

Violencia de género en la Comunidad Valenciana en época de pandemia: ¿Nuevo escenario, nuevas necesidades?

Estudio realizado en el marco del convenio de colaboración entre la Vicepresidencia i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusive de la Generalitat Valenciana y la Universidad Miguel Hernández de Elche 2020.

Purificación Heras González¹, Ainara Nardi Rodríguez^{1,2}, M^a Asunción Martínez Mayoral¹ y M^a José Alarcón¹

¹Universidad Miguel Hernández

²Centro Iguala del Parque Científico de la Universidad Miguel Hernández...

A las usuarias de la Red de Centros Mujer 24 horas y a quienes, además de su trabajo en estos momentos difíciles, nos han regalado a la sociedad su tiempo y dedicación participando en este estudio

Contenido

1- INTRODUCCIÓN	1
Tema de estudio	1
Estado de la cuestión.....	3
2- OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	8
Objetivo general:.....	8
Objetivos específicos:	8
3- METODOLOGÍA	8
3.1. Procedimiento:	8
3.2 Muestra.	9
3.3.Variables e Instrumentos.....	11
4- Análisis de datos:	14
5- RESULTADOS	15
5.1. Analizar los cambios en el número de mujeres demandantes de ayuda, tipo de violencias sufridas, tipos de ayudas solicitadas y vías de acceso/contacto durante la pandemia en comparación con mismas fechas el año anterior.	15
5.1.1. Resultados Centros de Atención Telefónica	15
5.1.2.Volumen de llamadas y variación.....	15
5.1.3.Personas que utilizan el recurso	16
5.1.4.Procedencia territorial de las llamadas.....	17
5.1.5.Motivos de las llamadas.....	19
5.2. Datos atenciones Centros Mujer 24H	20
5.2.1. Número de mujeres atendidas y denuncias interpuestas	20
5.2.2. Edad media de las mujeres atendidas.....	22
5.2.3. Tipo de problemáticas atendidas.....	22
5.2.4. Tipos de informes y certificados emitidos	25
5.2.5. Mujeres con diversidad funcional	27
5.2.6. Nacionalidad de las mujeres atendidas	28
5.2.7. Mujeres atendidas con y sin hijas/os.....	29
5.2.8. Nivel de estudios de las mujeres atendidas	30
5.2.9. Situación procesal de las mujeres atendidas	32
5.2.10. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas	34
5.2.11.Ingresos efectuados en centros.....	35
5.2.12.Atención a hijas/os víctimas de violencia de género	36
5.3. Identificar las dificultades transmitidas por las mujeres víctimas de violencia de género durante la pandemia en el manejo de la situación de violencia durante la pandemia y acceso a los recursos.	38

5.3.1 Dificultades expresadas por las mujeres en el acceso a los recursos	38
5.3.2. Dificultades en la convivencia con el agresor.....	40
5.4. Conocer las dificultades experimentadas por los Centros Mujer 24 Horas en la atención a mujeres y necesidades para suplirlas.	42
5.4.1.Dificultades experimentadas por las trabajadoras de los Centros Mujer 24H.	42
5.4.2. Dificultades expresadas por las coordinadoras de los Centros Mujer 24H.....	45
6- CONCLUSIONES	48
6.1. Atenciones en Centro de Atención telefónica y Centros Mujer 24H.....	48
6.2. Dificultades expresadas por las mujeres	50
6.3. Dificultades derivadas de la convivencia con el agresor:	50
6.4. Dificultades derivadas de los cambios directos producidos por la pandemia	52
6.5. Circunstancias derivadas del desempeño de las funciones del centro	53
6.6. Circunstancias derivadas del funcionamiento de otros organismos.....	54
6.7. Dificultades expresadas por las trabajadoras de los Centros Mujer 24H.....	55
7- RECOMENDACIONES	60
8- REFERENCIAS	62
9- ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
10-	A
NEXO 2.....	69

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1. AT2. Tipos de contactos con Att. Telefónica	17
Ilustración 2 AT3. Procedencia territorial de llamadas atendidas	18
Ilustración 3. AT4. Motivos de las llamadas atendidas	20
Ilustración 4. CM1. Mujeres atendidas y denuncias interpuestas.....	21
Ilustración 5. CM2. Edad media de las mujeres atendidas.	22
Ilustración 6. CM3. Tipos de problemáticas atendidas.	23
Ilustración 7. CM4. Informes y certificados emitidos.	25
Ilustración 8. CM5. Mujeres atendidas con diversidad funcional.	27
Ilustración 9. CM6. Nacionalidad de las mujeres atendidas.....	29
Ilustración 10. CM7. Mujeres con/sin hijos/as atendidas.	30
Ilustración 11. CM8. Nivel medio de estudios de las mujeres atendidas.	31
Ilustración 12. CM9. Situación procesal de las mujeres atendidas.....	33
Ilustración 13. CM10. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas.....	34
Ilustración 14. CM11. Ingresos efectuados.....	35
Ilustración 15. CM12. Hijos/as menores en intervención terapéutica.	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categoría profesional y nº de años de vida laboral en los centros.....	10
Tabla 2. Número de respuestas por provincia y tipo de centro.....	11
Tabla 3. Tasas de variación interanual de llamadas atendidas en Att. Telefónica.....	16
Tabla 4. Número de mujeres por provincia en la Comunidad Valenciana.	18
Tabla 5. Tasas de variación interanual por procedencia territorial de las llamadas.	19
Tabla 6. Tasas de variación interanual. Mujeres atendidas y denuncias interpuestas.	21
Tabla 7. Tasas de variación interanual. Edad media de las mujeres atendidas.....	22
Tabla 8. Tasas de variación interanual. Tipos de problemáticas atendidas.	23
Tabla 9. Tasas de variación interanual. Informes y certificados emitidos.....	26
Tabla 10. Tasas de variación interanual. Mujeres atendidas con diversidad funcional.	28
Tabla 11. Tasas de variación internacional. Nacionalidad de las mujeres atendidas.	29
Tabla 12. Tasas de variación interanual. Mujeres con/sin hijos/as atendidas.....	30
Tabla 13. Tasas de variación interanual. Nivel medio de estudios de mujeres atendidas.	32
Tabla 14. Tasas de variación. Situación procesal de las mujeres atendidas.	33
Tabla 15. Tasas de variación. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas.	34
Tabla 16. Tasas de variación. Ingresos efectuados.	35
Tabla 17. Tasas de variación interanual. Hijos/as menores en intervención terapéutica.....	37
Tabla 18. Porcentaje de trabajadoras que manifestaron frecuencias Medio-altas en las dificultades de las usuarias en el uso de los servicios en Centros Mujer.....	39
Tabla 19. Porcentaje de trabajadoras que manifestaron frecuencias Medio-Altas para las usuarias que conviven con el agresor.....	41
Tabla 20. Porcentaje de trabajadoras que NO pudieron desempeñar las funciones listadas. ..	43
Tabla 21. Porcentaje de trabajadoras que tuvieron dificultades en las actividades listadas. ...	45

1- INTRODUCCIÓN

El informe *Violencia de género en la Comunidad Valenciana en época de pandemia ¿Nuevo escenario, nuevas necesidades?* es resultado del estudio realizado en el marco de un convenio entre La Dirección General de la mujer de la Generalitat Valenciana, a través de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH). El objetivo de dicha colaboración es fomentar actividades que incorporen la perspectiva de género de manera transversal. Este estudio, desarrollado entre los meses de septiembre de 2020 y enero de 2021, pretende conocer el funcionamiento y capacidad de respuesta de la Red de Centros Mujer 24 horas de la Comunidad Valenciana durante la situación de pandemia, así como las dificultades encontradas por las mujeres para su acceso.

El estudio se ha acercado a conocer el funcionamiento y la capacidad de respuestas de la red a la situación generada por el COVID19 desde los meses de marzo a septiembre de 2020. El acceso a las profesionales ha sido a través de esta Dirección General de la Mujer y el contacto se ha realizado a través de las coordinadoras de los centros y de la responsable del centro de atención telefónica.

La participación de las profesionales ha sido voluntaria a partir de un cuestionario con consentimiento informado y todos los requisitos necesarios para la protección del anonimato de las participantes.

Tema de estudio

La Violencia de Género ha dejado de ser una problemática de índole privada e íntima. En la actualidad se trata un problema social, y, por tanto, político que reconoce los derechos de las mujeres que viven estas situaciones. Para ello, se ha modificado el marco legal con la creación de leyes específicas, a la vez que se han incorporado a las estructuras asistenciales nuevos organismos especializados, tales como, en el caso que nos ocupa, la Red de Centros Mujer 24 horas en la Comunidad Valenciana.

Los principales cambios legales producidos tanto a nivel internacional como estatal y autonómico, desde declaraciones y normativas hasta leyes y acuerdos internacionales, toman impulso a partir de la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104 del 20 de diciembre de 1993. En ella, se señala que por "(...) "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las

amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. Así definida y reconocida como la forma de discriminación más cruel, la violencia contra las mujeres ha sido asumida como problema público y objeto de regulación por diferentes normas, como la Ley Orgánica española 1/2004, del 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, por distintos organismos (UE Convenio de Estambul) y con distintas consecuencias (“un problema de salud global de proporciones epidémicas”, OMS 2013). Este reconocimiento ha derivado en la necesidad de responder a las situaciones vividas por las mujeres, desde la prevención al desarrollo de recursos especializados para responder a sus necesidades y a las de sus hijos e hijas (en 2015 se aprobó la Ley 4/2015 del Estatuto de la Víctima del Delito que les acoge), así como de menores de 18 años que viven esta situación.

El apoyo a las mujeres sobrevivientes de la Violencia de Género cuenta ya con cierta historia en la Comunidad Valenciana en cuanto que la creación de la Red de Centros Mujer 24 horas data de 1997. En la actualidad, esta red está formada por tres tipos de centros: 1) tres centros de atención continuada (24 horas) que atiende los 365 días del año, situados en cada una de las capitales de provincia; 2) dos centros con horario de 9 a 22 horas en Denia y Torrevejeja abiertos todos los días del año, y 3) los denominados centros rurales abiertos de lunes a sábado de 9.00 a 21.00 horas. Además, está prevista la incorporación de un centro en Elche (14 horas) y otros en Vinaroz y Xàtiva.

Estos centros, tal como recoge la página web de la Generalitat Valenciana, están orientados a la atención de mujeres víctimas de: 1) Malos tratos físicos y/o psíquicos; 2) Agresiones sexuales; 3) Abusos sexuales y 4) Acoso sexual en el ámbito laboral. Ofrecen una atención profesional directa, personalizada, y gratuita en el ámbito social, psicológico y jurídico, y que puede ser puntual o permanente. El objetivo es que las mujeres puedan recibir una ayuda profesional para paliar y/o superar las consecuencias de la violencia a través de una intervención psicosocial individual y grupal, así como recibiendo información sobre los derechos y los recursos existentes para afrontar la situación vivida por mujeres en estas circunstancias. Dicha atención se proporciona desde el anonimato que garantiza el medio telefónico hasta la confidencialidad asegurada por los recursos presenciales ofreciendo desde una respuesta integral en situación de crisis como en situación de menor riesgo.

Estado de la cuestión

Distintas investigaciones, entre ellas las realizadas por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), han respaldado las medidas políticas desarrolladas hasta la actualidad. Los datos obtenidos por este organismo en 2014, fomentan y apoyan la necesidad de formular políticas específicas a escala nacional y autonómica tanto para prevenir como para responder a las diferentes formas de violencia de género contra las mujeres.

Las políticas públicas diseñadas para hacer frente a las violencias de género e impulsadas recientemente a través del Pacto Valenciano contra las violencias machistas (2017), en especial aquellas dirigidas a mejorar los recursos de atención a las mujeres auguraban una mayor respuesta institucional de acuerdo con el estudio realizado en 2019 (Ainara Nardi-Rodríguez y Purificación Heras González) sobre la evolución de la dicha respuesta por parte de la Comunidad Valenciana entre 2014 y 2019. Sin embargo, no podían contemplar una situación de excepcionalidad como la producida por el SARS COV-2, en el que las mujeres víctimas de las violencias de género se encontraban confinadas con sus agresores, aumentando su situación de vulnerabilidad y control y dificultando la labor de los recursos de apoyo.

La OMS fue la primera en desarrollar una serie de propuestas y llamamientos para responder a las situaciones particulares de mujeres con experiencias de Violencia de género. Así, el 6 de abril de 2020 Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres hizo una declaración en estos términos:

El Secretario General de las Naciones Unidas ha instado a todos los gobiernos a que hagan de la prevención y la gestión de la violencia contra las mujeres una parte fundamental de sus planes de respuesta nacionales ante el COVID-19. Los refugios y las líneas de atención para las mujeres se deben considerar como un servicio esencial en todos los países, y deben contar con financiación específica y amplios esfuerzos destinados a mejorar la difusión de su disponibilidad.

Durante toda la pandemia este organismo internacional ha alertado sobre la necesidad de considerar la situación de las mujeres en estas circunstancias. Porque como afirmaba António Guterres, Secretario General de la ONU:

Para muchas mujeres y niñas, la amenaza es mayor precisamente allí donde deberían estar más seguras. En sus propios hogares... Sabemos que los confinamientos y las cuarentenas son esenciales para reducir el COVID-19. Pero pueden hacer que las mujeres se vean atrapadas con parejas abusivas. (Departamento de comunicación global ONU. s/f en red)

En España, haciendo referencia a estas propuestas de la OMS y de la virulencia de los posibles problemas que el confinamiento pudiera acarrear, la Secretaría de estado de Igualdad y contra la violencia de género del Ministerio de Igualdad, elaboró el Plan de contingencia contra las violencias de género ante la crisis del covid-19 con título *Estamos contigo*. Estas medidas fueron aprobadas por el Consejo de Ministros del Real Decreto Ley 12/2020, de 31 de marzo de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. Dicho Plan se centró en tres tipos de medidas:

- Medidas comunes para todas las formas de violencia contra las mujeres
- Medidas específicas en materia de violencia de género en el entorno de la pareja o expareja y en relación a otras violencias de género, como la violencia sexual
- Medidas adicionales dirigidas a víctimas de trata, explotación sexual y a mujeres en contextos de prostitución

El primer tipo de medidas incluyen:

1. Declaración como “servicios esenciales” de todos los servicios de información, asesoramiento jurídico y atención integral a todas las víctimas de violencia de género funcionando al 100%, por los cauces habituales y, adaptándose a la situación derivada de la crisis sanitaria por el COVID-19.
2. Declaración como “servicios esenciales” de todos los servicios de acogida para víctimas de violencia de género, incluidos los servicios para víctimas explotación sexual y trata con fines de explotación sexual. En caso de no existir plazas disponibles en los servicios de acogida habituales, se podrá disponer del uso de establecimientos de alojamiento turísticos.
3. Impulso de la ejecución de los fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género para poner en marcha todas las medidas contra la violencia de género específica derivadas de la crisis por el COVID-19.

El segundo tipo de medidas fueron:

1. Declaración como servicios esenciales de los servicios especializados destinados a la protección y asistencia a las víctimas de violencia de género en todo el estado español.
2. La creación de un servicio de mensajería instantánea vía WhatsApp 24hr/7.
3. Una campaña de prevención y sensibilización contra la violencia de género en el entorno de la pareja o expareja, durante el periodo de confinamiento, dirigida a la población en

general y a las mujeres víctimas de violencia de género en concreto: “*Estamos contigo, la violencia de género la paramos unidas*”.

4. La elaboración y publicación de la “Guía de actuación para mujeres que estén sufriendo violencia de género en situación de permanencia domiciliaria derivada del estado de alarma por COVID-19” accesible por internet.
5. Pautas sobre regímenes de visitas de hijos e hijas de víctimas de violencia de género durante el estado de alarma.
6. Nota informativa sobre “Protección de los derechos de los niños y de las niñas víctimas de violencia de género durante el estado de alarma”.

El tercer tipo de medidas incluyeron:

1. Medidas dirigidas a garantizar el derecho a la información para víctimas de trata y explotación sexual y para otras mujeres en contextos de prostitución.
2. Medidas dirigidas a garantizar la detección e identificación de las víctimas de trata y explotación sexual y de casos de extrema vulnerabilidad en contextos de prostitución.
3. Medidas dirigidas a garantizar la asistencia integral y protección de las víctimas de trata y explotación sexual, así como la atención a casos de especial vulnerabilidad.

En relación al seguimiento de las medidas, la Presidencia del Gobierno informó de lo siguiente: “Entre el 1 y el 15 de abril, el 016 recibió un total de 4.042 llamadas pertinentes, lo que suponen 1.298 más en 2020 con respecto a 2019”. Unido a este elevado aumento de las llamadas se recogía el elevado uso de los recursos on line “(...) las consultas online aumentaron un 650%, sumando un total de 150, 130 más que el mismo periodo el año anterior”. Estos datos les llevaban a confirmar la proyección de la OMS (2020) del aumento de la violencia contra mujeres durante el periodo de confinamiento.

Por lo que respecta a la Comunidad Valenciana, en la página web de la Generalitat dependiente de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas denominada *Contigo por una vida sin maltrato* se informa sobre los Centros Mujer 24 horas. Se alerta de que la Red de Centros Mujer 24 horas continúa atendiendo a las víctimas de violencia machista durante el estado de alarma. Recoge los dos teléfonos a los que pueden dirigirse, el 016 y el 900 58 08 88. Esta página presenta una imagen con la distribución de los centros de los que dispone la red en la Comunidad y ha añadido una información nueva en tiempos de pandemia junto a un video que anima a la ciudadanía que pueda tener contacto con mujeres que puedan estar

viviendo situaciones de violencia de género a que estén atentas y avisen a los centros si pierden el contacto con ellas.

En esta página se encuentran también sendos enlaces a documentos del Ministerio de Igualdad: la Guía de derechos de las mujeres víctimas de violencia de género y, la Guía de actuación para mujeres que estén sufriendo violencia de género en situación de permanencia domiciliaria derivada del estado de alarma por COVID 19 a la que antes nos hemos referido.

