų sukūrimas, siekiant spręsti smurtą prieš protinių/kognityvinių sutrikimų turinčias moteris
Kita?

Specialistės mano, kad iš esmės visos pateiktos temos būtų svarbios mokymams. Papildomai kaip galimas temas jos paminėjo: teisinius aspektus; kaip padėti pačioms neįgaliosioms atpažinti smurtą; organizacijų, specialistų dalinimąsi patirtimi.

4.2 Interviu su moterimis, turinčiomis intelekto ar kognityvinių sutrikimų

Interviu su intelekto sutrikimų turinčiomis moterimis, atlikti 2020/08/06, neįgaliųjų užimtumo centre, dalyvaujant trimis merginoms, turinčioms intelekto sutrikimų, lankančioms neįgaliųjų užimtumo centrą bei šio centro socialine darbuotoja, pažįstančia merginas ir padėjusia moderuoti interviu, plėtoti klausimus. Pradžioje informantės supažindintos su atliekamo interviu kontekstu, tikslu, pasakoma, jog jų pasisakymai liks anoniminiai ir bus pateikti apibendrinti, tad jos galinčios save laisvai išreikšti.

Atliekant interviu, naudotos ir penkios fotografijos, susijusios su tyrimo tema – smurtu prieš moteris. Fotografijos padėjo įvertinti kaip ir ar neįgaliosios atpažįsta smurtą, kokie jausmai pastarosioms kyla pamačius nuotraukas. Naudotos šios fotografijos:

1 nuotrauka



2 nuotrauka



3 nuotrauka



4 nuotrauka



5 nuotrauka



Pirmosios nuotraukos atveju, moterys nekalbėjo konkrečiai apie smurtą, jos teigė, kad mergina galimai yra su kuo nors susipykusi (pavyzdžiui, su draugais), įvyko konfliktas, ji verkia, dėl ko nors labai pergyvena, turi problemų ar tiesiog yra susimąšiusi, ką nors įtemptai galvoja. Informantės atsakė, kad taip kaip pavaizduota nuotraukoje nėra jautęsi, nėra buvę tokioje padėtyje, taip sėdėję.

Antrajai nuotraukai apibūdinti buvo naudojami tokie išsireiškimai kaip: vyras uždengia moters veidą, jai neleidžiama kalbėti, tai primena prievarta prieš žmogų. Spėjama, kad vyras su moterimi susipyko tarpusavyje. Įvardijama, kad tokioje situacijoje žmogus jaučiasi blogai, ją nuskriaudė ir neleidžia jai pasakyti, ji bijo, jaučiasi nuskriausta, suvaržyta, galbūt yra gąsdinama. Paklausus ar tokia situacija galėtų būti smurtas – informantės atsakė manančios, kad tai gali būti vadinama smurtu. Tokios situacijos taip pat neteko patirti nei vienai.

Trečioji nuotrauka buvo apibūdinta kaip: griebimas už rankos, norima trenkti per veidą, tai yra smurtas, prievarta gali būti. Viena informantė detalizavo, kad prieš moterį yra keliamą ranką, tai dažniausiai ir patiria moterys, o kuris kelia ranką – įsiutęs, piktas, dažniausiai vyras. Asmuo, prieš kurį keliamą ranką – silpnas, bijo, dažniausiai apie tokius atvejus nepasako, bijo kad ir kitą kartą prieš jį/ją bus panaudotas smurtas, mušimas.

Ketvirtojoje nuotraukoje dvi informantės teigė, kad moteris sustabdo, pasipriešina mušimui, tai reiškia ji tarsi sako „tu manęs nemušk, neskriausk“. Išreikšta nuomonė, kad ši moteris jaučiasi drąsesnė prieš vyrą ir jaučiasi galinti jį sustabdyti, pasipriešinti jam. Viena informantė pirmiausia apibūdino nuotrauką taip: vyras vaizduoja smūgį ant moters rankos, tarp jų įvyko konfliktas, jis bandė trenkti į veidą, tačiau moteris ištiesė ranką bandydama apsiginti. Informantė taip pat atsakė, kad tokių situacijų, kai reikia gintis – gyvenime būna. Tuo metu ji blogai jaučiasi, galvoja, kartais pradeda verkėti, tačiau išsikalba, kam nors apie tai pasako (dažniausiai psichologei) ir išsprendžia problemas. Šiuo metu ji tokių jausmų nepatiria ir negalėjo pateikti tokių situacijų pavyzdžių.

Penktajai nuotraukai informantės naudojo tokius žodžius kaip: stop, neik arti, neik prie manęs, laikykis atstumo. Iš pradžių jos pasisakė, kad tokioje situacijoje asmuo jaučiasi blogai, išsigandęs, tačiau kartu aptariant nuotrauką, padedant socialinei darbuotojai, buvo prieita išvada, kad moteris kaip tik jaučiasi drąsesnė, sakydama nesiartinti, kai to nepageidauja ir tarsi iš anksto apsisaugo. Dvi informantės atsakė, kad tokių situacijų, kuomet reikia liepti kam nors „eiti toliau nuo manęs, nekalbinti manęs“ pasitaiko, viena informantė tokių situacijų nesijautė patirianti.

Apibendrinant fotografijų analizavimą, informantėms prireikė paskatinančių žodžių, atpažįstant atvejus nuotraukose, juos apibūdinant, tik paklausus ar tai smurtas, jos tai patvirtindavo, tačiau pačios tokio apibrėžimo nenaudojo. Tačiau visos informantės nuotraukas atpažįsta kaip netinkamą elgesį, neigiamus jausmus. Identiškų situacijų informantės beveik nėra patyrę, smurto/prievartos incidentų jos neįvardijo, atsakė, jog arba nėra tokių patyrusios, arba jų būdavo, bet jos neatsimena. Tačiau joms yra tekę patirti įvairių susipykimo situacijų, kai kurios iš jų vyksta ir viešumoje, patyčių, kabinėjimosi pagrindu, kuomet troleibuse, stotelėse, lankytose mokyklose buvo patiriami pasityčiojimai, tam tikri priekabiavimai (nors tai taip pat nėra išskiriama kaip dažnai pasitaikanti patirtis). Tačiau nebuvo išskirta nieko, kas būtų seksualinio pobūdžio.

Smurto apibūdinimas

Kalbant apie smurtinio atvejo apibūdinimą, moterys pačios sunkiai galėjo apibūdinti tokį atvejį. Primenant joms fotografijas, jos patvirtino, kad visa tai gali būti smurtas, viena informantė įvardijo, kad kartais vyksta konfliktai tarp vaikų, kuriuose naudojamas smurtas, tačiau detaliai įvardinti, kas gali būti laikoma smurtu, informantės negalėjo.

Santykiai su aplinkiniais

Paklausus apie santykius su aplinkiniais, informantės daugiausia apibūdino juos kaip gerus, normalius, nors kai kurios iš jų pykstasi su giminėmis, geriau sutaria su kažkuriuo vienu iš tėvų ar pan. Jos neišskyrė didelių konfliktų, nors ir neslėpė, kad susipykimų pasitaiko.

Užsiminus apie pačius mokymus apie smurtą – informantės norėtų išmokti kaip reikėtų elgtis, norint užkirsti priekabiavimą, patyčias, ką tokiems žmonėms reikėtų atsakyti bei kaip atpažinti, kada tai jau tikrai smurtas ir reikėtų apie tai pranešti policijai ar kitur. Visos informantės žinojo, kur reikėtų kreiptis smurto ar panašių kaip nuotraukose nutikimų atvejais – kaip pagrindinę pagalbą jos įvardijo policiją ir kad skambintų jai, tačiau taip pat buvo paminėta ir pagalbos moterims linija, viena informantė dėl patyčių kreipdavosi pas lankytos mokyklos pavaduotoją, direktorę, kita informantė dėl asmeninių problemų kreipiasi pas psichologę, rekomenduoja tą ir kitoms merginoms, jei šios pasako apie problemas. Taip pat, buvo įvardinta, kad galima viešai, garsiai pasakyti, kad yra smurtaujama, taip atkreipiant visų dėmesį ir siekiant sustabdyti smurtą, sulaukti pagalbos bei lankomame užimtumo centre taip pat galima kreiptis pas pavaduotoją ar direktorių arba pasakyti apie tai tėvams.

5. Apibendrinimas - Pasiūlymai

Apibendrinant tyrimo įžvalgas, akivaizdu, kad smurto prieš negalią turinčias moteris problema yra ne tik gaji, bet ir dažnai nematoma, neatskleidžiama ar neįvertinama. Egzistuojantis tabu kalbėti apie neįgaliųjų seksualumą ir lytiškumą, neįgaliųjų stigmatizavimas, negebėjimas atpažinti ir padėti patiriančioms smurtą yra tik keletas Lietuvos visuomenės problemų, kurios apsunkina smurto ir seksualinio smurto mažinimą prieš neįgalias moteris. Tiek teorinė, tiek empirinė tyrimo dalys atskleidė, kad specialistai turi per mažai mokymų, medžiagos ir informacijos, kuri leistų gerinti kompetencijas darbu su intelekto ar kognityvinių sutrikimų turinčiomis moterimis. Informacijos trūkumas gali sukliudyti atpažinti smurto atvejus, efektyviai padėti nukentėjusiai moteriai ar užkirsti tam kelią. Lietuvoje nėra specializuotų centrų ar vietų, kuriose būtų teikiama pagalba būtent intelekto ar kognityvinių sutrikimų turinčioms moterims, nukentėjusioms nuo smurto. Atsižvelgiant į neįgaliųjų sutrikimus, dažnus kalbos sunkumus, itin reikalingi apmokyti specialistai, kurie žinotų kaip komunikuoti ir padėti šiai moterų grupei.

6. Naudoti šaltiniai

- Andrikienė, L., Vaičiūnienė, R. (2016). Lyčių nelygybė Lietuvoje: analizė ir vertinimas remiantis Lyčių lygybės indeksu 2015 (EIGE). *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 7(1), 33-52. <http://dx.doi.org/10.7220/2335-8777.7.1.2>
- Chomentauskas, G., Dereškevičiūtė, E., Murauskienė, D. (2017). *Smurtas artimoje aplinkoje. Atpažinimas, pagalba, prevencija*. Žmogaus studijų centras: Vilnius
- Europos lyčių lygybės institutas (2019). 2019 m. lyčių lygybės indeksas: Lietuva. Žiūrėta 2020 rugsėjo 7, <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-lithuania>
- Europos lyčių lygybės institutas. (n.d.). *Glossary & Thesaurus*. Žiūrėta 2020 birželio 30, <https://eige.europa.eu/lt/thesaurus/terms/1153>
- Forumas „Moterys moterims“. (n.d.). *4 pagrindinės smurto formos*. Žiūrėta 2020 birželio 30, <https://www.visureikalas.lt/naujienos/as-noriu-padeti/2017/11/pagrindines-smurto-formos>
- Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 379(9826), 1621-1629. DOI:10.1016/S0140-6736(11)61851-5
- Informatikos ir ryšių departamentas. (2020 birželio 8). *Duomenys apie nusikalstamumą Lietuvos respublikoje. Oficialioji statistika apie nusikalstamumą LR savivaldybėse, 2020 / Sausis – Gegužė*. Žiūrėta 2020 m. liepos 11 d., https://www.ird.lt/lt/reports/view_item_datasource?id=8536&datasource=47350
- JT Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas (2019, lapkričio 19). Baigiamieji pastebėjimai dėl šeštojo Lietuvos periodinio pranešimo.
- Kandratavičienė, A. (2015). Negalios ir seksualumo kaip teisės į kokybišką gyvenimą aspektai socialinių darbuotojų požiūriu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 16(2), 41-58.
- Leinartė, D. (2020, gegužės 20). *Dalia Leinartė. Konfliktai ir smurtas šeimose „nurašyti“ COVID-19 krizei*. Žiūrėta 2020 birželio 18, <https://www.lrt.lt/naujienos/nuomones/3/1179807/dalia-leinarte-konfliktai-ir-smurtas-seimose-nurasyti-covid-19-krizei>
- Lietuvos neįgaliųjų draugija. (2018). *Neįgaliųjų moterų padėties analizė, įvertinant jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatų įgyvendinimo efektyvumą Lietuvoje*. Vilnius
- Lietuvos Respublikos moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas. (2017 metų redakcija). 2 straipsnis.
- Lietuvos statistikos departamentas. (2020, sausio 30). *Smurtas artimoje aplinkoje*. Žiūrėta 2020 birželio 15, <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=226411>
- Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba (2020). *2019 metų veiklos ataskaita*. Vilnius
- Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba (2019a). Reprezentatyvi visuomenės nuomonės apklausa apie lyčių stereotipus ir smurtą.
- Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba. (2019b). Šalies gyventojų tyrimas dėl smurto prieš moteris.
- Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba. (2019c, gegužės 20). *Kaip Lietuvoje gyvena moterys ir mergaitės su negalia?* Žiūrėta 2020 birželio 12, <https://www.lygybe.lt/lt/naujienos/kaip-lietuvoje-gyvena-moterys-ir-mergaites-su-negalia/1096>

Manoteises.lt. (2018, gruodžio 5). *Pirmasis tyrimas apie seksualinį priekabiavimą Lietuvoje: visuomenė smerkia priekabiavimą, bet kaltę permeta aukoms*. Žiūrėta 2020 birželio 15, <https://manoteises.lt/straipsnis/pirmasis-tyrimas-apie-seksualini-priekabiavima-lietuvoje-visuomene-smerkia-priekabiavima-bet-kalte-permeta-aukoms/>

Purvaneckienė, G., Venslovaitė, V., Stonkuvienė, I., Žiliukaitė, R. (2019). *Smurtas artimoje aplinkoje: prevencija, apsauga, pagalba, bendradarbiavimas. Kokybinio tyrimo ataskaita*. Vilnius <http://www.lygus.lt/pristatytas-kokybinis-tyrimas-smurtas-artimoje-aplinkoje-prevencija-apsauga-pagalba-bendradarbiavimas/>

Socialinės globos normų aprašo 4 priedas (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. liepos 14 d. įsakymo Nr. A1-377 redakcija)

Specializuotos kompleksinės pagalbos centras. (n.d.). *Smurtas Lietuvoje. Situacija Lietuvoje*. Žiūrėta 2020 birželio 12, <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/smurtas-lietuvoje/>.

Šeštasis pranešimas apie Jungtinių Tautų Konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims įgyvendinimą Lietuvoje. (2018). Žiūrėta 2020 rugsėjo 3, <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-ir-tyrimai/moteru-ir-vyru-lygybe/lyciu-lygybe-ir-tarptautine-erdve>

Šumskienė, E., Augutienė, R., Jonutytė, J., Šumskas, G. (2014). *Negalių turinčių moterų padėties analizė. Sociologinio tyrimo ataskaita*. Vilnius

Tv3.lt. (2020 kovo 24). *Smurtas prieš moteris ir mergaites su negalia: užslėpta realybė*. Žiūrėta 2020 birželio 24, <https://www.tv3.lt/naujiena/gyvenimas/1035672/smurtas-pries-moteris-ir-mergaites-su-negalia-uzslepta-realybe>

Vaigė, L. (2016). Smurto prieš moteris prevencija: nacionalinės teisės spragos. *Jurisprudencija*, 23(1), 89-107. DOI: 10.13165/JUR-16-23-1-06

Vilniaus moterų namai (2013). *Smurto rūšys*. Žiūrėta 2020 birželio 30 <https://www.vmotnam.lt/metodine-informacija/smurto-rusys/>



RELATÓRIO NACIONAL: PORTUGAL

StaySafe: “Prevenção e resposta para a violência sexual contra mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial”

Estado da arte e recomendações no contexto português

Autoras:

Ana Pinto-Coelho (SAFE PLACE)

Catarina Belo (SAFE PLACE)

Elisabete Brasil

com a contribuição de

Liliane Viegas

Resumo

As problemáticas e medidas de intervenção relativas á violência de género contra as mulheres têm vindo a tomar um foco crescente globalmente. No entanto, medidas especializadas para certos grupos de mulheres assim como para tipos específicos de violência ainda apresentam algum atraso na discussão e medidas de resposta. Pertencentes a estes grupos e tipologias mais especificadas encontram-se as mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial e/ou incapacidades intelectuais, vítimas de violência sexual. No âmbito do projeto *Stay Safe: preventing and responding to sexual violence against women with disabilities* parte integrante do *Action Grants 2019: Rights Equality and Citizenship Work (REC) Programme* da União Europeia, será aqui apresentada uma pesquisa documental e de campo que prevê uma compilação do estado da arte em Portugal relativa ao conhecimento, prevenção e medidas interventivas existentes contra a violência de género e mais especificamente a violência sexual contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial de diferente natureza, abrangendo um espectro alargado. Apesar do foco deste projeto ser principalmente em mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial os seus resultados podem, em certa medida, ser também úteis e adequados para mulheres com incapacidades intelectuais. A investigação de campo conduzida procura compreender de que forma as medidas formuladas e decretadas por entidades governamentais e outras, têm sido, ou não, suficientes e eficientes na sua aplicação. Assim, a totalidade deste trabalho visa tornar-se uma ferramenta acessível para informação sobre este tema, de forma a melhor compreender as carências existentes na proteção, ação, prevenção e informação disponível para as mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial vitimas de violência sexual e também para o desenvolvimento de programas de aprendizagem destinados ás suas necessidades particulares, assim como para o desenvolvimento de uma formação especializada para profissionais que trabalham com estas mulheres, sendo ambos objetivos do projeto *Stay Safe*.

1. Introdução

Falar de violência sexual é falar de um problema social multifacetado e complexo, violação de direitos humanos que atinge particularmente crianças e mulheres independentemente da sua origem, espaço geográfico, religião, situação económica, entre outros. Vitimação e crime, envoltos em silêncios, ainda que impactando por toda uma vida.

Dados publicado no *Lancet* concluíram que adultos com incapacidades têm um 1.5 vezes mais probabilidade de serem vítimas de violência do que a população em geral, enquanto que adultos com algum tipo de doença mental estão 4 vezes mais em risco de experienciar violência (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates, et al 2010). O trabalho de pesquisa que vamos apresentar consiste numa avaliação do estado da nação no que se refere aos dados, ferramentas de prevenção e ação, e consciencialização relativa à violência de género contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial. Este trabalho enquadra-se no projeto Stay Safe: *preventing and responding to sexual violence against women with disabilities* que visa criar ferramentas para o combate à violência sexual contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial sendo que estas ferramentas podem ter também utilidade para mulheres com incapacidades intelectuais. É parte integrante do *Action Grants 2019: Rights Equality and Citizenship Work (REC) Programme* da União Europeia criado para apoiar financeiramente a implementação dos objetivos da União Europeia em matérias no domínio da igualdade e direitos humanos consagrados no artigo 4º do Tratado da UE (TUE) e assegurar que estes são promovidos, protegidos e efetivamente aplicados (REC, 2014/20). Como objetivos primordiais, o *Stay Safe* procura concretizar um modelo de formação que se apoia num abordagem efetiva e especializada para mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial e profissionais desta área facilitando a identificação, reação e denúncia de casos de violência desta natureza; assim como a consciencialização entre profissionais como psicólogos, assistentes sociais, médicos, cuidadores e psiquiatras, entre outros, que trabalham com mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial que podem estar ou estiveram em risco de violência sexual ou outra, dotando os profissionais, e as vitimas, de ferramentas práticas para utilizar em caso de necessidade.

