



Spora 
Consultoria Social

Situació de les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o consum problemàtic de substàncies, dels seus fills i filles i dels homes que agredeixen durant la pandèmia de COVID-19 des dels serveis especialitzats

Sub-direcció General de Drogodependències



**Generalitat
de Catalunya**

**Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya**

Situació de les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o consum problemàtic de substàncies durant la pandèmia de COVID19 des dels recursos especialitzats

Barcelona, maig de 2021

Direcció

Joan Colom

Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya,
Departament de Salut

Coordinació

Ana Isabel Ibar

Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya,
Departament de Salut

Ariadna Sánchez

Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya,
Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Lidia Segura

Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya,
Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Col·laboració

Magda Casamitjana

Pla Director de Salut Mental i Addiccions, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Rosa Gallardo

Sub-direcció General de Lluita Contra la Violència Masclista, Secretaria d'Ígualtat, Migracions
i Ciutadania, Departament de Treball Afers Socials i Famílies

Gemma Salmerón

Pla Director de Salut Mental i Addiccions, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Montserrat Sánchez Aroca

Sub-direcció General de Lluita Contra la Violència Masclista, Secretaria d'Ígualtat, Migracions
i Ciutadania, Departament de Treball Afers Socials i Famílies

Autoria

Spora Sinergies SCCL

Spora Sinergies SCCL

<http://www.spora.ws>

.....
C/ Floridablanca 146 3r 1ª. 08011. Barcelona

Tel. +34 93 532 66 66 | Fax +34 935 504 444

Composició de l'equip:

Mariona Estrada Canal, Aleix Causa Bofill, Ana Vicente Olmo, Jon Casado Pascual, Adrià Borràs Carbonell

Sumari

Sumari.....	4
1. Introducció	5
2. Objectius i metodologia	6
Objectius	6
Metodologia	6
3. Contextualització.....	8
4. Situació de la violència masclista en temps de pandèmia.....	10
4.1 Detecció de les violències masclistes en les dones ateses	10
4.2 Tipologia de violències masclistes en les dones ateses	16
4.3 Noves situacions detectades	20
4.4 Situació i canvis en els homes que agredeixen.....	22
4.5 Què ha passat amb els fills i filles.....	25
5. Dificultats dels equips professionals durant la pandèmia	27
5.1 Dificultats en la derivació entre serveis	27
5.2 Dificultats en la coordinació i treball en xarxa.....	31
5.3 Altres incidències en l’atenció a les dones durant el confinament i postconfinament	33
6. Bones pràctiques dels equips professionals durant la pandèmia	34
7. Conclusions	36

1. Introducció

Arran de la pandèmia provocada per la COVID19 moltes dones que patien violència masclista van quedar confinades, en el pitjor dels casos, amb els seus agressors. Les dones que pateixen situacions de violència masclista poden, alhora, ser consumidores de substàncies i/o patir problemes de salut mental. Aquesta intersecció de fenòmens provoca que hi hagi dones víctimes de violència masclista que són usuàries dels serveis de Salut Mental i de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD).

El present estudi mostra la situació que han viscut les dones que pateixen violència masclista i que tenen alguna problemàtica de consum problemàtic durant el confinament i el postconfinament des de la mirada dels serveis de Salut Mental i de la XAD, així com la detecció d'aquestes violències exercides pels homes atesos. Concretament, es presenten dades que mostren com ha estat la detecció d'aquestes violències masclistes en la situació de pandèmia i com ha estat l'evolució de les diferents violències masclistes que afecten a aquestes dones i que han exercit aquests homes. Per tal de tenir una fotografia més àmplia de la situació, també es presenta la situació que han viscut els seus fills i filles.

Les dificultats i reptes que han patit els serveis de Salut Mental, de la XAD i d'atenció a les Violències Masclistes durant el confinament i postconfinament també han repercutit en la situació de les persones ateses en aquests serveis. Així doncs, aquest estudi també mostra les principals dificultats que han tingut els serveis especialitzats en la detecció, coordinació i treball en xarxa.

Per últim, es presenta un recull d'accions que es van dur a terme des dels serveis durant el confinament i postconfinament per poder atendre a les dones de la millor manera i que es consideren bones pràctiques en l'atenció a les violències masclistes en les persones que tenen problemàtica de salut mental i/o consum problemàtic de substàncies.

2. Objectius i metodologia

Objectius

Objectiu general:

- Analitzar les situacions de violències masclistes en persones amb problemes de salut mental i/o addiccions en temps de confinament i postconfinament provocat per la pandèmia de COVID19.

Objectius específics:

- Conèixer l'impacte que ha tingut el confinament i postconfinament, pel que fa a la violència masclista, en les dones amb problemes de salut mental i/o de consum de substàncies, tenint en compte també les violències que es puguin haver donat a través de les xarxes socials o altres espais online, des dels serveis especialitzats.
- Conèixer com ha afectat el confinament i postconfinament a la violència masclista exercida per homes amb problemes de salut mental i/ de consum de substàncies.
- Identificar noves situacions de violència masclista que hagin patit les dones durant el confinament i postconfinament, des dels serveis especialitzats.
- Conèixer com ha afectat el confinament i postconfinament en els fills i filles de les dones ateses pels serveis de la XSM, la XAD i els serveis de recuperació de violències masclistes.
- Identificar les dificultats i reptes dels recursos de la XSM, la XAD i els serveis de recuperació de violències masclistes a l'hora d'oferir una atenció adequada i coordinada a les dones que han viscut violència masclista, tenen un problema de salut mental i/o presenten un problema de consum de substàncies.

Metodologia

Per tal de donar resposta a les necessitats de la demanda, s'ha dut a terme un enfocament metodològic que combina eines quantitatives i qualitatives. Les eines quantitatives permeten conèixer les variables més significatives en relació les situacions de violència masclista en persones amb addiccions i/o problemes de salut mental en temps de confinament i postconfinament i en relació amb l'actuació dels serveis de la XAD. Les metodologies qualitatives permeten adquirir una comprensió més detallada sobre aquestes variables i conèixer amb més profunditat les experiències i percepcions sobre la situació.

En concret, s'han dut a terme dues tècniques de recollida d'informació:

- **Taller endoformatiu (TEF).** Un taller endoformatiu rep aquest nom en tant que és alhora operatiu, avaluatiu i formatiu. S'ha realitzat un taller endoformatiu a l'inici del projecte per tal de contextualitzar el punt de partida i consensuar els objectius de l'estudi, els criteris i les categories d'anàlisi i les preguntes de recerca. En aquest taller hi ha participat persones referents de diferents estaments de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
 - Sub-direcció General de Drogodependències. Departament de Salut
 - Sub-direcció General de Lluita contra la Violència Masclista. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
 - Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut

- **Qüestionari online.** A partir de les categories d'anàlisi obtingudes en el taller endoformatiu, s'ha elaborat un qüestionari per tal de conèixer l'evolució en la detecció de situacions de violència masclista durant el confinament i postconfinament i quines han estat les formes de violència masclista més freqüents durant aquests períodes. Així mateix, conèixer les principals dificultats i reptes dels equips professionals dels serveis en l'atenció a les dones que pateixen violències masclistes. En aquest qüestionari també s'han incorporat preguntes obertes per tal de poder arribar amb més detall al coneixement dels equips professionals sobre la situació.

Aquest qüestionari es va enviar a les i els professionals de les serveis de Salut Mental, de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i dels serveis d'atenció i recuperació de les Violències Masclistes¹. Es van obtenir un total de 168 respostes (90 de la XAD i 78 de la XSM).

- **Grups de discussió online.** Per tal de poder accedir a les percepcions, pràctiques i discursos al voltant de l'abordatge de les situacions de violència masclista que viuen les dones i que exerceixen els homes amb consum problemàtic i/o problemes de salut mental, s'han realitzat 3 grups de discussió amb professionals de diferents serveis:
 - Un grup de discussió amb professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.
 - Un grup de discussió amb professionals dels serveis de Salut Mental
 - Un grup de discussió amb professionals dels serveis de d'atenció i recuperació de violències masclistes.

¹ Tot i que el qüestionari online també es va enviar als serveis d'atenció i recuperació de les Violències Masclistes es van obtenir un nombre molt baix de respostes. Aquestes respostes no s'han incorporat a l'anàlisi quantitatiu per falta de representativitat.

3. Contextualització

En aquest apartat es detallen les tipologies de violència masclista que s'han utilitzat en present estudi així com la tipologia de serveis que han participat en la recerca.

a) Tipologies de violència masclista

En primer lloc, s'han utilitzat les categories establertes en l'article 4 de la [*Llei 5/2008 del dret de les dones erradicar la violència masclista*](#). En aquest article es refereix al fet que la violència masclista pot exercir-se de quatre **formes**:

- **Violència física:** comprèn qualsevol acte o omissió de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.
- **Violència psicològica:** comprèn tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaçes, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.
- **Violència sexual i abusos sexuals:** comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.
- **Violència econòmica:** consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

A més, en aquest estudi s'ha incorporat dues categories més per tal de poder recollir aquelles violències que es poden produir donada la situació de confinament a llar i donades les característiques de les persones ateses en alguns recursos consultats:

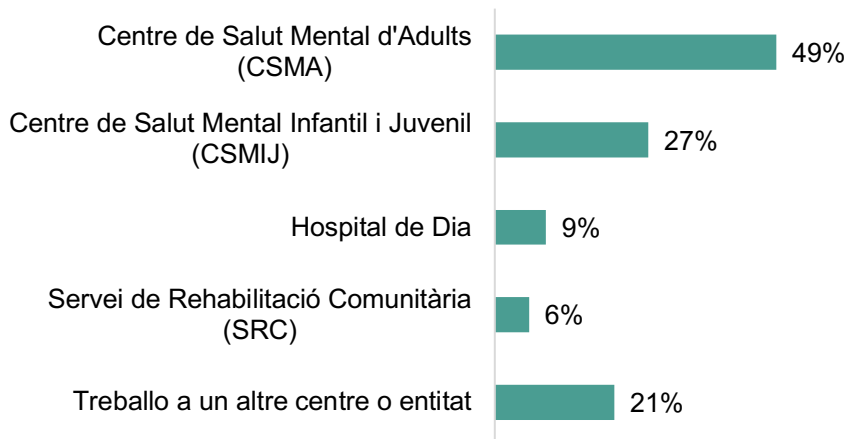
- **Assetjament a les Xarxes Socials:** comprèn qualsevol acte que consisteixi una amenaça, agressió verbal o coacció, a través de les xarxes socials, amb l'objectiu d'aconseguir obediència o humiliació cap a la persona assetjada.
- **Assetjament sexual a dones en situació de sensellarisme:** actes descrits com a violència sexual i/o abusos sexuals amb l'especificitat que van dirigits a dones que es troben en situació de sensellarisme.

Per cada una d'aquestes tipologies, s'ha preguntat als equips de professionals la seva detecció tant en dones que les han patit com en homes que les exerceixen, atesos en els diferents serveis. Així doncs, es presenta l'evolució per cada un d'aquets tipus de violència masclista durant el confinament, en relació al període anterior.

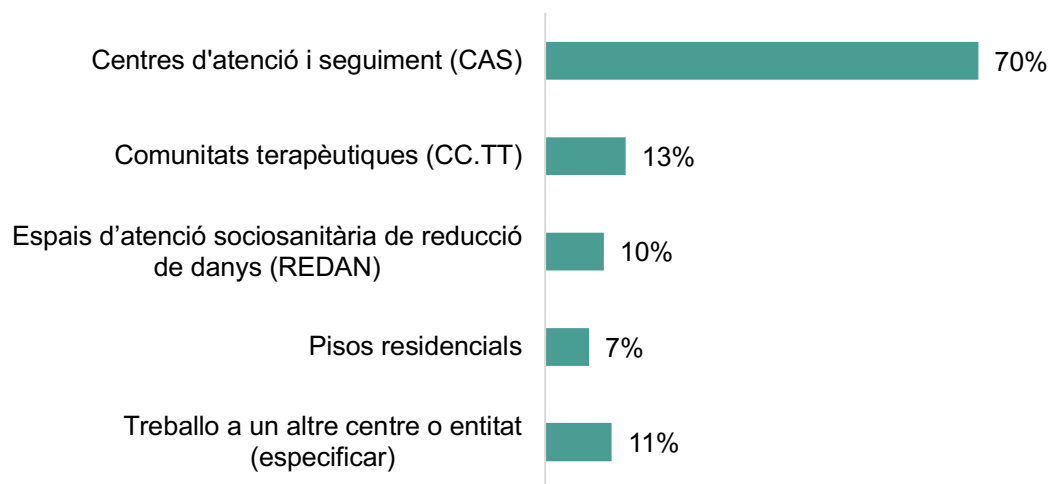
b) Serveis

En els gràfics següents es pot observar la proporció de persones de cada un dels recursos i serveis que ha contestat al qüestionari online.