Una nota de prensa del día 15/04/2020 y entrevistas efectuadas a la Vicepresidenta y Consellera, Mónica Oltra, informaban sobre los efectos de la pandemia sobre las mujeres que viven violencia de género en la Comunidad Valenciana durante el primer mes de confinamiento: “Durante los primeros quince días del estado de alarma se han recibido 2.333 llamadas, un 14 % más que en la primera quincena de marzo”. Según la nota de prensa: “El servicio de atención telefónica de la Red de Centros Mujer de la Generalitat ha detectado un incremento del 36 % de las llamadas realizadas por familiares y personas del entorno de las mujeres víctimas de violencia de género, durante los primeros quince días del estado de alarma decretado por la pandemia de la COVID-19”. En entrevista concedida a la Cadena Ser Mónica Oltra afirmaba que estas cifras responden a la eficacia de la campaña sobre los teléfonos de atención a las mujeres víctimas de violencia machista en la que se hacía un llamamiento al entorno para que mantuvieran una actitud vigilante.

Por otro lado, en la nota de prensa se informaba también de una iniciativa desarrollada por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para reforzar el seguimiento telefónico a todas las víctimas que en ese momento estaban siendo atendidas. También se comunicaba el aumento del número de plazas que, según se recoge en la transcripción de la entrevista en la Cadena Ser, Mónica Oltra afirmó que se trataban de 54 nuevas plazas en la red de acogida de mujeres víctimas de violencia machista durante la crisis sanitaria del Covid-19.

Otra cuestión a tener en cuenta, de la que se desconocen sus efectos, planteada por quien fuera el primer Secretario de Estado contra la VG, Miguel Lorente en su artículo “Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento” (5 de mayo 2020), son las posibles consecuencias derivadas de la pérdida de control por parte de las mujeres y los propios recursos durante el confinamiento. Este autor alertaba sobre los posibles efectos que la salida de ese periodo pudiera tener sobre las mujeres. Lorente señalaba que los agresores podrían reaccionar con consecuencia graves, al percibir pérdida de control al pasar de una etapa de control máximo

a etapas en las que les era más difícil como la desescalada y, posteriormente, la “nueva normalidad”.

Por otro lado, cabe matizar, que, en el presente estudio, no se considera a las mujeres como un grupo homogéneo en sus condiciones materiales y simbólicas. En este sentido, partiendo de un contexto de respuesta frente a la VG pautado social y culturalmente, es necesario considerar las diferentes circunstancias en las que viven las mujeres condicionadas por la interrelación entre diferentes factores que van a determinar sus decisiones y sus prácticas. Entre estos factores consideramos la clase, la edad, tener o no hijos/as, la procedencia, la (dis)capacidad como se viene planteando desde diferentes feminismos (Angela Davis, 2006; Kimberlé Crenshaw, 2016; María Lugones, 2008, Ochy Curiel, 2012; Claudia Anzorena, 2017). La adopción de esta perspectiva implica que se tratará la categoría “mujeres” lejos de todo esencialismo, como una categoría histórica y socialmente construida (Joan Scott, 1996) que, a partir de distintos factores de opresión, determina posiciones diferentes de las mujeres. Dichas posiciones tienen consecuencias diferentes en sus vidas que agudizan la desigualdad incluso entre las mujeres (Claudia Anzorena, 2017).

Todas estas cuestiones junto con las circunstancias producidas por la nueva situación de pandemia, hace necesario saber qué ha ocurrido en relación con lo experimentado por las mujeres y los recursos de atención durante la misma, y más concretamente entre los meses de marzo a septiembre de 2020. Con ello, se pretenden identificar los nuevos escenarios y las nuevas necesidades en la atención a víctimas de la violencia de género que guíen la adopción de medidas específicas en el contexto de la actual pandemia o incluso futuras. Tal y como recoge el FRA (2014) resulta conveniente hacer partícipe a los agentes de la sociedad civil, así como a los organismos que trabajan con las mujeres víctimas de la violencia en el desarrollo de planes de acción para garantizar que estos obtengan resultados prácticos para las víctimas (FRA, 2014), tal y como se señala en su estudio.

2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general:

Conocer la situación vivida por las mujeres víctimas de violencia de género y recursos especializados durante la pandemia en la Comunidad Valenciana.

Objetivos específicos:

- 1) Analizar los cambios en el número de mujeres demandantes de ayuda, tipo de violencias sufridas, tipos de ayudas solicitadas y vías de acceso/contacto durante la pandemia en comparación con mismas fechas el año anterior.
- 2) Identificar las dificultades transmitidas por las mujeres víctimas de violencia de género durante la pandemia en el manejo de la situación de violencia durante la pandemia y acceso a los recursos.
- 3) Conocer las dificultades experimentadas por los Centros Mujer 24 Horas en la atención a mujeres y necesidades para suplirlas.

3. METODOLOGÍA

El acceso a un recurso de atención con acceso restringido para salvaguardar a las usuarias ha provenido de la Consellería d'Igualtat i Polítiques Inclusive y la Dirección General de la Mujer de la Generalitat Valenciana. Se permitió el acceso a las trabajadoras de la Red de Centros Mujer 24 horas, pero no a las usuarias de los mismos.

El estudio ha sido desarrollado con perspectiva cuantitativa fundamental y con aportaciones desde la perspectiva cualitativa que ha servido de apoyo para refrendar los datos obtenidos.

3.1. Procedimiento:

En primer lugar, se presentó el estudio para su aprobación a la Oficina de Investigación Responsable de la UMH (Ref: DCS.PHG.01.20), encargada de supervisar que se salvaguarde el anonimato de las participantes y que se diseñen las medidas de protección necesarias para ello. El resultado fue el diseño de un consentimiento informado (ANEXO 1), las medidas y pasos para conseguirlo y, el compromiso para el tratamiento de los datos.

Tras la aprobación del estudio por parte de la OIR, se contactó con la técnica de la Consellería d'Igualtat i Polítiques Inclusive de la Generalitat Valenciana responsable de la coordinación de

la Red de Centros Mujer 24 horas para solicitar: a)) los datos cuantitativos a analizar de los meses de marzo a septiembre de 2018 a 2020 (objetivo 1) y b) el enlace y contacto con los centros.

Lo datos cuantitativos fueron remitidos por las trabajadoras responsables de la elaboración de los informes trimestrales y anuales de la Red en formatos semestrales y anuales (objetivo 1). El contacto con las trabajadoras se estableció a partir de los correos electrónicos de las coordinadoras de los centros mujer 24 horas y de la responsable de atención telefónica a quienes se invitó a participar en la investigación, tanto a ellas como a las trabajadoras de sus respectivos centros (objetivo 2 y 3).

Las dificultades experimentadas por las mujeres atendidas y por la Red de Centros Mujer 24 horas durante la pandemia, solo se pueden conocer con la participación de las trabajadoras. Esto supone un esfuerzo añadido al trabajo que realizan. Asumido este extremo, se envió un primer correo informativo a las coordinadoras de los centros de atención presencial y telefónica con información sobre el estudio. Posteriormente, se remitió un segundo email informando sobre la forma de participar tanto ellas como las trabajadoras de cada centro. Ambos correos contenían un formulario en el que se les pedía su correo electrónico, tipo de centro en el que trabajan, responsabilidad asumida en él y firma del consentimiento informado para su participación en el estudio. El equipo de investigación asignó y envió a cada participante, en el email registrado a través del formulario, un enlace personalizado a los cuestionarios correspondientes con accesos de edición exclusivos. Finalizado el período de respuesta, se suprimieron los accesos personalizados y se destruyó toda la información que permitiera identificar las respuestas con las participantes.

3.2 Muestra.

La muestra (N) está compuesta por todas las trabajadoras de todos los centros de la Red de Centros Mujer 24H lo que hace un total de 127, de las cuales han respondido la encuesta en mayor o menor concreción 31 trabajadoras (n=24.4%%). Más concretamente, de las 10 coordinadoras y responsable de atención telefónica la muestra está configurada por 5 coordinadoras (50%) junto con 26 trabajadoras de centros (abogadas, psicólogas y trabajadoras sociales) (24.52%) de las 106 existentes.

En la Tabla T1 se visualiza la categoría profesional de las trabajadoras y el número de años que llevan trabajando en la Red de Centros Mujer de quienes han respondido el cuestionario. De

ellas, el 12% son abogadas, el 48% psicólogas y el resto son 40% trabajadoras sociales, porcentajes que son bastante similares a los porcentajes reales en la Red de Centros Mujer 24 horas de la Comunidad Valenciana, con lo cual es posible hablar de cierta representatividad de la muestra conseguida. Se aprecia que la mayoría de las profesionales que han participado, en cualquier categoría, llevan trabajando 2 o más años (66.7% de las abogadas, 75% de las psicólogas y 100% de las trabajadoras sociales). Un dato relevante para mostrar los cambios ocurridos durante el año de la pandemia.

Tabla 1. Categoría profesional y nº de años de vida laboral en los centros.

Profesión	Años trabajando en			Total
	Centros Mujer	entre 2 y 4	5 o más	
Abogada	1 33.3 % 4 %	0 0 % 0 %	2 66.7 % 8 %	3 100 % 12 %
Psicóloga	3 25 % 12 %	5 41.7 % 20 %	4 33.3 % 16 %	12 100 % 48 %
Trabajadora Social	0 0 % 0 %	5 50 % 20 %	5 50 % 20 %	10 100 % 40 %
Total	4 16 % 16 %	10 40 % 40 %	11 44 % 44 %	25 100 % 100 %

Elaboración propia.

La representatividad de la muestra al respecto de la categoría profesional en todos los Centros Mujer 24 horas de la Comunidad Valenciana (CMCV) se colige de los siguientes datos: a) el porcentaje de abogadas en la muestra conseguida es del 12%, cuando en el colectivo global CMCV representan un 10.3%; b) el porcentaje de psicólogas en nuestra muestra es del 48%, cuando representan un 46% del colectivo de trabajadoras en CMCV; c) el porcentaje de trabajadoras sociales en nuestra muestra es del 40%, siendo su representación en el colectivo CMCV de un 43.4%.

En relación a la distribución de respuestas por provincia y tipo de centro, en la tabla T2 se exponen estos datos. Se aprecia que, por provincias la muestra tiene carencias de respuesta provenientes de la provincia de Valencia, que acapara una población de trabajadoras del 35.4%, mientras que en la participación en el estudio sólo representa el 20%. La provincia de Alicante

es la que más trabajadoras tiene en centros mujer en la Comunidad Valenciana, con un 42.5% del total, y Castellón con un 22%. En nuestra muestra, la representación de trabajadoras de Alicante es del 44% y de Castellón de un 36%, algo desviadas respecto de los porcentajes globales.

Tabla 2. Número de respuestas por provincia y tipo de centro.

Provincia	Tipo de Centro Mujer			Total
	24 horas (continuo)	Horario limitado	Rural	
Alicante	5 45.5 % 41.7 % 20 %	6 54.5 % 85.7 % 24 %	0 0 % 0 % 0 %	11 100 % 44 % 44 %
Castellón	5 55.6 % 41.7 % 20 %	0 0 % 0 % 0 %	4 44.4 % 66.7 % 16 %	9 100 % 36 % 36 %
Valencia	2 40 % 16.7 % 8 %	1 20 % 14.3 % 4 %	2 40 % 33.3 % 8 %	5 100 % 20 % 20 %
Total	12 48 % 100 % 48 %	7 28 % 100 % 28 %	6 24 % 100 % 24 %	25 100 % 100 % 100 %

Fuente: Centros Mujer 24 horas. Elaboración propia.

Acerca de la representatividad de la muestra por el tipo de Centro Mujer en la Comunidad Valenciana (CMCV), los datos de las participantes son: un 48% desempeñan su labor en centros 24 horas, un 28% en centros de horario limitado y un 24% en centros rurales. En el colectivo global CMCV estos porcentajes son, respectivamente, del 58.3%, 18.9% y 22.8%. Los porcentajes de la muestra no difieren pues de modo crítico de los porcentajes del colectivo completo CMCV.

3.3. Variables e Instrumentos.

Para la consecución del objetivo 1, se solicitaron a las coordinadoras de los centros datos cruzados relativos a la atención proporcionada según provincias, características sociodemográficas de las mujeres adultas, adolescentes e hijas/os, problemáticas atendidas, discapacidad y otros criterios. El propósito era realizar un análisis exhaustivo de los posibles

cambios a fin de proponer medidas concretas. Conscientes de la elevada demanda de datos, se propuso a las coordinadoras que enviaran las bases de datos (anonimizadas) a partir de las cuáles elaboran los informes semanales y anuales. Sin embargo, nos remitieron a dichos informes, impidiendo realizar los análisis planteados en un primer momento. Así se procedió a introducir los datos disponibles en una base de datos, para obtener una panorámica general de lo sucedido en los meses de marzo a septiembre de 2018, 2019 y 2020. Las variables analizadas fueron:

Centros de atención telefónica:

- Llamadas atendidas, clasificadas en dos categorías: Generales (primeras llamadas de mujeres que viven en situación de violencia de género, solicitando asesoramiento y apoyo) y problemáticas específicas (resto de llamadas por el tema que sea).
- Tipo de personas que contactan con el 900 580 888, clasificadas en tres categorías: víctimas de VG, profesionales, otras personas.
- Procedencia territorial de las llamadas atendidas (Alicante, Valencia, Castellón u otras comunidades).
- Motivos de la llamada, distinguiendo entre consultas, información general, problemáticas específicas, tema social y tema jurídico.

Centros Mujer de atención presencial (Alicante, Castellón, Denia, Elda, San Mateu, Segorbe, Torreveja, Valencia y Yàtova), se dispone, para cada uno de ellos, del volumen de:

- Mujeres atendidas y denuncias interpuestas
- Tipos de problemáticas atendidas
- Nacionalidad de las atenciones
- Mujeres con/sin hijos/as atendidos/as
- Mujeres atendidas con diversidad funcional.
- Nivel medio de estudios de las mujeres atendidas.
- Situación procesal de las mujeres atendidas.
- Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas.
- Informes certificados y emitidos, con la distinción.
- Ingresos efectuados en la Red de centros especializados de víctimas de violencia de género, centro de exclusión social, u otros centros.
- Hijos menores en intervención terapéutica.

Para la consecución de los objetivos 2 y 3, se elaboraron 4 cuestionarios, orientados a las coordinadoras de los Centros Mujer 24 horas, las trabajadoras de los mismos, la responsable de atención telefónica y las trabajadoras de atención telefónica.

El motivo por el cual se decidió elaborar diferentes cuestionarios fue poder captar todas las visiones posibles de la problemática en función de los puestos ocupados. Mientras que las trabajadoras podían ofrecer una visión más centrada y detallada de su trabajo que las coordinadoras, estas podían proporcionar una visión global del centro, su funcionamiento, problemas y también de las soluciones que les competen. William R. Fowler y Eugenia Zavaleta Lemus siguiendo a Pierre Bourdieu, plantean “En este sentido, la posición que ocupa un actor social en el espacio es congruente con su visión del mundo, con las distintas representaciones que puede hacerse de su propia realidad como de las de los demás agentes”. (2013:122). Es por ello que se necesitan contar con diferentes cuestionarios para conocer los efectos de las distintas posiciones y capitales.

Acerca de las características principales de los cuestionarios de los dos grupos que conforman la muestra, el de las trabajadoras contaba con 17 preguntas, 12 de respuesta cerrada y 5 de respuesta abierta. Una parte de las preguntas estaban relacionadas con el desempeño de sus funciones durante los diferentes periodos analizados, mientras que las otras iban dirigidas a conocer las situaciones experimentadas por las mujeres víctimas de las violencias de género durante dichas fases. En la formulación de los ítems, se empleó la terminología utilizada en los informes semestrales y anuales de los Centros Mujer 24H para asegurarnos de “compartir significados” con las respondientes. Igualmente, se les ofrecía la posibilidad de incorporar respuestas adicionales y comentarios. El cuestionario dirigido a las coordinadoras, recogía datos relacionados con el número de derivaciones realizadas en el periodo analizado de 2018 a 2020 y constaba de 4 preguntas de respuesta cerrada, 6 de respuesta semi-abierta y 3 preguntas de respuesta abierta relativas a las posibles dificultades encontradas en el funcionamiento del centro y, a soluciones dadas durante las diferentes fases de la pandemia (confinamiento, desescalada y ‘nueva normalidad’). Sendos cuestionarios, iban encabezados por unas pautas generales para cumplimentar el cuestionario y delimitación de conceptos/periodos de la pandemia (ANEXO 2).

4. Análisis de datos:

Se empleó el paquete estadístico R+Rstudio para estudiar las diferencias entre los periodos de marzo-septiembre de 2018, 2019 y 2020.

En relación con los análisis cuantitativos del objetivo 1 se calcularon los volúmenes totales de actividad por mes y año asumidos por los servicios entre los meses de marzo a septiembre, así como las tasas de variación interanual, relativas al cambio producido respecto del año anterior durante el mismo mes. Estas tasas se calculan según la fórmula siguiente para dos años consecutivos identificados por los subíndices i e $i-1$, donde V_{oli} identifica el volumen de datos para el año i :

$$T_{asai} \text{ vs } i-1 = \frac{V_{oli} - V_{oli-1}}{V_{oli-1}} \times 100 \%$$

Cuando no se contaba con los datos en cualquiera de los años implicados en el cálculo, o el denominador es cero, la tasa no se computó (las celdas en las tablas aparecen vacía). Una tasa de variación de 0% implica que no han variado los volúmenes de actividad entre un año y el anterior. Una tasa de variación del 100% implica que el volumen de un año ha duplicado el volumen del año anterior.

Así mismo, para representar la edad media de las mujeres y menores atendidas en los Centros Mujer, se agregaron los datos proporcionados (edad media por mes/centro/año) a nivel de la Comunidad Valenciana. Si bien se han calculado y representado las edades medias de las mujeres atendidas en la CV por mes y año.

Por último, señalar que, el registro de datos tiene carencias importantes lo que ocasiona falta de información (identificadas por vacíos en las representaciones de ilustraciones y tablas); así, por ejemplo, en varias de las variables disponibles, no hay información para el año 2019, lo que impidió realizar cualquier cálculo.

Para los objetivos 2 y 3, se realizó un análisis descriptivo de las respuestas con el mismo paquete estadístico, así como análisis de contenido.