Neste âmbito, seguimos uma metodologia de pesquisa para compreender melhor a situação de conhecimento e resposta em Portugal referente a este tema. Porque Portugal utiliza formalmente a classificação internacional da funcionalidade, utilizamos o termo incapacidades ao longo deste estudo, querendo com ele significar especificamente mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial, abrangendo assim um espectro mais geral das doenças e deficiências mentais.

2. Metodologia

O presente trabalho iniciou-se com a pesquisa e levantamento de informação relevante na área da violência sexual contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial e subsequente sistematização e análise. Procedeu-se à identificação e análise dos principais instrumentos de políticas públicas em matéria de violência contra as mulheres, doméstica e de género e também na área da Igualdade de género, permitindo identificar as que se reportavam à violência sexual e especificamente na área das incapacidades, ou ausência destas. Procedeu-se de igual forma no que se refere à legislação em vigor. Para uma caracterização da violência sexual foi efetuado o levantamento dos dados administrativos, estatísticos,

estudos e artigos científicos publicados permitindo, pela sua análise, ter uma perceção sobre qual o estado da arte em Portugal, ainda que preliminar.

Foi também efetuado um levantamento sobre a tipologia de respostas e serviços existente no território nacional e especificamente na Rede Nacional de Apoio a Vítimas, possibilitando a identificação dos serviços que respondiam especificamente a situações de violência sexual e a mulheres com incapacidades vítimas de violência. Foram ainda consultados e analisados documentos e estudos internacionais com informação relevante para o objeto de análise, bem como consultados os principais sites das ONG que em Portugal desenvolvem trabalho nas áreas da violência contra as mulheres, violência sexual e incapacidades. O mesmo procedimento foi estabelecido para com as entidades públicas responsáveis pela execução, implementação, monitorização e avaliação das políticas públicas e respostas sociais nestas áreas. Para a presente análise sistemática foi ainda importante estabilizar conceitos optando-se pelos oferecidos pela Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (CE, 2011), vulgo Convenção de Istambul e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010).

No âmbito de trabalho de campo procedeu-se ao contacto com o Hospital Psiquiátrico de Lisboa assim como a contactos independentes. No total foram entrevistadas quatro mulheres com problemas do foro psiquiátrico e sete profissionais da área da saúde mental. Este levantamento, conduzido através de questionários previamente estabelecidos pelo *Stay Safe*, foi crucial para o cruzamento da informação de pesquisa documental com a pesquisa presencial e factual.

3. Parte A: Pesquisa Documental

3.1. Contexto Socioeconómico Português

Portugal conta com uma população residente de 10.283,8 (INE & PORDATA, 2018), e uma taxa de natalidade consideravelmente baixa, de 8,5 % por cada 1 000 residentes, mais baixa que a taxa bruta de mortalidade que representa 11% por cada 1 000 residentes (idem). O Índice de Envelhecimento é de 157,4% por cada 100 jovens (INE & PORDATA, 2018) ocupando o terceiro lugar percentual de envelhecimento populacional na Europa, a seguir à Grécia e Itália (Statista, 2019). Esta informação revela um crescente envelhecimento da população portuguesa, que tem uma esperança média de vida de 80,9 anos de idade. Números relativos à qualidade de vida, rendimento e inclusão social em Portugal são também de referência significativa. A taxa de pobreza ou exclusão social é de 21,6%, ocupando o 12º lugar no ranking europeu e coincidindo com o valor médio da União Europeia (INE & PORDATA, 2018), e a de desemprego no primeiro trimestre de 2020 era de 6,7% (idem), muito próxima da média europeia de 6,6% em abril de 2020 (Eurostat, 2020). Já o rendimento médio monetário anual líquido por adulto em Portugal situa-se nos 11 786 (€), contrastando substancialmente com a média europeia de 19 124 (€) (PORDATA, 2020), o que revela desigualdade social a nível nacional, assim como uma substancial disparidade de rendimentos com o resto da UE. Esta disparidade torna-se ainda mais evidente quando os custos diários não são consideravelmente baixos, criando um desequilíbrio entre o rendimento médio dos portugueses e o custo de vida (Pereirinha *et al*, 2017). Um dos principais acontecimentos económicos catalisadores para o estado da nação nos últimos dez anos, foi a crise financeira internacional de 2007-2008 que resultou no grave endividamento público de Portugal pela

necessidade de empréstimos através de entidades europeias, resultando em medidas de austeridade impostas pelo *processo de ajustamento* da TROIKA Internacional entre 2010 e 2014. Assim, o enorme impacto da crise, e por consequência da austeridade em Portugal, só começou a ser verdadeiramente significativo na sociedade portuguesa em 2010 (Rodrigues, *et al*, 2016, p.129). Este acontecimento reverteu a tendência para a redução da desigualdade em que o país se encontrava, agravando-a e provocando um processo de empobrecimento em vários sectores da população. Entre o ano anterior às medidas pré-austeridade (2009) e o último ano imposto (2014), a taxa de pobreza aumentou de 17,9% para 19,5% (*idem*; p.147). A economia portuguesa tem vindo a recuperar desta crise nos últimos anos, mas as suas repercussões continuam a ser sentidas. Avizinha-se agora um novo impacto económico profundamente negativo, resultante das repercussões da pandemia Covid-19.

3.2. Fatos Atuais e Estatísticas Relativos a VBG – Violência Sexual

Em Portugal as questões da violência contra as mulheres, doméstica e de género têm merecido atenção por parte dos governos, entidades públicas e privadas, da academia e das ONG. Não obstante a violência doméstica é aquela que tem merecido maior atenção. Em 1999 foi aprovado o primeiro Plano Nacional contra a Violência Doméstica e desde então o Estado, por intermédio da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), assumiu a responsabilidades na execução de políticas públicas tendentes à eliminação da violência contra as mulheres e a violência doméstica e em cooperação com ONG. Ainda assim, as políticas públicas e os serviços foram sendo desenvolvidos centrados na violência doméstica e para a generalidade das vítimas. Só nos últimos anos a violência sexual mereceu atenção particular tendo surgido os primeiros serviços de atendimento especializados nesta área, bem como para vítimas especialmente vulneráveis nomeadamente em razão de incapacidades. Na área da violência sexual, Portugal dispõe de três respostas ao nível do atendimento: duas em Lisboa (uma para mulheres e outra para homens), situando-se a terceira no Porto e para mulheres vítimas de violência sexual. Em 2018 surge em Águeda a primeira Casa Abrigo especializada na área da deficiência em Portugal, e em 2019 em Viseu a primeira destinada ao acolhimento de mulheres com doença mental. São assim ainda parcas as respostas especializadas quer para vítimas de violência sexual, quer para vítimas com incapacidades. Quanto a dados administrativos, estatísticas e estudos científicos na área da violência sexual, estes não encontram grande desenvolvimento em Portugal. De facto, na área da vitimação, o grande enfoque tem sido na violência doméstica.

Quanto à informação disponível, e concretizando, referimos que relativamente aos dados administrativos oficiais, Portugal disponibiliza anualmente o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) o qual contém informação relativa à totalidade da criminalidade reportada às forças de segurança no ano civil anterior. Nestes Relatórios, da responsabilidade do Sistema de Segurança Interna, conclui-se que há crimes como a violência doméstica e os crimes sexuais, entre outros, os quais ocorrem principalmente contra as mulheres, afetando-as de forma desproporcional (*eg.* RASI, 2019). Falamos de violência de género contra as mulheres. Tendo como fonte o RASI, este conclui que em 2019 foram registadas um total de 29 473 participações por violência doméstica, traduzindo um aumento de 14,4% face ao ano anterior (RASI, 2019, p. 19). Porém, estes dados, não apresentam desagregação por tipologia de violência, pelo que não nos é possível identificar a percentagem de violência sexual englobada na violência doméstica e contra mulheres com incapacidades. Quanto à categoria específica dos crimes sexuais, o RASI apresenta-os por duas grandes tipologias: violação e abuso sexual de menores. Quanto à violação, a informação disponível permite concluir a maioria dos

crimes são praticados por familiares (22,1%) ou conhecidos (35,9%) e que a maioria das vítimas é do sexo feminino com idades compreendidas entre os 21-30 anos, sendo os agressores do sexo masculino e com idades entre os 31 e os 40 anos (RASI, 2019, pp. 44-46).

Dados estatísticos produzidos por ONG destacamos, pela sua abrangência, os da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), organização que anualmente produz dados sobre as várias tipologias de crimes que lhe foram reportados. O seu relatório de 2019 conclui sobre os crimes sexuais que, entre 2013-2018 o número total de vítimas de violência sexual que recorreram aos seus serviços foi de 4 761 vítimas, registando-se um aumento no último ano, sendo que destas, 23,6 % eram a crianças e 76,4% a pessoas adultas, 92% delas, do sexo feminino (APAV, 2018). Ainda que de impactos não estudados, não podemos deixar de referir que a situação de pandemia sanitária vivenciada pela SARS – COV 2 trará consequências também ao nível da vitimação, incluindo a sexual. Em Portugal, iniciam-se agora os primeiros estudos nesta matéria sendo que a realidade, ao contrário da que ocorreu noutros países europeus, traduziu-se numa diminuição substancial do número de participações criminais às forças policiais em todas as tipologias de crimes contra as mulheres. Sendo esta violência estrutural, uma das hipóteses será a de que não ocorreu uma diminuição da criminalidade contra as mulheres, mas tão só uma diminuição da sua participação criminal.

3.3 Violência Sexual Contra Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

Como anteriormente referido é ainda diminuto o conhecimento sobre a violência sexual contra as mulheres em Portugal, sendo que a maioria dos estudos e dados estatísticos existentes a referem como tipologia de violência no contexto das relações de intimidade e violência doméstica. A nível nacional não há estudos de prevalência sobre violência sexual contra mulheres com incapacidades, sendo que os existentes abrangendo a violência sexual contra as mulheres, não consideraram a situação particular das mulheres com incapacidades. Não obstante, existem estudos nacionais sobre violência contra mulheres com deficiência, dos quais salientamos o estudo sobre *Violência Doméstica Contra Pessoas Idosas Com Deficiência* de Sofia Frazão (Frazão *et al*, 2014) e *Gritos na sombra: Relatos de violência contra raparigas e mulheres com deficiência em Portugal*, de Paula Pinto (Pinto, 2019).

3.4 Dados Sobre Violência Sexual

Quanto a outras fontes de informação, não podemos deixar de referir os estudos de prevalência da violência e sua tipologia realizados em Portugal: um primeiro, publicado em 1997 (Lourenço *et al.*), e um segundo em 2009 (Lisboa *et al.*). Ambos concluem no sentido anteriormente referido, ou seja, que há formas de violência que atingem particularmente as mulheres e que essa violência tem na base a desigualdade e discriminação de género contra as mulheres.

No que respeita à prevalência da violência e ainda que entre o primeiro e o último estudo se conclua por um decréscimo significativo da violência a nível geral, já o mesmo não acontece quanto à violência que é exercida especificamente contra as mulheres, quer nas relações de intimidade, quer quanto à violência sexual. De facto, o Inquérito Nacional concluiu que "(...) o conjunto da vitimação física, sexual e psicológica, exercida contra as mulheres com 18 ou mais anos, nos últimos 12 meses ou em anos anteriores, tem uma

prevalência de 38,1%” (Lisboa *et al.*, 2009, p.115), afetando uma em cada 3 mulheres, resultados idênticos aos que encontramos como média para o conjunto dos países da União Europeia (EIGE, s/d). Deste universo, e fazendo notar que a violência sexual continua a ser invisível e oculta, conclui que esta representa 19, 1% do total da vitimação por tipologias e traduzida por atos como “obscenidades com o objetivo de assediar”, “tentativa de contacto físico com conotação sexual”, “mensagens escritas/telefónicas com o objetivo de assediar”, “exibição de órgãos sexuais, de modo a sentir-se ofendida/ultrajada no seu pudor” e “tentativa de ato sexual forçado, ameaçando magoá-la a si ou a alguém próximo”(idem, pp. 115-116).

Estas são realidades vividas por mulheres em Portugal e evidenciadas pela informação nacional disponível. A nível internacional não podemos deixar de referir o estudo sobre a violência contra as mulheres na União Europeia, realizado sob a égide da Agência Europeia para os Direitos Fundamentais o qual conclui que das 42 mil mulheres que constituem a amostra deste estudo, “(...) 8% haviam sido vítimas de violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses que antecederam o estudo e que uma em cada três sofreu alguma forma de agressão física e/ou sexual desde a idade de 15 anos.” (FRA, 2014, p. 9).

Por fim, referiremos também o Relatório da Organização Mundial de Saúde de 2014 que quanto à violência física e sexual contra mulheres realça o seu carácter genderizado. Este relatório evidencia a elevada taxa de violência praticada contra as mulheres: “Estimativas globais sobre violência praticada por homens contra mulheres indicam que 30% das mulheres que tiveram um parceiro (cerca de uma em cada três) já sofreram violência física e ou sexual em algum momento da vida.” (OMS, 2014, p. 14).

3.5 Violência Sexual Contra Mulheres Com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

No quadro dos direitos humanos, todas as pessoas têm o direito a viver uma vida sem violência. Não obstante, o conhecimento empírico e a investigação científica mostram que a todos os dias milhares de pessoas, em particular mulheres e crianças são vítimas de violência.

Quanto à violência contra mulheres com incapacidades, vários estudos científicos evidenciam que a violência que contra elas é exercida é ainda mais frequente, complexa encontrando-se ainda mais naturalizada, silenciada e oculta do que a violência exercida contra as mulheres em geral (Alriksson-Schmidt *et al.*, 2010; Barret *et al.*, 2009; Breiding & Armour, 2015; Frazão *et al.*, 2014; Khalief *et al.*, 2013; Lin *et al.*, 2010; Rosen, 2006, *apud* Pinto, 2019), o que coloca as mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial e/ou intelectual em situação de maior e especial vulnerabilidade. Para tal contribuem diferentes fatores, de entre os quais diversos autores (Lightfoot & Williams, 2009; Thiara *et al.*, 2011, *apud* Pinto, 2019) identificam como comuns os seguintes: isolamento, sentimento de impotência, desamparo ou situações de dependência face a cuidadores, sendo estes em muitas das situações os perpetradores dessa violência. Estes fatores, a que se podem somar situações de fragilidade social e financeira ou a relação de intimidade ou familiar que mantêm com o abusador, reforçam o desânimo aprendido e potenciam o silêncio das vítimas, muitas vezes já interiorizado pelo estigma associado a mulheres com incapacidades, dificultando o reconhecimento da violência e impossibilitando mesmo pedidos de apoio, os quais mantêm níveis de denúncia residuais.

3.6. Enquadramento Jurídico Nacional Contra a Violência Sexual

A legislação portuguesa integra a violência sexual e em múltiplas tipologias, ainda que o assédio sexual não esteja criminalizado de forma autónoma, podendo estar parcialmente integrado no crime de importunação sexual. De referir que após a entrada em vigor da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, vulgo Convenção de Istambul, Portugal alterou o seu quadro penal ajustando-o às demandas da Convenção, nomeadamente por via da Lei n.º 83/2015, de 5 de Agosto, a qual autonomizou o crime de mutilação genital feminina, punível com pena de prisão de 2 a 10 anos e passou a prever novos ilícitos penais, nomeadamente, o crime de perseguição (pena de prisão até 3 anos ou pena de multa) e casamento forçado (pena de prisão até 5 anos). Esta alteração veio ainda introduzir alterações nos crimes de violação, coação sexual e importunação sexual, sempre em cumprimento do disposto na Convenção de Istambul. Neste sentido, apresentamos infra as tipologias criminais enquadradas no Código penal português nas quais, direta ou indiretamente, podem também afetar mulheres com incapacidades, as quais integram as alterações introduzidas pelas Leis ns: 59/2007, de 4 de setembro; 19/2013, 83/2015, de 5 de Agosto; de 21 de fevereiro; 44/2018, de 9 de Agosto; 19/2 e 101/2019, de 6 de setembro.

Tipologias Criminais – Código Penal Português

Ofensa à integridade física simples	143.º	<p>1 - Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.</p> <p>2 - O procedimento criminal depende de queixa (...)</p>
Violência Doméstica	152.º	<p>1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:</p> <p>a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;</p> <p>b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;</p> <p>c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou</p> <p>d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.</p> <p>2 - No caso previsto no número anterior, se o agente:</p> <p>a) Praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima; ou</p> <p>b) Difundir através da Internet ou de outros meios de difusão pública generalizada, dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas sem o seu consentimento; é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.</p> <p>3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:</p> <p>a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;</p> <p>b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.</p> <p>4 - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de</p>



frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 - Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos.

Coação sexual	163.º	<p><i>1 - Quem, sozinho ou acompanhado por outrem, constranger outra pessoa a praticar ato sexual de relevo é punido com pena de prisão até cinco anos.</i></p> <p><i>2 - Quem, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, constranger outra pessoa a sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, acto sexual de relevo é punido com pena de prisão de um a oito anos.</i></p> <p><i>3 - Para efeitos do disposto no n.º 1, entende-se como constrangimento qualquer meio, não previsto no número anterior, empregue para a prática de ato sexual de relevo contra a vontade cognoscível da vítima.</i></p>
Violação	164.º	<p><i>1 - Quem constranger outra pessoa a:</i></p> <p><i>a) Praticar consigo ou com outrem cópula, coito anal ou coito oral; ou</i></p> <p><i>b) Praticar atos de introdução vaginal, anal ou oral de partes do corpo ou objetos; é punido com pena de prisão de um a seis anos.</i></p> <p><i>2 - Quem, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, constranger outra pessoa:</i></p> <p><i>a) A sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, cópula, coito anal ou coito oral; ou</i></p> <p><i>b) A sofrer introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objectos; é punido com pena de prisão de três a dez anos.</i></p> <p><i>3 - Para efeitos do disposto no n.º 1, entende-se como constrangimento qualquer meio, não previsto no número anterior, empregue para a prática dos atos referidos nas respetivas alíneas a) e b) contra a vontade cognoscível da vítima.</i></p>
Importunação Sexual	170.º	<p><i>Quem importunar outra pessoa, praticando perante ela atos de carácter exibicionista, formulando propostas de teor sexual ou constrangendo-a a contacto de natureza sexual, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.</i></p>

3.7. Enquadramento de Prevenção Nacional Contra a Violência Sexual

As políticas públicas de prevenção e combate à violência contra as mulheres são em Portugal da responsabilidade da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), a qual depende diretamente da Presidência do Conselho de Ministros e da Secretaria de Estado para a Igualdade. Estas políticas públicas desenvolvem-se desde 1999, por ciclos temporais trianuais findo os quais se efetua um balanço, avaliação e estrutura de trabalho para um novo ciclo. Em 2018, Portugal aprovou a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação – Portugal Mais Igual (2018-2030). Pela primeira vez aprova-se um quadro de referência ao nível da prevenção e igualdade a longo prazo, ainda que com Planos de Ação mais diretivos a serem implementados, avaliados e reajustados a medio prazo. Esta estratégia previu um Plano Ação para a prevenção e combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica que vigora pelo período 2018-2021.