Gràfic 1 – Proporció de persones enquestades per cada servei i recurs de Salut Mental



Gràfic 2 – Proporció de persones enquestades per cada servei i recurs de la XAD



Els serveis d'atenció i recuperació de les Violències Masclistes van participar en els grups de discussió online de manera que s'incorporen les seves percepcions i coneixements en l'anàlisi qualitatiu però no en el quantitatiu.

4. Situació de la violència masclista en temps de pandèmia

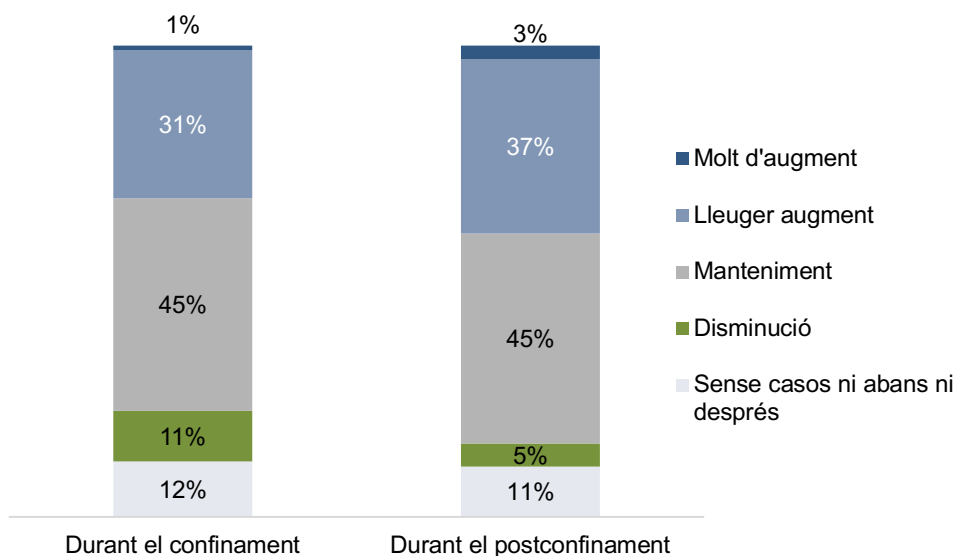
A continuació es presenta una síntesi de les dades recollides pel que fa a la detecció de les violències masclistes en la població atesa, la tipologia de violències masclistes, les noves situacions que s'han trobat i la incidència que ha tingut en els fills/es.

4.1 Detecció de les violències masclistes en les dones ateses

Atenent a les dades quantitatives recollides a través del qüestionari, es pot observar que durant el confinament, alguns Serveis de Salut Mental i d'Atenció a les Drogodependències van detectar una disminució en la detecció de casos de violència masclista (11% dels serveis consultats)².

En la majoria de serveis, però, la percepció és que la detecció de les violències masclistes es va mantenir durant el confinament (45%), en comparació amb el període previ, i una tercera part va detectar un lleuger augment, tal i com es pot observar en el gràfic 1:

Gràfic 3 – Grau de detecció de la violència masclista en dones ateses en els Serveis de Salut Mental i d'Atenció a les Drogodependències segons moment.



Les dades varien una mica durant el període de postconfinament. En aquest cas, només un 5% dels serveis van detectar una disminució de casos, en comparació amb el període de confinament, i un 3% va detectar un augment considerable en la detecció.

² Es presenten les dades agrupades dels Serveis de Salut Mental i Xarxa d'Atenció a les Drogodependències perquè no hi ha diferències significatives en la percepció del grau de detecció segons el tipus de servei.

A continuació es presenta l'anàlisi de les dades qualitatives recollides sobre aquest punt (incloent també els Serveis d'Atenció a les Violències Masclistes) per tal de copsar amb més detall com es va donar la detecció de violències masclistes i entendre amb més profunditat la situació de les dones ateses en aquests serveis.

a) Incidències en la detecció durant el confinament

Primers mesos: “silenci”

Durant els mesos de confinament més dur (març – maig de 2020), la situació que es descriu per part de la majoria de persones consultades és d'aturada i de “silenci” en les demandes als serveis.

“Lo que vimos en el confinamiento, hubo como un silencio en cuanto a las demandas, de repente parece que hubiese desaparecido todo, yo creo que la gente se quedó congelada por el miedo al contagio”

“Durant el març i abril ha va haver un tancament molt bèstia, amb calma tensa. No passava res.”

Més concretament, aquest silenci es va traduir en una **disminució notable de peticions de primeres visites** i una disminució també de consultes per part de les dones que ja estaven ateses en els serveis. S'apunta a la preocupació pel contagi i la incertesa davant de la situació de pandèmia i de crisi sanitària com la causa per deixar en segon pla la preocupació de les dones sobre les violències que podrien estar patint i l'afectació al seu estat emocional i/o a les seves addiccions.

“En el moment del confinament moltes dones tenien altres prioritats com menjar, cuidar el fills, protegir-se del virus... i van deixar en segon lloc la preocupació per la situació de violència viscuda.”

Davant d'aquesta situació, des dels serveis hi havia la intuïció que les violències masclistes estaven succeint igualment dins de la llar o en els espais on estaven confinades les dones. Des dels serveis de la REDAN també hi havia la preocupació pel fet que l'accés a les substàncies era més difícil i perillós i que, per tant, algunes dones estaven patint encara més violències i situacions de vulnerabilització. **En general, es tenia la sensació que tot estava més ocult i més precari.** Aquest fet explica que les dades quantitatives mostrin, majoritàriament, un “manteniment” en la detecció de casos durant el confinament: tot i tenir menys peticions de primeres visites i consultes, des dels serveis es tenia coneixement que les dones estaven patint igualment les violències masclistes.

Les violències s'invisibilitzen dins la llar

El confinament a la llar, juntament amb el tancament de la majoria de serveis i equipaments i la impossibilitat dels espais de socialització, va provocar que les situacions de violència dins de llar fossin gairebé invisibles pels serveis, especialment en els casos en els que no hi havia vinculació prèvia.

“Per les dones que pateixen violència masclista la llar no ho era [un espai segur], era tot el contrari. I no es va tenir en compte tampoc que hi ha persones sense llar o que viuen en una habitació.”

En el cas de les dones ateses en els serveis que patien violències masclistes, **el discurs sobre la llar com a espai segur per fer front a la pandèmia va afectar negativament a la detecció**: moltes dones van haver de conviure totes les hores del dia amb l'agressor i no totes les dones disposen d'un espai amb les característiques d'una "llar" normativa.

“Les dones que des del nostre servei érem coneixedores de que eren víctimes de violència masclista, et deien que no podien atendre la trucada. Altres vegades directament no responien.”

Així doncs, la violència quedava invisibilitzada dins la llar tot i que els equips van fer seguiment: quan parlaven amb la dona podien intuir que hi havia una situació de violència masclista però no es verbalitzava. Moltes dones no disposaven d'un espai privat i segur per poder fer una trucada o contestar a les trucades de seguiment que es feien des dels serveis.

La situació en les comunitats terapèutiques i serveis residencials

En el cas de les dones que vivien en comunitats terapèutiques i serveis residencials, la situació va ser diferent. Durant el confinament moltes d'elles van seguir vivint en els centres, sense contacte amb l'agressor i/o parella consumidora. Això va suposar que les dones víctimes es trobessin en un entorn més protegit pel que fa a les violències masclistes.

Tot i així, segons les professionals consultades d'aquests centres, **la sensació de tancament dins del servei va afectar la salut mental de les residents**. En concret, moltes d'elles tenien por a la pandèmia i algunes van desenvolupar símptomes similars a la infecció per COVID19 degut a l'estat d'ansietat i angoixa. També es relaten alguns episodis d'agressivitat vers les persones professionals dels centres. En aquests casos, l'acompanyament va resultar molt complicat ja que el personal no tenia eines per fer-hi front.

En alguns casos, davant de la idea de quedar-se tancades en les comunitats terapèutiques o els pisos, algunes dones van preferir confinar-se a casa, malgrat els maltractament o el contacte permanent amb parella consumidora, per la incertesa de no poder sortir i de no saber fins quan s'allargaria el confinament.

Tancament de serveis i espais de socialització

Els agents detectors de violències masclistes (serveis de salut, centres educatius, serveis de justícia, etc.) es van tancar durant el confinament o es van dedicar exclusivament a atendre aspectes sanitaris, relacionats amb la infecció del virus. Aquest fet va afectar especialment a la detecció de violències masclistes.

Els serveis que van romandre oberts van establir uns protocols d'accés molt estrictes que també van afectar negativament a la detecció. L'aplicació d'aquests protocols va anar en detriment també de l'atenció cap a les dones que ja estaven patint violència masclista i tenien algun problema de salut mental i/o addiccions.

Davant d'aquesta situació de manca d'atenció, es relata que algunes dones amb problemàtica de salut mental van augmentar la dosis de benzodiazepines per tal de poder aguantar la situació.

Els espais de socialització i suport grupal (equipaments públics com ara biblioteques, centres cívics, etc.) són espais on moltes dones demanen ajuda quan pateixen violències masclistes i el seu tancament també va suposar un detriment en la detecció.

Els casos que sí que arribaven eren situacions greus o d'urgència derivades d'altres serveis o espais que es van activar (el CUESB, per exemple). A través d'aquests casos, els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències va poder detectar situacions de violències masclistes.

Seguiment no presencial des dels serveis

Davant de la impossibilitat d'atenció presencial, els serveis d'atenció a les violències masclistes van activar uns protocols de seguiment telefònic pels casos de risc que ja tenien detectats. A través d'aquesta estratègia es van poder detectar casos greus que no estaven arribant.

“Vam trucar a les famílies que pensàvem que estarien en risc i vam detectar situacions molt greus; és a dir, vam aplicar una tàctica pro-activa de detecció i seguiment, i vam detectar situacions molt greus que no estaven arribant als serveis.”

Des dels serveis de salut mental també van poder detectar casos de violència intrafamiliar a través del seguiment telefònic. Igual com en el cas dels serveis d'atenció a les violències masclistes, els casos que es detectaven telefònicament eren aquells en els que la situació ja era insostenible, casos greus de conflictivitat i violència en els que calia la intervenció conjunta de diferents serveis per poder treure dones i infants de domicilis.

El seguiment telefònic va servir, per tant, per detectar casos greus però no per situacions de poca gravetat o per primeres visites. Tampoc va ser d'utilitat en el cas de les dones amb situació econòmica i social més precària: aquelles que no tenen accés a telèfons mòbils per falta de diners o perquè viuen en espais vulnerables (“narcopisos” o situació de sensellarisme).

“Hi ha dones que no tenen internet a casa, no tenen ni diners al mòbil per fer trucades. S'ha perdut el contacte entre els serveis i les persones. Amb aquestes dones no es pot actuar, tenen un parany que no poden salvar i les revictimitzes.”

Les vies d'atenció i seguiment no presencial que oferien els serveis també van suposar una obstacle en la detecció en el cas de les dones que no coneixen l'idioma o que tenen dificultat per entendre'l i parlar-lo.

b) Incidències en la detecció durant el postconfinament

Situació que es manté durant els primers mesos

Durant els primers mesos de desconfinament (maig – juny de 2020) la tendència a la baixa en les primeres visites als serveis es va mantenir. Segons les professionals consultades, moltes dones van seguir “aguantant” la situació com a conseqüència d'un augment en la precarietat econòmica (treballs sense contracte laboral i feines precàries que s'havien perdut durant el confinament) i per la sensació d'incertesa general davant de les perspectives de futur. Aquest fet explica que les dades obtingudes a través del qüestionari no mostrin gairebé canvis en la detecció durant el postconfinament, en comparació amb el període de confinament (gràfic 1).

“Durant el confinament els homes estaven tranquils perquè controlaven a la dona. Després va ser un moment en que qualsevol cosa que fes la dona podia ser un risc.”

Un altre aspecte que es destaca d'aquest primers mesos de desconfinament és **l'augment del risc per les dones que conviuen amb l'agressor**. Durant el confinament els homes havien pogut controlar a la dona però quan es va poder començar a sortir de casa aquesta sensació de control total es va començar a perdre i això podia derivar en un augment de la violència.

Augment de separacions de l'agressor i denúncies

A partir del mes de juliol de 2020 és quan es van començar a notar canvis significatius en la detecció de violències masclistes. Algunes dones que estaven aguantant situacions de maltractament i agressions durant el confinament van decidir separar-se de l'agressor un cop van poder sortir més de casa i els serveis començaven a recuperar la presencialitat.

“Quan les dones van poder començar a sortir de casa hi van haver moltes més denúncies per poder trencar la relació i quan les dones posen denúncies poden rebre més agressions i això va passar de cop en un moment concret. Ho van veure quan vam recuperar la presencialitat, les dones que havien aguantat durant el confinament van venir de cop i es va saturar.”

Així doncs, **el fet de decidir separar-se de l'agressor i posar denúncies va comportar un augment en la detecció de les violències masclistes** ja que la denúncia és un detonant de l'agressivitat i de la necessitat de recuperar el control de la dona. És un circumstància coneguda pels serveis i que es dona habitualment però la situació de pandèmia va provocar que succeís en més casos en un mateix moment determinat.