5- RESULTADOS

5.1. Analizar los cambios en el número de mujeres demandantes de ayuda, tipo de violencias sufridas, tipos de ayudas solicitadas y vías de acceso/contacto durante la pandemia en comparación con mismas fechas el año anterior.

5.1.1. Resultados Centros de Atención Telefónica

En los siguientes gráficos (Ilustraciones 1-3) se muestran representados con puntos (y unidos por líneas para cada uno de los años disponibles), los volúmenes de actividad asumidos por los servicios Mujer de Atención Telefónica en la Comunidad Valenciana entre los meses de marzo y septiembre. A continuación, en formato tabla, se presentan las tasas de variación interanuales relativas al cambio producido respecto del año anterior durante el mismo mes (si hay datos disponibles para computarlas) para cada una de las tipologías de respuesta disponibles en cada temática. Es de remarcar que hay carencias importantes de información (identificadas por vacíos en las ilustraciones y tablas); así, por ejemplo, no hay datos disponibles referidos al tipo de los contactos y a los motivos de las llamadas recibidas durante 2018, si bien sí se disponen de datos de llamadas y procedencia territorial.

5.1.2. Volumen de llamadas y variación

Las llamadas al 900.580.888 son clasificadas por los Centros Mujer en dos categorías: Problemáticas Específicas (PE) en las que se recogen aquellas realizadas por mujeres que contactan por primera vez para solicitar asesoramiento y apoyo por la situación de violencia de género en la que viven, y las Generales (G), que pueden ser efectuadas por las mujeres que viven violencia de género y ya son conocedoras de este recurso, por profesionales pertenecientes al ámbito sanitario, judicial, policial o educativo entre otros; o bien por otras personas (familia, amistades, vecindario, etc.).

La tabla 3 muestra cómo, en términos generales, las llamadas generales aumentaron en 2020 con respecto a 2019, si bien el aumento fue mayor entre 2018 y 2019, excepto para el mes de junio. En relación con las primeras llamadas (problemáticas específicas), se observa distribuciones más desiguales. Así, mientras que la variación interanual 2020-2019 en el mes de marzo es baja (1.3%) en comparación con la variación 2019-2018 producida en ese mismo mes (33.2%), ocurre lo opuesto en la tasa de variación interanual 2020-2019 de los meses de abril, mayo y junio. La diferencia entre la tasa de llamadas de estos meses en el año 2019 y

2020 asciende hasta un 48.2% (abril 2020) mientras que las variaciones interanuales 2019-2018 durante ese mismo periodo llegaron incluso a descender un 10.3% (mayo). Sin embargo, comparando los meses de julio a septiembre de 2019 y 2020, la tasa de variación interanual llega a ser negativa, contrastando de manera importante con el aumento de dicha tasa interanual entre 2018 y 2019 durante esos mismos meses. Ya que, en años antes de la pandemia, durante las vacaciones se producen más intenciones de separaciones y divorcios, mientras que durante la pandemia estos meses han supuesto la vuelta a una nueva normalidad donde están menos tiempo juntos

Tabla 3. Tasas de variación interanual de llamadas atendidas en Att. Telefónica.

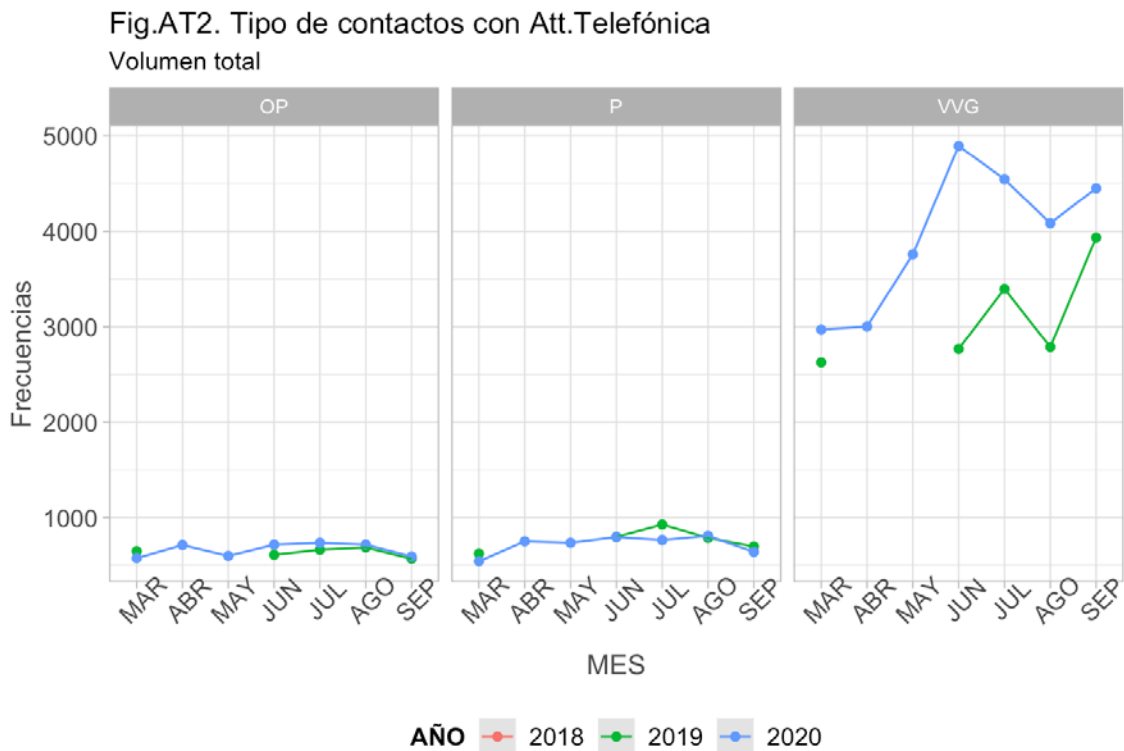
Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
G	19-18	38.1%	19.2%	24.7%	12.9%	51%	43.3%	52.5%
G	20-19	5.1%	16.9%	17.1%	55.8%	22.7%	37%	10.2%
PE	19-18	33.2%	6%	-10.3%	9.5%	41.2%	94.4%	13.9%
PE	20-19	1.3%	48.2%	42.1%	25.8%	5.4%	-14%	-3.1%

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.1.3. Personas que utilizan el recurso.

La Ilustración 1.AT2 muestra que las llamadas las han realizado sobre todo mujeres que viven situaciones de violencia de género, alcanzando su pico máximo en junio con la desescalada. El grupo de “Otras Personas” muestra un leve aumento en el número de llamadas con ligeras fluctuaciones a lo largo de toda la serie analizada. La comparación con 2019 señala el aumento, si bien faltan datos. Respecto a las llamadas realizadas por profesionales en la comparación posible entre 2019 y 2020, muestra un leve descenso para este último, lo que tiene relación con las diferentes relaciones con estos y estas profesionales debido a la pandemia.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.



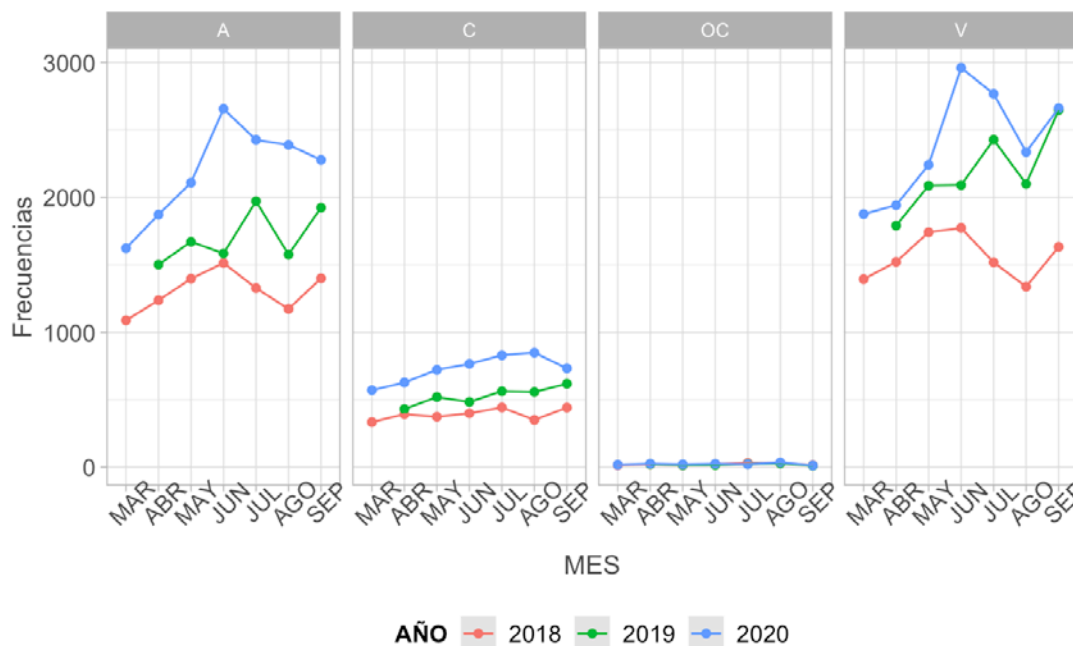
Nota: VVG=Víctimas de VG, P=Profesionales, OP=Otras personas.

5.1.4. Procedencia territorial de las llamadas

Se observan diferencias evidentes en la procedencia de las llamadas (Ilustración 3 AT3), incluso teniendo en cuenta el tamaño poblacional de cada provincia (Tabla 5), siendo Valencia quienes más llamadas reciben en 2020, seguida por Alicante y Castellón. Lo mismo ocurre en años anteriores.

En las tres provincias se produce un aumento de las llamadas por año, y con una secuencia de llamadas por meses muy similar en 2020, especialmente entre las provincias de Valencia y Alicante, observándose un aumento importante de llamadas en el mes de. La provincia de Castellón tiene una subida más constante y a diferencia de las otras dos, su pico más alto se produjo en el mes de agosto.

Fig.AT3. Procedencia territorial de llamadas atendidas en Att.Telefónica
Volumen total



Nota: A=Alicante, C=Castellón, V=Valencia, OC=Otras comunidades.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

La distribución de la población femenina en la Comunidad tiene proporciones muy diferentes.

Tabla 4. Número de mujeres por provincia en la Comunidad Valenciana.

Provincia	Nº mujeres	%Provincia
Alicante	947.430	37,61
Castellón	249.772	9,91
Valencia	1.321.691	52,47%
TOTAL	2.518.893	100%

Fuente INE. A fecha de 1 de enero de 2020

Las tasas de variación entre 2018-2019 siempre van en aumento en el número de llamadas, menos en julio, agosto y septiembre para mujeres de fuera de otras comunidades. En esta serie las mayores tasas de variación siempre se dieron en periodo estival: julio y agosto. Esta tendencia se rompe en el análisis ente 2019 y 2020. En esta serie todas las tasas son positivas en el caso de las llamadas del interior de la comunidad, con un importante aumento de las mismas al comparar las tasas entre 2019 y 2020 frente a las de 2018-2019 en las provincias de Alicante y Castellón. En la desescalada es cuando más llamadas se producen. Cuando ven posibilidad de salir de la relación. Sin embargo, en Valencia, en general no se aprecia dicho aumento. Destaca el aumento de la tasa de variación interanual 2019-2020 del mes de junio en Alicante, Castellón y Valencia, y del mes de abril en Castellón y agosto en Alicante.

Tabla 5. Tasas de variación interanual por procedencia territorial de las llamadas.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
A	19-18		21.4%	19.6%	4.7%	48.5%	34.4%	37.4%
A	20-19		24.6%	26.2%	67.7%	23%	51.6%	18.4%
V	19-18		17.8%	19.8%	17.9%	59.9%	57%	62.1%
V	20-19		8.4%	7.4%	41.6%	14%	11.2%	0.5%
C	19-18		9.7%	39%	21%	27.1%	59%	40%
C	20-19		45.7%	38.8%	58.3%	47.4%	52.2%	18.4%
OC	19-18		0%	0%	-27.3%	-25%	-6.7%	-26.7%
OC	20-19		18.2%	40%	56.2%	-8.3%	28.6%	18.2%

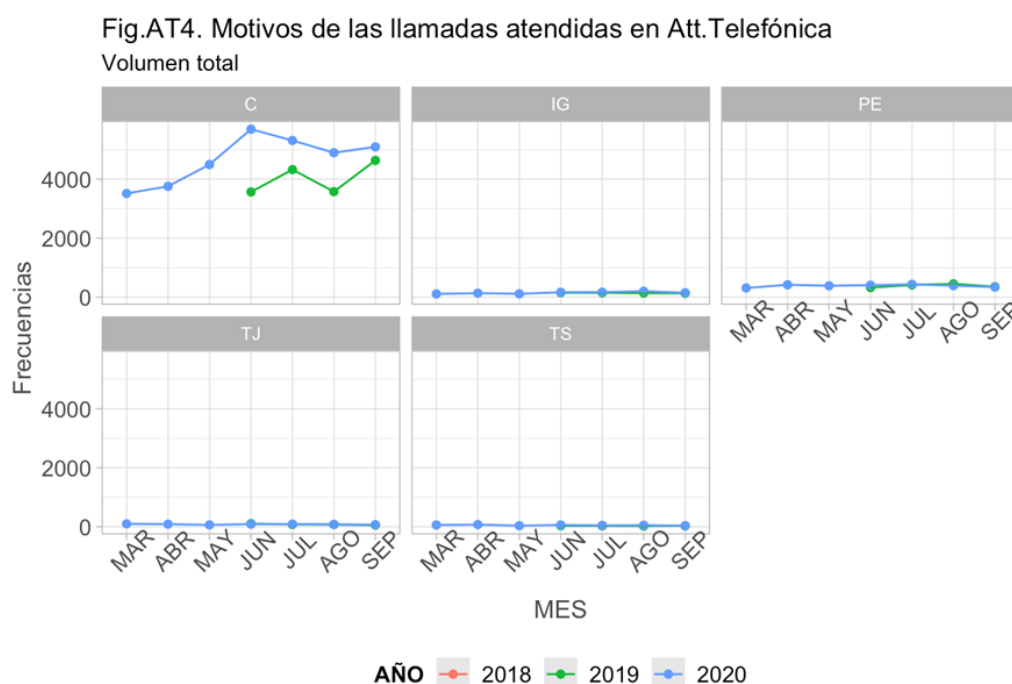
Nota: Tipos: A=Alicante, C=Castellón, V=Valencia, OC=Otras comunidades.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.1.5. Motivos de las llamadas

En relación con los motivos de la llamada únicamente se puede analizar aquellas dirigidas a realizar consultas por no contar con datos de años anteriores. Esta falta impide conocer tasas de variación.

Por otro lado, según la Memoria de la Red de Centros Mujer 24H de 2019 la categoría "consultas" hace referencia tanto a las llamadas realizadas por profesionales cuyo ámbito de actuación está relacionado con esta problemática, como a las realizadas por mujeres atendidas en la Red de Centros Mujer 24 Horas, o bien otras personas que tienen relación con esta problemática.



Nota: C=Consultas, IG=Información General, PE=Problemática Específica, TJ=Tema jurídico, TS=Tema social.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia

5.2. Datos atenciones Centros Mujer 24H

5.2.1. Número de mujeres atendidas y denuncias interpuestas

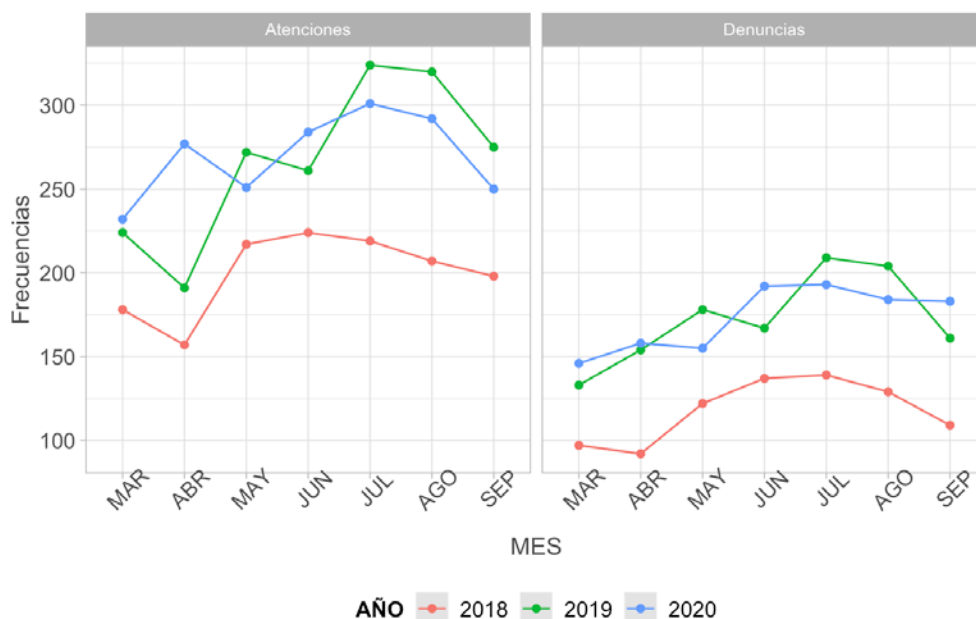
La Ilustración 6. CM1 muestra la distribución en cuanto a número de mujeres atendidas y denuncias interpuestas entre los meses de marzo a septiembre de 2018, 2019 y 2020. Se observa un comportamiento irregular para los tres años analizados, si bien en términos generales se evidencia un aumento continuo de consultas entre los meses de 2018 y 2019, mientras que en 2020 se rompe la tendencia con cifras menores en los meses de mayo, julio, agosto y septiembre que las registradas en 2019 durante esos meses. Otra particularidad es, que mientras que en los dos primeros años de la serie el pico más bajo de atenciones se situaba en el mes de abril, en 2020 se produce un aumento en ese mes para descender en mayo, al contrario, también que en los años anteriores. El resto de meses del año de la pandemia recoge una subida que empieza a descender en julio.

La gráfica que muestra las denuncias evidencia unas circunstancias similares a las ocurridas en cuanto al número de consultas. Se ha roto la tendencia que llevaban los otros años no alcanzando las cifras mensuales tan altas como en 2019. No obstante, entre los meses de mayo y julio se produce un ligero aumento de las denuncias, que disminuye a partir de dicho mes, coincidiendo con la 'nueva normalidad'.