Em termos de prevenção da violência a estratégia que tem sobressaído na intervenção é a da prevenção secundária e terciária, surgindo nos últimos anos serviços especializados de apoio e proteção a vítimas de violência sexual. Ainda que a prevenção primária seja tida como instrumento mais adequado para a transformação social e cultural, necessária para fazer baixar os contextos e tipologias de violência contra as mulheres, incluindo a sexual, a sua implementação é ainda frágil. Não obstante, algumas ONG, que iremos referir aqui brevemente, têm contado com o apoio do Estado para desenvolverem trabalho de prevenção nas escolas, bem como de melhor conhecer a prevalência e incidência da violência em meio escolar e universitário, incluindo a violência sexual. Ao nível das estratégias governamentais, o último Plano de Ação de Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (2018-2021) sob a coordenação da CIG, contempla como objetivo estratégico a prevenção da violência contra as mulheres e nas suas múltiplas manifestações. Para o conseguir, definiu um conjunto de objetivos específicos que passam pela integração da temática na Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania, de forma transversal a todos os níveis de ensino, assim como a formação de docentes e não docentes, criação e divulgação de materiais de informação e sensibilização, guiões de boas práticas dirigidos a empresas, formação e capacitação dos recursos humanos da administração pública, a criação de guiões de requisitos mínimos, e promoção de programas de prevenção primária e secundária. Prevê-se igualmente a criação de referenciais de formação para profissionais junto de vítimas de violência sexual, a sua formação especializada, assim como a criação de protocolos de intervenção, e o aumento de respostas e serviços para vítimas de violência sexual e vítimas especialmente vulneráveis, como sejam pessoas com incapacidades (PCM, 2018). Ao nível das políticas públicas referimos a importância do III Plano Nacional de Ação para a Implementação da RCSNU 1325 (2019-2022), aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 33/2019 de 15 de fevereiro que define como objetivos estratégicos o de “proteger os direitos humanos das mulheres e raparigas e punir todas as formas de violência contra as mulheres e raparigas, incluindo a violência sexual.”.

3.8.1 Violência Sexual Contra Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

O primeiro Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI; 2006-2009) foi um dos primeiros Planos de Ação relativos ao bem-estar e proteção de pessoas com deficiências e outras incapacidades em Portugal. Porém, não integrou as questões relativas à violência contra pessoas

com incapacidades (RCM, 2006). As estratégias previstas nesta matéria encontram enquadramento na ENIND – Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não discriminação e concretamente no Plano de ação para a igualdade entre mulheres e homens 2018-2021 (PAIMH) e no Plano de Ação de Prevenção e combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica (PAVCMVD), assumindo a CIG a responsabilidade pela sua implementação, monitorização e coordenação conjunta com entidades públicas e privadas e ONG. Na área da violência contra mulheres com incapacidades, está prevista a articulação entre a ENIND e a ENDEF – Estratégia Nacional para a Deficiência, incluindo a coordenação conjunta na implementação de algumas ações entre a CIG e o Instituto Nacional de Reabilitação do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (RCM, 2018). Algumas medidas são o registo estatístico, por género, de queixas efetuadas por pessoas com deficiências, a avaliação da capacidade de resposta de apoios sociais para crianças com deficiências e as suas famílias, instrumentos de sensibilização e educação sobre este tema, novos programas de intervenção específicos, incluindo casa de abrigo com preparação para receber mulheres com necessidades especiais, e o aumento de profissionais capacitados (ENIND, 2018). Referimos ainda a Agenda para a Inclusão das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2020-2024 (AIPCD 20-24) e a ENDEF 2011 - 2013, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 97/2010, de 14 de dezembro, que prevê a divulgação de documentos acessíveis sobre violência doméstica. Não obstante, ao investimento do estado português num conjunto amplo de políticas públicas, incluindo legislativo e operacional, falta o cruzamento entre as diversas políticas para responder a problemas sociais complexos específicos, surgindo estas de forma ténue e por isso incapazes de responder às necessidades efetivas das mulheres com incapacidades, vítimas de violência sexual.

3.9. Medidas de Prevenção Nacional Contra a Violência Sexual

Em Portugal são algumas as ONG que se dedicam ao apoio, informação e prevenção da violência sexual contra mulheres. A APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) contribui com várias plataformas de apoio prático, psicológico e social como a Linha de Apoio à Vítima (LAV), um número telefónico gratuito, mas que funciona apenas em dias úteis dentro de um horário restrito; uma rede nacional de 18 gabinetes que providenciam apoio presencial, telefónico, e online; linha de atendimento por Messenger e Skype; e também um Serviço de Vídeo Intérprete de Língua Gestual | SERVIIN. A APAV dispõe também de duas Casas de Abrigo destinadas ao acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica a aos seus dependentes, assim como um Centro de Acolhimento para mulheres vítimas de tráfico humano. Não há um serviço concreto de apoio a vítimas de violência de género com incapacidades, no entanto a APAV disponibiliza um folheto informativo online intitulado “violência contra pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência” que contém uma definição do espectro geral dos tipos de violência contra pessoas com deficiências e as suas vulnerabilidades particulares, as maneiras de identificar violência e as linhas de apoio disponíveis, que são as gerais (APAV, 2020).

A APAV tende a ser o único órgão que tem informação, mesmo que pouca, sobre modos de violência concretos a pessoas com deficiências. Contudo nenhuma é concreta a outras incapacidades do foro intelectual ou psicossocial. Organizações de referência dedicadas ao apoio de pessoas com incapacidades ou deficiências como a HUMANITAS (Federação Portuguesa para a Deficiência Mental), ou a FENACERCI (Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social) tendem a não ter projetos de sensibilização contra a violência e menos ainda, contra a violência sexual. Organizações mais abrangentes a toda a violência de género são por isso os pontos de referência para apoio a qualquer mulher, independentemente

das suas capacidades. A AMCV (Associação de mulheres contra a violência) tem um modelo de intervenção que “assenta numa perspetiva educacional e de *empowerment* (fortalecimento) das Mulheres, Jovens e Crianças” (AMCV, 2020) que se guia pelas experiências das mulheres e pelo respeito pelas suas decisões individuais, pelo direito à informação de forma a proporcionar a Mulheres, Jovens e Crianças o poder da decisão e escolha, e o reconhecimento do direito à confidencialidade e a uma intervenção segura que não ponha em risco quem precisa de ajuda. A AMCV dispõe de duas plataformas de apoio, o Centro Anti-Violência e as Casas Abrigo. O Centro Anti-Violência tem um Atendimento e Acompanhamento individual que disponibiliza informação na área da violência e oferece apoio contínuo na defesa dos direitos das sobreviventes, de forma ajudar as vítimas a ganhar uma maior autonomia e capacidade de decisão. Este serviço é articulado com várias entidades desde os gabinetes internos da AMCV de apoio psicológico, jurídico, serviço de emprego, entre outros, e instituições, serviços e redes a nível nacional e internacional como as forças de segurança, instituições jurídicas de todo o tipo, o SEF, hospitais, serviços sociais, escolas, entre outros. As Casas Abrigo oferecem um alojamento seguro a vítimas de violência doméstica e seus dependentes. Estas são abertas a qualquer mulher em situação de emergência e/ou perigo iminente, e dispõem de vários serviços de apoio contínuo durante a sua estadia e que de acordo com a legislação em vigor pode durar até 6 meses, podendo prolongar-se se assim for justificado (AMCV, 2020). Importante também referir a rede Hipátia – Grupo de Mulheres Auto Representantes, um grupo de mulheres sobreviventes de violência doméstica que através das suas experiências educam, informam e refletem sobre o tema da violência de género, contribuindo para o combate da mesma. A UMAR, outra ONG de mulheres portuguesa oferece também atendimento especializado a mulheres vítimas de violência sexual, através do seu projeto EIR - Emancipação, Igualdade e Recuperação, sediado no Porto. Esta ONG é também gestora de duas casas de abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica. Trabalha também na área da prevenção primária e realiza anualmente um estudo sobre a violência no namoro no qual enquadra questões referentes a violência sexual.

Em termos de resposta para mulheres vítimas de violência doméstica com incapacidades, Portugal dispõe de um recurso especializado casa de abrigo e que é gerido pela CERCI de Águeda, uma instituição particular de solidariedade social. Constatamos que também os serviços de apoio a vítimas se têm desenvolvido tentando responder à violência doméstica, surgindo só recentemente algumas respostas especializadas na área da violência sexual. Contudo, são escassas outras respostas de apoio e proteção a vítimas de violência sexual com incapacidades.

3.10. Boas Práticas e Recursos Utilizados por Indivíduos e Profissionais Para Identificar Incidentes de Assédio Sexual Contra Mulheres com Incapacidades

Relativamente a boas práticas identificadas na área da violência sexual, incluindo o assédio, contra mulheres com incapacidades, do levantamento efetuado concluímos que não existem materiais especificamente desenhados para o efeito. Não obstante, enumeramos um conjunto de instrumentos e ações, projetos, Guias de Boas Práticas, manuais para profissionais desenvolvidos em Portugal na área da informação sensibilização, formação e orientação para públicos específicos da área da violência, identificando igualmente outros trabalhos mais dirigidos ao público geral. Referimos também que anualmente a entidade responsável pela área da Cidadania e Igualdade (CIG) leva a cabo pelo menos uma campanha anual contra a violência contra as mulheres. Ainda assim, a violência sexual e contra as mulheres com incapacidades, não

foi objeto de qualquer delas. Identificado algum do trabalho desenvolvido a nível nacional, muito dele por ONG, de respostas diretas a vítimas de violência sexual e violência doméstica contra mulheres com incapacidades, referenciamos também o trabalho em matéria de campanhas de informação e sensibilização.

A título de exemplo, a APAV, apresentou nos últimos dez anos seis campanhas para a prevenção de violência doméstica e cinco para a prevenção de violência contra mulheres. Apenas dedicou uma, intitulada “Depois do Não Pára”, à violência sexual (APAV, 2012). Esta contou com alguma divulgação nos meios de comunicação social, com dois vídeos exemplificativos de abuso, bem como a distribuição de suportes de comunicação gráfica como posters. Também a AMCV, como representante no Lobby Europeu de Mulheres e membro da WAVE tem adaptado e apresentado as campanhas desenhadas internacionalmente sobre violência sexual, como sejam a “Step up”. Quanto à informação e formação de profissionais, referimos trabalhos produzidos por ONG e entidades públicas como seja:

- Cursos de Técnico/a de Apoio à Vítima por parte da AMCV. APAV, UMAR, entre outras;
- Projetos dirigidos à informação, sensibilização e prevenção na área da violência sexual, de que são exemplo: o Concurso Europeu “Jovens pela Prevenção da Violência Doméstica e Violência Sexual e o projeto “Novos Desafios no Combate à Violência Sexual”(AMCV); *Projeto “CARE – Rede de apoio especializado a crianças e jovens vítimas de violência sexual” e o projeto UNISEXO – Prevenção da Violência Sexual no Ensino Superior, ou o projeto “CORE – Crianças Vítimas de Violência Sexual”, estes três, da APAV. Na área do assédio sexual referimos os projetos da UMAR: “Bystanders” e “Assédio Sexual, quebrar invisibilidades. Construir uma cultura de prevenção e intervenção”.*
- Guias de Boas práticas para profissionais: Manual CARE (APAV, 2019); Violência Interpessoal. Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (DGS, 2016); Manual EMVA (APAV, 2019); Guia de Bolso Sobre Violência Sexual: Para Profissionais e um Guia de Bolso Sobre Violência Sexual: Para Sobreviventes/Vítimas (AMCV, 2015).

Estes são materiais que embora não especificamente desenvolvidos para mulheres com incapacidades, vítimas de violência sexual ou assédio, contém capítulos de apoio à intervenção a pessoas com incapacidades e vítimas de violência sexual e/ou assédio, assumindo-se como apoio à intervenção e utilizados na formação de profissionais. Finalizando, referimos também os programas das forças de segurança dirigidos a vítimas especialmente vulneráveis, quer por parte da GNR quer da PSP, através dos NIAVE (Núcleo de Investigação e de Apoio a Vítimas Específicas) e das EPVA (Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos). Trata-se de equipas especializadas, dentro das forças policiais com formação especializada para o apoio a vítimas especialmente vulneráveis, nas quais incluem as vítimas com incapacidades e as vítimas de violência sexual.

3.11. Lacunas Presentes na Área da VBG em Relação a Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

O trabalho desenvolvido permitiu sistematizar conhecimento empírico trazido pela experiência, igualmente evidenciado pela academia. Se por um lado Portugal dispõe de políticas na área da violência de género contra as mulheres, algumas respostas e conhecimento sobre algumas tipologias de violências encontraram-se mais desenvolvidas do que outras, saindo exponenciada a violência doméstica. Destaca-se igualmente

que o conhecimento sobre a violência sexual contra as mulheres é conseguido principalmente por via de estudos e dados administrativos sobre a violência doméstica, na qual a violência sexual surge como tipologia de vitimação e não como objeto principal de estudo. Por outro lado, existem também mecanismos e políticas públicas na área da deficiência, outras incapacidades e saúde mental, a última através do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção Geral da Saúde.

Porém, a informação e os dados surgem como que em universos paralelos, sem que se consiga responder de forma cabal ou obter conhecimento que possa apoiar medidas, apontar caminhos em matéria de ação e prevenção, ou sequer apoiar de forma estruturante a intervenção nesta área. A conclusão é que há necessidade de se aprofundar conhecimento em matéria de violência sexual contra mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial, apoiando a construção de políticas públicas que melhor respondam aos problemas vivenciados por estas mulheres, prevenindo e enquadrando tais políticas de forma cientificamente fundamentada, servindo como objetivo último, a diminuição da violência sexual contra as mulheres com incapacidades. Neste sentido, o trabalho levado a cabo pelo *Stay Safe* constituirá um marco necessário nesta área, permitindo aumentar conhecimento e apoiar o trabalho a desenvolver nesta área.

3.12. Comparação dos Resultados da Pesquisa Nacional e Análise dos Mesmos Dentro do Contexto da União Europeia.

Em Portugal, o conhecimento advindo dos estudos científicos sobre violência contra as mulheres enquadram-no como um problema de direitos humanos, assente em desigualdades de género e que afetam as mulheres de forma transversal, numa média de 1 em cada 3 (Lisboa et al, 2009). Estas conclusões são igualmente sintetizadas por estudos internacionais, mormente o realizado pela Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA, 2014).

Ainda que o conhecimento produzido nos permita conhecer da prevalência da violência sexual contra as mulheres, não nos permite conhecer sobre aquela que é praticada sobre mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial. O mesmo acontece ao nível dos dados administrativos oficiais sobre as tipologias criminais reportadas às forças policiais. Por outro lado, verifica-se também a inexistência de indicadores estatísticos comuns que permita um conhecimento mais aprofundado por via da complementaridade de dados e sua comparação. Sobre esta questão somos do entendimento de que o trabalho e esforços levados a cabo pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE, 2017) e nomeadamente quanto à fixação de indicadores comuns em matéria de violência contra as mulheres poderá conduzir a um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática quer a nível nacional quer ao nível da União Europeia, apoiando a condução de políticas de combate e prevenção mais ajustadas. Segundo a estatística de pontuações referente à violência de género concluída em 2017 e conduzida pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género, são três os principais pontos de referência para a comparação entre países europeus: prevalência, grau de severidade e divulgação. Relativos a Portugal, os números de prevalência assentam nos 15.7 de 100, sendo que a média europeia regista-se em 21.2; quanto ao grau de severidade Portugal apresenta 24.5 contra os 27.5 de média na União Europeia; já no que diz respeito à divulgação nacional de dados, o número nacional é de 18.7 face à média 14.3 da União Europeia (EIGE, 2017). Relativo a igualdade de género no seu todo, em 2019 Portugal ocupava o 16º lugar com uma pontuação de 59.9 de 100, 7.5 pontos abaixo da média da União Europeia de 67.4 (EIGE, 2019). Ainda assim, a inclusão das

questões das incapacidades não se encontram resolvidas, havendo que incluir indicadores que as abranjam, contribuindo para o seu conhecimento e adequação de políticas que possibilitem respostas que vão de encontro a vulnerabilidades específicas que são colocadas às mulheres com incapacidades que vivenciam situações de violência, incluindo de violência sexual.

4. Parte B: Trabalho de Campo

4.1. Entrevistas a Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

Este trabalho decorreu no Hospital Psiquiátrico de Lisboa. Tivemos a colaboração da psicóloga e coreógrafa do Grupo de Dança Terapêutica do Hospital para assistir e ser garante, à distância, do bem-estar de cada mulher durante a entrevista. Todas permaneceram nesta zona de conforto à exceção de I. cuja entrevista foi efetuada fora do Hospital, sem a presença desta profissional, por não ter capacidade de pagar a deslocação de autocarro e não aceitar que o fizéssemos. Estas entrevistas foram conduzidas pela coordenadora do projeto e realizadas ente 30 de Julho e 5 de Agosto de 2020, presencial e individualmente. No início de cada entrevista foi-lhes lido os termos e condições do projeto ao ritmo necessário e garantindo que não havia qualquer dúvida, tendo sido todas as declarações de consentimento assinadas. Foi-lhes explicado o propósito do programa, ao que no fim todas desejaram o maior sucesso evocando a sua urgência e necessidade. As entrevistas foram feitas em ambientes tranquilos e cada uma teve a duração aproximada de uma hora, para ouvir sem qualquer tipo de pressão as suas histórias, medos e perceções. Todas têm acompanhamento psiquiátrico. As idades estão compreendidas entre os 23 e os 65 anos. As doenças são esquizofrenia (duas doentes), surtos psicóticos e psicose aguda (uma) enquanto uma paciente pediu para não ser referida a sua condição. As pacientes estão aqui referenciadas como O., M., I. e A. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra em forma de áudio para referência.



Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3

Foram selecionadas três imagens para as entrevistas. Estas foram apresentadas às pacientes, acompanhadas pela pergunta de como se sentiam ao verem estas imagens. Em relação à Imagem 1, I. responde que se revê, O. e M. falam de medo e M. de “estar sozinha”. Em relação à Imagem 2, a incapacidade de poder falar, a vergonha, e o sentimento de infelicidade foram transversais nas respostas. À Imagem 3 O. respondeu: “isto jamais me aconteceria hoje em dia porque procurei ajuda e agora sei como me defender. Aconteceu no passado e representa o que muitas vezes passei quando ele se aproximava”. I., ao ver a imagem, relatou vários episódios da sua experiência e também da sua mãe M. Depois de perguntar se as pernas eram de homem ou mulher, pergunta se a senhora da imagem está sozinha. A. refere que a pessoa “está com medo que lhe batam”. M. e A. voltaram a referir o medo e a insegurança, tendo A. referido com insistência que o

mais importante era “se e senhora estaria sozinha, se os filhos não estariam a ver”. Todas afirmam que se reviram nas imagens, e descreveram situações do passado tendo sido notado que apenas O. ainda vive com o agressor, seu companheiro, e diz assumi-lo como um filho que tem de proteger, agora que já não a agride fisicamente. O., M., e A. referem que existe uma grande diferença entre o passado e o presente, antes e depois do apoio e ajuda que tiveram no Centro Psiquiátrico que as assiste.

À pergunta de “Como descreverias um ato de violência” todas as entrevistadas mostraram que conhecem bem a distinção entre violência física, abuso sexual e violência psicológica. Todas referiram que procuraram, e conseguiram, ajuda e cada uma relatou a sua experiência. O. afirma que se conformou, e atualmente sente-se como “mãe” do agressor. I. passou a viver com os pais num bairro onde encontra várias vezes o antigo agressor. Já M. conta que ao fim de tantos de anos de agressão física, verbal, sexual e psicológica decidiu ir a aulas de preparação física. Diz que conseguiu “partir as costelas ao marido”. Esta constatação, porém, não nos é confirmada. Foi anotado que todas as entrevistadas estão alerta e esclarecidas ao que consideram um ato de violência, contudo são unânimes a referir o medo, resistência em falar, e a certeza de que não há ajuda fora do Hospital. Ao anotar as reações durante o questionário, foram visíveis os sentimentos de raiva e tristeza quando regressam imageticamente ao local onde as agressões aconteceram, e observa-se que os transtornos estão presentes em todas as entrevistadas. A. é a única que afirma viver com medo permanente, enquanto todas as outras mulheres afirmam estar a ultrapassar os traumas provocados pelos abusos, sendo possível que esta mulheres o afirmem, não porque o sentem, mas porque lhes é incutido pelo local e pelo profissionais que esta é a atitude necessária para os ultrapassar.

Relativo à pergunta “como te sentes em relação ao que se passou” as respostas variaram, pois todas tiveram experiências diferentes. Todas partilham um visível sentimento de ressentimento, e uma tentativa de superação conseguida através do apoio psiquiátrico e da medicação que todas estas entrevistadas recebem. A. e O. falam com frequência dos filhos e da preocupação com o que eles assistiram, e como isso os moldou enquanto jovens. Receiam os seus comportamentos e comoveram-se muito durante a entrevista. Visivelmente, a sua prioridade são os filhos, e o foco no que tiveram de fazer para os proteger. A. fala de como, aos 18 anos, teve de esconder a filha na mala do carro para poder ajudá-la a fugir. No que diz respeito à procura de ajuda e ao reportar dos casos, as entrevistas revelaram minimizações graves por parte das autoridades das queixas, fruto de preconceitos para com estas doentes devido a terem acompanhamento psiquiátrico e/ou medicação, referiu-nos a psicóloga que nos acompanhou. Na pergunta relativa a se conhecem campanhas de consciencialização ou de linhas e locais de ajuda, todas referiram não conhecer nenhuma campanha feita em Portugal seja de que tipo for para mulheres como elas. Todas conhecem a instituição APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) mas M. e I. que reportaram casos de violência sexual, dizem não ter tido qualquer apoio concreto.

Quanto à PSP (Polícia de Segurança Pública) A. refere que “a polícia já foi pior e as coisas estão a melhorar”. Registou-se que as outras entrevistadas asseguram que ir à polícia não é uma opção. O. refere que “somos ainda por cima gozadas pelas autoridades. Já os vi a rir de mim quando saí da esquadra”. I. relata que a polícia lhe respondeu que “tem que ser apanhada no ato para que possa fazer alguma coisa”. Acrescenta “eles até vinham com as sirenes ligadas, avisam que estão a chegar e tudo! Isto faz algum sentido?”. Tivemos também conhecimento do caso grave de uma mulher que, quando tratada neste hospital devido a doença

mental e stress pós-traumático grave, foi incitada pelos profissionais a partilhar o abuso que sofreu às autoridades. Quando o fez, foi ridicularizada e violada na própria esquadra, o que catalisou o seu suicídio. Toda a equipa clínica do Hospital se lembra bem deste episódio, que nos foi relatado por A. Visivelmente emocionada, refere a ausência de campanhas ou apoios eficientes, acrescentando “não vale a pena, não fazem nada. Além do mais, a APAV não tem nenhuma linha ou apoio para vítimas como nós”. O. vai mais longe e diz que algumas leis mudaram, mas não são aplicadas, o que seria essencial para algum tipo de mudança.

Verifica-se assim que, para as mulheres entrevistadas, o seu principal meio de apoio, informação, e reconhecimento dos diferentes tipos de violência e dos seus direitos, vem através dos profissionais que as acompanham no Hospital Psiquiátrico. Em cooperação com a equipa clínica, esta instituição oferece também programas de ocupação artística, como teatro, artes plásticas, dança, entre outras. Todas as entrevistadas frequentam estas atividades, e asseguraram que estas conseguiram melhorar a sua capacidade de reação. É importante também sublinhar a enorme preocupação que todas revelam em relação aos filhos. Ficou patente que todas reconhecem a diferença entre os vários tipos de violência, e que, apesar de serem incentivadas a denunciar estes abusos, não se sentem seguras para o fazer. É de referir também que apenas contemplam a possibilidade de denúncia quando esta é relativa à violência física e sexual, mas nunca quando se trata da violência psicológica. Regista-se também que duas das entrevistadas nos contactaram agradecendo o trabalho e a possibilidade de partilharem as suas experiências, oferecendo-nos contactos de outras vítimas suas conhecidas. Como a sua desconfiança em relação aos recursos de que dispõem é notória, assumiram que este estudo poderá no futuro trazer alguma solução mais concreta.

4.2. Entrevistas a Profissionais

De forma identificar as dificuldades de trabalho no contexto da violência de género contra mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial, foi estabelecido contacto com sete profissionais procurando ter um espectro diversificado. As entrevistas ocorreram ente 30 de Julho e 5 de Agosto de 2020, tendo sido três presenças e quatro por telefone por pedido expresso devido à pandemia Covid-19. A média de tempo foi de 45 minutos por entrevista. As duas entrevistas presenciais estão gravadas. Este grupo diverso foi selecionado com o propósito de fazer um levantamento real e fiável das preocupações por parte dos profissionais. Os profissionais entrevistados consistiram em: dois Psiquiatras, R. e A.; uma Assistente Social/operacional de reabilitação, P.; dois Psicólogos Clínicos, C. e A2.; uma Auxiliar de Hospital Psiquiátrico com muitos anos de experiência junto de mulheres com doença mental vítimas de violência, M.; uma Psicóloga Clínica com Mestrado e experiência de 20 anos como psicoterapeuta corporal (dança terapia), L.

Citamos aqui observações que nos pareceram relevantes, um resumo das entrevistas para delineamos os principais problemas, na opinião dos profissionais, no combate à violência de género em Portugal, especialmente relativo às mulheres com incapacidades:

R. “Sem medicação, é muito difícil ultrapassar o trauma destas mulheres”.

A. “Noto uma grande evolução desde que comecei a trabalhar com estas situações. Ajudamos a informar sobre os direitos e a forma como se podem proteger. No entanto, por se tratar de um grupo extremamente

vulnerável, não estou segura de que utilizem na prática as ferramentas que aprendem. Os sentimentos de raiva, tristeza ou absoluta apatia são muito comuns”.

P. “Vivo revoltada com o que se passa em Portugal. Não serve de nada sinalizar os casos, vejo que muitas vezes só piora porque o agressor sabe e ataca ainda mais. Tenho assistido a muitas situações destas”.

C. “Não há divulgação, promoção, publicidade, campanhas para este grupo de mulheres. Conheço muitos programas recentes, nomeadamente Casas Abrigo e similares, mas não são divulgados. A polícia está com mais capacidade de resposta, mas apenas nos grandes centros urbanos. Há uma enorme diferença entre PSP e GNR, e não se esqueça que nas esquadras ainda trabalham essencialmente homens. Fora de Lisboa ou Porto, a situação é muito mais dramática.”

A2. “Se houve um grande avanço no que à Violência Doméstica em geral diz respeito, o mesmo não acontece para as mulheres do *target* deste projeto. Que seja do meu conhecimento, não conheço nenhuma campanha, nem tão pouco um site ou informação específica que explique de que forma podemos lidar com estes casos. Da minha parte, tudo o que faço é usar a minha própria experiência profissional. O principal problema é a absoluta inoperacionalidade. É como se este problema não existisse”.

M. “Políticas. O que falta é políticas claras e objetivas, que deem confiança a estas mulheres, que saibam que devem denunciar, mas que isso traz resultados práticos na proteção. Nada disso existe. O principal problema é a certeza de que nenhum organismo público funciona.”

L. “O principal problema é a total ausência de informação pública. É uma não-questão em Portugal. Trabalho há 30 anos numa Instituição psiquiátrica e perdi a conta aos casos desta natureza. São recorrentes, porque é um grupo fragilizado, muitas vezes sem noção do que é ou não normal.”

Todos estes profissionais afirmam ter lidado com mulheres com doença mental, vítimas de violência doméstica e/ou sexual ou psicológica. Os médicos psiquiatras referem que as pacientes se mantêm sob vigilância e que em geral tomam a medicação por eles prescrita. Os outros profissionais afirmaram que encaminham as mulheres para psiquiatria ou para os cuidados de saúde primários quando estes oferecem apoio psicológico. P. mantém-se em contacto com as mulheres que assiste e procura apoiá-las “através de estímulo cognitivo e terapias”. No caso de L. a sua convicção vai para o resultado inequívoco das Artes dramáticas, em particular a Dança. Justificou-nos que é um instrumento para libertar o corpo e as emoções que a longo prazo incute autoestima e dá força aos pacientes para lidar com as mais diversas situações. L. e M. garantem que os melhores instrumentos para ajudar estas mulheres são o recurso a artes performativas, informação junto dos médicos de família em todas as regiões do país, e workshops. Adicionalmente referem estar dispostos a ter acesso a novos instrumentos de apoio que os ajudassem a melhorar as suas competências para lidar com estes casos. Verificou-se que todos os outros entrevistados sentem que a participação das mulheres nestas ações não seria bem acolhida por vergonha e o medo associado. À pergunta sobre que instrumentos de consciencialização e informação poderiam ser aplicados, estes profissionais afirmam que deveria haver campanhas constantes nos órgãos de comunicação social, de forma a tornar este tema do domínio público, em vez da interação apenas com casos específicos. Todos sem exceção referem que é comum as mulheres revelarem medo e certeza que se pedirem ajuda, o agressor será informado e o abuso será pior. P., A., e R. confirmam que já passaram por situações desta natureza, e que este medo é justificado. No que diz respeito às boas práticas existentes, iniciativas, prevenção ou educação, os profissionais são unânimes em afirmar que acreditam que se está a fazer um esforço em relação ao combate à violência de género, mas não conhecem nada relativo a mulheres com deficiência

cognitiva. Acreditam nos serviços e boas práticas de instituições, como o Hospital Psiquiátrico de Lisboa e o Magalhães Lemos no Porto, com mulheres que estão a ser seguidas na Psiquiatria ou nas que já estão em internamento, e, portanto, protegidas.

Fora dos circuitos hospitalares, as Casas Abrigo são poucas e algumas muito recentes, e estão apenas vocacionadas para vítimas de violência doméstica em geral, não para mulheres com dificuldades específicas. À exceção de L. e M., e apesar de gostarem de ter acesso a novas ferramentas inovadoras que ajudassem a lidar com estes casos, os outros profissionais garantem não ter tempo/disponibilidade para frequentar seminários, conferências ou outras plataformas de aprendizagem semelhantes. Preferiam ver alterações concretas aplicadas em leis governativas e uma fiscalização e supervisão otimizada pelas autoridades de saúde e de segurança pública. M. refere que sem legislação e cumprimento da mesma não serão os seminários, cursos, ou workshops que os ajudarão, na medida em que na prática, por mais que consigam melhorar a sua resposta para com estas mulheres, nada irá verdadeiramente mudar sem a proteção civil e generalizada em todas as regiões do país. Refere também que os cursos deviam ser realizados depois de uma legislação em vigor e de um *awareness* a nível nacional, acompanhado de políticas efetivas, e não antes, nem em casos ou grupos isolados. L. e M. pelo contrário mostraram-se muito motivadas para qualquer tipo de atividade formativa. L. sugere cursos com duração de dois fins-de-semana, e L. de 15 dias. Ao mostrar os tópicos para um curso sugeridos pela *Stay Safe*, o resultado foi que M. atribuiu - numa escala de 1 a 5 - 5 valores a todas as sugestões e L. atribuiu respetivamente 4,5,4,4,4,5,5,5 valores. Tópicos para o curso:

- 1 - Consciencialização sobre o que é violência sexual;
- 2 - Formas de violência de género para com mulheres com deficiência cognitiva;
- 3 - Prevalência de violência entre mulheres e meninas com deficiências mentais;
- 4 - Como reconhecer tipos de violência contra mulheres com deficiência cognitiva;
- 5 - Como podem os profissionais prevenir violência contra mulheres com deficiências cognitivas profissionalmente em organizações;
- 6 - Como podem profissionais lidar com casos de violência contra mulheres com deficiências cognitivas em organizações;
- 7 - Criar Networks para solucionar violência de género contra mulheres com deficiência cognitiva.

Não ofereceram mais sugestões ou acrescentaram qualquer ideia adicional para integrar estes cursos ou *workshops*.

Este grupo foi selecionado com o propósito de conseguir fazer um levantamento real e fiável das preocupações por parte dos profissionais de áreas diferenciadas e com experiência no *target* deste projeto. Foi assinalado que todos se depararam com pelo menos uma situação referente ao tema deste projeto, e também que unanimemente afirmam não existirem ferramentas disponíveis para estas mulheres que consigam objetivamente ser uma opção, nem a nível legislativo, nem em associações. Registámos que o fator do medo e a relutância em contactar as autoridades quando sugerido prevalecem, dado que todos os profissionais o referem. Estes profissionais sublinham também a grande preocupação que estas mulheres, quando são também mães, partilham em relação à segurança dos filhos. Este trabalho pode concluir também que existe uma forte co-dependência inter-geracional nas relações familiares destas mulheres, que

os profissionais tentam acompanhar. Relativo à execução de workshops ou atividades de formação, a maioria manifesta-se indisponível insistindo antes na necessidade urgente de mudança de políticas, consciencialização em larga escala, e mais recursos para as redes de apoio nos cuidados primários e formação das autoridades de segurança policial.

5. Conclusão/Sugestões

O que podemos sumarizar desta análise é que Portugal não tem ainda capacidade de resposta para mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial vítimas de violência sexual ou outra, sendo que o foco de prevenção, resposta e coleção de dados é para a violência doméstica, algo de carácter demasiado abrangente e que mesmo assim, ainda precisa de ser muito trabalhado.

Algumas ONG e outras entidades alocadas de carácter governamental têm tentado corresponder a esta carência de recursos, dados, medidas várias e boas práticas, mas sempre numa base de violência doméstica, sendo que materiais referentes a mulheres com incapacidades são perto de inexistentes. Se é verdade que houve alguma evolução a nível legislativo, esta não contempla medidas específicas contra mulheres com incapacidades e pouco refere crimes sexuais. O nível de exposição nos meios de comunicação através de campanhas de prevenção e ação contra a violência de género também aumentou, mas segue também uma linha generalista. Na prática, as mulheres em que este trabalho de pesquisa se foca não se sentem efetivamente protegidas. Segundo as mulheres entrevistadas, há uma falta de confiança nas autoridades, um medo generalizado em falar sobre ou reportar casos desta natureza, acrescentando a certeza de que apenas podem confiar nos seus cuidadores mais próximos, sejam estes psiquiatras ou cuidadores informais dentro e fora de instituições. Atividades alternativas e/ou artísticas como a dança ou pintura são referidas como um mecanismo eficaz para lidar com traumas e conquistar a sua autoestima, mais do que pedir ajuda a alguma forma de autoridade. Estas mulheres distinguem claramente o que é violência e as suas várias formas, sendo a violência psicológica claramente minimizada.

Os profissionais são claros quando afirmam que sem uma legislação forte e uma supervisão rigorosa, mas empática das instituições e entidades públicas não haverá mudanças. Há uma profunda disparidade entre a lei vigente, já de si insuficiente, e o que acontece de facto na prática, tanto no que diz respeito ao apoio efetivo como à própria forma como a lei é aplicada e ao comportamento das autoridades responsáveis. Ao nível da intervenção, as ONG reportam que não obstante a incidência da violência sexual contra as mulheres, não existem serviços que disponibilizem apoio e proteção às vítimas em número suficiente, evidenciando que, do seu conhecimento empírico há necessidade de uma maior preparação de profissionais de diferentes áreas, abordagens e serviços especializados, maior conhecimento, assim como estratégias de informação, sensibilização, formação e prevenção ajustadas a esta área específica.

O conhecimento científico, a existência de dados administrativos, a sua desagregação por tipologias específicas de vitimação, incluindo situações de particular vulnerabilidade das vítimas, a existência e estabilização de indicadores comuns que permitam uma comparabilidade entre dados de diferentes entidades, um conhecimento mais aprofundado sobre a violência sexual contra as mulheres e nesta a que afeta as mulheres com incapacidades seriam contributos essenciais para o desenho de um quadro de políticas públicas mais ajustado contribuindo para o fim último, a prevenção e o respeito pelos direitos humanos das mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial.

Como foi referido, a maior parte dos profissionais não se mostraram motivados para completar um modelo de treino, pelos motivos também anteriormente apresentados. Não acreditam que uma formação independente ajude a resolver os vários problemas existentes e preferiam uma tomada de consciência cívica e política mais abrangente, nomeadamente a nível legislativo e acompanhamento nas autoridades. Sugerimos por isso que um dos focos de formação do projeto *Stay Safe* seja a apresentação de um modelo que os profissionais acreditem, fazendo um curso de preferência presencial de dois dias, segundo as sugestões que nos foram feitas. Desta forma podemos alterar a perceção destes profissionais relativa a este tipo de formações, assim como à sua eficácia.