Augment de la detecció a través del seguiment dels serveis

Durant el confinament es va fer seguiment telefònic dels casos de risc, com s'ha comentat en el punt anterior, però moltes dones no podien expressar el que estaven patint dins la llar per falta d'intimitat i d'espais segurs on poder parlar. Amb el desconfinament aquesta situació va canviar (ja no estaven tancades a la llar amb l'agressor tot el temps) i es poder detectar més casos de violències masclistes a través dels seguiments que es feien des dels serveis.

“Durant el confinament, algunes pacients van expressar-me que no podien parlar per telèfon del què els hi passava perquè no disposaven d'un espai privat segur. Posteriorment, això ha continuat passant però s'ha pogut resoldre acordant la visita per trucada en hores que la pacient estava fora de casa o programant visites presencials al centre.”

Des dels Serveis de Salut Mental, específicament, durant el postconfinament van poder parlar amb les dones que estaven atestes per problemes de salut mental i van detectar històries de violència masclista que estaven latents i que no havien pogut detectar abans.

“Durant el confinament no ha esta possible la distància física i probablement han augmentat els mecanismes dissociatius.”

Per tant, es considera que el fet que les dones amb problemes de salut mental estiguessin “aguantant” situacions de violència masclista de manera més intensa durant el confinament va causar un major malestar psicològic i aquest es va poder detectar en els serveis un cop la situació de confinament va millorar.

Conseqüències del l'augment de denúncies

L'augment de denúncies durant el postconfinament va suposar una millora en la detecció de violències masclistes però també va comportar una saturació dels serveis perquè es van fer totes en un moment determinat. Aquesta saturació també va afectar a la gestió de les denúncies que es van posar i als processos judicials.

“Llavors d'agost a desembre es va haver de fer tot i a corre cuita. No es podien preparar els judicis, ni prepara a les dones per anar als judicis... això fruit del confinament perquè altres anys no havia passat. Ha repercutit en els resultats dels judicis i pot portar conseqüències.”

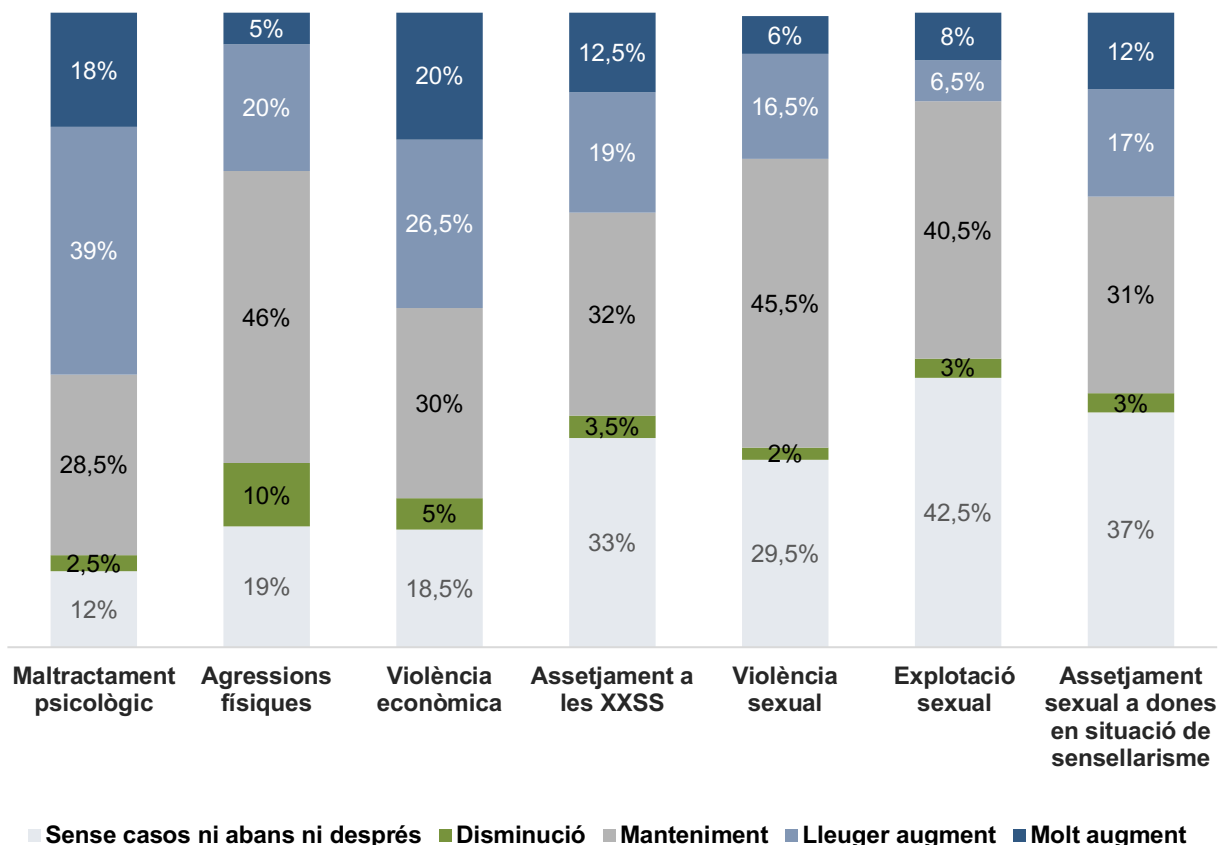
Des dels serveis, per tant, hi ha la preocupació per les conseqüències que pot tenir el fet que s'hagin hagut de fer més judicis en un període de temps curt.

4.2 Tipologia de violències masclistes en les dones ateses

A través del qüestionari es va recollir també la percepció de les professionals dels Serveis de Salut Mental i d'Atenció a les Drogodependències sobre el tipus de violència masclista que estaven detectant en les dones ateses, tant durant el confinament com en el postconfinament.

Pel que fa al **confinament**, en el següent gràfic es pot observar, en primer lloc, que la violència que es considera que va augmentar més és el **maltractament psicològic**: un 39% estima que hi va haver un lleuger augment i un 18% molt d'augment, respecte al període anterior al confinament³.

Gràfic 4 – Grau d'incidència de les diferents violències masclistes en dones ateses en els Serveis de Salut Mental i d'Atenció a les Drogodependències durant el confinament.



La **violència econòmica** (privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic) és l'altra tipologia de violència masclista que es considera que més va augmentar durant el confinament: lleuger augment segons el 26,5% de les persones enquestades i molt augment segons un 20%.

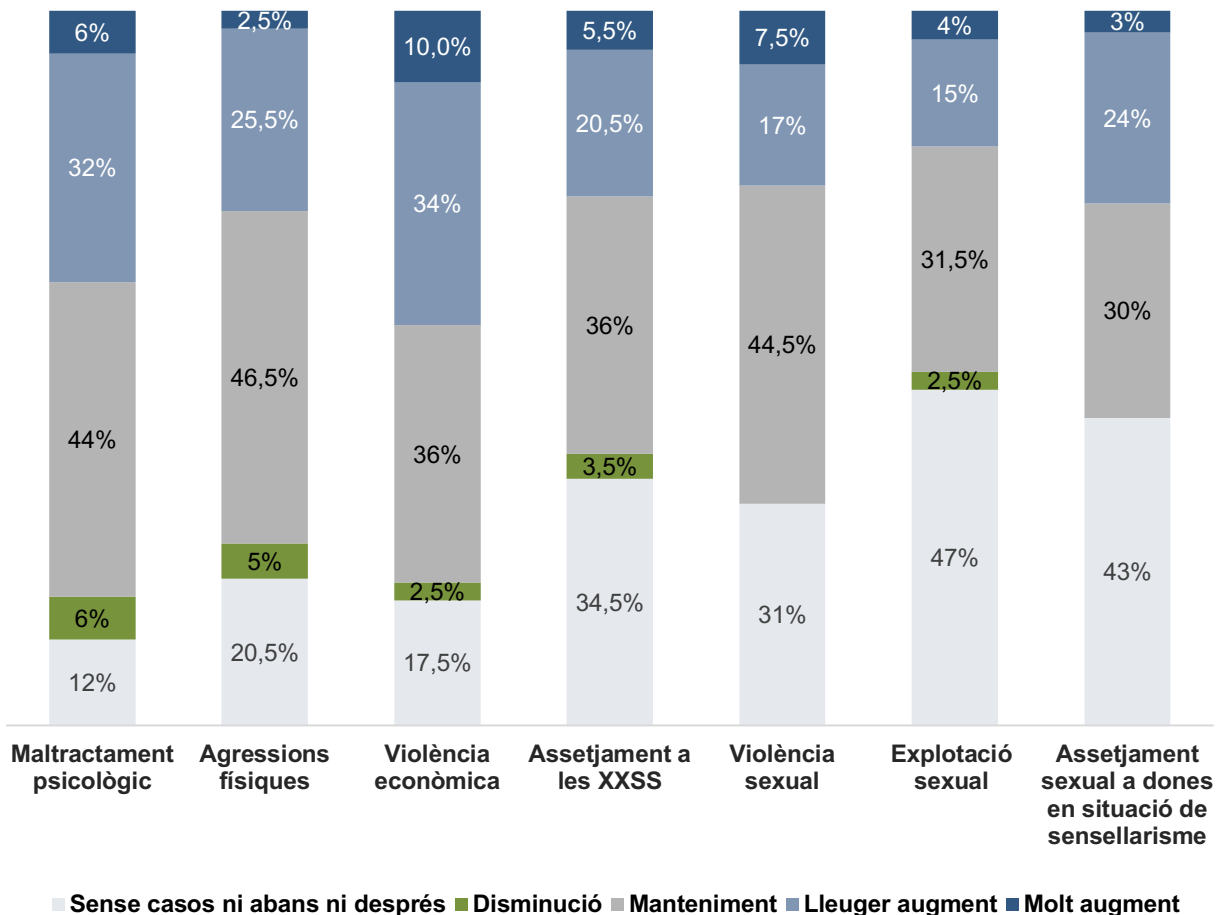
³ Es presenten les dades agrupades dels Serveis de Salut Mental i Xarxa d'Atenció a les Drogodependències perquè no hi ha diferències significatives en la detecció dels diferents tipus de violència masclista segons el tipus de servei.

Una tercera part de les persones enquestades consideren que **l'assetjament a les xarxes socials i l'assetjament sexual a dones en situació de sensellarisme** va augmentar durant el confinament. L'explotació sexual, la violència sexual i les agressions físiques són les tipologies que més es van mantenir durant aquest període.

També és important destacar que un 10% estima que les agressions físiques en les dones ateses en els serveis van disminuir durant el confinament (en relació al període anterior).

Atenent a les dades recollides sobre les violències masclistes en relació al període de **postconfinament** (gràfic 5), es pot observar que els percentatges no varien massa. Es considera que la **violència econòmica i el maltractament psicològic** són les violències que més van augmentar, en relació al període de confinament.

Gràfic 5 – Grau d'incidència de les diferents violències masclistes en dones ateses en els Serveis de Salut Mental i d'Atenció a les Drogodependències durant el postconfinament.



A continuació es presenta l'anàlisi de les dades qualitatives recollides sobre aquest punt (incloent també els Serveis d'Atenció a les Violències Masclistes), que mostren les explicacions sobre l'augment de certes violències i la manera concreta en la qual s'han donat.

Maltractament psicològic: augment del control cap a les dones

El tancament a la llar durant el confinament va fer augmentar la violència psicològica cap a les dones de manera significativa, tal com mostren les dades quantitatives, però és important destacar que és el tipus de violència que més es relata també per part de les professionals de tots els serveis consultades en els grups focals.

El tipus de maltractament psicològic que més es va detectar durant el confinament i postconfinament va ser **l'augment del control sobre les dones aprofitant el context de pandèmia**, que va obligar el tancament dins de les llars. Les dones que ja vivien amb la parella agressora es van trobar confinades immediatament però algunes dones que vivien en serveis residencials van decidir passar el confinament a casa pel mandat de gènere de cuidar a la família, sobretot quan hi havia fills o filles. Aquesta situació es va aprofitar per controlar encara més tots els aspectes de la vida de la dona i del funcionament familiar.

“Els agressors sempre aprofiten el context per exercir més violència. Per exemple, el cas d'un agressor que va decidir que durant el confinament dormiria de dia i no de nit. Tota la famílies havia de fer el mateix.”

Aquesta situació va fer que augmentessin les **situacions d'intimidació i agressions verbals** per part de les parelles i missatges per fer augmentar la por al contagi si la dona sortia de casa.

Un altre tipus de maltractament psicològic freqüent que es relata per part de les professionals dels serveis són **amenaces d'agressions físiques cap a elles i cap a les criatures**, en els casos en que la família es trobava confinada en la mateixa llar. També es van donar casos d'amenaces de fer fora de la llar a la dona si no es seguien les normes que imposava l'agressor.

“A les llars on la violència es mantenia només verbal van passar a amenaces amb la mà aixecada, on la víctima sentia que podia arribar una violència física.”