Ilustración 7. CM1. Mujeres atendidas y denuncias interpuestas.

Fig.CM1. Mujeres atendidas y denuncias interpuestas

Volumen total.



Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Las tasas de variación interanual muestran como hubo un mayor aumento en el número de atenciones en el año 2019 frente al 2018, que en 2020 frente a 2019, excepto para el mes de abril que es cuando se produce un aumento importante en las atenciones durante la pandemia con respecto al año anterior (45%). Se observa la misma tendencia, en el número de denuncias, no produciéndose un aumento en las mismas si se comparan las tasas de variación 2018-2019 y 2019-2020. Es decir, el número de denuncias no han seguido la tendencia al alza, por el contrario, han disminuido.

Tabla 6. Tasas de variación interanual. Mujeres atendidas y denuncias interpuestas.

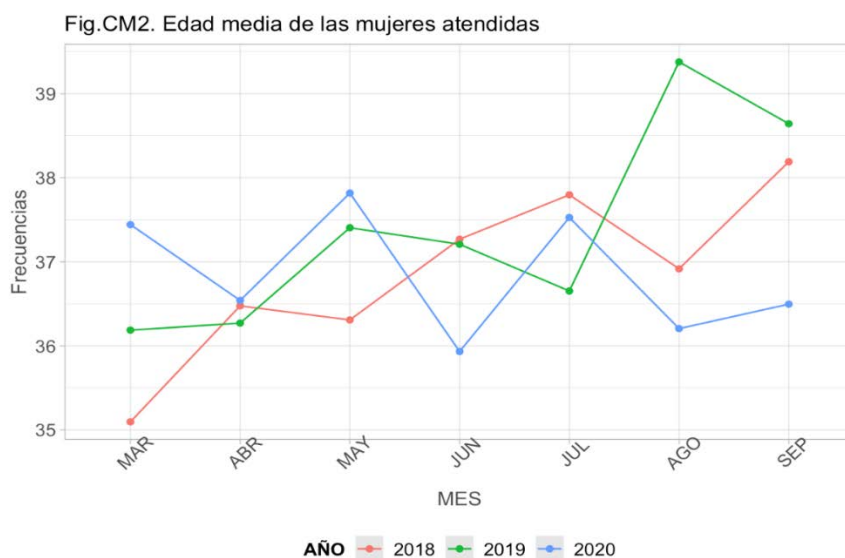
Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
Atenciones	19-18	25.8%	21.7%	25.3%	16.5%	47.9%	54.6%	38.9%
Atenciones	20-19	3.6%	45%	-7.7%	8.8%	-7.1%	-8.8%	-9.1%
Denuncias	19-18	37.1%	67.4%	45.9%	21.9%	50.4%	58.1%	47.7%
Denuncias	20-19	9.8%	2.6%	-12.9%	15%	-7.7%	-9.8%	13.7%

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.2. Edad media de las mujeres atendidas

No se aprecia ningún movimiento destacable en cuanto a la variación de la edad media de las mujeres atendidas en estos centros (Ilustración 5.CM2). De hecho, las tasas de variación 20-19 son muy pequeñas y en torno al cero entre los meses de abril a septiembre (ver Tabla7).

Ilustración 8. CM2. Edad media de las mujeres atendidas.



Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 7. Tasas de variación interanual. Edad media de las mujeres atendidas.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
Edad-Media 19-18		28.9%	123.7%	85.4%	79.7%	74.6%	92%	82.1%
Edad-Media 20-19		86.2%	0.7%	1.1%	-3.4%	2.4%	-8.1%	-5.6%

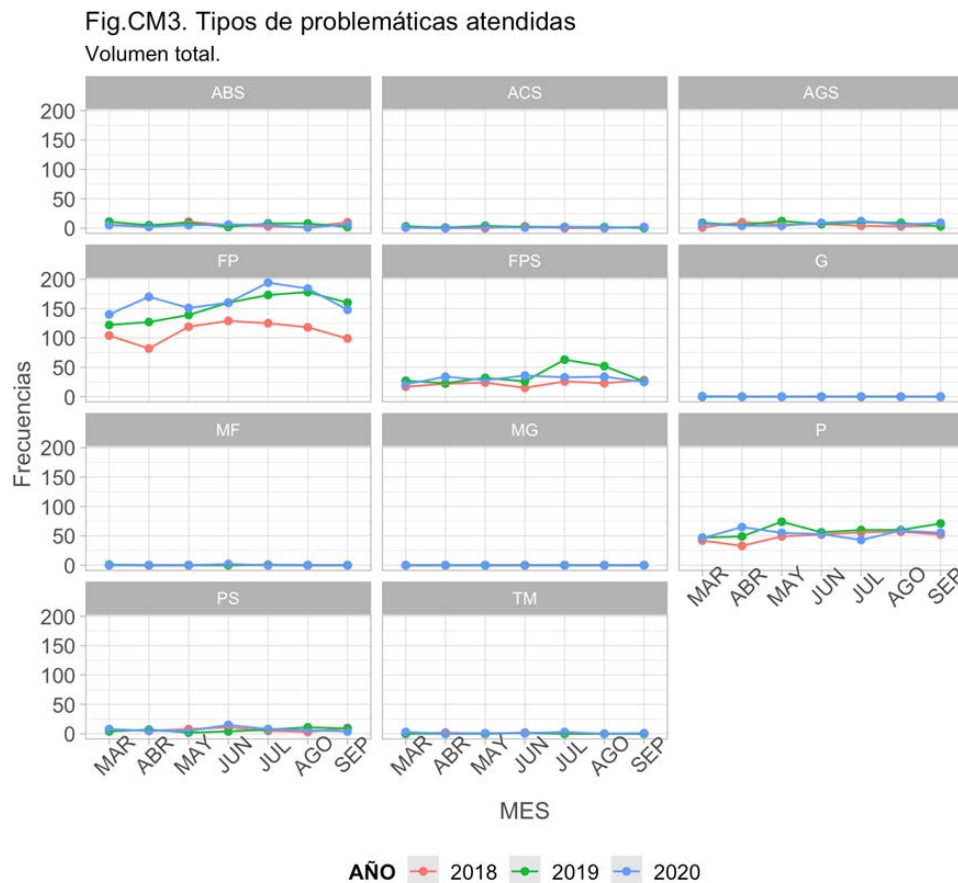
Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia

5.2.3. Tipo de problemáticas atendidas

Respecto al tipo de problemáticas (Ilustración 6.CM3), destacan por encima de todas, las problemáticas vinculadas a malos tratos físicos y psíquicos (FP), malos tratos físicos, psíquicos y sexuales (FPS) y malos tratos psíquicos (P). En el resto de problemáticas, las cifras son muy pequeñas y las variaciones no destacables. Como se aprecia en la Ilustración 6.CM3 y corroboran las tasas de variación (en general rondando el cero en positivo y negativo), las cifras en 2020 son bastante similares a las del año anterior 2019, rompiendo así la tendencia ascendente que ya se había manifestado de 2018 a 2019. Algunos meses puntuales en 2020 se dan cifras superiores a 2019, como el mes de abril, pero no mantiene la evolución durante los

meses siguientes. Sí que es relevante el ascenso de FPS en abril de 2020, superior al registrado el año anterior (tasa de variación en 2020 de 47.8% frente a 4.5% el año previo), posiblemente condicionado por el confinamiento riguroso que se mantuvo ese mes.

Ilustración 9. CM3. Tipos de problemáticas atendidas.



Nota: ABS=Abuso sexual, ACS=Acoso sexual, AGS=Agresión sexual, FP=Malos tratos físicos/psíquicos, FPS=Malos tratos físicos/psíquicos/sexuales, G=Grooming, MF=Matrimonio forzoso, MG=Mutilación genital, P=Malos tratos psíquicos, PS=Malos tratos psíquicos/sexuales, TM=Trata de mujeres.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia

Tabla 8. Tasas de variación interanual. Tipos de problemáticas atendidas.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
ABS	19-18	83.3%	66.7%	-18.2%	-60%	166.7%	300%	-80%
ABS	20-19	-54.5%	-60%	-44.4%	200%	-25%	-87.5%	200%
ACS	19-18	200%			-33.3%			-100%
ACS	20-19	-66.7%	-100%	-50%	-50%	0%	-50%	
AGS	19-18	800%	-50%	100%	0%	150%	200%	-25%
AGS	20-19	-22.2%	-20%	-66.7%	28.6%	20%	-33.3%	200%

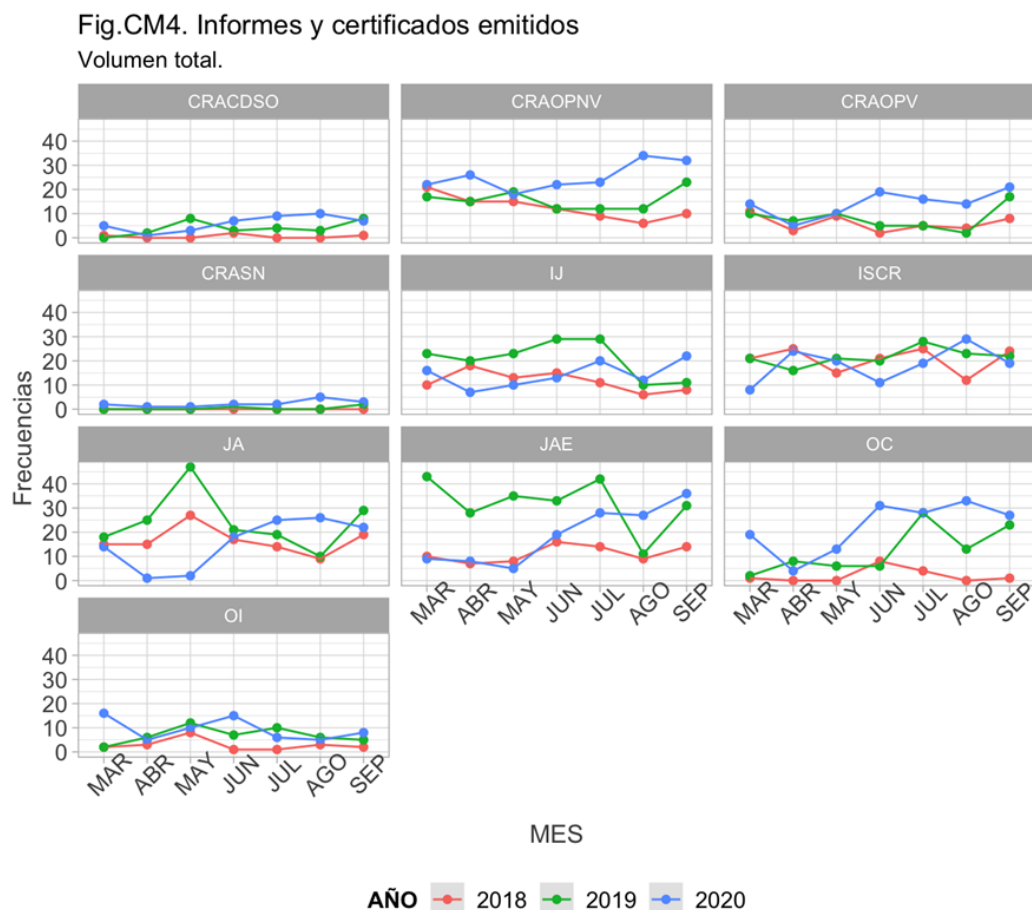
Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
FP	19-18	17.3%	54.9%	16.8%	24%	38.4%	50.8%	61.6%
FP	20-19	14.8%	33.9%	8.6%	0%	12.1%	3.4%	-7.5%
FPS	19-18	58.8%	4.5%	33.3%	73.3%	142.3%	126.1%	-7.1%
FPS	20-19	-22.2%	47.8%	-12.5%	38.5%	-47.6%	-34.6%	-3.8%
G	19-18							
G	20-19							
MF	19-18							
MF	20-19	-100%				-100%		
MG	19-18							
MG	20-19							
P	19-18	11.9%	48.5%	51%	7.7%	7.1%	5.3%	36.5%
P	20-19	-2.1%	32.7%	-25.7%	-5.4%	-28.3%	-1.7%	-22.5%
PS	19-18	-42.9%	40%	-75%	-63.6%	40%	266.7%	-10%
PS	20-19	100%	-28.6%	150%	275%	14.3%	-45.5%	-55.6%
TM	19-18		-100%		-50%			
TM	20-19				0%			

Nota: Tipos: ABS=Abuso sexual, ACS=Acoso sexual, AGS=Agresión sexual, FP=Malos tratos físicos/psíquicos, FPS=Malos tratos físicos/psíquicos/sexuales, G=Grooming, MF=Matrimonio forzado, MG=Mutilación genital, P=Malos tratos psíquicos, PS=Malos tratos psíquicos/sexuales, TM=Trata de mujeres.)

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.4. Tipos de informes y certificados emitidos

Ilustración 10. CM4. Informes y certificados emitidos.



Nota: CRA=Certificado renta activa inserción, CRACDSO=CRA con denuncia y sin orden de protec., CRAOPNV=CRA con orden protec.no vigente, CRAOPV=CRA con orden de protección vigente, CRASN=CRA sin denuncia, IJ=Informes de juzgados, ISCR=Informe social a centros residenciales, JA=Justificante de asistencia, JAE=Justificante de apertura de expediente, OC=Otros certificados, OI=Otros informes.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Para informes y certificados emitidos (Ilustración 7.CM4), el comportamiento es irregular: en algunos tipos de certificaciones/informes las cifras superan a las de 2019 a partir de la Desescalada (junio), como es el caso de las certificaciones vinculadas con el Certificado de Renta Activa de Inserción (CRA) CRAOPNV, CRAOPV, CRACDSO- los justificantes de asistencia (JA) y otras certificaciones (OC). Para otros tipos de certificaciones/informes las cifras de 2020 son bastante similares o inferiores a las de 2019, como ocurre con los justificantes de apertura de expediente (JAE), que descienden y alcanzan valores similares a los registrados en 2018 entre los meses de confinamiento de marzo a junio, y los informes sociales a centros residenciales (ISCR), que mantienen los volúmenes de años anteriores (como se corrobora en unas tasas de variación no excesivamente alejadas del cero en la Tabla 9. La tendencia de crecimiento-decrecimiento manifestada entre 2018 y 2019 poco tiene que ver, en

general, con la que se produce entre los años siguientes 2019 y 2020 para el mismo mes y la misma certificación.

Tabla 9. Tasas de variación interanual. Informes y certificados emitidos

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
CRACDSO	19-18	-100%			50%			700%
CRACDSO	20-19		-50%	-62.5%	133.3%	125%	233.3%	-12.5%
CRAOPNV	19-18	-19%	0%	26.7%	0%	33.3%	100%	130%
CRAOPNV	20-19	29.4%	73.3%	-5.3%	83.3%	91.7%	183.3%	39.1%
CRAOPV	19-18	-9.1%	133.3%	11.1%	150%	0%	-50%	112.5%
CRAOPV	20-19	40%	-28.6%	0%	280%	220%	600%	23.5%
CRASN	19-18							
CRASN	20-19				100%			50%
IJ	19-18	130%	11.1%	76.9%	93.3%	163.6%	66.7%	37.5%
IJ	20-19	-30.4%	-65%	-56.5%	-55.2%	-31%	20%	100%
ISCR	19-18	0%	-36%	40%	-4.8%	12%	91.7%	-8.3%
ISCR	20-19	-61.9%	50%	-4.8%	-45%	-32.1%	26.1%	-13.6%
JA	19-18	20%	66.7%	74.1%	23.5%	35.7%	11.1%	52.6%
JA	20-19	-22.2%	-96%	-95.7%	-14.3%	31.6%	160%	-24.1%
JAE	19-18	330%	300%	337.5%	106.2%	200%	22.2%	121.4%
JAE	20-19	-79.1%	-71.4%	-85.7%	-42.4%	-33.3%	145.5%	16.1%
OC	19-18	100%			-25%	600%		2200%
OC	20-19	850%	-50%	116.7%	416.7%	0%	153.8%	17.4%
OI	19-18	0%	100%	50%	600%	900%	100%	150%
OI	20-19	700%	-16.7%	-16.7%	114.3%	-40%	-16.7%	60%

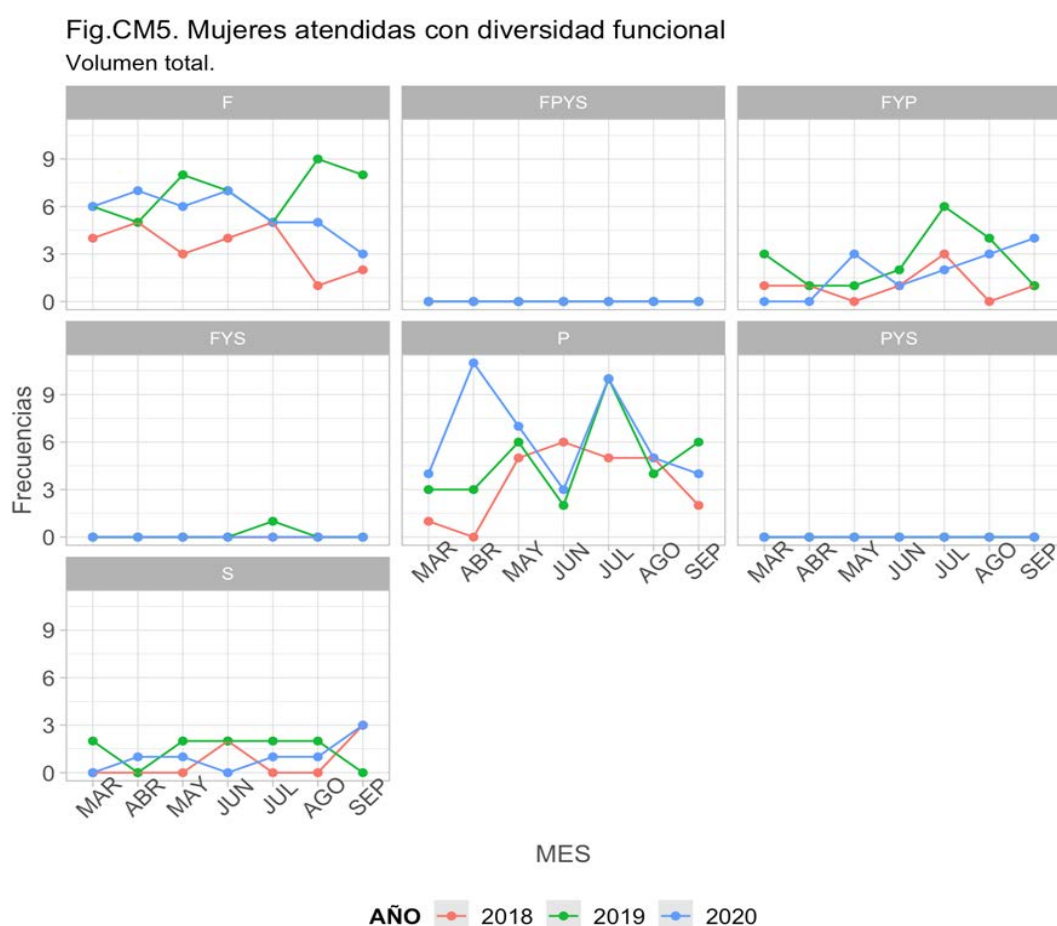
Nota: Tipos: CRA=Certificado renta activa inserción, CRACDSO=CRA con denuncia y sin orden de protec., CRAOPNV=CRA con orden protec.no vigente, CRAOPV=CRA con orden de protección vigente, CRASN=CRA sin denuncia, IJ=Informes de juzgados, ISCR=Informe social a centros residenciales, JA=Justificante de asistencia, JAE=Justificante de apertura de expediente, OC=Otros certificados, OI=Otros informes.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.5. Mujeres con diversidad funcional

En las categorías de diversidad funcional física, psíquica y sensorial (FPYS), física y sensorial (FYS) y psíquica y sensorial (PYS), no hay datos o son cero los años considerados. Para el resto de diversidades, física (F), física y psíquica (FYP), psíquica (P) y sensorial (S), no hay un patrón claro de variación en los volúmenes de mujeres atendidas, siendo estos volúmenes inferiores en todos los casos a 10 mujeres, como se aprecia en la Ilustración 11. CM5. Las tasas de variación (Tabla 10) en estos casos aportan poca información respecto a variación, dado que tasas del 50% representan a veces variación en una unidad.