No que diz respeito às mulheres entrevistadas, todas consideram importante ter uma formação que as ajude a lidar e a reagir à violência, de todos os tipos e nomeadamente a sexual, bem como a ter mais informação sobre onde e como podem pedir ajuda. Tendo ficado claro neste estudo que a ajuda profissional e das autoridades é insuficiente e ineficaz, é recomendado que no âmbito do projeto *Stay Safe* se faça um modelo de formação de dois dias, presencial, e que esse modelo seja entregue também à Direção Geral de Saúde de Portugal e a outras entidades, como a APAV, no sentido de lhes dar diretrizes de uma ação concreta que poderão realizar por todo o país se assim entenderem, chegando assim a mais mulheres. De acordo com o registado nas entrevistas efetuadas, os tópicos preferenciais a abordar são quatro: a consciencialização sobre o que é a violência sexual; formas de violência de género para mulheres com problemas cognitivos ou psíquicos; reconhecer tipos de violência; e por fim, como podem os profissionais melhorar a sua metodologia de ação em casos de violência sexual e violência em geral contra mulheres.

6. Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (s/d). Manual EMVA. Atendimento e Encaminhamento de Vítimas de Violência Doméstica de Género.

https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_EMVA.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (s/d). Manual CARE – Apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual. <https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/ManualCare.pdf>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2018). Estatísticas APAV Crimes Sexuais 2013 – 2018.

https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_CrimesSexuais_2013_2018.pdf

Associação de Mulheres Contra a Violência. (2015). Guia de Bolso sobre Violência Sexual - para Sobreviventes / Vítimas. <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/diversos/violencia-sexual-guia-de-bolso-para-sobreviventesvitas1.aspx>

Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2018/2020). <https://www.pordata.pt/>

Conselho da Europa. (2011). Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/conv_ce.pdf

Direção Geral da Saúde. (2016). Violência Interpessoal. Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. (2.ª edição). https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx

EuroAccess. (s/d). Programme: Rights, Equality and Citizenship. https://www.euro-access.eu/programm/rights_equality_and_citizenship

European Institute for Gender Equality. (2016). Combating violence against women: Portugal. <https://eige.europa.eu/publications/combating-violence-against-women-portugal>

European Institute for Gender Equality. (2017). Gender Equality Index: Comparing Violence / Disclosure scores for 2017. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2017/compare-countries/violence/3/graph>

European Institute for Gender Equality. (2017). Recommendations for the EU to improve data collection on violence against women. <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/data-collection>

Eurostat. (2020). Euro area unemployment at 7.3%: EU at 6.6%. News release euro indicators, 88. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10294960/3-03062020-AP-EN.pdf/b823ec2b-91af-9b2a-a61c-0d19e30138ef>

FRA. (2015). Violence against women: an EU-wide survey - Main results. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Frazão, S. L., Silva, M. S., Norton, P., & Magalhães, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. Journal of Forensic and Legal Medicine, 28, 19–24. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X14001632?via%3Dihub>

Instituto Nacional de Estatística. (2018).

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt

Jones L, Bellis M.A, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Milton C, Shakespeare T, Officer A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet.

http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/child_disabilities_violence_20120712/en/index.html

Lisboa, M., (Coord.), Barroso, Z., Patrício, J., & Leandro, A. (2009). Violência e Género - Inquérito Nacional sobre Violência exercida contra Mulheres e Homens. CIG. Coleção estudos de género, 6.

Lourenço, N., Lisboa, M., & Pais, E. (1997). Violência contra as mulheres. Lisboa: Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres - CIDM. Cadernos Condição Feminina N.º 48.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3

Organização Mundial da Saúde. (2014). Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência.

https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiE5Kn5L3rAhWj4lUKHZRfD58QFjABegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F145086%2F9789241564793_por.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy&usq=AOvVaw0QKutRZLYLM225FveFmQLj

Pereirinha, J., Pereira, E., Branco, F., Amaro, I., Costa, D., & Nunes, F. (2017). Rendimento Adequado em Portugal: Quanto é necessário para uma pessoa viver com dignidade em Portugal?. Fundação para a Ciência e Tecnologia.

<http://www.rendimentoadequado.org.pt/images/rap/pdfs/Brochura%20raP%20%20FINAL.pdf>

Pinto, P. (2019). Gritos na sombra: Relatos de violência contra raparigas e mulheres com deficiência em Portugal. In Ana Cristina Santos, Fernando Fontes, Bruno Sena Martins e Ana Lúcia Santos (org). Mulheres, sexualidade, deficiência: Os interditos da cidadania íntima. Coimbra: Almedina.

DL n.º 48/95, de 15 de Março. Código Penal de 1982 versão consolidada posterior a 1995.

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, de 21 de setembro. Aprova o I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade para os anos de 2006 a 2009.

<https://dre.pt/application/conteudo/541782>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010, de 14 de dezembro. Estratégia Nacional para a Deficiência. <https://dre.pt/application/conteudo/541782>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio. Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação. Portugal Mais Igual. <https://dre.pt/application/conteudo/115360036>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 33/2019 de 15 de fevereiro. Aprova o III Plano Nacional de Acção para a Implementação da RCSNU 1325 (2019-2022). <https://dre.pt/application/conteudo/119622096>

Rodrigues, C. F., Figueiras, R., & Junqueira, V. (2016). Desigualdade do Rendimento e Pobreza em Portugal: As consequências sociais do programa de ajustamento. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 129, 147.

<https://www.ffms.pt/FileDownload/a98e63bd-0e40-436f-926c-68e800225fd2/desigualdade-do-rendimento-e-pobreza-em-portugal>

Sistema de Segurança Interna. Relatório Anual de Segurança Interna. (2019).

<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2019->

Statista. (2019). Share of population that are aged 65 years and older in European countries in 2019.

<https://www.statista.com/statistics/1105835/share-of-elderly-population-in-europe-by-country/>

World Health Organisation. (2011). World Report on Disability. Geneva: World Health Organization.

https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Resolução A/RES/61/106.

<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

United Nations. (1993). Declaration on the Elimination of violence against women. Res. 48/104 of 20

December. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Websites Consultados: <https://www.amcv.org.pt/> ; https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/ ;

<https://www.associacaoplanoi.org/> ; <https://www.apd.org.pt/>; <https://www.cig.gov.pt/>; <https://dre.pt/>;

<https://eige.europa.eu/> ; https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/fra_pt;

<https://ec.europa.eu/eurostat/home>; <https://www.fenacerci.pt/> ;

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf ;

<https://humanitas.org.pt/> ; <http://www.inr.pt/inicio> ;

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis ; <https://www.pordata.pt/> ;

<https://www.statista.com/> ; <http://www.umarfeminismos.org/> ;

<https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/> .



INFORME NACIONAL: ESPAÑA

Análisis de la realidad de las mujeres con discapacidad ante situaciones de violencia

*Autoras:
Teresa Orihuela
Rosa Ana Blach*

Resumen

Cuando hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial debido a trastornos de salud mental (como la esquizofrenia o la bipolaridad) que sufren violencia de género, los estudios relacionados con este tema son aún muy limitados a nivel mundial y prácticamente inexistentes en España. En España se dispone de pocos recursos destinados a profesionales para la identificación de la violencia de género (VdG) y el apoyo a mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de violencia.

En general, las personas con discapacidad psicosocial tienen un mayor riesgo de sufrir violencia física y sexual que la población en general. Además a la hora de recibir ayuda este colectivo sufre una triple estigmatización (por ser mujeres, por tener discapacidad y por tener enfermedad mental) lo que las hace más vulnerables.

Es fundamental ayudar, apoyar y empoderar a las mujeres con discapacidad psicosocial que sufren VdG mediante una asistencia multidisciplinar y suficiente y es una necesidad urgente incorporar el enfoque de género en cada intervención que se realiza con este colectivo. Como consecuencia, la formación adecuada de los profesionales es crucial para detectar, informar y apoyar a las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de VdG. El personal necesita capacitación en estrategias para entrevistar a las mujeres de una manera sensible al género, generar confianza y garantizar la seguridad, privacidad y confidencialidad en todas las interacciones. En este punto, todos los profesionales sin excepción manifestaron su interés y necesidad formarse sobre el tema.

Tres recomendaciones clave a raíz de este informe:

1. Crear programas formativos adecuados para los profesionales con el fin de mejorar la detección e identificación de casos de violencia, así como la suficiente atención a la víctima.
2. Incluir el enfoque de género en todas las intervenciones de los profesionales para apoyar a las mujeres con discapacidad psicosocial que sufren VdG.
3. Realizar estudios adicionales relacionados con la VdG contra mujeres con discapacidad psicosocial para comprender la complejidad del tema y conceptualizar una atención adecuada para ellas.

1. Introducción

Este informe trata de aportar una visión clara y concisa de la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de violencia de género (VdG) en España.

Está dividido en tres grandes apartados :

- El primero desarrolla la investigación preliminar y bibliográfica sobre la situación de este colectivo en España.
- El segundo apartado desarrolla un estudio de campo que refleja el punto de vista de los profesionales del sistema de atención a las personas con discapacidad psicosocial y el punto de vista de las propias mujeres.
- Para terminar se presentan una serie de conclusiones derivadas del estudio.

Comenzamos introduciendo la situación socio-económica de España que nos permite entender mejor en que condiciones se desarrolla la violencia de género en nuestro país, ya que durante el siglo XX España ha tenido que asumir grandes retos derivados de la crisis financiera, cuyas consecuencias están aún hoy presentes y que han impactado más en las personas más vulnerables. Actualmente vivimos inmersos en una nueva crisis: la COVID 19 que está poniendo de nuevo a prueba el estado de bienestar español y quedan aún por ver sus consecuencias aunque apuntan al aumento del número de personas en riesgo de pobreza y que de nuevo impactaran en los más vulnerables, entre ellos las mujeres con discapacidad.

El siguiente punto nos ofrece una visión de la situación actual en cifras seguida de la definición de VdG y algunas de sus características. En el punto 3.1 nos adentramos ya en los datos (más o menos escasos) disponibles sobre la VdG contra mujeres con discapacidad y sobre todo contra mujeres con discapacidad psicosocial. En el siguiente punto se resume el Marco Legal Nacional contra la VdG (punto 4), donde se incluyen todos los instrumentos legales existentes para frenar su incidencia, así como las medidas incluidas en el Marco Nacional/estrategia de Prevención contra la VdG (Punto 5 y 6), incluyendo aquellas dirigidas especialmente a las mujeres con discapacidad. Para finalizar la primera parte, incluimos un listado de buenas prácticas y recursos para profesionales del área de la salud mental (Punto 7) y una reflexión sobre las desigualdades en la lucha contra la VdG en mujeres con discapacidad psicosocial (punto 8) y una comparativa con la situación de este colectivo a nivel europeo (punto 9).

En la segunda parte de este informe analizamos el tema de la violencia de género desde el punto de vista de 10 mujeres con discapacidad psicosocial y 7 profesionales del ámbito de la salud mental.

La tercera y última parte plantea las conclusiones derivadas del estudio.

2. Metodología

Se ha realizado una revisión sistemática de los documentos disponibles en torno al tema de la VdG, especialmente de aquellos que profundizan en la VdG contra mujeres con discapacidad psicosocial. Ante la falta de estudios sobre este tema, se han incluido también artículos en torno a la VdG contra mujeres con discapacidad en general.

Se ha intentado que todos los artículos y materiales consultados sean lo más actuales posible, priorizando aquellos estudios que se han publicado en los últimos cinco años, aunque se incluyen algunos más antiguos, la gran mayoría están publicados del año 2013 en adelante.

Se han consultado fuentes veraces para el desarrollo del apartado en torno al Marco Legal tanto español como europeo, incluyendo los datos publicados por el Ministerio de España así como materiales publicados por diferentes Comunidades Autónomas y en la web de la Comisión Europea, la Agencia de los Derechos Fundamentales Europeos y el Instituto Nacional Británico de Excelencia Sanitaria (NICE por sus siglas en inglés).

En total se han incluido datos de 24 fuentes diferentes, casi todos ellos disponibles online, por lo que se ha incluido el link en el apartado de la bibliografía.

3. Parte a: investigación preliminar

3.1. Contextualización de la situación socio-económica en España

España vivió durante el siglo pasado su mayor transformación socio-territorial, que comienza en la década de los cincuenta y se acelera en los noventa. Aparecen nuevos modelos de vida, de actividad económica y de organización siguiendo el modelo de sociedades europeas más avanzadas. Varios son los factores que contribuyen al crecimiento:

- La devaluación de la moneda nacional: la peseta, la apertura a inversiones extranjeras, la reactivación de la inmigración hacia países europeos y la creación de ejes industriales.
- La incorporación a la Unión Europea y la llegada de fondos estructurales además de la consolidación de España como uno de los tres grandes destinos turísticos a nivel mundial.

Durante estos años España se especializó en el sector inmobiliario y de la construcción, motor que propició el aumento de la población activa dada la incorporación al mercado laboral de la mujer y la llegada de inmigrantes. Durante este periodo se modernizó la red de infraestructuras y la red de alta velocidad mejorando la competitividad del país.

Este desarrollo se vio interrumpido por la crisis financiera que comenzó en 2007 y que en España desencadenó la 'burbuja inmobiliaria', los excesos de los años precedentes en la concesión de créditos hipotecarios y la consecuente falta de liquidez y austeridad también en la administración pública que derivaron en: desempleo (el desempleo juvenil llega al 30%), precariedad laboral, temporalidad y desigual cualificación. (Pueyos Campos, A. Hernández Navarro, M.L. 2013). Todo ello afectó más a personas que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad. España es el quinto país, solo seguido de Bulgaria, Rumanía, Lituania y Letonia con más personas en riesgo de pobreza de Europa, con un 26,1% de la población en 2018, muy superior a la media europea que cae al 16,9%. Existe también una brecha entre los ingresos de las familias más favorecidas y las menos privilegiadas, teniendo las primeras un salario hasta 6,5 veces superior (Llano Ortíz, J.C. 2019). Aparecen también grandes diferencias entre territorios, siendo el eje Madrid-Bilbao-Barcelona-Valencia el que cuenta con mayor renta familiar, pasando por las zonas costeras y las de interior dedicadas al turismo. En este modelo los espacios agropecuarios y las zonas vacías de Aragón y las dos Castillas son las que presentan más tasas de paro, menos renta familiar y la población más envejecida.

Actualmente, casi 15 años después, se siguen haciendo esfuerzos para superar la crisis, promover un modelo económico menos dependiente del sector inmobiliario y tratando de erradicar la economía sumergida. Se continúa promoviendo el turismo poniendo en valor las infraestructuras, el sistema sanitario, la calidad y elevada esperanza de vida, la libertad y los altos niveles de seguridad que se disfrutaban en España (España es uno de los países con menos tasa de homicidios de la OCDE). Y se está apoyando a sectores industriales promoviendo la energía renovable, agroalimentación, biotecnología, sanidad, finanzas, etc. No obstante, ésta modesta recuperación solo ha beneficiado a los más favorecidos que ahora pagan menos impuestos.

Queda por ver ahora cómo afecta la nueva crisis sanitaria causada por la COVID-19 a las personas más vulnerables y con trabajos más precarios que podría arrastrar a la pobreza a más de 700.000 personas en España. (Benavides, L., Contreras L., Macías, I., Fernández, C. 2020)

3.2. Estadísticas actuales sobre violencia sexual y violencia de género

Según cifras oficiales de la Delegación del Gobierno para la VdG (ver gráfico 1) en los años que van del 2003 hasta mayo del 2020, el número de mujeres asesinadas anualmente en España debido a la VdG ha estado generalmente entre 20 y 35. Solo en 2012, 2015 y 2018 se ha bajado de esa cifra. Las regiones con más incidencia son Cataluña y Andalucía seguidas de Galicia, Asturias, País Vasco, Comunidad de Madrid, Castilla La Mancha y Valencia mientras que Las Islas canarias son las que presentan el porcentaje más bajo (Ver gráfico 2).

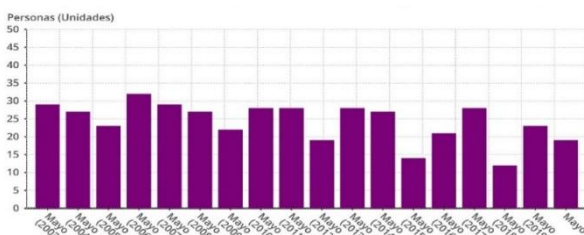


Gráfico 1: Mujeres asesinadas por VdG desde el 2003

Gráfico 2: Incidencia de VdG por comunidades autónomas.

En relación a la tendencia, el número de mujeres víctimas de VdG aumentó un 7,9% en el año 2018. La tasa de víctimas de VdG fue de 1,5 por cada 1.000 mujeres de 14 y más años. El número de víctimas de violencia doméstica también creció un 6,9% en 2018 consolidándose la tendencia al alza en 2019 con un aumento del 2% (Delegación del Gobierno para la VdG).

De vuelta a España, el 13,2% de las mujeres han sufrido algún tipo de VdG, lo que supone en torno a 2.634.402 mujeres. 369.495 mujeres han sufrido violencia física (1,8%); 287.614 mujeres han sufrido violencia sexual (1,4%); 542.899 mujeres han sufrido violencia física y/o sexual (2,7%); 1.840.616 mujeres han sufrido violencia psicológica de control (9,2%); 1.578.136 mujeres han sufrido violencia psicológica emocional (7,9%) y 498.622 mujeres han sufrido violencia económica (2,5%).

En el caso de los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual aumentaron un 11,3 por ciento en España el año pasado, según el Balance de Criminalidad del Ministerio del Interior. Se registraron un total de 15.338 delitos contra la libertad sexual en 2019 -frente a los 13.782 de 2018.

Si comparamos los datos de mujeres asesinadas en España por VdG, con el resto de países de la UE de los que se tienen datos, la incidencia en España es menor que en muchos Estados, con 0,2 por cada 100.000 habitantes (ver gráfico 3) (Eurostat, 2019).

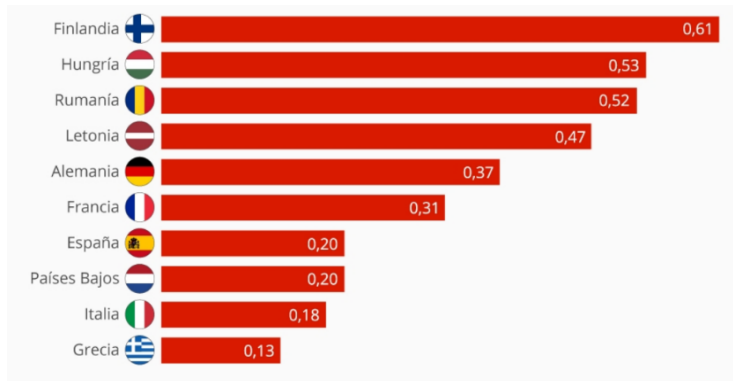


Gráfico 3: Los asesinatos machistas en Europa. Mujeres asesinadas por cada 100.000 habitantes en 2019.