Des de tots els serveis es destaca un augment del maltractament psicològic dins de l'àmbit familiar durant el confinament però en el cas de les dones ateses a la XAD aquest tipus de violència va augmentar encara més per la dificultat d'obtenir les substàncies de consum i la obligatorietat de romandre al domicili.

En el cas de les treballadores sexuals i les dones que vivien en “narcopisos” la violència psicològica més freqüent van ser els **xantatges, davant de la dificultat d'aconseguir les substàncies o d'aconseguir clients**. Les dones havien de passar més temps al carrer i això feia augmentar el seu estat d'angoixa, no només per la por al contagi sinó també pel control veïnal i l'estigmatització afegida que comportava.

“Passaven més temps en el carrer i hi havia policia de balcó, hi havia molt rebuig per part de certes persones.”

En alguns casos, hi va haver **maltractament psicològic per part de parelles i d'ex-parelles excusant-se en la gestió de les normatives imposades per la pandèmia**, especialment sobre les dones amb algun problema de salut mental i/o consumidores: es subestimava la capacitat de la dona per complir les normes sanitàries o per mantenir la seguretat dels fills i filles amb el discurs de “no ets capaç de fer res i això tampoc ho faràs bé”. En el cas de les ex-parelles, això es traduïa també en amenaces de retirada dels fills i filles de la llar. En el cas de les dones que vivien en recursos residencials es va traduir en vulneració del règim de visites, excusant-se en el discurs que en aquest tipus de llars col·lectives hi havia més risc de contagi del virus.

En el cas de les dones que van seguir vivint en els recursos residencials la violència psicològica es traduïa en **xantatges i manipulació per obligar a la dona a saltar-se el confinament** i veure's físicament amb la parella.

Violència econòmica

El confinament i la convivència forçada les 24h també va afavorir l'augment de la violència econòmica sobre les dones. D'una banda, en el confinament els homes podien tenir una sensació de control total sobre l'economia i imposar restriccions en les despeses que podia tenir la dona o no. D'altra banda, arran de la crisi socioeconòmica provocada per la pandèmia va augmentar la precarietat econòmica (situacions d'ERTO, atur, demora en els pagaments i resolució de prestacions, etc.) i es va traduir en una major dependència econòmica d'alguns homes agressors.

Tot i que es considera que és una violència que van patir en general les dones durant el confinament, **on més es detecta aquest tipus de violència és en les dones ateses a la XAD**. Com s'ha comentat anteriorment, la dificultat per aconseguir les drogues va fer augmentar el control i la manipulació sobre les dones per tal d'aconseguir els diners disponibles, ja fos per la parella que també tenia una addicció com per les altres persones que vivien en els pisos de consum.

Control a través de les xarxes socials

L'Assetjament a través de les xarxes socials es va mantenir en la majoria de casos en els que ja es donava però en les dones confinades en recursos residencials es va detectar un **augment de la gelosia i control a través de les xarxes per part de les parelles**. Aquesta violència s'expressava a través de missatges humiliants o coaccions perquè la dona retires fotos o contingut de les xarxes socials.

Més violència sexual sobre les treballadores sexuals i les dones sense llar

Les treballadores sexuals no només van viure un augment de l'estigma per haver d'estar al carrer sinó que des dels serveis es va detectar també un augment de la violència sexual cap a elles.

“Acabaven cedint a condicions que no haurien cedit.”

La situació de precarietat i de dificultat per trobar clients va fer que acceptessin fer coses que anteriorment a la situació de pandèmia no haurien acceptat. Aquesta mateixa situació es descriu per les dones en situació de sensellarisme: des dels serveis hi ha la percepció que durant el confinament van acabar acceptant pràctiques sexuals no desitjades.

Agressions físiques

Les agressions físiques no és un tipus de violència masclista sobre la que es detectés molt augment durant el confinament o postconfinament, atenent a les dades obtingudes. Aquest fet s'explica, com s'ha comentat anteriorment, per la **sensació de control total sobre les dones que van tenir els agressors durant el confinament** i els primers mesos del postconfinament on encara hi havia moltes restriccions.

Tot i així, en les treballadores sexuals sí que es detecta un augment de les agressions físiques per part de la parella, ex-parella o proxeneta.

“Algunes treballadores sexuals van tornar a acceptar relacions tòxiques amb el proxeneta que havien aconseguit tallar.”

Tal com s'ha comentat en el punt anterior, a la situació de vulnerabilitat que ja pateixen habitualment les treballadores sexuals es va sumar més precarietat i la incertesa cap al futur. Davant d'aquesta situació algunes d'elles van minimitzar les agressions que estaven patint i van aguantar més violència física per tal de no passar soles per la situació de pandèmia.

4.3 Noves situacions detectades

En aquest apartat es presenten les noves situacions de violència masclista detectades en les dones dels serveis de Salut Mental, d'Atenció a les Drogodependències i d'Atenció a les Violències Masclistes. Cal destacar, en primer lloc, que la majoria de professionals consultades afirmen que durant el confinament i postconfinament **no es van donar situacions realment noves sinó que les que algunes que pateixen habitualment les dones es van agreujar i/o van estar causades per altres factors.**

A continuació es presenta la síntesi d'aquestes situacions detectades.

- **Augment de les agressions verbals i amenaces a través de les tecnologies de la comunicació.** Les restriccions sobre la mobilitat i el contacte social durant el confinament van provocar un augment de les agressions verbals i amenaces a través de canals de comunicació com ara el telèfon, el correu electrònic o el WhatsApp. L'assetjament a través d'aquest canals ja es donava prèviament a la pandèmia però la impossibilitat de veure a les dones físicament va fer que augmentessin les trucades o els àudios de veu amb contingut violent i d'assetjament cap a les dones.
- **Augment de malestar psicològic i trastorns adaptatius.** A més del maltractament psicològic en l'àmbit familiar o de l'entorn, descrit en l'apartat anterior, des dels serveis es va detectar també un argument del malestar psicològic derivat de la situació de pandèmia i de les implicacions socioeconòmiques. Aquest augment es va detectar més en el postconfinament i es descriuen sobretot casos d'estrès emocional davant de les situacions d'ERTO, pèrdua de feina o dificultats econòmiques.
- **Augment de la criminalització de les dones en situacions més vulnerables.** Les dones que ja patien discriminacions en l'espai públic anteriorment la pandèmia (treballadores sexuals, dones sense llar, amb addiccions a substàncies, etc.) van patir un augment de la criminalització, especialment durant el confinament. La majoria de les discriminacions provenien d'altres persones, veïns i veïnes del barri o de la població. Algunes professionals comenten que per part de les forces de l'ordre no va augmentar

massa la criminalització cap aquestes dones perquè des dels serveis es va fer una feina de sensibilització, especialment cap a les persones sense llar.

Violència institucional

La violència institucional és el tipus de violència que més va afectar a les dones que pateixen violències masclistes durant la situació de pandèmia segons la majoria de les professionals consultades.

“S’han centrat més en les normatives COVID que en el patiment de les dones.”

Aquesta violència es va donar de les següents formes:

- **Minimització del patiment de les dones:** Els serveis d’atenció primària es van centrar gairebé exclusivament als aspectes sanitaris i fisiològics de la gestió de la pandèmia i es considera que, en molts casos, es van desatendre o deixar en segon pla els malestars i agressions que estaven patint les dones en situació de violència masclista. La minimització del patiment encara es va agreujar més en el cas de les dones amb problemes de salut mental ja que els seus malestars emocionals i psicològics també van quedar relegats, deixant a aquestes dones en situació de vulnerabilitat davant dels efectes de la pandèmia.
- **Dificultats per accedir als recursos i falta d’alternatives:** El tancament de molts serveis i equipaments va deixar sense alternatives a moltes dones en situació de violència masclista que estaven patint un augment d’agressions físiques i psicològiques, que vivien en entorns violents i de consum de substàncies o que veien empitjorada la seva salut mental. Els serveis que van restar oberts van haver de limitar l’atenció presencial i també va afectar a l’atenció a les dones.
- **Saturació del sector residencial:** Durant el confinament i postconfinament el sector residencial va patir llargues llistes d’espera de manera que, en alguns casos, no es van poder fer ingressos de situacions greus de violència masclista (ingressar suposava un risc de contagi per les dones que ja estaven a la residència). La única alternativa per moltes dones va ser estar a casa amb l’agressor durant mesos. Aquesta situació va afectar especialment a les dones ateses a la XAD.
- **Vulneració dels règims de visita:** En el cas de les dones que tenien la custòdia del fill i filla retirada no van poder fer les visites degut a les restriccions sanitàries. Alguns EAIA van facilitar trobades no presencials a través de videotrucades però la majoria no va permetre cap tipus de visita. Això va deixar a les dones sense el dret a veure les criatures durant mesos.

4.4 Situació i canvis en els homes que agredeixen

A través del qüestionari online i els grups focals també es van recollir la incidència en les violències masclistes per part dels homes agressors. És a dir, es va preguntar als serveis quin tipus de violència masclista havien detectat en els homes atesos en els serveis per tal de tenir una fotografia més completa de la situació en la que estaven les dones durant el confinament i postconfinament.

En primer lloc es presenten les situacions, en relació a la violència masclista, que s'han detectat en els homes, en general, des de tots els serveis. Posteriorment, es presenten les dades quantitatives obtingudes en els Serveis de Salut Mental i en els Serveis de la XAD de manera separada ja que s'observen algunes diferències rellevants segons els homes atesos en cada un dels serveis.

Augment del consum de pornografia i normalització de la violència sexual

Des de tots els serveis s'ha detectat un augment en el consum de material pornogràfic a través de les pàgines d'internet. Aquest augment ha suposat, en alguns casos, la normalització d'algunes pràctiques sexuals violentes que han intentat reproduir amb la parella durant el confinament. És a dir, en alguns casos es va obligar a les dones a tenir relacions sexuals no desitjades i/o amb pràctiques humiliants i violentes.

“Ell per exemple es tancava a la seva habitació o al seu despatx contínuament i que ella entrava un moment a qualsevol cosa i estava constantment veien pornografia i que després li obligava a tenir un tipus de relacions sexuals que suposo que havia vist a les pel·lícules”

La situació de tancament a la llar també va servir per justificar aquest augment en el consum de pornografia i la realització de pràctiques sexuals més freqüents per poder “aguantar” el confinament i/o l'obtenció de relacions sexuals no desitjades a través de xantatges.

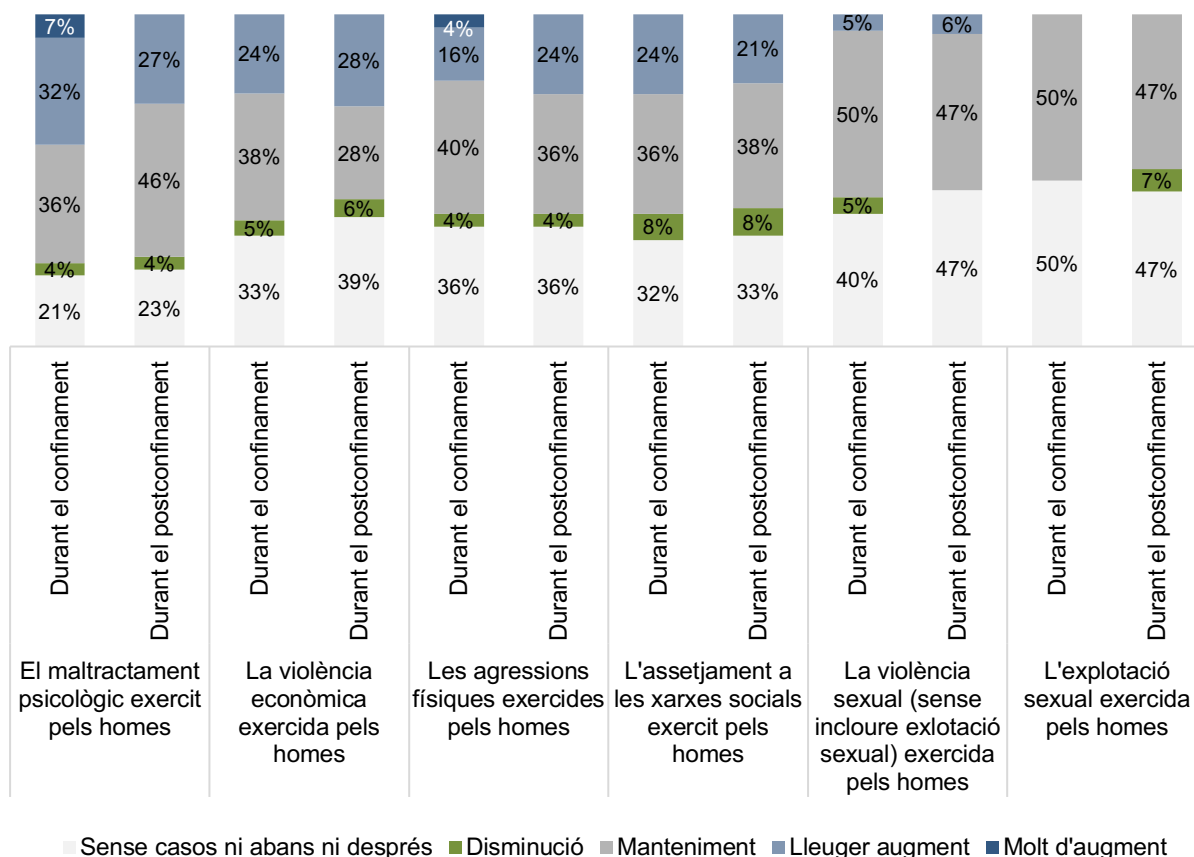
Dificultat per regular els sentiments

Des dels serveis han detectat que els homes atesos (o a través de les dones ateses en el cas dels Serveis d'Atenció a les Violències Masclistes) han tingut moltes dificultats per regular els sentiments i emocions davant de la situació de pandèmia. Degut al mandat de gènere, pels homes és més difícil mostrar sentiment de por davant el contagi o d'expressar malestar emocional per la situació de crisi i les seves conseqüències. Això ha repercutit en l'augment de l'agressivitat i en els intents de controlar la situació a través de la violència psicològica cap al seu entorn.

a) Homes atesos en els serveis de Salut Mental

En el gràfic 6 es mostren les dades del grau d'incidència dels diferents tipus de violències masclistes exercides pels homes atesos en els serveis de Salut Mental.