Ilustración 12. CM5.. Mujeres atendidas con diversidad funcional.



Nota: F=Física, P=Psíquica, S=Sensorial, FYP=Física y psíquica, FYS=Física y sensorial, PYS=Psíquica y sensorial, FPYS=Física, psíquica y sensorial.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 10. Tasas de variación interanual. Mujeres atendidas con diversidad funcional.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
F	19-18	50%	0%	166.7%	75%	0%	800%	300%
F	20-19	0%	40%	-25%	0%	0%	-44.4%	-62.5%
FPYS	19-18							
FPYS	20-19							
FYP	19-18	200%	0%		100%	100%		0%
FYP	20-19	-100%	-100%	200%	-50%	-66.7%	-25%	300%
FYS	19-18							
FYS	20-19					-100%		
P	19-18	200%		20%	-66.7%	100%	-20%	200%
P	20-19	33.3%	266.7%	16.7%	50%	0%	25%	-33.3%
PYS	19-18							
PYS	20-19							
S	19-18				0%			-100%
S	20-19	-100%		-50%	-100%	-50%	-50%	

Nota: (Tipos: F=Física, P=Psíquica, S=Sensorial, FYP=Física y psíquica, FYS=Física y sensorial, PYS=Psíquica y sensorial, FPYS=Física, psíquica y sensorial.)

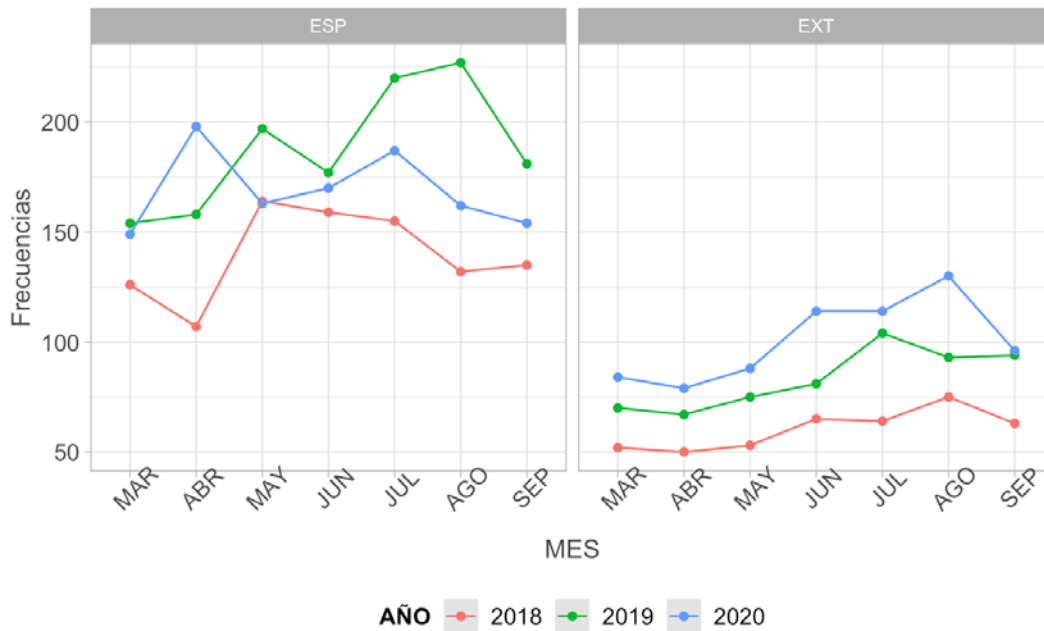
Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.6. Nacionalidad de las mujeres atendidas

En lo que concierne a nacionalidad, cabe destacar (ver Ilustración 13. CM6) que en 2020 se aprecian volúmenes intermedios entre los registrados en 2018 y 2019 para las mujeres de nacionalidad española (ESP), es decir, las cifras en 2020 se redujeron respecto de las de 2019 (ver tasas negativas en la Tabla 11). Para las mujeres extranjeras se mantuvo, no obstante, el ritmo de crecimiento registrado entre 2018 y 2019, como se manifiesta en la similaridad entre las tasas de variación (ver Tabla 11).

Ilustración 14. CM6. Nacionalidad de las mujeres atendidas.

Fig.CM6. Nacionalidad de las mujeres atendidas
Volumen total.



Nota: ESP=Española y EXT=Extranjera.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 11. Tasas de variación internacional. Nacionalidad de las mujeres atendidas.

Tipos: ESP=Española y EXT=Extranjera.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
ESP	19-18	22.2%	47.7%	20.1%	11.3%	41.9%	72%	34.1%
ESP	20-19	-3.2%	25.3%	-17.3%	-4%	-15%	-28.6%	-14.9%
EXT	19-18	34.6%	34%	41.5%	24.6%	62.5%	24%	49.2%
EXT	20-19	20%	17.9%	17.3%	40.7%	9.6%	39.8%	2.1%

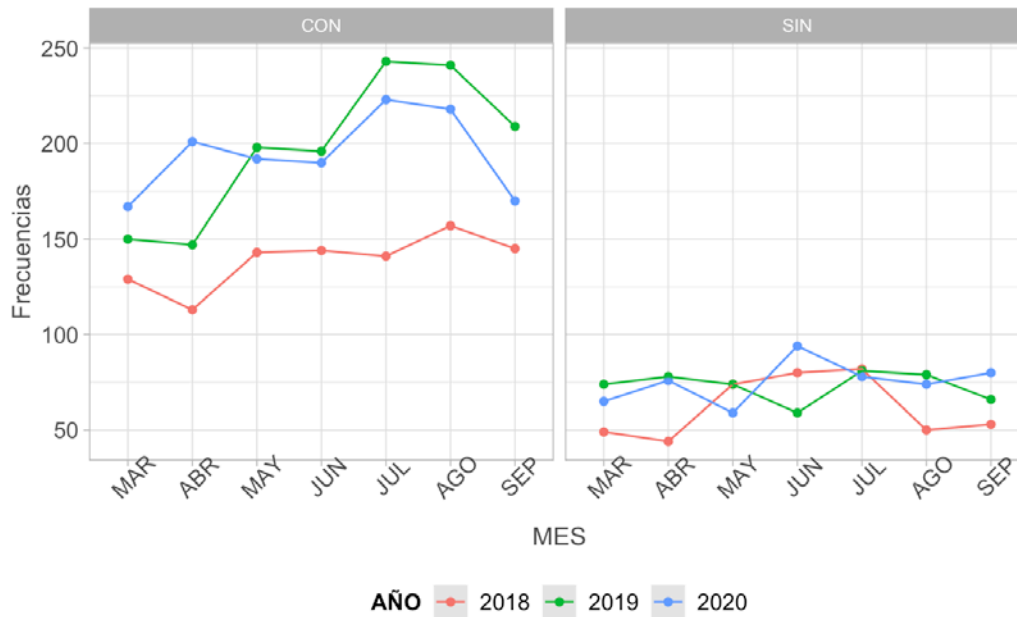
Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.7. Mujeres atendidas con y sin hijas/os

En cuanto a mujeres atendidas con o sin hijos (Ilustración 15. CM7), el notorio incremento de mujeres con hijos (CON) que se produjo durante el periodo marzo-septiembre en 2019 (respecto de 2018), se estanca e incluso hace negativo en 2020 a partir del mes de mayo (tasas de variación negativas en la Tabla 12). Por el contrario, en el mes de junio de 2020 se produce un aumento importante entre la tasa de variación interanual de 2019-2020.

Ilustración 16. CM7. Mujeres con/sin hijos/as atendidas.

Fig. CM7. Mujeres con/sin hijos/as atendidos/as
Volumen total.



Nota: SIN=Sin hijos/as, CON=Con hijos/as.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 12. Tasas de variación interanual. Mujeres con/sin hijos/as atendidas.

Tabla CM7. Tasas de variación interanual. Mujeres con/sin hijos/as atendidas (Tipos: SIN=Sin hijos/as, CON=Con hijos/as.)

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
CON	19-18	16.3%	30.1%	38.5%	36.1%	72.3%	53.5%	44.1%
CON	20-19	11.3%	36.7%	-3%	-3.1%	-8.2%	-9.5%	-18.7%
SIN	19-18	51%	77.3%	0%	-26.2%	-1.2%	58%	24.5%
SIN	20-19	-12.2%	-2.6%	-20.3%	59.3%	-3.7%	-6.3%	21.2%

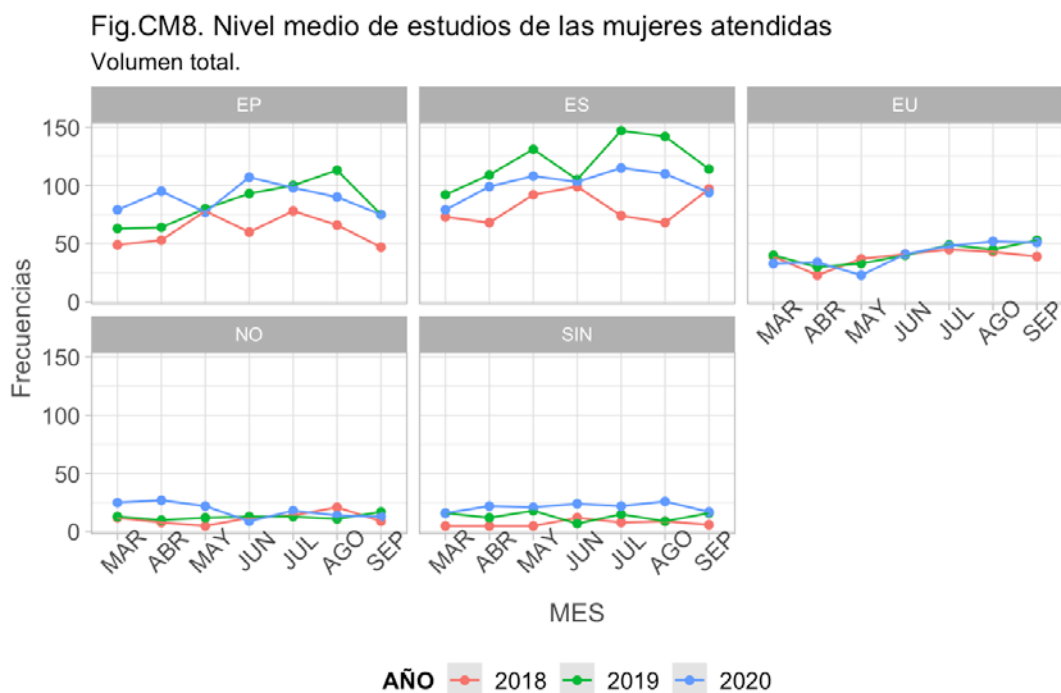
Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.8. Nivel de estudios de las mujeres atendidas

El número de atenciones de mujeres sin estudios (SIN) ha subido en 2020 respecto del año previo, como verifican las altas tasas de variación en 20-19 en la Tabla CM8. Las cifras de mujeres atendidas con estudios universitarios (EU) se mantienen similares a las de otros años, así como las que no tienen estudios (NO) (ver Ilustración 17. CM8.). Las cifras de mujeres con

estudios primarios (EP) se han mantenido similares a las de otros años, y las de estudios secundarios (ES) han quedado entre las registradas en 2018 y 2019, rompiendo la tendencia de crecimiento ya manifestada en 2019 (con tasas de variación negativas en 20-19 en la Tabla 13).

Ilustración 18. CM8. Nivel medio de estudios de las mujeres atendidas.



Nota: SIN=Sin estudios, EP=Estudios primarios, ES=Estudios secundarios, EU=Estudios universitarios, NO=No consta.

Fuente: Red Fuente Centros Mujer. Elaboración propia.

El análisis aislado de los meses de 2020 muestra que las mujeres universitarias no han seguido la pauta más habitual de llamar en mayor medida en abril y mayo. Por el contrario, las mujeres con estudios primarios muestran ser el grupo que genera más consultas y muestra el patrón más habitual del seguido en las consultas. El siguiente grupo más numeroso, el que corresponde a mujeres con estudios secundarios, no sigue la pauta habitual de todo el periodo de la pandemia. Sus cifras están por debajo del año 2019 que es cuando más subieron, pero, con una descripción de la curva muy similar a ese año. La tasa de variación es negativa para todos los meses. El grupo de mujeres sin estudio con cifras muy bajas, rompe la dinámica al haber propiciado más consultas que en años anteriores, sin que las cifras sean elevadas.

Tabla 13. Tasas de variación interanual. Nivel medio de estudios de mujeres atendidas.

(Tipos: SIN=Sin estudios, EP=Estudios primarios, ES=Estudios secundarios, EU=Estudios universitarios, NO=No consta.)

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
EP	19-18	28.6%	20.8%	2.6%	55%	28.2%	71.2%	59.6%
EP	20-19	25.4%	48.4%	-3.7%	15.1%	-2%	-20.4%	0%
ES	19-18	26%	60.3%	42.4%	6.1%	98.6%	108.8%	17.5%
ES	20-19	-14.1%	-9.2%	-17.6%	-1.9%	-21.8%	-22.5%	-17.5%
EU	19-18	2.6%	30.4%	-10.8%	-2.4%	8.9%	4.7%	35.9%
EU	20-19	-17.5%	13.3%	-30.3%	2.5%	-2%	15.6%	-3.8%
NO	19-18	8.3%	25%	140%	8.3%	-7.1%	-47.6%	88.9%
NO	20-19	92.3%	170%	83.3%	-30.8%	38.5%	27.3%	-23.5%
SIN	19-18	220%	140%	260%	-41.7%	87.5%	0%	166.7%
SIN	20-19	0%	83.3%	16.7%	242.9%	46.7%	188.9%	6.2%

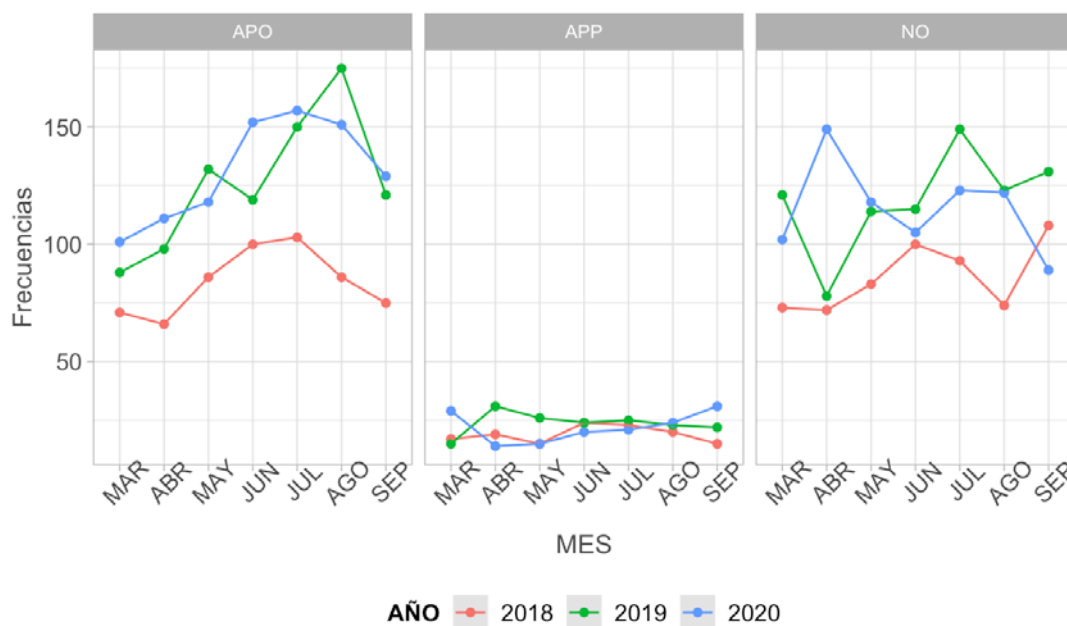
Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.9. Situación procesal de las mujeres atendidas

Respecto a la situación procesal de las mujeres atendidas (ver Ilustración 19. CM9), el volumen de mujeres atendidas con abogados y procuradores de oficio (APO) no ha variado respecto de 2019. Sin embargo, la contratación privada (APP) sí ha descendido algo (tasas de variación negativas en la Tabla 14), especialmente en los meses de Confinamiento y Desescalada (abril a julio). En abril de 2020, el mes más severo del confinamiento, se constató un pico importante de mujeres sin abogado/procurador (NO), que produjo una tasa de variación respecto de 2019, del 91%.