3.2.1 Estadísticas sobre violencia sexual y de género en mujeres con discapacidad psicosocial

Solo a finales del 2018 es cuando el senado aprueba incluir el indicador de discapacidad en las estadísticas de VdG no apareciendo en las estadísticas antes de esa fecha (BOE N° 314). No obstante, si existen estudios promovidos por entidades privadas que visibilizan la situación de las mujeres con discapacidad.

Estos estudios muestran una prevalencia mucho mayor de violencia entre el colectivo de las mujeres con discapacidad comparada con la de las mujeres sin ella. Las mujeres con discapacidad tienen un 8% más de probabilidades de sufrir violencia machista (física, sexual o psicológica) que el resto de mujeres (García, A. 2017). En la macro-encuesta realizada en España por la Delegación del Gobierno para la VdG, sí se recogen datos específicos sobre la mujer con discapacidad. Se ofrecen datos tan significativos como que el 5,3% de mujeres con discapacidad sufrió violencia sexual por parte de su pareja actual frente al 1,6% de mujeres sin discapacidad; que el 14,1% de mujeres con discapacidad sufrió violencia sexual por parte de alguna pareja o expareja frente al 7,8% de mujeres sin discapacidad; o que el 35,1% de las mujeres de 16 o más años con discapacidad acreditada padeció violencia física o sexual a lo largo de su vida de parejas, exparejas o terceros, frente al 23,7% de las mujeres sin discapacidad. (COCEMFE, 2019)

Si nos centramos en los datos de las mujeres con discapacidad psicosocial, estos son aún más devastadores: 3 de cada 4 mujeres con discapacidad psicosocial han sufrido violencia en el ámbito familiar o/y en la pareja alguna vez en su vida. Alrededor del 80% de las mujeres con discapacidad psicosocial que han estado emparejadas en algún momento de su vida han sufrido violencia procedente de la pareja mientras que el 52% de las mujeres con discapacidad psicosocial que conviven con familiares han sido víctimas en el último año. (FEDEAFES, 2017)

El riesgo que tiene una mujer con discapacidad psicosocial de sufrir violencia en la pareja se multiplica entre 2 y 4 veces respecto a las mujeres en general. Al igual que en el resto de la población femenina, el tipo de violencia más frecuente en la pareja es la psicológica. Sin embargo, la violencia física y la sexual son también

muy elevadas: Más de la mitad de las mujeres con discapacidad psicosocial que han estado en pareja han sufrido violencia física y algo más del 40% han sufrido violencia sexual.

Además, más del 40% de las mujeres con discapacidad psicosocial que están sufriendo violencia en la pareja en la actualidad no la identifican como tal y en la mitad de los casos, la o el profesional de referencia en la Red de Salud Mental de la mujer no conoce la existencia del maltrato ocurrido durante el último año. De hecho, se estima que sólo en el 51,1% de los casos se registra explícitamente la VdG padecida y sólo se documenta algún tipo de abordaje o intervención relacionado con ella en un 15,2%. En conclusión, la prevalencia de enfermedad psiquiátrica y/o psicológica es muy alta en este grupo, pero la realidad de la VdG no siempre es documentada ni recibe un abordaje específico. En general existe más riesgo de sufrir violencia machista a mayor gravedad del diagnóstico, siendo los de mayor incidencia: Los trastornos de la personalidad, especialmente el trastorno límite, la esquizofrenia, las fases maníacas de un trastorno bipolar y las drogadicciones. (FEDEAFES, 2017)

3.3. Introducción a la violencia sexual y violencia de género

La violencia contra las mujeres es la manifestación extrema de la desigualdad y del sometimiento en el que viven las mujeres en el mundo. Constituye un atentado contra el derecho a la vida, a la seguridad, a la libertad y la dignidad de las mujeres y es, por lo tanto, un obstáculo para el desarrollo de una sociedad democrática. (Red Ciudadana, 2014)

La ONU define la violencia contra la mujer como 'todo acto de VdG que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada' por otro lado podemos definir la agresión sexual como: 'Atentado contra la libertad sexual de otra persona, sin que medie consentimiento, empleando violencia e intimidación.' (Naciones Unidas, 1993)

Toda la violencia se desarrolla a través de una situación de dominación-sumisión en la que alguien más poderoso y fuerte intenta someter a alguien más débil a la fuerza. En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas con respecto a los hombres está en el origen del problema. Nuestra sociedad está estructurada según las distintas funciones atribuidas a uno y otro sexo: las del hombre, basadas en la fuerza, la virilidad, el poder y la ambición; y las de la mujer, centradas en aspectos que no llevan ni al éxito ni al poder y que son socialmente consideradas inferiores a las masculinas. Este reparto de funciones nos conduce a una sociedad patriarcal, donde el hombre disfruta de todas las esferas de la vida, tanto de la pública como de la privada, mientras que la mujer se ve limitada al ámbito privado o doméstico. La consecuencia más inmediata es la consideración de la mujer como un objeto propiedad del hombre. En el momento en el que ésta intenta romper con esta situación el hombre responde con la violencia para seguir manteniendo su estatus. La mujer sufre el abuso y la violencia por parte de la persona de la que espera recibir respeto, amor y apoyo. Se suele desarrollar en el ámbito privado, por lo que el agresor mantiene una imagen pública 'normal' de buen ciudadano y genera diferentes daños en la víctima, no solo físicos (los más visibilizados) sino también psicológicos (anulación de la personalidad), sociales (aislamiento) y patrimoniales (dependencia). Existen diferentes tipos de VdG: violencia física, psicológica, económica y sexual.

Diferentes análisis nos muestran que las características del maltratador o de las personas que han incurrido en delitos sexuales son tan variadas que no es posible definir un perfil e incluso que hacerlo en función de condiciones socio-económicas u otras tan solo confunde y complica la intervención. De igual manera no existe un perfil de mujer maltratada, ni son mujeres de estratos sociales bajos, ni son siempre dependientes económicamente de sus parejas, ni tienen siempre un nivel formativo bajo. (Larrotta, R. ed al. 2013)

Además, el problema de la VdG no parece tender a resolverse, muy al contrario, tiende a perpetuarse: los jóvenes son permeables a factores sociales y culturales y se resisten a cambiar los estereotipos que se desprenden de la adjudicación de roles diferenciados en función del sexo, alimentando las raíces de la VdG. De hecho, son frecuentemente los adultos jóvenes los perpetradores de esa violencia, lo que constituye un grave problema de salud pública y social de difícil solución y que afecta sin excepción a todos los países, incluso a aquellos a los que podemos considerar no machistas o más avanzados. (Pérez, S., 2019)

3.3.1 Violencia de género contra mujeres con discapacidad psicosocial

Discapacidad psicosocial y violencia están innegablemente conectadas en ambas direcciones: la violencia contra las mujeres puede derivar en discapacidad psicosocial y la discapacidad psicosocial aumenta el riesgo de sufrir violencia. Sin embargo, la VdG es un tema sobre el que se han publicado múltiples estudios en población general, pero cuando hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial, los estudios son muy limitados a nivel mundial y prácticamente inexistentes en España.

Como hemos señalado anteriormente, las mujeres con discapacidad psicosocial tienen un riesgo hasta cuatro veces mayor de sufrir VdG que las mujeres sin discapacidad psicosocial y además no solo se enfrentan a la denominada triple discriminación: como mujeres, como personas con discapacidad, y por padecer enfermedad mental, sino que diversos factores dificultan la visibilización del problema y su magnitud:

- Las mujeres con discapacidad psicosocial tienen problemas en la identificación como violencia de los episodios que padecen, se estima que hasta el 40% de las mujeres no es capaz de identificar la violencia y cuando lo hacen tienden a minimizarla y/o justificarla.
- En numerosas ocasiones las mujeres con discapacidad psicosocial se auto-culpabilizan por la violencia sufrida que justifican a causa de su enfermedad.
- En muchos casos, las mujeres con discapacidad psicosocial no son autónomas y es el cuidador principal quién ejerce violencia sobre ellas, lo que impide que presenten denuncias dado el miedo a perder la relación familiar o afectiva o la ayuda económica y de cuidados.
- Los profesionales sanitarios y de psiquiatría que atienden a este colectivo de mujeres no tienen la formación necesaria para primero detectar y luego proporcionar la atención adecuada. Hasta el 50% de los Psiquiatras no detectaron el maltrato producido durante el último año y solo el 15% documenta algún tipo de intervención relacionada con la VdG. En la raíz del problema está el miedo (infundado) de los profesionales a que la persona se descompense al preguntarle sobre el tema y el miedo a no saber actuar ante esta situación. Diferentes investigaciones apuntan a que el 95% de las mujeres no han sido preguntadas nunca sobre el tema y casi todas ellas consideran que los profesionales deberían explorar esta circunstancia.
- A las mujeres con discapacidad psicosocial no se les otorga la misma credibilidad que a las mujeres sin ella. En muchos casos su testimonio no es tenido en cuenta por considerar que la enfermedad produce delirios y alucinaciones, aunque los datos confirman que la inmensa mayoría de las denuncias son reales.

- La sociedad tiende a culpabilizar a la víctima en todos los casos, pero más aún si se trata de mujeres con discapacidad psicosocial.

De cara a la intervención, hay factores que reducen el riesgo de sufrir episodios de violencia, como son: disponer de una red de apoyo tanto social como familiar, la participación en la comunidad, no estar en situación de pobreza y trabajar el empoderamiento por parte de los profesionales sanitarios que las atienden. De cara a las instituciones y las organizaciones privadas que trabajan con mujeres con discapacidad psicosocial, existen diferentes medidas que se deberían adoptar, entre ellas la realización de protocolos específicos de actuación, la formación de los profesionales y el uso de herramientas de detección y valoración de la violencia en todos los servicios que se ofrezcan. (FEDEAFES, 2017)

3.4. Marco legal nacional contra la violencia de género.

Desde 1989 el derecho penal sanciona el maltrato en el ámbito doméstico, sin embargo, no existe un único instrumento que ofrezca todas las respuestas en su resolución en los distintos ámbitos.

1. En la Constitución Española diferentes artículos hacen referencia a esta situación, entre ellos:

El artículo 9.2 en el que aparece la obligación de los poderes públicos de intervenir y realizar todas las actuaciones necesarias para acabar con el desequilibrio y erradicar la desigualdad por razón de sexo y/o género;

El artículo 14 en el que se afirma que todos los españoles son iguales ante la Ley con el fin de terminar con la histórica situación de inferioridad de las mujeres en la vida social y jurídica.

El artículo 15 en el que se reconoce el derecho a la integridad física y psíquica de las mujeres.

2. En el Código Civil los artículos que van del 42 al 107 regulan el matrimonio y su disolución, especialmente importante en casos de VdG donde se unifican criterios en torno a la custodia de los hijos, pensiones alimentarias y disfrute de la vivienda habitual.

3. En el Código Penal donde se sancionan bienes jurídicos como la vida, la integridad física o moral, la libertad sexual, etc. Y que se ven vulnerados en situaciones de violencia contra las mujeres. En este caso las leyes han ido evolucionando e incorporándose nuevas regulaciones desde 1989 hasta la última modificación en el 2003. Las leyes que se ven modificadas son: Ley Orgánica 11/2003 de lucha contra la delincuencia en la que un objetivo es combatir la violencia doméstica y la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la VdG. Desde este momento:

- Toda conducta de violencia contra una mujer ha pasado a ser delito excepto las amenazas, injurias o vejaciones leves.

- La violencia doméstica deja de considerarse lesión y por tanto se castigará al agresor por ambos delitos: violencia habitual y lesiones. La pena aplicable será de prisión de seis meses a tres años, agravada si se produce en presencia de menores o en el domicilio de la víctima.

- Se considera delito de lesiones agravadas por la relación con la víctima, cuando esta haya sido o sea esposa o hubiera tenido una relación de afectividad aún sin convivencia.

- Se considera delito la amenaza y coacción leve cuando se dirijan hacia una mujer con la exista o haya existido una relación de afectividad.

El código penal también regula otros tipos de violencia que afectan a las mujeres diferentes a la violencia doméstica como:

- Agresiones sexuales: regulando con penas de prisión cualquier delito que atente contra la libertad sexual si hay violencia o intimidación o sin ella, que serían considerados como abusos sexuales.
- Acoso sexual en el ámbito laboral o docente
- Prostitución de menores o personas dependientes o mayores de edad siempre que se determine a través de violencia, intimidación, engaño, etc.
- Provocar aborto sin el consentimiento o a través de amenazas o engaños.
- Mutilación genital femenina
- Abandono de familia e incumplimiento de los deberes legales de asistencia
- Tráfico de seres humanos

Además de tipificar los delitos, el ordenamiento jurídico establece una serie de mecanismos para proteger a la víctima, incluyendo la orden de alejamiento y la denominada 'Orden de Protección'.

La Orden de Protección activa en una única resolución judicial la adopción de medidas penales y civiles, así como los instrumentos de protección social de las distintas administraciones públicas, estatal, autonómica y local. El objetivo es proporcionar una protección integral a la víctima (física, jurídica y social). En el marco de esta orden podrán acordarse las siguientes medidas:

- Medidas sociales: mecanismos de protección social a la víctima.
- Medidas penales: prisión provisional, prohibición de aproximación, residencia y comunicación.
- Medidas civiles: régimen de visitas, custodia, atribución de domicilio, prestación alimenticia, etc.
- Protección de la intimidad de las víctimas
- Prohibición del inculpado de volver al domicilio y de aproximarse a la víctima.
- Suspensión de la patria potestad, custodia y/o régimen de visitas.
- Suspensión del derecho del inculpado de tenencia, porte y uso de armas.

Para garantizar la efectividad de estas medidas de protección adoptadas se elaboraron dos protocolos importantes:

- Protocolo de coordinación entre los órdenes jurisdiccionales penal y civil para la protección de las víctimas de violencia doméstica: Este protocolo de coordinación evita que se dicten resoluciones contradictorias, por ello, desde la entrada en vigor de la Ley Integral, es el Juzgado de Violencia sobre la mujer el que adoptará medidas provisionales civiles y conocerá el procedimiento de separación o divorcio.
- Protocolo de actuación de las fuerzas y cuerpos de seguridad y de coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género.

Esta Ley Integral recoge también una serie de derechos de las mujeres víctimas de violencia como son el derecho a la información (protección y seguridad, derechos y ayudas, recursos de apoyo y recuperación, emergencia, etc. Garantizando la accesibilidad de la información a todas las mujeres); a la asistencia social integral suya y de menores a cargo; derecho a la asistencia jurídica gratuita si se acredita falta de recursos; derecho laboral y de Seguridad Social (reducción/reorganización de su jornada laboral, movilidad geográfica, cambio de centro de trabajo, reserva de puesto, extinción de contrato, flexibilidad, ventajas fiscales y bonificaciones); derechos económicos, ayudas sociales y prioridad para el acceso a la vivienda y a residencias públicas.

Por último y a fin de evitar las diferencias territoriales, se crean dos órganos administrativos:

- Delegación del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, que coordinará las actuaciones con las administraciones con competencia en esta materia.
- Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, que asesorará, evaluará y elaborará informes y estudios sobre la VdG, proponiendo con ellos medidas de actuación.

3.5. Marco nacional de prevención contra la violencia de género

Desde la entrada en vigor de la Ley Integral contra la VdG se prevé la puesta en marcha de un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VdG que incorpora medidas dirigidas a toda la sociedad. Se crea también una comisión integrada por afectados, instituciones, profesionales y expertos en VdG.

El Plan Nacional se construye en torno a dos parámetros de actuación: La prevención (antes del conflicto, durante y ante procesos de protección a la víctima) y la sensibilización (aumentando la capacidad de reconocer procesos de violencia por parte de la sociedad y aumentando su implicación). Consta además de dos objetivos estratégicos:

1. Mejorar la respuesta frente a la VdG
2. Conseguir un cambio en el modelo de relación social, lo que se traduciría en mejorar la autonomía de las mujeres y reforzando su papel público y de pleno derecho en el acceso al poder y a la toma de decisiones en cualquier ámbito.

Este Plan incluye una serie de medidas y establece el agente responsable de su implementación:

A. Justicia:

- Formación en igualdad de los operarios jurídicos para neutralizar la VdG y conseguir la igualdad real.

B. Seguridad:

- Trabajo orientado a la seguridad y mejora de las garantías de asistencia y protección a las víctimas para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

C. Sanitario:

- Medidas de sensibilización y formación del personal sanitario para favorecer el diagnóstico, la asistencia y la rehabilitación de las mujeres.

- Creación de una Comisión contra la VdG que forme parte del Consejo Interterritorial del sistema Nacional de Salud y que apoye, oriente y proponga medidas de cara a erradicar la violencia contra las mujeres. Esta Comisión emitirá un informe anual dirigido al Observatorio Estatal de la Violencia y al Pleno del Consejo Interterritorial

D. Servicios Sociales:

- Formación de profesionales para garantizar una intervención adecuada.

E. Información:

- Concienciación de la sociedad sobre la VdG, utilizando los canales más adecuados para hacer la información accesible a cada grupo de población (página web, guías y folletos, elaboración de estadísticas, etc.)

F. Educativo:

- Incluir la educación en igualdad entre hombres y mujeres y el aprendizaje en resolución pacífica de conflictos.

- Revisión de materiales educativos para entre otros, eliminar estereotipos.
- Formación del profesorado en materia de igualdad
- Integración en los Consejos Escolares de personas cuya labor sea la de impulsar medidas educativas para fomentar la igualdad real entre mujeres y hombres
- Asegurar la representación de organizaciones de mujeres en el Consejo Escolar del Estado.

G. Publicidad y medios de comunicación:

- Formación de profesionales de la comunicación en materia de VdG
- Regulación como ilícita toda publicidad que utilice la imagen de la mujer de forma vejatoria o discriminatoria.
- Creación de la Comisión Asesora de la Imagen de la Mujer que analice el tratamiento de la mujer en la publicidad.
- Acuerdo de autorregulación para la resolución extrajudicial de controversias.
- Se nombran las instituciones que pueden solicitar la cesación de publicidad discriminatoria, que serán organizaciones cuyo objetivo único sea la defensa de la mujer.
- Acuerdos con medios de comunicación públicos para la transmisión de contenidos no sexistas.
- Campañas de información y sensibilización permanentes y accesibles dirigidas a adolescentes, inmigrantes, mujeres del ámbito rural, etc. Y evaluación subsecuente de los resultados.

De forma transversal se establece la continua investigación y estudio de las causas, consecuencias, magnitud, evolución, innovación y eficacia de las respuestas adoptadas.