Gràfic 6 – Grau d'incidència i evolució de les diferents violències masclistes exercida per homes atesos en els Serveis de Salut Mental



Tal com es pot observar, **la violència que més ha augmentat exercida per homes atesos en els serveis de Salut Mental és el maltractament psicològic, especialment durant en confinament**: un 32% de les persones professionals consultades considera que hi va haver un lleuger augment i un 7% molt augment. Aquesta dada concorda amb la incidència de les violències masclistes recollida en les dones ateses en els serveis (gràfic 4) en la que també s'observa que la violència psicològica és la que més va augmentar en aquest moment de confinament a la llar.

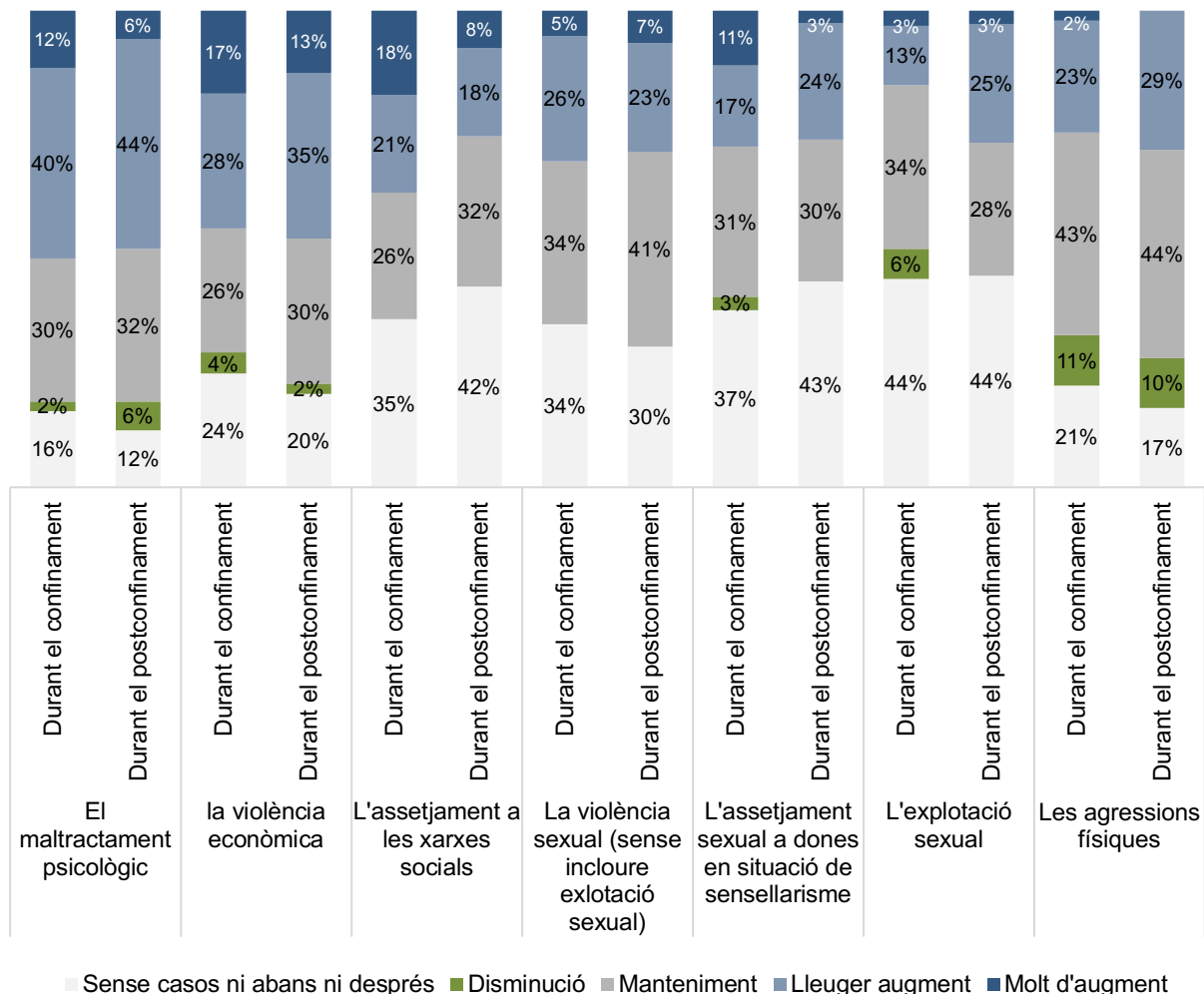
També és important destacar que **en els homes atesos en els serveis de salut mental es va detectar un augment de les agressions físiques cap a les dones**: 16% de lleuger augment i 4% de molt augment. Són dades molt similars a les recollides en la detecció de la violència física cap a les dones ateses.

La violència econòmica i l'assetjament a les xarxes socials per part dels homes també són tipus de violència sobre les quals s'ha detectat un lleuger augment (aproximadament un 25%).

b) Homes atesos en els serveis de la XAD

En el gràfic 7 es mostren les dades del grau d'incidència dels diferents tipus de violències masclistes exercides pels homes atesos en els serveis de la XAD.

Gràfic 7 – Grau d'incidència i evolució de les diferents violències masclistes exercida per homes atesos en la XAD



En aquest cas, es pot observar que en els homes atesos a la XAD s'ha detectat un major augment en totes les violències, especialment la violència econòmica i el maltractament psicològic. Pel que fa al maltractament psicològic, un 40% considera que va augmentar lleugerament un 40% i molt un 12% durant el confinament. En el postconfinament aquest tipus de violència també va augmentar lleugerament segons un 44% i molt per un 6% de persones consultades.

Aquest augment de maltractament psicològic s'explica per l'augment del control sobre les dones aprofitant el context de pandèmia, com s'ha explicat en l'apartat 4.2 "Tipologia de violències masclistes en les dones ateses", però en el cas dels homes atesos en la XAD és important destacar que aquest tipus de violència també es va donar a través de **la incitació dels homes al consum de substàncies en les seves parelles dones**. Es relaten casos en els que l'home consumidor

va animar a la dona a prendre tòxics per passar el confinament a casa de manera més “fàcil”, a través sobretot del consum d’OH (GHB, èxtasis líquid, etc.).

Les dades també mostren un augment en la violència econòmica. Tal com s’ha explicat en l’apartat anterior, aquesta situació va afectar especialment a les dones que van conviure durant el confinament i postconfinament amb una parella consumidora. La dificultat d’aconseguir substàncies es va traduir en dependència econòmica de les dones i la manera d’aconseguir els diners era a través d’amenaces i xantatges.

4.5 Què ha passat amb els fills i filles

A través dels grups focals i de preguntes obertes en el qüestionari s’ha pogut recollir també la situació dels fills i filles de les dones que pateixen violència masclista durant el confinament i postconfinament. A continuació es presenten les principals situacions detectades des dels serveis de Salut Mental, de la XAD i d’Atenció a les Violències Masclistes.

Testimonis de la violència a la llar durant el confinament

La situació de tancament a la llar durant els mesos de confinament dur va provocar que els infants i joves fossin testimonis de més episodis de violència masclista. En una situació normalitzada els infants i joves van a l’escola i tenen altres espais de socialització, factors de protecció que proporcionen ambients i relacions no violentes. Però **en la situació de pandèmia van haver de conviure amb la família les vint-i-quatre hores del dia i, conseqüentment, van presenciar les agressions, amenaces i xantatges cap a les seves mares.**

En el cas dels fills i filles de famílies en les que hi ha consum problemàtic de substàncies, en alguns casos també han estat testimonis de l’empitjorament de l’addicció d’un dels progenitors o d’ambdós.

Aïllament

Amb el confinament molts infants i adolescents, especialment de famílies amb situació de vulnerabilitat econòmica (sense possibilitat de tenir internet a casa) o amb poca xarxa social prèvia a la pandèmia, **van perdre la relació amb el grup d’iguals i/o amb altres figures de socialització del seu entorn:** mestres, avis i àvies, etc. Aquest fet va fer augmentar l’aïllament social.

En els casos en els que la família compartia pis amb altres persones aquest aïllament es va aguditzar ja que van haver de passar moltes hores tancats en una habitació. També és el cas de famílies en les que davant de l’augment de l’agressivitat del pare, la mare va decidir tancar-se a l’habitació amb els fills/es per tal que no presenciessin la violència.

Violència sexual

En alguns serveis també van detectar casos de violència sexual a casa cap als nens i nenes durant el confinament. Aquesta violència sexual en molts casos consistia en **l’exhibició, davant dels fills o filles, de conductes sexuals per part del pare o parella de la mare (masturbacions).**

Augment del malestar psicològic

L'exposició mantinguda a la violència i la situació d'aïllament descrites anteriorment han estat factors estressors, afegit al confinament, que han fet augmentar el malestar psicològic dels infants i joves. Des dels serveis de Salut Mental, de la XAD i d'atenció a les Violències Masclistes han detectat un augment d'estrès i ansietat en els fills i filles de les dones ateses. També es relaten sentiments de por i d'indefensió davant de la situació que estaven vivint dins de la llar.

En molts casos, **ha augmentat el sentiment de vulnerabilitat i de perill** ja que la llar no era un entorn segur i no hi havia cap alternativa. En aquest casos, s'han detectat fugides de casa o de l'aïllament a l'habitació.

En casos més greus, s'han detectat intents autolítics, com una manera de "fugir" de l'entorn violent i de la situació de por i indefensió que s'estava vivint.

Retard en la detecció de les agressions cap als fills i filles

Durant el confinament els serveis van rebre poques demandes d'atenció per casos d'agressions cap als fills i filles de les dones ateses però en el postconfinament aquestes demandes van augmentar i es van detectar casos molt greus que en situació de "normalitat" haurien detectat abans.

El motiu d'aquest retard en la detecció es relaciona amb l'estat d'aïllament i d'indefensió de les famílies més vulnerables provocat per la pandèmia: les dones acostumen a comunicar abans les agressions i violències si les pateixen els fills i filles que si les pateixen elles mateixes però la por al contagi o la incertesa sobre el funcionament dels serveis va provocar que, en alguns casos, aquesta denúncia es fes més tard, quan van poder tenir clar que els serveis les podien atendre.

Mancances en els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència

Els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència també es van veure afectats per la situació de pandèmia de manera que van haver de reduir la presencialitat i dividir els equips. Alguns recursos no presencials disponibles aviat van quedar saturats, com ara el Telèfon Infància Respon.

"El telèfon d'infància respon tenia un horari super reduït en el que podies estar esperant 2 hores. Molt difícil."

Per poder complir **amb les restriccions sanitàries també es van interrompre els permisos de visita i punts de trobada**. Aquest fet es considera una vulneració dels drets de la infància i violència institucions cap a les famílies. Com s'ha comentat anteriorment, els permisos es van paraitzar durant el confinament i part del postconfinament de manera que algunes dones han tardat mesos en veure als fills i filles i això ha afectat molt al vincle i al procés de recuperació de les mares i les criatures.

5. Dificultats dels equips professionals durant la pandèmia

En aquest apartat es descriuen les principals dificultats dels equips professionals dels serveis de Salut Mental i de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències que s'ha recollit a través del qüestionari online i dels grups de discussió. També es recullen algunes dificultats dels Serveis de Recuperació de les Violències Masclistes que van sorgir en el grup de discussió amb professionals d'aquest servei.

En primer lloc es presenten les dificultats de derivació entre serveis i, en segon lloc, les dificultats de coordinació i treball en xarxa que el context de pandèmia ha fet emergir.