Fig.CM9. Situación procesal de las mujeres atendidas

Volumen total.



Nota: APO=Tiene abogado/a y procurador/a de oficio, APP=Tiene abogado/a y procurador/a privados, NO=No tiene abogado/a ni procurador/a.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 14. Tasas de variación. Situación procesal de las mujeres atendidas.

Tipos: APO=Tiene abogado/a y procurador/a de oficio, APP=Tiene abogado/a y procurador/a privados, NO=No tiene abogado/a ni procurador/a.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
APO	19-18	23.9%	48.5%	53.5%	19%	45.6%	103.5%	61.3%
APO	20-19	14.8%	13.3%	-10.6%	27.7%	4.7%	-13.7%	6.6%
APP	19-18	-11.8%	63.2%	73.3%	0%	8.7%	15%	46.7%
APP	20-19	93.3%	-54.8%	-42.3%	-16.7%	-16%	4.3%	40.9%
NO	19-18	65.8%	8.3%	37.3%	15%	60.2%	66.2%	21.3%
NO	20-19	-15.7%	91%	3.5%	-8.7%	-17.4%	-0.8%	-32.1%

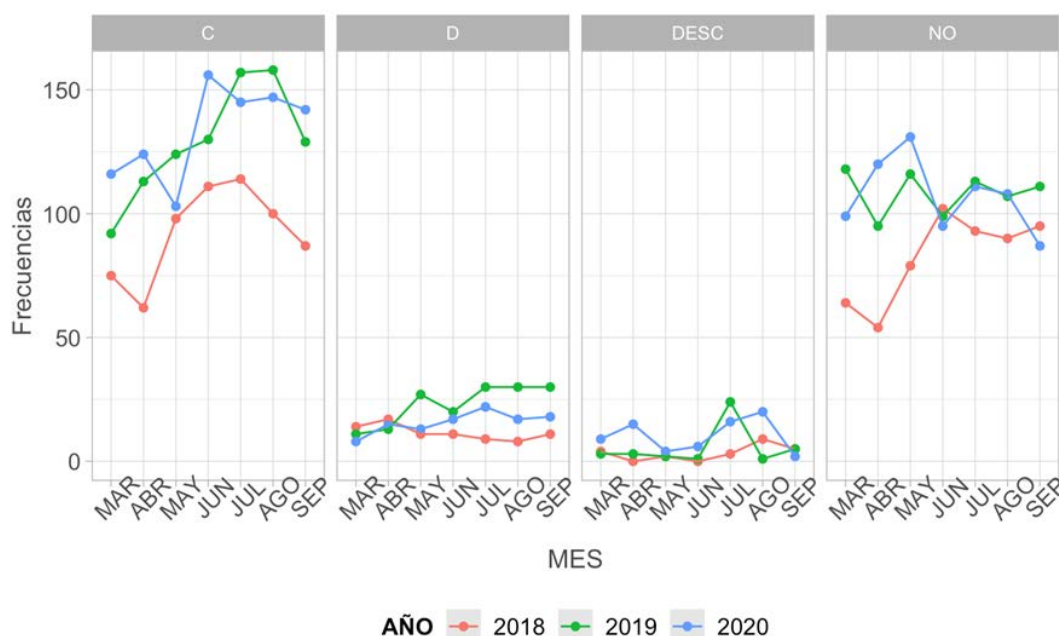
Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.10. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas

Las cifras para las órdenes de protección concedidas en 2020 son prácticamente similares a las de 2019 (Ilustración 21. CM10). Sin embargo, las denegadas (D) son algo inferiores en número a las de 2019 a partir de mayo de 2020. Las tasas de variación tan altas (hasta del 1900%) en la categoría de resoluciones desconocidas (DESC) son irrelevantes dadas las cifras absolutas tan pequeñas registradas, por debajo de 20.

Ilustración 22. CM10. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas.

Fig. CM10. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas
Volumen total.



Nota: C=Concedidas, D=Denegadas, DESC=Resolución desconocida, NO=No procede.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 15. Tasas de variación. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas.

Tabla CM10. Tasas de variación interanual. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas (Tipos: C=Concedidas, D=Denegadas, DESC=Resolución desconocida, NO=No procede.)

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
C	19-18	22.7%	82.3%	26.5%	17.1%	37.7%	58%	48.3%
C	20-19	26.1%	9.7%	-16.9%	20%	-7.6%	-7%	10.1%
D	19-18	-21.4%	-23.5%	145.5%	81.8%	233.3%	275%	172.7%
D	20-19	-27.3%	15.4%	-51.9%	-15%	-26.7%	-43.3%	-40%
DESC	19-18	-25%		0%		700%	-88.9%	0%

Tabla CM10. Tasas de variación interanual. Órdenes de protección vinculadas a mujeres atendidas (Tipos: C=Concedidas, D=Denegadas, DESC=Resolución desconocida, NO=No procede.)

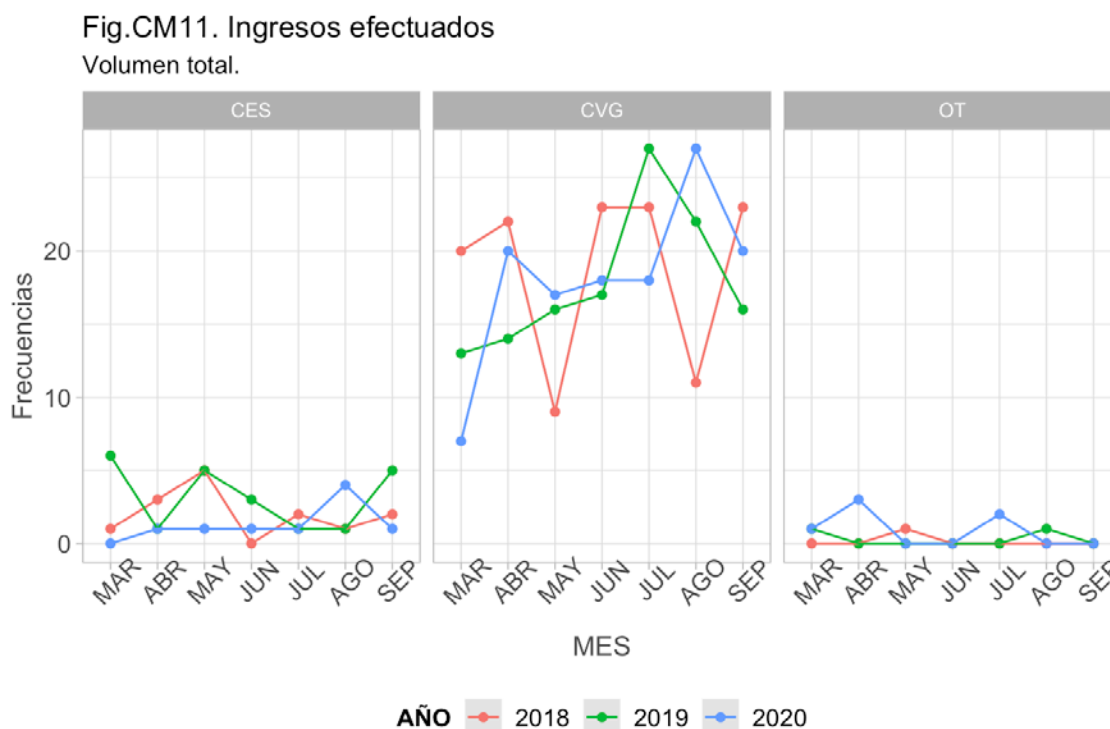
Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
DESC	20-19	200%	400%	100%	500%	-33.3%	1900%	-60%
NO	19-18	84.4%	75.9%	46.8%	-2.9%	21.5%	18.9%	16.8%
NO	20-19	-16.1%	26.3%	12.9%	-4%	-1.8%	0.9%	-21.6%

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.2.11. Ingresos efectuados en centros

Los ingresos en centros de la red de centros especializados de víctimas de violencia de género (CVG) reprodujeron prácticamente el comportamiento observado en 2019, como se aprecia en la Ilustración 23.CM11 y se deriva de unas tasas de crecimiento en torno a cero, tanto positivas como negativas (ver Tabla 16). Las cifras para ingresos en centros de exclusión social (CES) y otros centros (OT) fueron muy pequeñas, al igual que durante los años anteriores, por debajo de 5 mujeres en cualquiera de los meses; las tasas de variación aportan pues, poca información.

Ilustración 24. CM11.Ingresos efectuados.



Nota: CVG=Red de centros especializados de víctimas de violencia de género, CES=Centro de exclusión social, OT=Otros centros (menores, tercera edad,...).

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 16. Tasas de variación. Ingresos efectuados.

Tipos: CVG=Red de centros especializados de víctimas de violencia de género, CES=Centro de exclusión social, OT=Otros centros (menores, tercera edad,...).

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
CES	19-18	500%	-66.7%	0%		-50%	0%	150%
CES	20-19	-100%	0%	-80%	-66.7%	0%	300%	-80%
CVG	19-18	-35%	-36.4%	77.8%	-26.1%	17.4%	100%	-30.4%
CVG	20-19	-46.2%	42.9%	6.2%	5.9%	-33.3%	22.7%	25%
OT	19-18			-100%				
OT	20-19	0%					-100%	

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

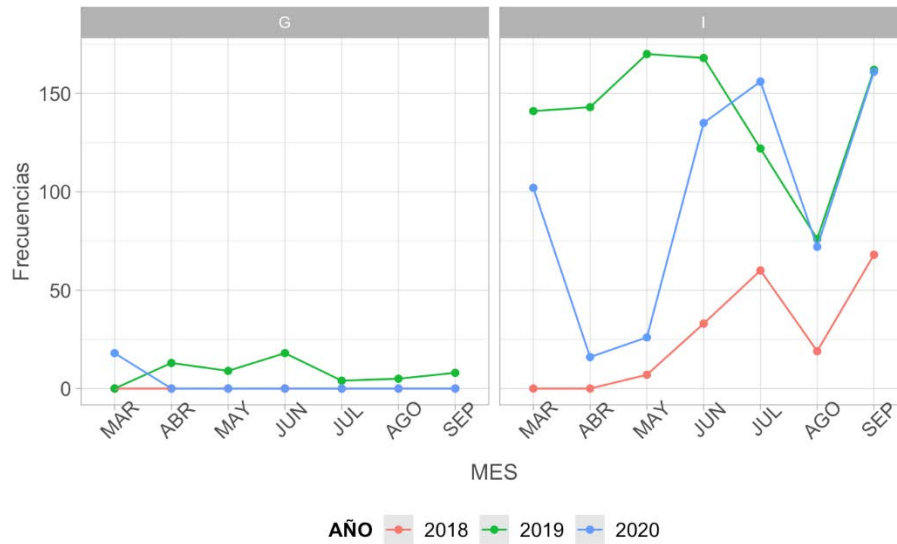
5.2.12. Atención a hijas/os víctimas de violencia de género

Por último, respecto a los hijos menores en intervención terapéutica, el grupo más numeroso, esto es, el de intervenciones individuales (I) generó cifras durante los meses de confinamiento en 2020, inferiores a las registradas en 2019 (tasas de variación negativa en 20-19 en la Tabla 17) y rompiendo claramente el importante crecimiento que se produjo entre 2018 y 2019 con tasas de variación por encima de 300% entre mayo y agosto DE 2019 -salvo julio-. Las intervenciones grupales a hijos menores (G) han sido prácticamente inexistentes (tasa de variación del -100%) durante 2020.

Ilustración 25. CM12.Hijos/as menores en intervención terapéutica.

Fig.CM12. Hijos menores en intervención terapéutica

Volumen total.



Nota: I=Intervención individual y G=Intervención grupal.

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

Tabla 17. Tasas de variación interanual. Hijos/as menores en intervención terapéutica.

Tipos: I=Intervención individual y G=Intervención grupal.

Tipo	Tasa	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
G	19-18							
G	20-19		-100%	-100%	-100%	-100%	-100%	-100%
I	19-18			2328.6%	409.1%	103.3%	300%	138.2%
I	20-19	-27.7%	-88.8%	-84.7%	-19.6%	27.9%	-5.3%	-0.6%

Fuente: Red de Centros Mujer. Elaboración propia.

5.3. Identificar las dificultades transmitidas por las mujeres víctimas de violencia de género durante la pandemia en el manejo de la situación de violencia durante la pandemia y acceso a los recursos.

Los datos de respuesta a este objetivo parten de dos preguntas concretas sobre el tema, las cuales se centraron en:

1. Las dificultades expresadas por las mujeres en el acceso a los recursos.
2. Las dificultades referidas por ellas en la convivencia con el agresor.

5.3.1 Dificultades expresadas por las mujeres en el acceso a los recursos

En la encuesta a las trabajadoras se les realizó la siguiente pregunta: *“Del siguiente listado, valora la frecuencia con la que las mujeres y menores (adolescentes) atendidas por cualquier tipo de violencia han expresado dificultades o problemas durante las distintas fases de la pandemia”*. Las respuestas posibles para expresar esta frecuencia/impacto de las dificultades listadas, fueron: Ninguna, Baja, Media y Alta. Al menos el 40% de las trabajadoras han percibido que la mayoría de dificultades propuestas fueron expresadas con una frecuencia medio/alta por las mujeres atendidas.

En la Tabla 18 se muestran la expresión de frecuencia de las dificultades que han sido expresadas con una frecuencia media y alta por las mujeres atendidas, de acuerdo con la percepción de las trabajadoras. Se distingue entre las tres etapas consideradas.

De las dificultades expresadas, destacamos la dificultad para acudir a las citas, incluidos sus hijos e hijas, por convivencia con el agresor. Esta situación se ha mantenido elevada también durante la desescalada (mujeres: 81.8%; hijas/os: 83.3%) e incluso en la ‘nueva normalidad’ (mujeres: 50%; hijos/as: 36.8%). Igualmente, sobresale la dificultad expresada para poder acudir a las citas sin sus hijos/as, que permanece en cifras altas en la ‘nueva normalidad’ (47.8%). Otros ítems que recoge grandes dificultades son los déficits por falta de atención presencial que se mantenía en una frecuencia del 70% en situación de desescalada y, del 30% en situación de ‘nueva normalidad’. Respecto a las dificultades para contactar con las profesionales por video llamadas o WhatsApp por falta de soporte tecnológico, un 76, 2% expresan problemas con una frecuencia media-alta y, esto ocurre así para un 57.1% durante la ‘nueva normalidad’. A esto se le suman, las dificultades para contactar con las profesionales por convivir con el agresor, cuyo impacto fue del 76.2% en desescalada y es del 57.1% en la ‘nueva normalidad’.

Por otro lado, en relación con las dificultades para recibir las ayudas sociales, el 77.8% de las trabajadoras consideraron que las mujeres usuarias lo expresaron con una frecuencia media/alta durante el confinamiento (83.3%) y desescalada (66.7%), perdurando en la nueva normalidad (66.7%). Igualmente, percibieron como una queja frecuente durante el confinamiento las dificultades derivadas de la paralización de la administración en la tramitación de documentación (85%) y de los procesos judiciales (80%), que se mantuvieron durante la desescalada (80% y 70% respectivamente) y, persisten durante la nueva normalidad (65% y 55% respectivamente).

Por último, el 95.2% de las trabajadoras percibieron que las mujeres comunicaron con frecuencia la dificultad para salir a la calle para “despejarse” o distanciarse del agresor durante la desescalada, así como durante la ‘nueva normalidad’ (47.6%).

Tabla 18. Porcentaje de trabajadoras que manifestaron frecuencias Medio-altas en las dificultades de las usuarias en el uso de los servicios en Centros Mujer

	Confinamiento	Desescalada	Nueva Normalidad
Para acudir a las citas por convivencia con el agresor	86.4%	81.8%	50%
Para que sus hijas/os acudan a las citas	83.3%	83.3%	36.8%
Para acudir a las citas por no poder ir acompañadas (por ejemplo, hijas e hijos)	72.7%	65.2%	47.8%
Para contactar con las profesionales por convivir con el agresor	90.5%	76.2%	47.6%
Para salir a la calle para “despejarse” o distanciarse del agresor	100%	95.2%	47.6%
Déficits por no tener atención presencial	90.9%	70%	30%
De acceso telefónico a las profesionales por colapso en la línea	40.9%	28.6%	14.3%
Derivadas de la falta de apoyo continuado vía telefónica	31.8%	33.3%	23.8%
Para contactar con las profesionales por video llamadas o WhatsApp por falta de soporte tecnológico	77.3%	76.2%	57.1%
Para desplazarse en casos de urgencia al centro por la falta de medios de transporte	54.5%	45%	23.8%
Falta de salvoconducto para acudir al centro para acudir en casos de urgencia	27.3%	23.8%	0%
Para acceder a casas de acogida por falta de plazas	52.4%	47.6%	38.1%

Para acceder a hostales por cierres o escasez de plazas	42.9%	28.6%	14.3%
Derivadas de la falta de acompañamiento (centros, hostales...) en casos urgentes	28.6%	23.8%	14.3%
Derivadas de la falta de acompañamientos de las profesionales jurídicas que afectan en la interposición de denuncias	42.9%	33.3%	28.6%
Derivadas de la falta de acompañamiento por profesionales en hospitales	28.6%	28.6%	9.5%
Para recibir ayudas sociales	83.3%	77.8%	66.7%
Derivadas de la paralización de la administración en la tramitación de documentación (por ejemplo, permiso trabajo o residencia)	85%	80%	65%
Derivadas de los juzgados para interponer denuncias (cierre de juzgados de violencia de género)	45%	45%	30%
Derivadas de la paralización de los procesos judiciales	80%	75%	55%

Fuente: Elaboración propia.

Con una cifra que ronda el 50% en confinamiento y desescalada, las trabajadoras recogen dificultades percibidas por las mujeres en relación con las plazas en casa de acogida y hostales.