3.5.1 Violencia de género contra mujeres con discapacidad

El plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VdG pone especial atención a colectivos de mujeres que presentan una mayor vulnerabilidad, entre ellos mujeres con discapacidad reconociendo la doble discriminación y el esfuerzo extra para eliminar obstáculos tanto sociales como culturales que repercuten en su calidad de vida. Por ello garantiza:

- La asistencia integral de las mujeres con discapacidad apoyando proyectos autonómicos y locales innovadores adaptados a este colectivo y a otros colectivos vulnerables.
- La difusión de materiales accesibles a las personas con discapacidad (página web, guías y folletos, etc.)
- El desarrollo de programas educativos innovadores que contemplen la realidad del alumnado con discapacidad.
- El estudio de las causas y las consecuencias de la VdG, así como la eficacia de las respuestas, teniendo en cuenta la discapacidad.
- Un abordaje específico de la violencia contra mujeres con discapacidad en los materiales de referencia para la formación de profesionales a todos los niveles.

No se especifica en ningún caso las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial.

3.6. Medidas de prevención nacionales contra la violencia de género

Además del Plan Nacional, la Delegación del Gobierno para la VdG ha elaborado la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer. Esta estrategia se construye conjuntamente y de manera

coordinada con la colaboración de los distintos órganos representativos, institucionales y sociales reforzando una actuación conjunta y unitaria en esta área.

Esta estrategia se articula en torno a cuatro objetivos clave:

1. Ruptura del silencio cómplice del maltrato reforzando la prevención mediante actuaciones de visibilización del problema e intensificando la detección con el fin de concienciar a la sociedad, evitar la aparición de nuevos casos, aumentar la detección de ellos y proporcionando una respuesta más rápida y eficaz que refuerce la autonomía de la mujer.
2. Mejora de la respuesta institucional hacia una 'ventanilla única'
3. Atención a los menores y a las mujeres vulnerables a la VdG, reduciendo la incidencia de violencia en estos colectivos y mejorando la asistencia. En este punto se menciona explícitamente a las mujeres con discapacidad y se reconoce su situación especial de dependencia, discriminación, falta de conocimiento y dificultad para dar plenitud al ejercicio de sus derechos y por ello se diseñan medidas que tienen en cuenta su situación concreta.
4. Visibilización y atención a otras formas de violencia contra la mujer, como son los matrimonios forzados, la mutilación genital, la trata de mujeres y niñas, el acoso y las agresiones sexuales, así como la inmolación, la mutilación con ácido, los crímenes de honor, la esclavitud y la explotación sexual que constituyen formas particularmente crueles de violencia.

Para alcanzar estos objetivos, se establecen tres ejes transversales:

- A. Formación y la sensibilización de agentes
- B. Coordinación, trabajo en red y excelencia operativa
- C. Calidad, evaluación, conocimiento y mejora continua

Esta estrategia además plantea en torno a los objetivos y ejes transversales 284 medidas y el presupuesto necesario para llevarlas a cabo. En esta estrategia se reconoce la mayor incidencia de violencia en mujeres con discapacidad y establece las siguientes medidas específicas:

Comunicación:

125. Facilitar a las mujeres con discapacidad información sobre derechos que asisten a víctimas de VdG.
126. Mejorar la accesibilidad de materiales y recursos de información y asesoramiento.
127. Integrar a mujeres con discapacidad en las campañas y acciones de sensibilización para la prevención de la VdG.
128. Promover formación sobre discapacidad entre los profesionales que intervienen con mujeres víctimas de VdG.
129. Realizar en colaboración con asociaciones de personas con discapacidad, acciones de sensibilización para favorecer el conocimiento sobre la VdG y su detección precoz.

Servicios socio-asistenciales:

130. Promover la atención especializada a mujeres con discapacidad que sufren VdG.
131. Mejorar la accesibilidad del servicio telefónico 016 para mujeres sordas a través de una plataforma de video-interpretación.
132. Mejorar la accesibilidad del servicio ATENPRO para mujeres con discapacidad auditiva y dificultades visuales.

Sanidad:

133. Considerar a las mujeres con discapacidad en el "Protocolo de actuación sanitaria ante la VdG".

Calidad:

246. Mejorar la recogida de datos estadísticos que reflejen la incidencia de la VdG en mujeres con discapacidad.

Además de la estrategia nacional, en España existen multitud de recursos que buscan el cumplimiento de objetivos variados en torno a la erradicación de la VdG, entre ellos destacamos:

- Femicidio.net es un observatorio de la sociedad civil para documentar y visibilizar el asesinato de mujeres por ser mujeres. Además de datos actualizados, ofrece talleres, artículos y recursos didácticos. (<https://femicidio.net/>)
- Telefónico gratuito de marcación abreviada 016 donde se proporciona información y asesoramiento jurídico en materia de VdG (recursos sociales, ayudas económicas, acceso a alojamiento, orientación laboral, legislación en materia de extranjería, cuestiones legales de carácter civil y penal, etc.). Las consultas pueden realizarse tanto por teléfono como por correo electrónico: 016-online@mscbs.es.
- Información, recursos y guías en la página web del Gobierno de España <https://wrap.igualdad.mpr.gob.es/recursos-vdg/search/Search.action>
- Asociación sin ánimo de lucro Mujeres Unidas contra el Maltrato (MUM). Esta asociación apoya a mujeres que sufren maltrato o abuso y realiza labores de sensibilización desde el 2010. (<https://asociacionmum.org/>)
- Asociación sin ánimo de lucro Mujeres para la Salud (AMS), que desde 1987 ofrece servicios de atención psicológica para mujeres, una escuela de formación tanto para mujeres como para profesionales y elaboración de materiales de sensibilización y divulgación con el objetivo de impulsar una sociedad más igualitaria. (<https://www.mujeeresparalasalud.org/>)
- En el 1984 se crearon las primeras casas de acogida para mujeres víctimas de violencia. Junto a estas, existen los centros de Emergencia ubicados en todo el territorio y los servicios de Atención a la Familia (SAF) que tienen como objetivo el de prestar servicios a las mujeres víctimas de violencia y proporcionarles ayuda integral. Por otro lado, las Unidades de Prevención, Asistencia y Protección (UPAP) en el ámbito de la Policía Nacional y los Equipos de Mujer y Menor (EMUMES) de la Guardia Civil, fueron creados por la Secretaría de Estado de Seguridad y están ubicados por toda España.
- ONU Mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. (<https://www.unwomen.org/es>)
- 'Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres' es una organización sin ánimo de lucro que lucha por erradicar toda forma de violencia contra la mujer, promoviendo una mayor coordinación de recursos y estrategias dirigidas a prevenir y proteger a la mujer de cualquier forma de VdG. (<https://malostratos.org/>)

3.7. Buenas prácticas y recursos para profesionales: identificación y apoyo a víctimas de violencia de género con discapacidad psicosocial.

No existen muchos recursos en español dirigidos a profesionales para la identificación de la VdG y el apoyo a mujeres con discapacidad víctimas de dicha violencia. Aún menos cuando hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial. No obstante, sí existen algunas guías que ofrecen pautas a los profesionales y estudios que informan sobre la naturaleza de la violencia contra mujeres con discapacidad psicosocial y que pueden ser útiles a los profesionales del sector. A continuación, se enumeran algunas de ellas producidas o financiadas por el gobierno de diferentes comunidades autónomas o por organizaciones privadas que trabajan en el campo de la salud mental:

1. 'Guía de actuación en el ámbito de salud mental y drogodependencia en VdG'.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>

El objetivo principal de esta guía es orientar a los profesionales de diferentes recursos para que detecten posibles casos de VdG. Ofrece un resumen de los diagnósticos más comunes dirigida a aquellos profesionales que no están tan familiarizados con el trabajo con personas con discapacidad psicosocial y una guía de actuación ante situaciones específicas que incluye recomendaciones y buenas prácticas.

2. 'Manual de recursos formativos: Salud mental, drogodependencia y VdG'.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Manual-recursos-formativos-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>

Este manual ofrece una guía de servicios y recursos para mejorar la atención a mujeres víctimas de VdG, incluye casos prácticos y difunde buenas prácticas de intervención y coordinación.

3. 'Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave'.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017351.pdf>

Esta guía tiene como objetivo ofrecer orientación a los profesionales del sistema sanitario para mejorar la atención que reciben las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de VdG. No solo se dirige a sensibilizar a estos profesionales, sino que también a aumentar la detección de casos tanto por parte del profesional como de la propia víctima. Ofrece además buenas prácticas a la hora de intervenir.

4. Video

<https://consaludmental.org/sala-prensa/el-80-de-las-mujeres-con-problemas-de-salud-mental-que-vive-en-pareja-ha-sufrido-violencia/>

En este vídeo tres mujeres con discapacidad psicosocial hablan de su experiencia y las consecuencias de haber sufrido violencia machista.

5. 'Guía: Investigación sobre violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial'

http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2017/06/GUIA_Fedeafes_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental_guia_web.pdf

Esta guía sintetiza en 16 hojas todos los puntos a tener en cuenta por parte de los profesionales para la atención a mujeres con problemas de salud mental. Ofrece una introducción sobre el tipo de violencia y punto por punto desgrana las barreras, los efectos, las actuaciones y los recursos disponibles.

6. 'Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales'

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentos-m-s-organismos/protocolos-guias.ficheros/257259-Guia.Violencia%20sexual%20y%20DISCAPACIDAD.CCAA.%20Andalucia.pdf>

Esta guía ofrece una aproximación sobre cómo detectar y actuar ante casos de violencia machista contra mujeres con discapacidad (no necesariamente mujeres con problemas de salud mental). Ofrece además un protocolo común para la actuación sanitaria y una guía de recursos.

3.8. Desigualdades en la lucha contra la vdg en mujeres con discapacidad psicosocial.

Podemos destacar cuatro grandes áreas interconectadas:

1.- En la detección de casos de violencia y abuso contra mujeres con discapacidad psicosocial: Uno de los problemas fundamentales es que no se detectan la mayor parte de los casos de violencia que sufren las mujeres con problemas de salud mental, ni aquellos que han sufrido en el pasado. De hecho, se estima que 3 de cada 4 mujeres con discapacidad psicosocial han sufrido VdG alguna vez en su vida y más del 40% de las que la sufren actualmente no la reconocen como tal. Parece que los profesionales de salud mental y de otros ámbitos no han recibido la formación adecuada para detectar la VdG y/o se guían por creencias erróneas (miedo a la desestabilización de la víctima, miedo a ofender, etc.) lo que invisibiliza el problema. Otro de los factores que influyen son la falta de oportunidades y espacios para de hablar sobre este tema, la falta de credibilidad que se concede a la víctima y el juicio que reciben cuando hablan de situaciones de violencia. El silencio de la víctima dificulta los dos puntos siguientes: la asistencia de las víctimas y la comprensión del fenómeno.

2.- En la asistencia a mujeres víctimas de violencia machista con discapacidad psicosocial: Cuando los casos de VdG sí se detectan, las mujeres con problemas de salud mental tienen menos acceso a asistencia adecuada, dado que los servicios públicos no están adaptados a sus necesidades, los profesionales no tienen las habilidades necesarias, no existen espacios para las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de violencia, ni equipos interdisciplinarios que trabajen coordinadamente para ofrecer una respuesta adecuada. Las mujeres con problemas de salud mental normalmente se quedan fuera de los centros de acogida y de los de atención psicológica especializados en violencia.

3.- Falta de datos exactos sobre la prevalencia, impacto, etc. de la violencia contra mujeres con discapacidad psicosocial: Las mujeres con discapacidad psicosocial, al igual que otros colectivos (LGTBI, grupos raciales minoritarios, etc) son a menudo ignorados cuando se habla de la prevalencia de la violencia machista. Sería necesario promover la realización de estudios que eliminen la brecha en términos de conocimiento y que ayuden a entender la complejidad de este fenómeno y apoyen la práctica clínica tanto en instituciones privadas como en el servicio público de salud.

4. Falta de formación de profesionales en la Identificación de casos de violencia y en atención médica y social adecuada: Parece evidente dados los datos que los profesionales deben recibir capacitación sobre este tema; se ha demostrado que los profesionales mejoran la detección e identificación del abuso si reciben formación.

3.9. Comparación de la situación en España y de la situación europea

A nivel europeo, tal y como sucede a nivel nacional, la identificación de casos sigue siendo pobre lo que deriva en la falta de asistencia y acceso a los recursos adecuados de este colectivo de mujeres. Igualmente, la prevalencia de VdG es a nivel europeo mayor para personas con discapacidad que para aquellas mujeres que no la tienen. A este respecto, la Agencia de Derechos Fundamentales publicó un informe que proporciona los principales resultados de la encuesta sobre la violencia contra las mujeres en la Unión Europea. Tras entrevistar a 42,000 mujeres en los 28 Estados miembros de la Unión Europea, los resultados mostraron que la VdG persiste en los países miembros y que el 34% de las mujeres con discapacidad informó haber experimentado alguna forma de violencia física o sexual desde los quince años, en comparación con el 19% de las mujeres sin discapacidad. Además, el 46% de las mujeres con discapacidad dijeron que sufrieron violencia física, sexual o psicológica antes de los 15 años. Cuando se trata de violencia psicológica y acoso, los números son aún más altos. El 61% de las mujeres con discapacidad enfrentaron acoso sexual desde la edad de 15 años. El 26% de los encuestados con discapacidad experimentó el acoso. (FRA, 2014) Esta mayor prevalencia de la violencia contra mujeres con discapacidad aparece en todos los artículos consultados, no solo a nivel europeo, sino también en África, Canadá, países asiáticos, EEUU, México y países caribeños.

Pero no solo experimentan más violencia, sino que además encuentran más barreras a la hora de acceder a servicios de apoyo. Así, la nueva estrategia europea en Igualdad de género 2020-2025 reconoce que las mujeres que tienen un problema de salud o discapacidad tienen más probabilidades de experimentar diversas formas de violencia, incluida la violencia doméstica. La Estrategia menciona que la Comisión Europea desarrollará y financiará medidas para combatir el abuso, la violencia, así como la esterilización forzada y el aborto forzado, como el desarrollo de capacidades de los profesionales y las campañas de sensibilización sobre los derechos y el acceso a la justicia.

De cara a la formación de profesionales, diferentes estudios europeos destacan su falta de formación, siendo por tanto este no solo un problema estructural español, sino también europeo. La guía del Instituto Nacional Británico de Excelencia Sanitaria (NICE, 2016) recomienda que toda capacitación incluya información sobre:

- La dinámica de la VdG en personas con discapacidad
- Epidemiología del abuso doméstico y sus efectos en las víctimas
- Maneras de abordar el tema que faciliten la comunicación de la víctima
- Respuesta empática y comprensiva valorando la seguridad inmediata y los recursos disponibles.
- Concepto de control coercitivo
- Enfoque de género y modelo social
- Estereotipos negativos y actitudes sociales predominantes sobre las personas con discapacidad
 - Barreras sociales e impedimentos individuales experimentado por personas con discapacidad psicosocial.

4. Parte b: estudio de campo

4.1. Entrevista a mujeres con discapacidad psicosocial

4.1.1. Metodología

Se realizaron dos actividades grupales que se enfocaron como formativas a diez mujeres con problemas de salud mental, cinco en cada sesión. Todas ellas son actualmente usuarias de algún servicio que Fundación Intras ofrece, ya sea de apoyo psicosocial o de alojamiento y tienen una edad comprendida entre los 32 y los 60 años. Todas ellas están familiarizadas con el tema: algunas de las participantes han experimentado situaciones abusivas en el pasado, mientras que otras no las han experimentado personalmente, pero si conocen a personas que las han padecido dentro de su círculo cercano.

Para facilitar el diálogo abierto sobre el tema se organizaron dos sesiones con cinco participantes cada una. Ambas sesiones fueron lideradas por dos profesionales, uno el profesional de referencia del servicio con quién las mujeres tenían una relación de confianza y el otro una persona experta en VdG e igualdad entre hombres y mujeres. Ambas sesiones tuvieron como objetivo el de identificar el grado de reconocimiento de situaciones de abuso, la reacción hacia cualquier posible situación de violencia y la percepción sobre posibles denuncias o solicitud de ayuda por parte de las participantes.

4.1.2. El cuestionario

Para la realización de las entrevistas se propuso seguir la metodología de las entrevistas motivacionales y la utilización de material audiovisual derivado de campañas españolas o en español contra la VdG. Se propusieron varios vídeos y audios sobre el tema y de cara a facilitar la labor del profesional se incluyeron ejemplos de preguntas a realizar mientras se comentan los vídeos/audios. De cara a facilitar la recogida de datos, se incluyó un documento para la recogida de los comentarios de las participantes y las conclusiones a las que se llegan durante la actividad.

4.1.3. Resultados

1.- Reconocimiento de situaciones de abuso: Todas las mujeres que participaron en este estudio reconocieron las formas de VdG. Sin embargo, algunas de ellas mostraron dificultades en la identificación de la violencia relacionada a través de las nuevas tecnologías y en formas más sutiles de violencia, abuso y discriminación.

Con respecto a las situaciones de abuso a las que se enfrentan, algunas han experimentado situaciones en las que se ha violado la distancia interpersonal y admiten haberse sentido muy incómodas al respecto. La mayoría de ellas confiesa que, en tal situación, se sienten bloqueadas, no saben qué hacer ni qué decir y no son capaces de articular palabra.

Sin embargo, al mencionar formas más sutiles de abuso, ellas tienen su propia percepción. Por ejemplo, tocar la cintura o poner las manos sobre los hombros, no es considerado en ningún caso como agresión sexual. Profundizando un poco más en el tema, reconocen que puede no ser apropiado. Esto también lo

aplican al tema del acoso en el lugar de trabajo, donde no vieron mucho problema -desde el acercamiento sutil que ilustra el video que han visto- y consideran la situación como exagerada.

Las participantes más mayores mostraron dificultades en el reconocimiento de la violencia a través de las nuevas tecnologías, donde aseguran no ser especialmente vulnerables, aunque sí reconocen la vulnerabilidad de las más jóvenes a las que los chicos pueden hacerlas sentir amadas, halagarlas, pero cuya intención es la de controlarlas a través de teléfonos móviles, maquillaje, ropa y amigas. Especialmente interesante es la discusión sobre el tema del control, donde la experiencia personal de algunas de las participantes les permite identificar formas de violencia que habían experimentado y que no habían identificado como violencia anteriormente. Comentan además que dichas situaciones se consideraban normales hace unos años cuando formaban parte de la vida de las mujeres y nadie se daba cuenta de ellas, mientras que ahora hay mucha información al respecto y hay más recursos de apoyo para ayudar a aquellas mujeres que sufren abusos.