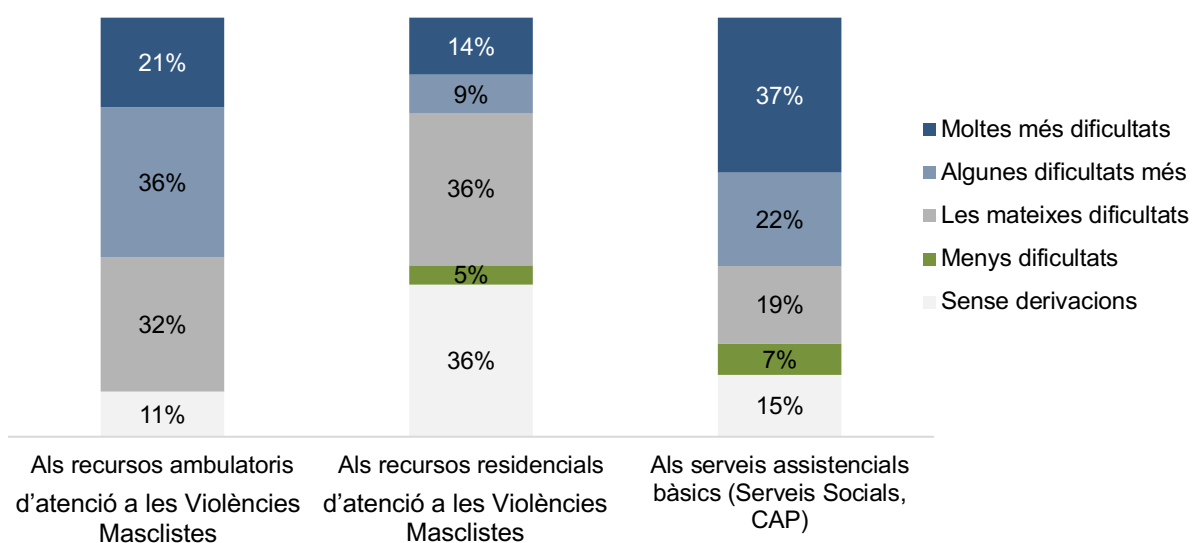
5.1 Dificultats en la derivació entre serveis

a) Durant el confinament

Les dificultats que van trobar els serveis per derivar a les dones en situació de violència masclista es van donar especialment durant el confinament, tant des dels serveis de Salut Mental com de la XAD als recursos de recuperació de violències masclistes i als serveis assistencials bàsics. A continuació es detalla en quins recursos es van trobar més dificultats i els principals motius.

En primer lloc, es mostra el **grau de dificultat en la derivació dels serveis de Salut Mental als diferents recursos** a través de les dades quantitatives recollides.

Gràfic 8 – Grau de dificultat en la derivació dels serveis de Salut Mental als diferents recursos durant el confinament



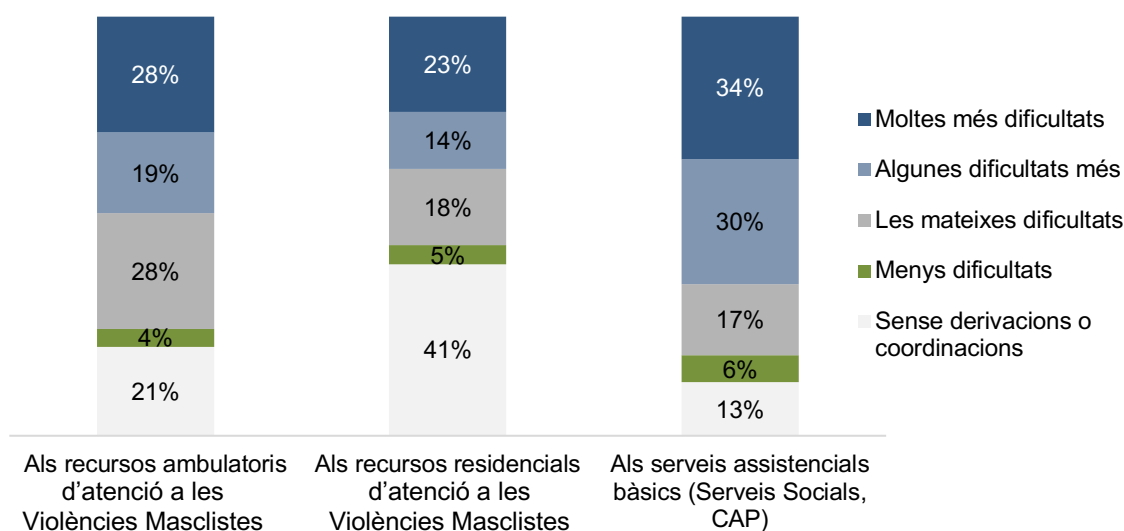
Com es pot observar, **la major dificultat durant aquest període va ser la derivació serveis assistencials bàsics** (CAP i Serveis Socials): un 37% considera que van tenir moltes més dificultats i un 22% algunes més.

També és important destacar que la derivació als recursos ambulatoris d'atenció a les violències masclistes (SIE, SARA, SIAD i PIAD) va suposar molta més dificultat per un 21% de les professionals dels serveis de salut mental consultades i algunes dificultats més per un 36%.

Pel que fa als recursos residencials (cases d'acollida), només un 14% va trobar més dificultats i un 9% algunes dificultats més, tot i que una tercera part (36%) no va fer derivacions a aquests recursos durant el confinament.

En el següent gràfic es poden observar les mateixes dades però pel que fa al **grau de dificultat en la derivació dels serveis de la XAD als diferents recursos**:

Gràfic 9 – Grau de dificultat en la derivació de la XAD als altres serveis durant el confinament



En primer lloc cal destacar que **des dels serveis de la XAD hi va haver més dificultats per derivar**, en general, **durant el confinament que des dels serveis de Salut Mental**. Per cada un dels recursos s'observa un percentatge més elevat que considera que va tenir moltes o algunes més dificultats per derivar a les dones amb problemes d'addicció que estaven patint violències masclistes.

En concret, a l'hora de derivar als serveis assistencials bàsics, un 34% considera que hi va haver moltes més dificultats i un 30% algunes dificultats més, respecte a la situació anterior a la pandèmia.

La derivació de les dones ateses a la XAD als recursos d'atenció a les violències masclistes també va presentar molt problemes durant el confinament. D'una banda, un 28% estima que hi va haver moltes més dificultats a l'hora de derivar als recursos ambulatoris i un 19% algunes dificultats més. D'altra banda, un 23% va trobar molts més obstacles per derivar als serveis residencials. Donat que aquest percentatge és sobre el 59% de les professionals consultades (el 41% no va fer aquest tipus de derivacions) la dada és força alta.

Els motius per l'augment d'aquestes dificultats es poden observar a través de les dades qualitatives recollides:

- **Els Centres d'Atenció Primària es van dedicar gairebé exclusivament a l'atenció de les persones amb símptomes de COVID**, com s'ha explicat anteriorment, de manera que la derivació a aquests serveis per altres problemàtiques era gairebé impossible
- **L'alentiment de tots els processos de derivació** (teletreball de molts professionals i visites molt espaciades), el desbordament de demandes, les limitacions per la COVID19 (aïllaments preventius i proves PCR previ ingrés, etc.).
- La no presencialitat o la reducció dels equips i de les hores d'atenció per normatives sanitàries va comportar un alentiment de tots els processos de derivació.
- Dificultats per contactar amb les professionals dels serveis quan estaven fent teletreball:

“No poder contactar directament amb els serveis i haver-ho de fer via email i restar a l'espera d'una solució”

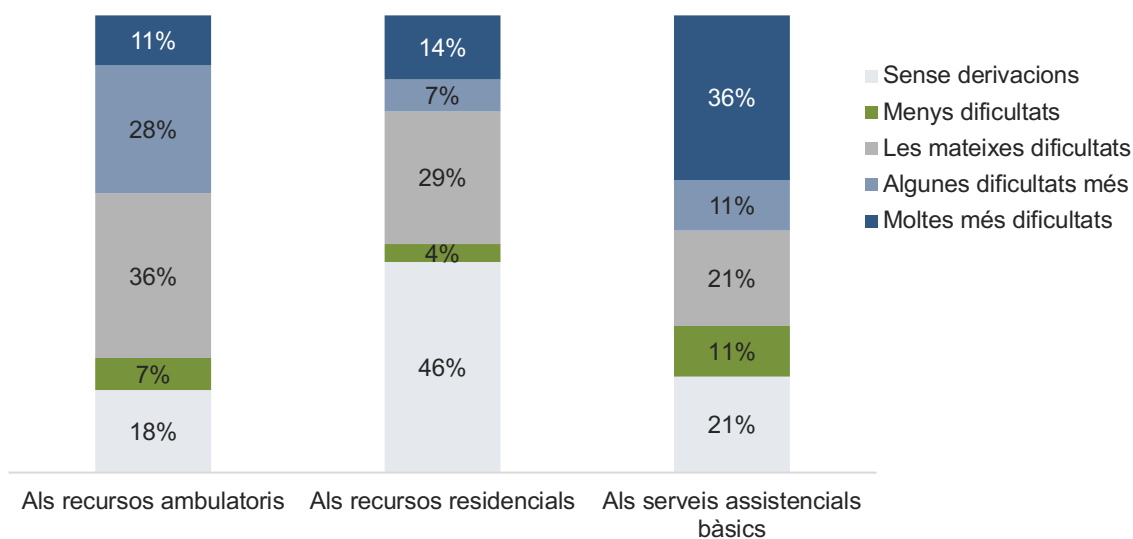
- Saturació dels recursos residencials. Aquests recursos estaven plens o no admetien més entrades per tal d'evitar situacions de contagi.
- Dificultats en l'acompanyament comunitari: alguns PIAD van tancar i només feien atenció telefònica.

b) Durant el postconfinament

Segons les dades quantitatives recollides, els obstacles en la derivació als serveis d'atenció a les violències masclistes van disminuir durant el postconfinament però les dificultats per derivar als serveis assistencials bàsics es van mantenir, especialment des dels serveis de salut mental.

En els següent gràfics es mostra com s'han donat aquestes dificultats des dels serveis de Salut Mental i des dels serveis de la XAD.

Gràfic 10 – Grau de dificultat en la derivació dels serveis de Salut Mental als diferents recursos durant el postconfinament



En el gràfic 10 es pot observar que com dificultats per derivar als recursos ambulatoris d'atenció a les violències masclistes van disminuir durant el postconfinament, en relació al període de confinament (del 28% al 11%). Tot i així, un 28% considera que va tenir algunes dificultats més en el postconfinament mentre que aquesta xifra era del 19% en el confinament. **La percepció sobre les dificultats de derivació als recursos residencials es manté igual durant els dos períodes de temps.**

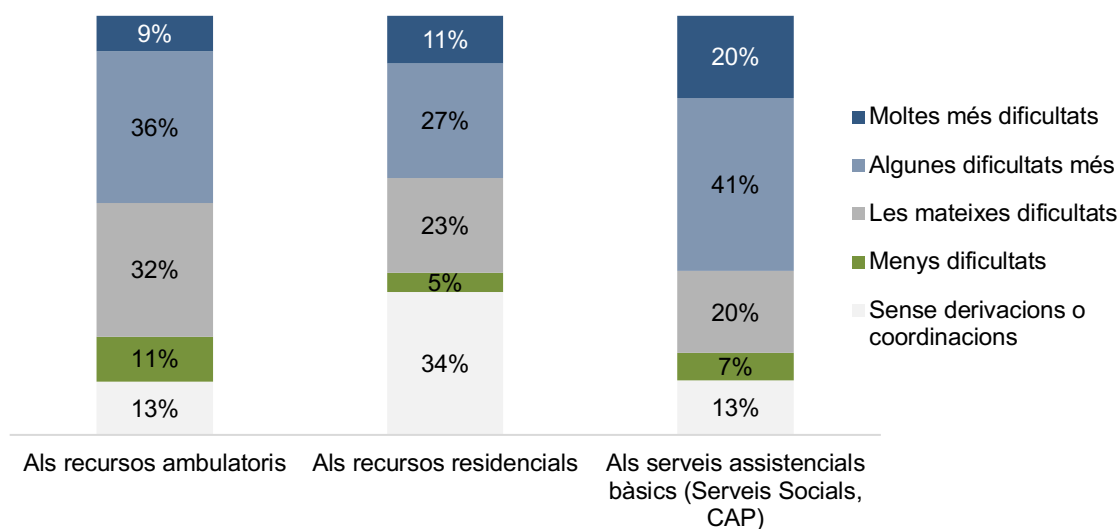
La dada més rellevant és que per un 36% de les persones professionals durant el postconfinament van tenir moltes més dificultats per derivar als serveis assistencials bàsics, en relació al període anterior. Aquesta dada s'explica pel fet que **tot i que els serveis bàsics van anar recuperant la presencialitat i els horaris en el desconfinament, els centres seguien saturats, especialment els Serveis Socials.**

Durant el període de confinament moltes demandes van quedar aturades per la incertesa de les famílies i les restriccions sanitàries (persones que estaven en situació d'ERTE o que van perdre la feina però van "aguantar" la situació) però en el postconfinament van anar a demanar ajudes. També s'explica pel fet que la presencialitat es va anar recuperant gradualment i en els primers moments del postconfinament encara hi havia restriccions en els serveis assistencials bàsics mentre que els serveis d'atenció a les violències masclistes la recuperació de la presencialitat va ser més ràpida.