5.3.2. Dificultades en la convivencia con el agresor.

Con el fin de recabar información sobre el impacto que la pandemia ha tenido sobre las usuarias de los Centros Mujer, derivadas de su convivencia con el agresor, se pidió a las trabajadoras que indicaran *¿Con qué frecuencia las mujeres y adolescentes víctimas de violencia de género en la pareja te han relatado las siguientes dificultades en su convivencia con el agresor, durante las diferentes etapas de la pandemia?* Las respuestas posibles para expresar esta frecuencia/impacto, en cada una de las etapas, fueron: Ninguna, Baja, Media y Alta. En la Tabla 19 se recogen aquellas dificultades para las que la respuesta haya sido “Frecuencia media o alta”, tal y como ha sido percibida por las trabajadoras.

Las problemáticas destacables durante la etapa de confinamiento e incluso desescalada fueron el aumento de las conductas de desvalorización (94.7% y 84.2% respectivamente) y de intimidación hacia ellas (89.5% y 78.9%). Estas conductas siguen siendo reflejadas con frecuencia durante la ‘nueva normalidad’ tal y como lo refieren el 57.9% de las trabajadoras.

Igualmente, son problemas graves (con tasas de impacto superior al 60% en confinamiento) y persistentes en la ‘nueva normalidad’ (tasas de impacto superior al 50%) y con poca diferencia en las tres etapas consideradas, las siguientes situaciones: no dejarla hablar con familiares y/o amistades, controlar el tiempo de conversación con familiares y/o amistades, las conductas de amenaza hacia ellas y sus hijos y/o hijas, las conductas de intimidación a hijos y/o hijas y las conductas de presión sexual.

Las conductas de violencia sexual también son expresadas con una frecuencia medio-alta de acuerdo con casi el 50% de las trabajadoras durante la desescalada y ‘nueva normalidad’ con un descenso de 10 puntos en comparación con la fase de confinamiento.

Con algo más de incidencia durante confinamiento y desescalada, pero igualmente persistentes durante la ‘nueva normalidad’ (con tasas entre 15.8% y 57.9%), se muestran las problemáticas relacionadas con: control del tiempo para ir al supermercado, control del tiempo para ir a centro de salud u hospital, control del tiempo para ir a la farmacia, no dejarle ir al supermercado y no la dejaba ir a la farmacia.

Tabla 19. Porcentaje de trabajadoras que manifestaron frecuencias Medio-Altas para las usuarias que conviven con el agresor.

	Confinamiento	Desescalada	Nueva Normalidad
No la dejaba salir al supermercado	45%	42.1%	21.1%
No la dejaba ir a la farmacia	30%	31.6%	15.8%
No la dejaba ir a centro de salud u hospital	40%	26.3%	21.1%
No la dejaba hablar con familiares y/o amistades	68.4%	63.2%	57.9%
Control del tiempo para ir al supermercado	63.2%	57.9%	52.6%
Control del tiempo para ir a la farmacia	52.6%	52.6%	36.8%
Control del tiempo para ir a centro de salud u hospital	52.6%	47.4%	36.8%
Control del tiempo de conversación con familiares y/o amistades	84.2%	84.2%	78.9%
Aumento de las conductas de desvalorización	94.7%	84.2%	57.9%
Aumento de las conductas de amenaza hacia ellas	73.7%	78.9%	63.2%
Aumento de las conductas de amenaza a hijos y/o hijas	68.4%	68.4%	52.6%

Aumento de las conductas de intimidación hacia ellas	89.5%	78.9%	57.9%
Aumento de las conductas de intimidación a hijos y/o hijas	68.4%	73.7%	63.2%
Aumento de las conductas de presión sexual	63.2%	63.2%	57.9%
Aumento de las conductas de violencia sexual	57.9%	47.4%	47.4%

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Conocer las dificultades experimentadas por los Centros Mujer 24 Horas en la atención a mujeres y necesidades para suplirlas.

5.4.1. Dificultades experimentadas por las trabajadoras de los Centros Mujer 24H.

5.4.1.1. En el desempeño de sus funciones

La pregunta formulada fue: *Del listado a continuación con las funciones que los equipos desarrollan, indica si está entre tus funciones (o no), y si has podido desempeñarlas.* Las opciones de respuesta posible fueron “No está entre mis funciones”, “No he podido desempeñarla”, y “Sí he podido desempeñarla”.

Se muestra a continuación el porcentaje de trabajadoras que no pudieron desarrollar cada una de las actividades integradas entre sus atribuciones profesionales (se han descartado las respuestas en que declaraban que una función determinada no era responsabilidad suya), durante las diferentes etapas de la pandemia. Se presentan los resultados en la Tabla 20.

Los resultados muestran mayores dificultades en el desarrollo de sus funciones en la etapa de confinamiento que en el resto, salvo en dos: 1) Seguimiento psicosocial a mujeres y menores (atención profesional continuada) conviviendo con agresor y 2) Seguimiento psicológico a hijos/as (atención profesional continuada) conviviendo con agresor. En ambos casos las profesionales refieren problemas durante el confinamiento (28.57% y 20% respectivamente) y la desescalada (23.81% y 20% respectivamente), que se mantienen en la ‘nueva normalidad’ con cifras similares en la nueva normalidad.

Las personaciones, asistencia a juicios, seguimiento jurídico y derivaciones a otros recursos también han sido funciones que un porcentaje considerable de profesionales (entre 24% y 55%) no pudieron desempeñar durante el confinamiento y/o la desescalada.

Tabla 20. Porcentaje de trabajadoras que NO pudieron desempeñar las funciones listadas.

	Confinamiento % (n/N) ^a	Desescalada % (n/N) ^a	Nueva normalidad % (n/N) ^a
Atención en crisis (situaciones urgentes/graves)	3.85% (1/25)	4% (1/25)	0%
Apertura de expediente	0%	0%	0%
Asesoramiento psicosocial (consulta puntual sobre ayudas, recursos, etc.)	0%	0%	0%
Tramitación y seguimiento de ayudas, solicitudes, etc.	11.11% (1/9)	8.33% (1/12)	0%
Asesoramiento jurídico (consulta puntual sobre denuncias, procedimientos, etc.)	0%	0%	0%
Seguimiento psicosocial a mujeres y menores (atención profesional continuada) CONVIVIENDO CON AGRESOR	28.57% (6/21)	23.81% (5/21)	23.81% (5/21)
Seguimiento psicosocial a mujeres y menores (atención profesional continuada) SIN CONVIVENCIA CON AGRESOR	0%	0%	0%
Seguimiento jurídico a mujeres y menores (atención profesional continuada)	25% (1/4)	0%	0%
Seguimiento psicológico a hijos/as (atención profesional continuada) CONVIVIENDO CON AGRESOR	20% (1/5)	20% (1/5)	25% (1/4)
Seguimiento psicológico a hijos/as (atención profesional continuada) SIN CONVIVENCIA CON EL AGRESOR	20% (1/5)	20% (1/5)	0%
Acompañamientos (a las mujeres en otros recursos, centros, hostales, a interponer denuncias, etc.)	36% (9/25)	8% (2/25)	0%
Personaciones (acudir a centros, instituciones por petición de otros recursos)	55% (11/20)	23.81% (5/21)	9.52% (2/21)
Asistencia a juicios	68.42% (13/19)	36.8% (7/19)	0%
Ingresos en recurso residencial	4.55% (1/22)	0%	0%
Derivaciones a otros recursos (SEPE, Fundaciones, Asociaciones, etc.)	25% (6/24)	8.33% (2/24)	0%
Coordinación con profesionales de tu centro	0%	0%	0%

	Confinamiento % (n/N) ^a	Desescalada % (n/N) ^a	Nueva normalidad % (n/N) ^a
Coordinaciones con profesionales de otras instituciones	15.38% (4/26)	3.85% (1/26)	0%

^an= número de trabajadoras que no pudieron desempeñar la función y N= número de trabajadoras con la función atribuida; ^bsolo contestaron 2 trabajadoras.

Fuente: Centros Mujer 24 horas. Elaboración propia.

5.4.1.2. Impacto de las dificultades

Se preguntó en la encuesta: *Del siguiente listado de dificultades, indica el grado de impacto que han tenido en tu trabajo*. Las respuestas posibles para especificar dicho grado de impacto fueron: Ninguno, Bajo, Medio y Alto. En la Tabla 21 se presenta el listado de todas las dificultades formuladas junto con el porcentaje de encuestadas que manifestaron sufrirlas con un impacto Medio/Alto durante las diferentes etapas analizadas.

Fue generalizada (al 100%) la dificultad *Para contactar con mujeres que conviven con maltratado* durante el confinamiento, la desescalada (78.6%), y que persiste durante la ‘nueva normalidad’ (35.7%).

Destacan, las dificultades relacionadas con no poder trabajar en equipo, que ha sido percibido por un 57.1% de las trabajadoras con un impacto medio-alto durante el confinamiento y que persiste durante la desescalada (22.2%) y la ‘nueva normalidad’ (13%). Ocurre un patrón similar con las dificultades para contactar con organismos claves, para atender a mujeres con discapacidad o migradas por falta de intérpretes o traductoras, por falta de recursos tecnológicos laborales para realizar atención no presencial, para ingresar a mujeres con PCR+, para realizar ingresos en centros de acogida por falta de altas y por la imposibilidad de llamar a hijos/as que conviven con el padre. Si bien tienen un mayor impacto durante el confinamiento, permanecen durante la ‘nueva normalidad’ (entre un 8.7% y 36.4% de las trabajadoras continúan refiriendo un impacto medio-alto de dichas dificultades).

Otras dificultades que han impactado más fuertemente en las etapas de confinamiento, disminuyendo en la desescalada y minimizándose o desapareciendo en la ‘nueva normalidad’ son: no poder obtener el consentimiento informado de las mujeres por escrito, falta de competencias tecnológicas para realizar atención no presencial y para realizar acompañamientos a mujeres por falta de autorización/salvoconducto.

Tabla 21. Porcentaje de trabajadoras que tuvieron dificultades en las actividades listadas.

	Confinamiento	Desescalada	Nueva Normalidad
No poder trabajar en equipo con las compañeras	57.1%	22.2%	13%
No poder obtener el consentimiento informado de las mujeres por escrito	41.2%	15.8%	4.3%
Para contactar con organismos claves (vía email, telefónica, etc.)	57.1%	45.5%	31.6%
Para realizar acompañamientos a mujeres por falta de autorización/salvoconducto	23.8%	22.2%	4.5%
Para atender a mujeres con discapacidad o migradas por falta de intérpretes o traductoras.	50%	22.2%	8.7%
Falta de recursos tecnológicos laborales para realizar atención no presencial	41.2%	11.8%	10.5%
Falta de competencias tecnológicas para realizar atención no presencial	23.8%	10.5%	5%
Para realizar ingresos en centros de acogida por falta de altas y posibilidad de incorporar a otras mujeres a los centros	35.7%	26.7%	10%
Para derivarlas a hostales por estar cerrados	33.3%	22.2%	9.1%
Para ingresar a mujeres con PCR+	50%	42.9%	36.4%
Imposibilidad de llamar a hijos/as que conviven con el padre	42.9%	25%	16.7%
Para contactar con mujeres que conviven con maltratador	100%	78.6%	35.7%

Fuente: Centros Mujer 24 horas. Elaboración propia.

5.4.2. Dificultades expresadas por las coordinadoras de los Centros Mujer 24H

5.4.2.1. Cambios en la plantilla

Frente a la pregunta “¿Se han producido cambios en la plantilla durante la pandemia?”, en todas las encuestas la respuesta de las coordinadoras que han contestado ha sido unánime: “No ha habido cambios”. Lo que se refrenda en el hecho de que las trabajadoras que han respondido a la encuesta han señalado modificaciones en un 8% de las trabajadoras encuestadas (psicólogas) en el tipo de su contrato durante el confinamiento y la desescalada. Por tanto, no ha habido variaciones en el número de los mismos.

5.4.2.2. Cambios en las funciones de los equipos

Se realizó la siguiente pregunta: “*Del siguiente listado con las funciones que los equipos desarrollan, describe si se han realizado algún cambio (en su frecuencia, en su forma de hacerlo como puede ser video llamadas, etc.), descríbelo si fue el caso, indica en qué etapa se utilizó, y valora el grado de efectividad que ha tenido. Propón, asimismo, mejoras que introducirías a raíz de tu experiencia*”. Cabe señalar que la encuesta fue respondida de modo intercalada y en la gran mayoría se produjo un efecto desistimiento que hace inaprovechable la información proporcionada. Algunas aportaciones en las respuestas abiertas han sido rescatadas para cada una de las funciones descritas, sobre todo las relacionadas con cuestiones de introducción de cambios en el funcionamiento del centro y, el tipo de cambio efectuado.

1. **Atención en crisis (situaciones urgentes/graves).** Tan sólo una coordinadora refirió haber abordado cambios al respecto, aumentando las frecuencias de atención. En cuanto a su eficacia, “ninguna”.
2. **Asesoramiento.** Todas abordaron cambios en el confinamiento y desescalada, tres relativos a proporcionarla vía atención telefónica, cuya eficacia ha sido valorada como “media”. Dos refieren un incremento en el asesoramiento jurídico (en especial en relación con el régimen de visitas de los menores con los agresores) una con una eficacia alta mientras que otro consideró que no fue eficaz.
3. **Seguimiento psicosocial a mujeres y menores.** Todas abordaron cambios el confinamiento y desescalada, 5 relativos a la atención telefónica, y una aumentando la frecuencia de atención. Su eficacia no fue valorada.
4. **Seguimiento psicológico a hijos/as.** Dos mencionan que se hizo seguimiento telefónico según los casos durante el confinamiento y desescalada, valoradas con “baja eficacia”.
5. **Acompañamientos.** Durante el confinamiento y desescalada, tres comentan haber sustituido los acompañamientos por atención telefónica. Una refiere que “*si no era necesaria la presencia de una profesional, la mujer acudía sola en el taxi*”.
6. **Personaciones.** Tres mencionan haber facilitado los desplazamientos durante el confinamiento y desescalada, una que se redujeron y otra que se eliminaron. Mientras que una señala que “*al no salir prácticamente de nuestras viviendas, no nos personamos en ningún recurso dado que no había esta demanda*” (eficacia del cambio: medio) otra apunta a que “*no hubo suficiente información sobre nuestro pleno funcionamiento, por lo que los servicios que hubieran podido solicitar nuestra personación, no lo hicieron*” y por tanto consideró que no hubo una medida eficaz al respecto.

7. **Coordinaciones con profesionales.** Todas asumieron cambios, 3 destacaron el mayor uso del correo electrónico como medio de comunicación prioritario durante el confinamiento, desescalada y ‘nueva normalidad’ (eficacia baja) y 2 aumentando las frecuencias en la coordinación durante el confinamiento y la desescalada (eficacia alta). Así comentaron lo siguiente “ se ha utilizado más el correo electrónico al no poder contactar con los recursos” o “*Se usa el mail al no estar disponible los otros recursos*” y “*aumentaron las coordinaciones con profesionales ante la falta de atenciones a víctimas de violencia de género que convivían con su agresor, por lo que la única forma de comunicarnos con los agresores era por medio de coordinación con profesionales que sí mantenían contacto con la víctima*” o “*aumentaron y se convirtieron en más dificultosas. Sobre todo, en lo que a SSMM respecta, ya que no hubo criterios homogéneos, y unos tele trabajaban, otros no y, de aquellos que tele trabajan (la mayoría) no teníamos acceso a ellos. Muchas veces han sido por mail al no poder contactar fácilmente con los recursos*”.
8. **Ingresos en recurso residencial/hostales.** Tres destacaron la necesidad de una mayor permanencia en hostales mientras se realizaban las PCR para garantizar un ingreso seguro en los centros (“*obligatoriedad hacer prueba de covid lo cual retrasa el ingreso y aumenta la estancia en los hoteles*” durante las tres etapas), un centro reconoce un comportamiento irregular en los ingresos (“*picos irregulares*” durante la desescalada y nueva normalidad), y otro un incremento de ingresos tras el confinamiento (“*se han incrementado progresivamente los ingresos después de la primera oleada de la pandemia*” durante las tres etapas). Tres valoraron que su eficacia fue media mientras que dos consideraron que su eficacia fue alta.

6. CONCLUSIONES

Esta investigación se ha acercado a conocer lo experimentado por las mujeres que viven situaciones de violencia de género o son supervivientes de la misma y que han acudido a la Red de Centros Mujer 24 horas en la Comunidad Valenciana, durante los meses de marzo a septiembre de 2020. Con ello, se pretenden identificar los nuevos escenarios y las nuevas necesidades en la atención prestada a estas mujeres, que guíen la adopción de medidas específicas de atención en el contexto de la actual pandemia o incluso futuras. Se asume que la nueva situación ha provocado un escenario del todo imprevisto. En estas circunstancias, la improvisación y las soluciones ad hoc han sido la tónica en este campo, como en el resto de la sociedad. El análisis de lo ocurrido pretende aportar luz para estar mejor preparada como sociedad ante este tipo de eventualidades.

La hipótesis de partida consistió en intuir que además de agravar el miedo y la ansiedad vivida por las mujeres habitualmente en circunstancias de confinamiento y enfermedad, el COVID-19 ha aumentado el estrés financiero, el consumo de alcohol por parte de los agresores y ha puesto a prueba la capacidad de los servicios sanitarios y sociales para comunicarse con las víctimas y apoyarlas en sus necesidades. A continuación, abordaremos los resultados más destacables en base a los cuáles se formulan una serie de recomendaciones.