2.- La reacción ante cualquier posible situación de violencia: Durante las sesiones se habló mucho sobre el bloqueo mental y conductual como respuesta a una situación de abuso. Las participantes reconocen la sensación de malestar, insatisfacción y rechazo hacia cualquier situación de violencia o abuso y en algunos casos reconocen que no sabrían cómo actuar. Algunas de ellas admitieron que evitarían reaccionar o crear conflicto ante una situación de violencia. Mencionan un aspecto importante que les lleva a reaccionar de esa manera: miedo a la venganza del agresor. Sin embargo, también hay mujeres que afirman poder reaccionar y afrontar la situación, sobre todo cuando se trata de violencia física o sexual. Admiten que no pueden quedarse calladas ante una situación en la que se sienten incómodas. En relación al abuso en el lugar de trabajo, la mayoría de ellas admite que se callarían por miedo a perder el trabajo o a que sus compañeros/superiores no les creyeran.

3.- La posibilidad de denunciar o pedir ayuda: Dada la posibilidad de denunciar, afirman que seguramente lo harían ante una situación de alta intensidad como violencia física o verbal, pero que reaccionarían de manera diferente ante situaciones que consideran más sutiles y en muchos casos, normales. A la hora de pedir ayuda, sí considerarían hablar de la situación con un profesional para que les ayude a superar el incidente y manejar la incomodidad.

A la hora de hablar sobre una posible situación de violencia o abuso, la mayoría lo discutiría solo con amigos o familiares. Valoran la posibilidad de buscar ayuda profesional, pero siempre la asocian con casos graves, como violencia física o verbal o con formas extremas de control. En situaciones más sutiles, no consideran hacer nada.

Las participantes en el estudio identifican una barrera a la hora de denunciar y afirman sentirse en desventaja a la hora de ser tomadas en serio. Creen que otras personas les cuestionarían e incluso culparían ante una denuncia de esas características. Como consecuencia dudan de sí mismas a la hora de informar o denunciar y no consideran hacerlo a no ser que la situación de violencia sea muy obvia. Las respuestas de las participantes parecen estar respaldadas por diferentes estudios, por ejemplo, van en la línea de la investigación llevada a cabo por el equipo de Goodman en 1997, donde documenta la baja tasa de denuncias entre las mujeres con discapacidad por DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL debido a:

» Sentimientos de vergüenza, culpa y miedo;

- » Incomodidad provocada por recuerdos desagradables;
- » Temen respuestas como la incredulidad, la negación o el rechazo;
- » No son capaces de etiquetar las agresiones físicas o sexuales como "abusivas".

E igualmente coinciden con las evidencias descritas por Khalifeh et al., 2015; Hester, 2013; Pettit et al. 2013, que afirman que el sistema judicial discrimina a las personas con discapacidad psicosocial y no les otorga la misma credibilidad que a las mujeres sin discapacidad psicosocial. El testimonio de una de las participantes ilustra este fenómeno, afirmando que en una ocasión fue a denunciar una situación de abuso, pero que la policía no quiso procesarla, ya que consideraron que su enfermedad no la capacitaba para denunciar y que las evidencias que aportaba no eran suficientes. La incredulidad y la discriminación conducen por tanto a la falta de denuncias. Otra de las participantes añadió que en su caso la denuncia no había sido la solución al problema cuando fue víctima de VdG, y que por tanto no cree que volviera a denunciar.

Las mujeres participantes reconocen que la situación ha cambiado y ha mejorado en los últimos años, ven de hecho, de manera muy positiva las campañas de concientización y todos los recursos, entidades y profesionales que ayudan a las mujeres atrapadas en situaciones de violencia. Algunas de ellas han requerido ayuda profesional para superar una situación de abuso y reconocen tener el coraje para volver a pedir ayuda si fuera necesario.

4.2. Entrevistas a profesionales

4.2.1. Metodología

Para la elaboración de este estudio se ha contado con la colaboración de siete profesionales que trabajan en algún recurso de Fundación INTRAS, todas ellas mujeres, con formación Universitaria en Psicología o Trabajo Social y que desarrollan puestos de asistencia directa o de Dirección y Coordinación de recursos. A todas ellas se les envió un email informativo sobre el proyecto y se les facilitó la encuesta, ofreciéndoles la posibilidad de realizarla por escrito o telefónicamente. Todas las profesionales remitieron sus respuestas o fueron contactadas en los 15 días siguientes al envío del cuestionario.

4.2.2. El cuestionario

Se elaboró un cuestionario en español que constaba de 16 preguntas abiertas en las que se pedía a los profesionales que comentaran sobre diferentes temas relacionados con su experiencia como profesionales trabajando con mujeres con problemas de salud mental y sobre su percepción de la necesidad en términos formativos siempre en torno a la detección de episodios de violencia y atención a la víctima con discapacidad psicosocial. El objetivo era encontrar un nuevo enfoque para mejorar el conocimiento y la asistencia a este colectivo de mujeres y desarrollar un currículum formativo innovador en el marco del proyecto STAY SAFE.

4.2.3 Resultados

Las respuestas de las personas entrevistadas apoyan la creencia de que la prevalencia de la VdG en mujeres con discapacidad por discapacidad psicosocial es más alta que en la población sin discapacidad psicosocial. En general, las personas con discapacidad psicosocial grave son más propensas a la estigmatización y son víctimas más vulnerables. por lo tanto, incluir el enfoque de género para ayudar a las

mujeres con discapacidad por discapacidad psicosocial que sufren violencia sigue siendo un problema acuciante.

Según la mayoría de los participantes, en muchos casos ayuda especializada, suficiente y adecuada no está aún disponible para las mujeres con problemas de salud mental. De hecho, existen muy pocos programas que aborden el problema de la VdG en mujeres con discapacidad psicosocial de manera conjunta y coordinada; por lo tanto, las mujeres con discapacidad psicosocial que sufren violencia no reciben intervención especializada en la mayoría de los casos.

Con respecto a la situación, en algunos casos, las mujeres con discapacidad psicosocial no tienen las habilidades adecuadas para identificar, prevenir o denunciar el abuso o la vdg. según los profesionales, tener esta discapacidad podría reducir su capacidad para enfrentar adecuadamente una situación de abuso o violencia. La autonomía personal también afecta y aunque pueden identificar el abuso, lo confrontan pasivamente o lo niegan, en mayor medida a mayor cronicidad o gravedad del trastorno.

padecer discapacidad psicosocial aumenta las barreras y dificultades que estas mujeres encuentran a la hora de reaccionar ante una situación de abuso. Algunas de ellas son capaces de reconocer y reportar la violencia, también experimentan la discriminación de género y el estigma de la discapacidad psicosocial también a nivel judicial. Todo ello hace que ante situaciones de abuso o violencia se vean atrapadas en la desesperanza y el miedo a ser rechazadas o a que no las crean, ya que la historia de las mujeres con discapacidad psicosocial a menudo se cuestiona más que la de las mujeres sin ella.

Cuando los profesionales entrevistados se encontraron con una situación de VdG, si han tratado de abordarlo a través de estrategias de afrontamiento personal, mejora de la autoestima y el autoconcepto, desarrollo de mayores niveles de autonomía, empoderamiento en la toma de decisiones, apoyo psicológico y ayuda para tomar acciones legales. Además los profesionales entrevistados reconocen la importancia de la capacidad de escuchar y ser empático y afirman que 'es crucial centrarse en su bienestar y respetar su ritmo para ayudar a reducir el impacto negativo de estas situaciones'.

Sin embargo, los profesionales entrevistados reconocen que no cuentan con las habilidades y competencias necesarias para reconocer, apoyar y prevenir situaciones de VdG, aunque cuentan con herramientas para la intervención, estas no siempre son adecuadas para la asistencia de víctimas de VdG y actúan de forma intuitiva ante la falta de programas de intervención específicos. Como consecuencia y en palabras de una de las entrevistadas 'se realizan pocas intervenciones en los casos de VdG y no es frecuente que realicen acciones preventivas'. Los profesionales entrevistados confirman por tanto, la necesidad de más recursos para la detección temprana, el diseño y la ejecución de intervenciones específicas para abordar la complejidad de los problemas de estas mujeres.

Por otra parte, cuando se pregunta a los profesionales sobre posibles métodos que podrían ser eficaces a la hora de diseñar programas de intervención con mujeres con discapacidad psicosocial, nos hablan de: intervención individualizada, asesoramiento multidisciplinar, dinámicas y debates en grupo, uso de literatura y talleres de escritura, visualización y comentario de videos, películas, noticias, etc. Las nuevas tecnologías pueden, en su opinión, ser un recurso interesante, no obstante habría que tener ciertas precauciones, ya que en algunos casos el tratamiento de este tema se hace de forma muy superficial y banal, lo que terminaría complicando la solución.

Todas las personas entrevistadas muestran su interés en formarse para mejorar sus habilidades profesionales en esta área. En su opinión, dicha capacitación para profesionales es esencial para detectar y apoyar a las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de VdG. Podemos afirmar, por tanto, que los profesionales del campo de la salud mental necesitan capacitación en estrategias que les permitan entrevistar y apoyar a las mujeres de una manera sensible al género, generar confianza y garantizar la seguridad, privacidad y confidencialidad en todas las interacciones (Rees et al., 2011).

Sobre la duración ideal del curso formativo, la mayoría afirma que entre 20 y 30 horas, aunque hay algunos que sugieren una duración mayor en función de la complejidad del contenido. Los participantes proponen además algunos temas sobre los que les gustaría formarse:

- El concepto de VdG contra mujeres con discapacidad psicosocial, marco legal y contextualización
- Técnicas de detección temprana
- Técnicas de intervención
- Gestión de casos de manera individual
- Actuación en caso de emergencia
- Asistencia social, psicológica, residencial, judicial y laboral

5. Conclusiones

- Consideramos violencia contra la mujer a 'todo acto de VdG que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada' y consideraremos agresión sexual al 'atentado contra la libertad sexual de otra persona, sin que medie consentimiento, empleando violencia e intimidación.' Estudios recientes vinculan la VdG con la atribución de funciones a uno y otro sexo, donde las funciones masculinas son más valoradas socialmente que las típicamente femeninas, asociadas al ámbito doméstico. Así, el problema de la VdG no tiende a resolverse, ya que los jóvenes se resisten a deshacerse de estos estereotipos y continúan alimentando la violencia machista, en todos los países sin excepción.
- En España un 13,2% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia de género y los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual aumentaron en 2019 un 11,3%. La incidencia de VdG en mujeres con discapacidad es mucho mayor alcanzando el 35,1% y más del 50% si hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial. Dentro del colectivo de mujeres con discapacidad psicosocial el 40% no reconocen la violencia como tal y poco más del 50% de los casos se documentan como VdG lo que invisibiliza el problema y disminuye la probabilidad de obtener ayuda. Varias son las razones: Dificultad de identificación o justificación de la violencia; autoinculpación; dependencia económica o física; falta de formación de profesionales sanitarios; falta de credibilidad otorgada a los testimonios de las mujeres con discapacidad psicosocial; culpabilización de la víctima por parte de la sociedad.
- En España existen diferentes instrumentos legales que buscan la erradicación de la VdG desde 1989, como son la Constitución Española, el Código Civil y el Código Penal. Dos Leyes son particularmente importantes: Ley Orgánica 11/2003 de lucha contra la delincuencia en la que un objetivo es combatir la

violencia doméstica y la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la VdG. Especialmente importante es la Orden de Protección, que activa en una única resolución judicial medidas penales y civiles, que se ponen en marcha gracias a la creación de un Juzgado específico de Violencia sobre la mujer y su coordinación con las fuerzas de seguridad.

- Con la Ley Integral contra la VdG se crea el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VdG que se dirige a toda la sociedad para mejorar la respuesta ante la VdG y promover el cambio social hacia una sociedad igualitaria. En este plan se detallan una serie de medidas a nivel Judicial, de Seguridad, Sanitario, Social, Informativo, Educativo y de Comunicación. Este plan pone especial atención a las necesidades del colectivo de mujeres con discapacidad (aunque no menciona aquellas que tienen discapacidad psicosocial).
- Por su parte, la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer consta de 284 medidas que buscan: 1. Romper el silencio en torno a la VdG; 2. Mejorar la respuesta de las instituciones; 3. Mejorar la atención a las mujeres vulnerables (incluidas las mujeres con discapacidad) y 4. Terminar con otras formas de violencia contra la mujer. Esta estrategia reconoce la mayor incidencia de violencia contra mujeres con discapacidad e incorpora medidas específicas para acabar con esta desigualdad. Otras herramientas para la lucha contra la VdG son: el observatorio Femicidio.net, el teléfono gratuito 016, la Comisión para la investigación de malos tratos (<https://malostratos.org>) o Asociaciones de Mujeres. Además, y aunque no hay muchos recursos específicos para profesionales del ámbito de la salud mental, destacamos cinco que pueden ser de utilidad en su práctica diaria: 1. 'Guía de actuación en el ámbito de salud mental y drogodependencia en VdG'. 2. 'Manual de recursos formativos: Salud mental, drogodependencia y VdG'. 3. 'Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave'. 4. 'Guía: Investigación sobre violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial' 5. 'Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales.
- Existen cuatro grandes dificultades en la atención a las mujeres víctimas de VdG con discapacidad psicosocial tanto a nivel europeo como a nivel nacional:
 - La baja detección de casos
 - La falta de atención adecuada y de equipos multidisciplinares
 - La falta de datos que permitan conocer el fenómeno (incidencia, impacto, etc.)
 - La falta de formación de los profesionales en: VdG y mujeres con discapacidad, epidemiología, abordaje y comunicación con la víctima, respuesta empática, el control coercitivo, enfoque de género, estereotipos y barreras sociales.
- En las entrevistas realizadas a 10 mujeres con discapacidad psicosocial se constatan problemas en la identificación de formas sutiles de violencia y la familiaridad de las mujeres entrevistadas con determinadas situaciones de abuso y control, ante las que no siempre saben reaccionar o prefieren no hacerlo por no crear conflicto o ante el miedo a represalias o a no ser creídas. En el caso de denunciar, lo harían ante casos graves de violencia física o verbal, aunque afirman sentirse en clara desventaja y no confían en el sistema: creen que las cuestionarían o incluso culparían del incidente y consideran que denunciar no es parte de la solución.

- Los profesionales constatan que la incidencia de VdG es mayor en las mujeres con discapacidad psicosocial y la necesidad de incluir el enfoque de género en todas las intervenciones que realizan. Igualmente constatan la falta de programas especializados y la falta de coordinación entre servicios. También, desde el punto de vista de los profesionales, las mujeres con discapacidad psicosocial tienen más dificultades para identificar, prevenir o denunciar situaciones de violencia, mayor a mayor cronicidad de la enfermedad.
- Ante la falta de recursos, de coordinación entre profesionales y de programas específicos, los profesionales entrevistados abordan el problema acompañando y empoderando a la víctima, aunque se realizan pocas intervenciones y pocas acciones preventivas. Todos los profesionales sin excepción muestran su interés en formarse más para ser capaces de detectar, entrevistar y apoyar a las mujeres aplicando un enfoque de género y gestionar los casos de forma individualizada.

6. Bibliografía

- Pueyos Campos, A. Hernández Navarro, M.L (2013). Mappemonde: https://mappemonde-archive.mgm.fr/num39/articles/art13301_es.html
- Benavides, L., Contreras L., Macías, I., Fernández, C. (2020). *Una reconstrucción justa es posible y necesaria*. Oxfam Intermón.
- Secretaría Técnica EAPN-ES. Llano Ortiz, J.C. (2019) *Informe AROPE: El Estado De La Pobreza Seguimiento Del Indicador De Pobreza Y Exclusión Social En España 2008-2018*. EAPN-ES
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/home.htm>
- Eurostat (2019). Statista. *España: ¿Hay en España más asesinatos machistas que en otros países de la UE?*. <https://es.statista.com/grafico/16159/tasa-de-mujeres-victimas-de-homicidios-intencionados-por-parte-de-su-pareja/>
- Jefatura del Estado. BOE núm. 314 (29/12/2018) páginas 129827 a 129832. *Ley Orgánica 5/2018, de 28 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, sobre medidas urgentes en aplicación del Pacto de Estado en materia de violencia de género*. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/28/5>
- García, A. (2017). *Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental*. FEDEFES. <https://consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf>
- COCEMFE (2019). *Jornadas Derechos de las Mujeres con Discapacidad y Agenda 2030*. <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/09/dossierViolenciaDeGeneroCOCEMFE.pdf>
- Red Ciudadana (2014). *Folleto Violencia de Género*. Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf
- Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Nueva York. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Larrotta, R., & Rangel-Noriega, K. (2013). *El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización*. *Informes Psicológicos*, 13 (2), 103-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229737>
- Pérez, S., (2019). *La violencia de género en los jóvenes: Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. Instituto de la Juventud. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf
- Plan Nacional De Sensibilización Y Prevención De La Violencia De Género. Marco Conceptual Y Ejes De Intervención*. https://www.cop.es/GT/Plan_nacional_sensibilizacion_prevenccion_violencia_genero.pdf
- Estrategia Nacional Para La Erradicación De La Violencia Contra La Mujer* (2013 - 2016). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Cobo, J., Muñoz, R., Martos A., Carmona, M., Pérez, M., Cirici, R., García-Parés, G. (2010). *La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales?* *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*

Volumen 3, Nº 2, Abril – Junio 2010, Pág. 61-67.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989110000054>

FRA – Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf

European Union (2020). *Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions A Union Of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2020%3A152%3AFIN>

NICE, 2016. *Domestic violence and abuse Quality standard*. www.nice.org.uk/guidance/qs116.

Goodman, Lisa A. y col. (1997) Historia de agresión física y sexual en mujeres con enfermedades mentales graves: prevalencia, correlaciones, tratamiento y direcciones de investigación futura. *Boletín de esquizofrenia*, vol. 23, núm. 4, 1997.

Khalifeh, Hind, y col. (2015) Violencia doméstica y sexual contra pacientes con enfermedades mentales graves. *Medicina psicológica* . 45, 875-886. Prensa de la Universidad de Cambridge.

Dogra, Nisha, Leighton, Sharon. (2009) Definición de salud mental y enfermedad mental. *Enfermería en Salud Mental Infantil y Adolescente*. Reino Unido: McGraw-Hill Education.

Khalifeh, Hind, y col. (2015) Violencia doméstica y sexual contra pacientes con enfermedades mentales graves. *Medicina psicológica* . 45, 875-886. Reino Unido: Cambridge University Press.

Khalifeh, Hind, y col. (2016) Violencia física y sexual reciente contra adultos con enfermedades mentales graves: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista Internacional de Psiquiatría*, vol. 28, núm. 5, 433–451. Reino Unido: Taylor & Francis Group.

Rees y col. (2011) Prevalencia de por vida de la violencia de género en las mujeres y la relación con los trastornos mentales y la función psicosocial. *JAMA*, vol. 306, núm. 5. Estados Unidos: Asociación Médica Americana.