“El postconfinament va ser molt gradual, va costar molt poder tornar a obrir. La xarxa de violència va actuar més ràpid, amb diferents recursos, i van agilitzar més els ingressos.”

Pel que fa a les derivacions des dels serveis de la XAD durant el postconfinament, en el següent gràfic es pot observar com les dificultats van disminuir en tots els casos.

Gràfic 11 – Grau de dificultat en la derivació de la XAD als altres serveis durant el postconfinament



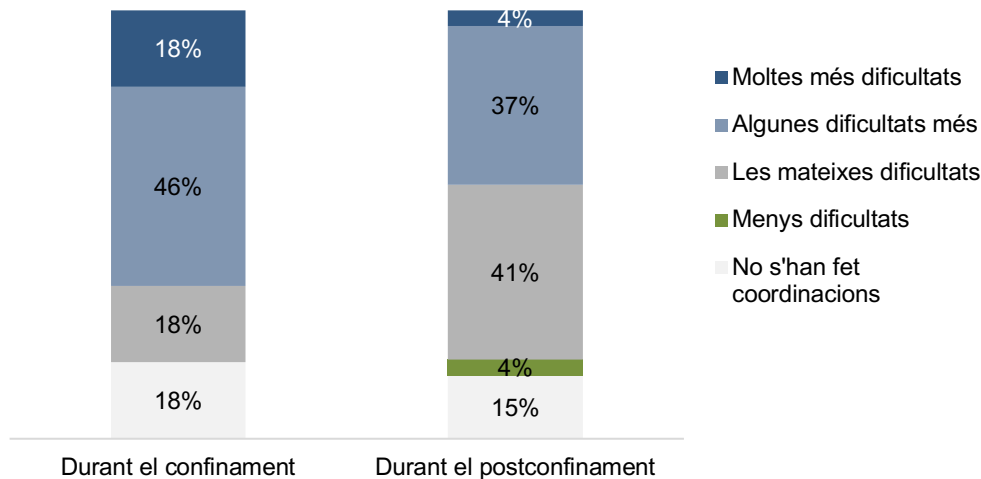
Tal com mostra el gràfic 11, **es considera que la derivació des de la XAD als serveis de violència masclista va millorar durant el postconfinament.** Només un 9% estima que van tenir moltes més dificultats per derivar de la XAD al recursos ambulatoris i un 11% als recursos

residencials. El percentatge de professionals que van tenir molts obstacles per derivar als serveis assistencials segueix sent alt (un 20%) i els motius són els mateixos que s'han explicat anteriorment, en referència als serveis de salut mental: sembla que els recursos d'atenció a les dones es van ampliar o van poder obrir més ràpid i, per tant, les derivacions es van facilitar.

5.2 Dificultats en la coordinació i treball en xarxa

La situació de pandèmia també va afectar als equips professionals pel que fa les coordinacions entre serveis i el treball en xarxa. Els següents gràfics mostren les dificultats dels serveis de salut mental i de la XAD durant el confinament i postconfinament.

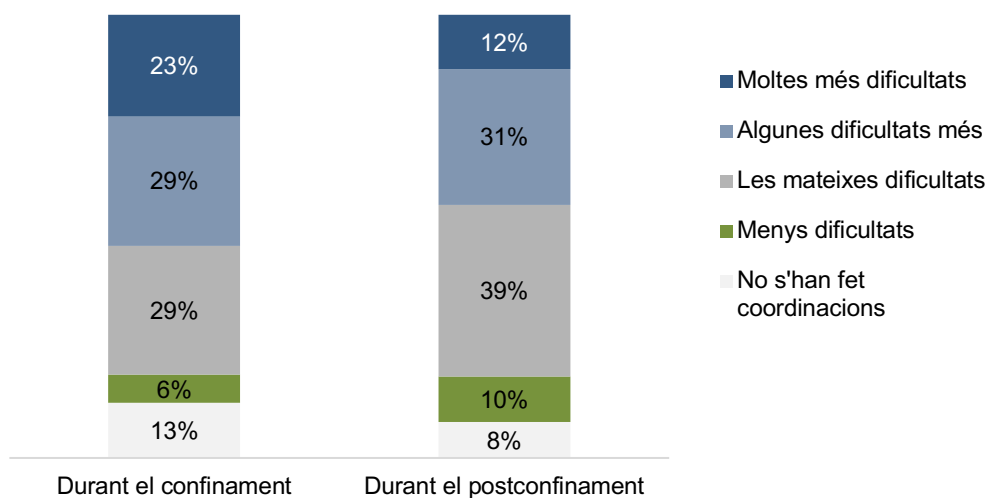
Gràfic 12 – Grau de dificultat en la coordinació i treball en xarxa dels serveis de Salut Mental, segons moment



Durant el confinament, un **18% de les professionals considera que van tenir moltes dificultats per coordinar-se amb altres serveis** i un 46% considera que va tenir algunes dificultats més, en relació al període anterior.

Aquestes dades baixen significativament durant el postconfinament: només un 4% considera que va tenir moltes dificultats i un 37% algunes més.

Gràfic 13 – Grau de dificultat en la coordinació i treball en xarxa dels serveis la XAD, segons moment



En el cas de les professionals de la XAD, durant el confinament un 23% estima que va tenir moltes dificultats en les coordinacions i treball en xarxa i un 29% algunes dificultats més. Durant el postconfinament, menys persones consideren que van tenir moltes dificultats (12%) però un nombre elevat va seguir tenint algunes dificultats (31%).

El principal motiu que explica el fet que les coordinacions i el treball en xarxa durant el confinament fos més complicat que durant el postconfinament és que en els primers moments de la situació de pandèmia els equips van haver d'adaptar, reformular les dinàmiques i establir noves vies de comunicació no presencials. Aquests nous canals es van anar adoptant de manera cada cop més àgil per part dels serveis i, per tant, les dificultats van disminuir durant el postconfinament. Aquest fet s'explica amb més detall en l'apartat 6. Bones pràctiques dels equips professionals.

5.3 Altres incidències en l'atenció a les dones durant el confinament i postconfinament

En l'atenció a les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o addiccions durant la situació de pandèmia hi van haver altres incidències. Bàsicament, les professionals dels serveis consultats descriuen altres situacions que van dificultar l'atenció a aquestes dones:

- **Bretxa digital.** En molts serveis, durant el confinament es va substituir l'atenció presencial per l'atenció telemàtica i això va anar en detriment a l'atenció de les dones que o bé no tenien recursos materials i econòmics per poder rebre aquesta atenció o bé no tenien els coneixements necessaris. És a dir, tot i que l'atenció telefònica i online va ser efectiva en alguns casos, moltes dones no van poder rebre atenció per aquesta via. La bretxa digital va afectar especialment a les dones ateses a la XAD ja que moltes d'elles es troben en situació socioeconòmica molt precària i en molts casos no tenen connexió a internet a la llar. Algunes fins i tot no tenien diners per poder pagar la tarifa del telèfon mòbil i rebre trucades.
- **L'atenció telemàtica dificulta la relació terapèutica.** Aquesta situació va afectar especialment a les dones que pateixen violència masclista i tenen una problemàtica de salut mental. Els serveis de salut mental van haver de fer atenció telemàtica durant el confinament i això va afectar a la relació terapèutica i, en conseqüència, al procés de recuperació de les dones. En els casos d'usuàries ja ateses de feia temps aquesta via va funcionar millor però, per contra, en el cas de les noves usuàries va suposar una dificultat molt gran.
- **Variacions en les restriccions d'accessibilitat als serveis.** Les normatives i restriccions sanitàries van anar canviant al llarg dels mesos i en alguns casos les indicacions no eren del tot clares. Aquest fet va provocar confusió per part de les persones ateses als serveis i també per les professionals.
- **Sobrecàrrega de les persones treballadores.** Les dificultats descrites anteriorment van afectar negativament en les treballadores de tots els serveis, a nivell emocional i psicològic. Alguns centres no estaven preparats per poder atendre amb les condicions de seguretat i protecció necessàries. En altres, hi havia col·lapse en les centraletes per l'augment de l'atenció telefònica i no es va reforçar personal administratiu o els recursos tècnics. Davant d'aquestes circumstàncies, molts equips van haver de fer un sobreesforç molt gran per poder atendre a les dones.

6. Bones pràctiques dels equips professionals durant la pandèmia

En aquest punt es presenten les accions que els equips professionals van dur a terme durant el confinament i postconfinament que es consideren bones pràctiques en l'atenció a les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o addiccions. També, quins dels canvis i adaptacions que es van haver de fer els i les professionals consideres que haurien de tenir continuïtat un cop superada la situació de pandèmia.

Seguiment telefònic continuat

Per la gran majoria de professionals el seguiment telefònic de les dones ateses als serveis durant el confinament i postconfinament va ser una pràctica que va servir per millorar l'atenció, donades la circumstàncies i la impossibilitat de l'atenció presencial. Tot i que no es veu com una via que pugui substituir l'atenció presencial, sí que es considera valuosa perquè **permet un seguiment i un contacte més continuat amb les dones que ja estan ateses**, ja que les trucades es poden fer més freqüentment i de manera molt més ràpida que les visites.

El seguiment telefònic continuat ha establert una via immediata i de proximitat amb les dones, que ja existia però que no es feia servir tant, que ha servit per augmentar la sensació d'acompanyament d'algunes usuàries.

“Em vaig donar d'alta jo d'una línia de telèfon per tenir via directe amb les pacients i per WhatsApp feia la videotrucada i poder veure'ns la cara ha ajudat molt en aquest tema. El tema de poder enviar-te un missatge és més fàcil i aclareix i dona més tranquil·litat a la usuària”

Es considera que és una pràctica que podria tenir continuïtat especialment pel contacte i seguiment de les dones que ja són usuàries del servei fins que poden ser ateses a altres serveis o recursos als que es deriven.

Cal tenir en compte, però, que en alguns casos la via telefònica no permet un espai d'intimitat i de seguretat per tal que la dona pugui expressar-se, com s'ha comentat anteriorment, en cas d'estar patint agressions i/o control. En aquests casos, caldria pactar amb la dona un horari de trucades de seguiment quan la parella agressora no estigui amb ella.

Atenció telemàtica

En alguns casos, l'atenció a les dones per vies telemàtiques (videotrucades, xats, correus electrònics, etc.) va suposar una bona pràctica durant el confinament, especialment per les dones ateses en els serveis de Salut Mental. Quan es podien garantir les condicions de seguretat, intimitat i infraestructura tecnològica, algunes professionals dels serveis i recursos van poder fer visites de manera telemàtica amb les usuàries.

Es considera que és una via que fins i tot **pot millorar la relació terapèutica i l'adhesió al servei** en els casos de dones que viuen lluny dels serveis especialitzats o que tenen alguna dificultat física o psicològica per desplaçar-se. També s'ha vist que funciona bé en les usuàries més joves ja que estan més avesades a utilitzar les vies telemàtiques per expressar-se.

“La gent més jove s’expressa bé per xarxes com al WhatsApp o l’e-mail. És un tema d’accessibilitat, quan funcione només amb visites potser la gent no té ganes o no pot quan li toca la cita, però si el canal està permanentment obert facilita l’expressió de la situació de violència quan la persona està preparada. De vegades expressen més coses des de casa que dins del servei.”

Igual com passava amb el seguiment telefònic, es considera que no és una via que hagi de substituir a l’atenció presencial ja que no és accessible per moltes dones (veure el punt “Breixa digital”) però que estableix un canal més obert i accessible per aquelles dones que tenen els coneixements i els recursos necessaris.

Coordinacions telemàtiques

Durant la situació de confinament i restriccions, els serveis van haver d’adaptar part de l’activitat a formats no presencials.

“A nivell de professionals ha millorat la coordinació gràcies als espais virtuals, per la seva agilitat i rapidesa, i això ha suposat que diferents professionals de la xarxa comunitària en tinguéssim coneixement alhora.”

Una de les accions que es considera que va ser més útil i eficient és fer **les reunions de coordinació amb altres dispositius i recursos de manera telemàtica**. Aquesta via va permetre, en molts casos, agilitzar les reunions i establir un contacte més directe amb altres professionals.

Difusió de material divulgatiu i guies

La situació de pandèmia també ha afavorit la difusió de materials divulgatius sobre violència masclista a través de les xarxes socials, de les webs corporatives o llistes de distribució de correu electrònic. També es van elaborar, des d’alguns serveis i administracions, guies de recomanacions *ad hoc* i formacions online per la detecció i l’atenció a les violències masclistes en temps de pandèmia que van suposar una ajuda per molts professionals.

7. Conclusions

Les dones que pateixen violència masclista i tenen una problemàtica de salut mental i/o un consum problemàtic de substàncies ja es trobaven en situació de greu vulnerabilització abans de la pandèmia provocada per la COVID19. Tal com s'apuntava en l'anterior estudi "*L'atenció a les dones en situació de violència masclista i consum problemàtic de substàncies i/o problemes de salut mental des dels recursos especialitzats (VM, XAD, SM)*"⁴ la recerca especialitzada en aquest àmbit mostra que les dones que es troben aquestes situacions pateixen més violències masclistes que les dones en general.

A més, pateixen també estigma i discriminació pel fet de tenir una problemàtica de salut mental i/o addiccions a substàncies en un grau més elevat que els homes i molt sovint pateixen victimització secundària per part dels serveis assistencials.

La situació de pandèmia, per tant, no ha suposat noves formes de violència masclista i/o de vulnerabilitat sinó que ha fet augmentar algunes de les que ja patien o s'han donat per vies diferents. A continuació, es mostra un resum de com ha estat la detecció i evolució de les violències masclistes durant el confinament i postconfinament.

La detecció de violències masclistes s'alenteix amb l'arribada de la pandèmia

En les dades quantitatives recollides s'ha pogut observar que la meitat de les professionals dels serveis de salut mental i de la XAD consultades (45%) considera que la detecció de violències masclistes es va mantenir durant el confinament i postconfinament. Fins i tot un 11% considera que durant el confinament la detecció de casos va disminuir. Tot i així, des de la majoria dels serveis es tenia la intuïció que les violències masclistes estaven augmentant però no arribaven. Aquest manteniment i disminució de les deteccions s'atribueix als següents factors:

- **Les violències es van invisibilitzar dins de les llars.** El confinament a la llar, juntament amb el tancament de la majoria de serveis i equipaments i la impossibilitat dels espais de socialització, va provocar que les situacions de violència dins de llar fossin gairebé invisibles pels serveis, especialment en els casos en els que no hi havia vinculació prèvia. En els casos en els que es va fer seguiment telefònic les dones no disposaven d'un espai segur i íntim dins la llar per poder expressar les violències que estaven patint.
- **Mandat de gènere.** Algunes dones que vivien en serveis residencials van decidir passar el confinament a casa pel mandat de gènere de cuidar a la família, sobretot quan hi havia fills o filles.
- **Dificultat per accedir al agents detectors.** Els agents detectors de violències masclistes (serveis de salut, centres educatius, serveis de justícia, etc.) es van tancar durant el confinament o es van dedicar exclusivament a atendre aspectes sanitaris, relacionats amb la infecció del virus.

4

https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/tractament/col_lectius_amb_nec_especificques/prog_drogues_i_violencia/pdf/Estudi-VM-SM-i-drogues_210111-2.pdf

- **Bretxa digital.** El seguiment i atenció no presencial que es va fer durant el confinament i part del postconfinament va anar en detriment a la detecció de violències masclistes en les dones que o bé no tenien recursos materials i econòmics per poder rebre aquesta atenció o bé no tenien els coneixements necessaris. Va afectar especialment a les dones ateses a la XAD ja que moltes d'elles es troben en situació socioeconòmica molt precària i en molts casos no tenen connexió a internet a la llar ni diners per poder pagar la tarifa del telèfon mòbil i rebre trucades.
- **Situació que es manté durant el postconfinament.** Durant els primers mesos de desconfinament (maig – juny de 2020) la tendència a la baixa en les primeres visites als serveis i, en conseqüència, a la detecció, es va mantenir. Moltes dones van seguir “aguantant” la situació com a conseqüència d'un augment en la precarietat econòmica (treballs sense contracte laboral i feines precàries que s'havien perdut durant el confinament) i per la sensació d'incertesa general davant de les perspectives de futur.

S'agreugen les violències masclistes habituals

Tal com s'ha mostrat en les dades quantitatives sobre l'evolució dels diferents tipus de violències masclistes en les dones ateses als serveis de salut mental i de la XAD, les violències que més han augmentat arran de la pandèmia han estat les habituals que ja pateixen aquestes dones: el maltractament psicològic en el cas de les dones que tenen una problemàtica de salut mental i la violència econòmica en el cas de les dones ateses a la XAD.

També es destaca un augment de l'assetjament a través de les xarxes socials i de l'assetjament sexual en les dones en situació de més vulnerabilitat (treballadores sexuals, que viuen en pisos de consum i/o es troben en situació de sensellarisme).

Els factors que han fet augmentar aquestes violències han estat els següents:

- **El confinament ha permès més control sobre les dones per part dels homes que agredeixen.** Alguns agressors han aprofitat el context i la situació de pandèmia per exercir violència psicològica, especialment més control cap a les dones. Amb el confinament podia exercir aquest control les 24h del dia.
- **El context de pandèmia i les restriccions sanitàries han afavorit el maltractament psicològic.** Des dels serveis s'ha detectat un augment d'amenaçes i xantatges relacionats amb les restriccions de la pandèmia:
 - Amenaces de retirada dels fills i filles emparades en el discurs que la dona no és capaç de seguir les normatives i proporcionar un espai segur per les criatures (especialment en les dones amb problemes de salut mental).
 - Xantatges a les treballadores sexuals davant de la dificultat d'aconseguir clients.
 - Incitació al consum de substàncies per passar de manera més “fàcil” el confinament (especialment en les dones amb consum problemàtic de substàncies i/o que viuen en pisos de consum).
- **L'augment de la precarietat ha fet augmentar la violència econòmica.** La crisi socioeconòmica provocada per la pandèmia ha fet augmentar la precarietat econòmica de moltes famílies (situacions d'ERTO, atur, demora en els pagaments i resolució de prestacions, etc.) fet que ha desembocat en una major dependència econòmica d'alguns

homes agressors, especialment en els casos en els que hi ha consum problemàtic de substàncies. La dificultat per aconseguir els tòxics va fer augmentar el control i la manipulació sobre les dones per tal d'aconseguir els diners.

- **Gelosia i control a través de les xarxes socials.** Els missatges humiliants a través del correu electrònic o del WhatsApp van augmentar. També les coaccions perquè la dona retires fotos o contingut de les xarxes socials.

Violència institucional

Es tracta d'un tipus de violència que ja pateixen habitualment les dones amb problemàtica de salut mental i/o consum problemàtic de substàncies però hi ha una clara preocupació per part de la majoria de professionals consultades per l'augment d'aquesta violència durant el confinament i postconfinament.

Les formes que ha pres la violència institucional durant la situació de pandèmia han estat les següents:

- **Minimització del patiment de les dones.** La gestió de la pandèmia va obligar als serveis assistencials bàsics a centrar-se gairebé exclusivament en els símptomes del virus i els aspectes sanitaris, deixant en segon pla altres efectes que estava provocant la pandèmia i que afectaven especialment a les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o addiccions (malestars emocionals, augment de l'agressivitat dins de les llars, dificultats per accedir a les substàncies, aïllament, precarietat, etc.).
- **Dificultats per accedir als recursos i falta d'alternatives.** Arran del tancament de molts serveis i equipaments comunitaris, moltes dones es van quedar sense alternatives davant de l'augment d'agressions físiques i psicològiques que estaven patint.
- **Saturació del sector residencial.** Durant el confinament i postconfinament el sector residencial va patir llargues llistes d'espera de manera que, en alguns casos, no es van poder fer ingressos de situacions greus de violència masclista (ingressar suposava un risc de contagi per les dones que ja estaven a la residència).
- **Vulneració dels règims de visita.** En el cas de les dones que tenien la custòdia del fill i filla retirada no van poder fer les visites degut a les restriccions sanitàries. Això va deixar a les dones sense el dret a veure les criatures durant mesos.

Normalització de la violència sexual

Les dones en situació de més vulnerabilitat social i econòmica, especialment les treballadores sexuals i les dones sense llar, van acabar acceptant relacions i pràctiques sexuals que en altres situacions no haurien acceptat.

La normalització de la violència sexual es va donar també dins la llar. Des de molts serveis es va detectar un augment del consum de pornografia per part dels homes que va suposar, en alguns casos, la normalització de pràctiques sexuals violentes i humiliants que s'intentaven reproduir amb les dones.

Augmenta la violència cap als fills i filles

Els fills i filles de les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o consum problemàtic de substàncies sovint creixen dins d'uns codis relacionals violents i tòxics però, en una situació de "normalitat" també tenen factors de protecció i espais compensatoris com ara l'escola, les activitats de lleure, la casa dels avis i àvies, etc.

Arran de la pandèmia, aquests espais de protecció que proporcionaven ambients relacionals no violents també es van tancar durant molts mesos de manera que els infants i joves es van veure abocats a conviure amb la família les 24 hores del dia i, conseqüentment, presenciar les agressions, amenaces i xantatges cap a les seves mares.

Davant d'aquesta situació, els principals problemes que han patit els fills i filles han estat:

- **Aïllament.** Molts infants i adolescents de famílies amb situació de vulnerabilitat econòmica o amb poca xarxa social prèvia a la pandèmia, van perdre la relació amb el grup d'iguals i/o amb altres figures de socialització del seu entorn. En els casos en els que la família compartia pis amb altres persones aquest aïllament es va aguditzar ja que van haver de passar moltes hores tancats en una habitació.
- **Violència sexual.** Des d'alguns serveis es van detectar casos de violència sexual a casa cap als nens i nenes durant el confinament. Aquesta violència sexual en molts casos consistia en l'exhibició, davant dels fills o filles, de conductes sexuals per part del pare o parella de la mare (masturbacions).
- **Augment del malestar psicològic.** L'exposició mantinguda a la violència i la situació d'aïllament descrites anteriorment han estat factors estressors, afegit al confinament, que han fet augmentar el malestar psicològic dels infants i joves.
- **Retard en la detecció de les agressions cap als fills i filles.** Les dones acostumen a comunicar abans les agressions i violències si les pateixen els fills i filles que si les pateixen elles mateixes però la por al contagi o la incertesa sobre el funcionament dels serveis va provocar que, en alguns casos, aquesta denúncia es fes més tard, quan van poder tenir clar que els serveis les podien atendre.
- **Mancances en els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència.** Els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència també es van veure afectats per la situació de pandèmia de manera que van haver de reduir la presencialitat i dividir els equips. Alguns recursos no presencials disponibles aviat van quedar saturats, com ara el Telèfon Infància Respon.

Dificultats i reptes dels equips professionals durant la pandèmia

Les dificultats que han patit els serveis de Salut Mental, de la XAD i d'atenció a les Violències Masclistes durant el confinament i postconfinament també han repercutit en la situació de les dones ateses en aquests serveis.

Atenent a les dades quantitatives, s'ha pogut observar que la derivació als serveis assistencials bàsics (Atenció Primària i Serveis Socials) durant el confinament és on s'han trobat més dificultats: un 37% de les professionals consultades dels serveis de Salut Mental i un 34% de les professionals de la XAD consideren que van tenir moltes dificultats per derivar als serveis assistencials.

El principal motiu que explica aquestes dificultats, és que la gestió de la pandèmica va provocar un alentiment en tots els processos derivadors:

- Els centres d'atenció primària es van dedicar gairebé exclusivament a l'atenció de les persones amb símptomes de COVID19.
- Els centres i recursos tenien limitacions sanitàries: aïllaments preventius, proves PCR previ ingrés, etc.
- Dificultat per contactar amb les persones professionals que estaven fent teletreball.
- Saturació dels serveis i llistes d'espera.

També es van presentar algunes dificultats a l'hora de coordinar-se i treballar en xarxa, especialment durant el confinament, ja que els equips van haver d'adaptar-se a les normatives, reformular les dinàmiques i establir només vies de comunicació no presencials. Aquests nous canals es van anar adoptant de manera cap cop més àgil per part dels serveis i, per tant, les dificultats van disminuir durant el postconfinament.

Per tal de poder fer front a aquestes dificultats, es van dur a terme accions que es consideren "bones pràctiques" en l'atenció a les dones que pateixen violència masclista i tenen problemes de salut mental i/o addiccions:

- **Seguiment telefònic continuat.** En les dones ja ateses en els serveis es va poder fer un seguiment més continuat i freqüent a través del telèfon. Aquesta via va suposar un augment de la sensació d'acompanyament en algunes dones.
- **Atenció a distància.** En els casos en que les dones tenien les eines i els coneixements per poder fer visites online, aquesta pràctica va suposar una millora en l'atenció, especialment en els casos de dones que viuen lluny dels serveis especialitzats o que tenen alguna dificultat física o psicològica per desplaçar-se. També s'ha vist que funciona bé en les usuàries més joves ja que estan més avesades a utilitzar les vies telemàtiques per expressar-se
- **Coordinacions telemàtiques.** Les reunions de coordinació amb altres dispositius i recursos a través de videotrucades o altres dispositius telemàtics va suposar, en molts casos agilitzar les reunions i establir un contacte més directe amb altres professionals.
- **Difusió de material divulgatiu i guies.** La difusió de materials divulgatius sobre violència masclista així com guies de recomanacions i formacions online per la detecció i l'atenció a les violències masclistes en temps de pandèmia van suposar una ajuda per molts professionals.