6.1. Atenciones en Centro de Atención telefónica y Centros Mujer 24H

Las mujeres siguen siendo las personas que más llaman, demostrando pro-actividad para hacer frente a las situaciones de violencia. Las llamadas generales aumentaron en 2020 con respecto a 2019, sin embargo, las primeras llamadas efectuadas por mujeres víctimas de violencia de género únicamente aumentaron con respecto al año anterior en los meses de confinamiento y principios de desescalada. Posteriormente disminuyen durante el periodo de ‘nueva normalidad’ que coincide con el periodo vacacional de verano (junio-septiembre). Esto es contrario a las tendencias observadas en años anteriores, que es cuando por norma se produce un aumento en el número de separaciones y divorcios por la mayor convivencia. Sin embargo, la ‘nueva normalidad’ inaugurada el pasado verano ha podido conllevar un cambio al menos para una parte de las mujeres víctimas de las violencias de género: la reactivación de los empleos, mayor libertad de movimiento y por tanto menor número de horas de convivencia. En relación con los datos referidos a la atención en Centros Mujer 24 H, cabe destacar que el volumen de mujeres atendidas no ha crecido especialmente durante el año 2020, manteniendo

cifras incluso inferiores a las registradas en 2019. La tendencia manifiesta para las denuncias generadas, es similar. La situación de pandemia, no solo ha limitado el acceso a los recursos durante el confinamiento, sino que también pudiera haber aumentado los niveles de control de los agresores sobre las mujeres y acentuado los problemas laborales y económicos, dificultando la ruptura o abandono del hogar.

Respecto al tipo de problemáticas, destacan por encima de todas, las problemáticas vinculadas a malos tratos físicos y psíquicos, malos tratos físicos, psíquicos y sexuales y malos tratos psíquicos, como en años anteriores, siendo especialmente relevante el ascenso de la violencia física, psicológica y sexual durante el mes de abril, posiblemente condicionado por el confinamiento riguroso que se mantuvo ese mes. Expertos y expertas alertaban ya en marzo de este posible resultado por el número de horas de convivencia entre agresores y mujeres víctimas, aumento de estresores socio-económicos y por la retirada del ocio, que aumentarían los niveles de violencia (Caroline Bradbury-Jones y Louis Isham, 2020; Erika Fraser, 2020; Andrew Campbell, 2020)

No se han obtenido conclusiones claras sobre qué ha ocurrido con las mujeres con algún tipo de discapacidad. No obstante, en base a la información recogida a través de los cuestionarios de las trabajadoras, se constata que la falta de intérpretes ha supuesto una dificultad que debe ser solucionada. Del mismo modo que debe serlo, la falta de traductoras para aquellas mujeres extranjeras que requieran de dicho servicio, más teniendo en cuenta que el ritmo de mujeres extranjeras atendidas ha ido aumentando incluso en 2020. Este aumento, puede ser debido a que la situación de las mujeres extranjeras es muy diferente a la de las españolas. El aumento continuado durante el año de la pandemia muestra las graves dificultades que estas mujeres atraviesan. El análisis interseccional no trata solo de relacionar factores, sino de asumir que cuando confluyen diferentes factores de opresión las circunstancias son mucho más difíciles. En este caso, mujeres, extranjeras, condiciones de acceso al empleo y laborales deficitarias, suponen unas condiciones de existencia que, si se unen a la violencia de género, causan este aumento continuado de consulta.

Las mujeres con hijos/as han visto dificultada no solo el acudir a los centros como se detallará más en adelante, sino posiblemente el contemplar dejar la relación. El notorio incremento de mujeres atendidas con hijas/os que se produjo en 2019 (respecto de 2018), llega a disminuir en 2020. El temor a la situación económica, la inseguridad laboral, o el desempleo podrían ser factores que aumenten su dependencia del agresor o impidan su salida de la relación.

Los ingresos en centros de la red de centros especializados de víctimas de violencia de género reprodujeron prácticamente el comportamiento observado en 2019. Sin embargo, lo necesario

sería conocer la demanda que ha habido por parte de las mujeres, puesto que una dificultad expresada con frecuencia por ellas, de acuerdo con las trabajadoras de los Centros Mujer 24H, fue precisamente en relación con acceder a este tipo de recursos, incluso en la fase de ‘nueva normalidad’.

Por último, la atención individual a los hijos/as menor ha sido menor en 2020 frente a 2019 debido a la situación de pandemia, rompiendo claramente el importante crecimiento que se produjo entre 2018 y 2019. Las intervenciones grupales han sido prácticamente inexistentes. Esto concuerda con la dificultad expresada por las trabajadoras para trabajar con ellos/as, especialmente con quienes conviven con el agresor. En este sentido se requiere de nuevas formas de reestablecer contacto para conocer y abordar las situaciones y minimizar el impacto en su desarrollo personal.

6.2. Dificultades expresadas por las mujeres

Los porcentajes de trabajadoras que consideran que la pandemia ha tenido consecuencias graves expresadas por las mujeres a las que atienden con regularidad, ha sido alta. Las dificultades vividas por las mujeres se dividen en problemáticas de diferentes tipos, derivadas de:

- 1- la convivencia con el agresor y el aumento del control por parte del mismo que afectan al acceso a los recursos disponibles y, en concreto al centro.
- 2- los cambios directos producidos por la pandemia
- 3- las circunstancias relacionadas con el desempeño de las funciones del centro.
- 4- las circunstancias derivadas del funcionamiento de otros organismos.

6.3. Dificultades derivadas de la convivencia con el agresor:

Las cifras muestran que, según las trabajadoras, las mujeres han expresado altos niveles de control por parte del agresor durante las dos primeras etapas de la pandemia, un problema que se mantiene con puntuaciones de gravedad, incluso, en la etapa de ‘nueva normalidad’. Si bien se desconoce si los datos de control en esta nueva etapa son similares a los de antes de la pandemia, en los que un 5.5% de mujeres reconocían haber sufrido control en el último año (MSSSI, 2015), algunas conductas de control podrían haberse instaurado o incrementado a raíz del confinamiento, como, por ejemplo, prohibir o controlar el tiempo de ir a una farmacia o centro de salud, ir a un supermercado o de hablar con familiares y amistades. Es decir, o bien no les permitían salir o, a quienes no les impidieron acudir a estos lugares, les controlaban el

tiempo dedicado a estas actividades. Las campañas televisivas como la que informaba a las víctimas de VG que si necesitaban ayuda podían solicitarla en una farmacia verbalizando la señal de alarma “mascarilla 19”, han podido poner en alerta a los agresores, dificultándoles a ellas el solicitar ayuda o contactar con sus profesionales de referencia. Estas palabras de una trabajadora resumen bien la situación: *“En su mayoría el confinamiento provocó un aumento de las situaciones de conflicto y por lo tanto de las agresiones físicas o psíquicas”*.

En todo caso, el control ha provocado graves dificultades para acudir a las citas incluso en la fase de desescalada y ‘nueva normalidad’. Por un lado, la experiencia de control ha tenido y tiene consecuencias en cuanto a las posibilidades de contactar con las profesionales para quienes conviven con el agresor. Una dificultad alta o media para el 47.6% durante la ‘nueva normalidad’ es una consecuencia muy directa y elevada del efecto de la pandemia con graves resultados para las mujeres. Si las mujeres no pueden contactar con el centro, pierden su apoyo y el acceso a los recursos que desde allí se les facilita, empeorando sus condiciones de vida. Por otro lado, las mujeres también han expresado, con elevada frecuencia durante la etapa de ‘nueva normalidad’, la dificultad para que sus hijas/os acudan a sus citas, lo cual coincide con la dificultad expresada por las propias trabajadoras para realizar un seguimiento psicológico a los y las menores que conviven con el agresor. Teniendo en cuenta esta nueva situación y que la legislación misma reconoce como víctimas directas a las/os hijas/os de aquellas mujeres que sufren violencia de género, se requieren medidas adicionales para acceder a ellos/as y evaluar su situación.

Una trabajadora resumía muy bien, lo que, a su entender, han vivido las mujeres a quienes atienden:

Problemas derivados de la convivencia continuada con el agresor, falta de libertad, de independencia, mayor exposición a la violencia, retraso en la tramitación de los procesos judiciales (divorcios, guarda y custodia hijos menores), solicitudes de justicia gratuita, etc.
Dificultades en el cumplimiento de los regímenes de visitas de los hijos menores.

Otra cuestión a destacar es el elevado porcentaje de trabajadoras que consideran que las mujeres atendidas han expresado conductas de amenaza e intimidación tanto a ellas como a sus hijas/os, en las diferentes fases, incluida la ‘nueva normalidad’. Estas conductas son consideradas situaciones de riesgo para la integridad de las víctimas, que pueden no estar traduciéndose, por el momento, en una adopción de ruptura y abandono de la relación por falta de apoyo y

recursos. Cimentaba una trabajadora: *“Ha costado tomar la decisión de ruptura a la vista de la falta de recursos económicos y no poder salir del domicilio o desplazarse de provincia”*.

Y ello a pesar de que estas circunstancias que suelen alertar a las mujeres de su situación de violencia, en especial por las amenazas a hijas/os, lo cual puede suponer un riesgo si deciden abandonar la relación sin ayuda profesional, en cuanto vean la posibilidad. El hecho de que las mujeres expresaran más conductas amenazantes hacia ellas y de intimidación a hijos y/o hijas, en la desescalada, que, en el confinamiento, permaneciendo similares en la ‘nueva normalidad’ parece confirmar la idea de que el control de los agresores se haya acentuado desde la pandemia por el temor a perderlo. Coincidiendo con lo que suponía que podría pasar Miguel Lorente en la cita realizada al principio.

Igualmente, el elevado porcentaje de trabajadoras que refieren que las mujeres expresaron con frecuencia sufrir conductas de violencia sexual, puede conllevar múltiples consecuencias de impacto en la salud pública como son el aumento de los embarazos no deseados, VIH, problemas ginecológicos entre otros, que podrían verse acentuados por el hecho de no poder recibir o no acudir al sistema sanitario por su colapso debido a la situación causada por el COVID.

6.4. Dificultades derivadas de los cambios directos producidos por la pandemia

Otras dificultades expresadas con frecuencia por las mujeres derivan de la falta de atención presencial. La escucha activa (que conlleva prestar atención al lenguaje no verbal) y, el contacto directo visual, son aspectos fundamentales en las alianzas terapéuticas, y más en el caso de las mujeres que sufren algún tipo de violencia de género que no suelen ser escuchadas. Aunque esta dificultad disminuye en las diferentes fases, todavía existe en la ‘nueva normalidad’. Esto puede ser debido, tal y como se ha apreciado, al mayor control de los agresores que les impiden acudir a las citas presenciales, a problemas de costes de desplazamientos que persisten en esta nueva etapa o, a medidas contra el COVID-19 como el no acudir a las citas acompañadas por sus hijos/as, que tampoco ayudan en la situación actual a que las mujeres puedan asistir a las citas.

Igualmente expresaron dificultades, tanto en la fase de confinamiento como en la desescalada, para contactar con las profesionales por video llamadas o WhatsApp por la falta de soporte tecnológico que permanece aún en la fase de ‘nueva normalidad’. Esto implica que este método de atención parece no ser apropiado para las mujeres, suponemos que en especial, para las del

ámbito rural, y podría estar relacionado con el hecho de que expresen todavía a día de hoy, dificultades derivadas de la falta de apoyo vía telefónico.

Las consecuencias de las mujeres, han sido varias, pero destacaría la falta de información que tenían por no poder acceder a otros recursos que eran los que les correspondían, han hecho que estas mujeres se vean desbordadas y con problemas de ansiedad, derivados de la situación económica en la que se encontraban. Destacaría la brecha digital de género que sufren las mujeres y la falta de accesibilidad de algunas de ellas a ordenadores o a internet. Imposibilidad de atender todas las demandas sociales de urgencia que demandaban, pero también el apoyo psicológico que solicitaban derivado de esa falta de atención por otros recursos.

6.5. Circunstancias derivadas del desempeño de las funciones del centro

Alrededor de una tercera parte de las trabajadoras consideran que las mujeres han expuesto con frecuencia consecuencias negativas derivadas de la falta de acompañamiento a las mujeres en distintos contextos, por ejemplo, en centros y hostales en casos urgentes o en un hospital. El que no haya sido percibida como una barrera frecuente puede ser debido a que las únicas que pueden echar en falta dicho acompañamiento son las que lo experimentaron previamente o, dicho de otro modo, si es la primera vez que se van solas de la casa no pueden echar en falta lo que no conocen. Sin embargo, la ausencia de la abogada en la interposición de denuncias es considerada bastante más grave por las mujeres, según recogen las trabajadoras, todavía en la fase de ‘nueva normalidad’. Así una trabajadora subraya las dificultades de las mujeres en este tema: *“Algunas de las mujeres tuvieron que poner denuncia en confinamiento y estuvieron solas en el proceso, solamente con seguimiento telefónico”*.

Las trabajadoras también refieren que las mujeres comunicaron con frecuencia dificultades para el acceso telefónico por colapso de la línea, en especial durante el confinamiento y desescalada. Aún sin conocer si aumentaría o no el número de llamadas, era sabido que difícilmente la plantilla iba a poder cumplir con las funciones al ritmo habitual. El hecho de que no se hicieran nuevas contrataciones, podría estar detrás de dicho colapso.

Otra dificultad propia del centro antes mencionada, es la falta de apoyo continuado vía telemática (por la forma que sea) durante la primera fase y que salpica a la tercera, y que podría ser debido al colapso de las líneas, a la falta de soporte tecnológico o a la imposibilidad de acudir a las citas. La respuesta es clara, no es lo mismo hablar o recibir llamadas que comunicarse por wasap. Tampoco es igual poder hacer una video-llamada en la que se comparten mejor las emociones que hablar por teléfono. Un aspecto fácil de resolver y que

hubiera supuesto un gran apoyo para las mujeres, que aún no se ha resuelto en la ‘nueva normalidad’.

6.6. Circunstancias derivadas del funcionamiento de otros organismos

Las mayores dificultades expresadas por las mujeres y, recogidas por las trabajadoras, están relacionadas con las dificultades durante la pandemia en el funcionamiento y la relación con otros organismos. Más concretamente, las mujeres expresaron dificultades relacionadas con la falta de plazas en casas de acogida en las tres etapas de la pandemia, así como dificultad para acceder a hostales por cierres o escasez de plazas, especialmente en la fase de confinamiento. Es posible que esta información procediera de conversaciones con las trabajadoras. La misma percepción tuvieron en el caso de recurrir a los juzgados para interponer denuncias (debido al cierre de juzgados de violencia de género durante confinamiento), dificultad también expresada aún durante la ‘nueva normalidad’.

Cabe destacar en especial, las dificultades derivadas de la falta de resolución de unas necesidades que no parecen ser consideradas esenciales en ninguna de las etapas: las ayudas sociales. Lo mismo ocurre con la paralización de la administración en la tramitación de documentación (por ejemplo, permiso trabajo o residencia) con unos porcentajes altos incluso en la ‘nueva normalidad’ y con las consecuencias derivadas de la paralización de los procesos judiciales. Estas dificultades, según algunas trabajadoras, se agravaron debido a que, en la etapa de confinamiento, ante las dificultades de las mujeres, las trabajadoras contactaron con algunos organismos de manera directa.

(...) problemas para comunicarse con los organismos ajenos a la Red de Centros como son: Servicios GB40 GD1:GG43 IS30 IN9 entre otros. La comunicación si la hacían a través del teléfono, no logran contactar con estos recursos, debido a que las líneas estaban colapsadas y si era de forma telemática no sabían cómo usar las plataformas de estos recursos, debido a la brecha digital de género que sufren muchas de ellas. Para muchos trámites necesitaban certificado digital, DNI electrónico o Clave digital y no tenían. Las consecuencias han sido económicas (empobrecimiento femenino), aislamiento social y familiar, que ha generado falta de apoyo en red, desempleo, ansiedad, estrés, desesperanza hacia el futuro, depresión, desánimo, frustración.

Estas tareas dejaron de realizarlas en el momento en el que se abrió al público la administración. Entonces, tenían que ser las mujeres por vía telemática quienes pidieran cita. Unas circunstancias no al alcance de muchas mujeres. La consecuencia ha sido que su situación empeoró al limitarse las ayudas y soportes sociales para quienes no tienen otros recursos. Lo cual se ve en el alto número de trámites relativos a la renta básica gestionados en los centros. Los efectos han sido importantes en las consecuencias:

Falta de tramitación de ayudas económicas, de solicitudes de permiso de residencia, solicitud de designación de abogado/a de oficio... Esto ha conllevado que los ingresos económicos de muchas mujeres se hayan visto reducidos. Además, se han retrasado trámites importantes para regularizar su situación en España.

6.7. Dificultades expresadas por las trabajadoras de los Centros Mujer 24H

En relación con el desempeño de sus funciones, las trabajadoras consideran que las propias del centro que no dependen de otras instituciones se han desempeñado sin problemas. Por ejemplo, aperturas de expedientes, realizar funciones de asesoramiento psicosocial (consulta puntual sobre ayudas, recursos, etc.), de asesoramiento jurídico (consulta puntual sobre denuncias, procedimientos, etc.), seguimiento psicosocial a mujeres y menores (atención profesional continuada) sin convivencia con agresor, o de coordinación con profesionales de su centro. La única excepción es el seguimiento psicosocial a mujeres y menores (atención profesional continuada) que convivían con el agresor, por las condiciones específicas de las mujeres que se encontraban confinadas con sus agresores. Es decir, las funciones que dependían exclusivamente del centro sin recurrir a ningún otro servicio han funcionado gracias al esfuerzo de las trabajadoras que, de una manera u otra siempre han atendido a las mujeres a través de medios telemáticos o de manera presencial.

Por el contrario, las trabajadoras han expresado dificultades para desempeñar las funciones en relación con otras instituciones durante el confinamiento y/o desescalada, como, por ejemplo, con la asistencia a juicios, acompañamientos, personaciones, derivaciones a otros recursos y coordinaciones con profesionales de otras instituciones. Estas tareas, en diferentes proporciones, han sido difícilmente desarrolladas, en especial durante el confinamiento debido a la paralización de los servicios considerados no esenciales que en el caso de estas mujeres puede que hayan tenido importantes consecuencias. Pero también, tal y como señala una coordinadora en relación con las personaciones, pudiera ser que en las demás etapas: *“no hubo suficiente información sobre nuestro pleno funcionamiento, por lo que los servicios que hubieran podido solicitar nuestra personación, no lo hicieron”*.

Se debe tener en cuenta que las mujeres atendidas en estos centros son en gran medida mujeres que se encuentran en situación de necesidad de los recursos que están previstos en la legislación para su apoyo. La consecuencia de esta paralización no concuerda con el hecho de que estos servicios se considerasen esenciales cuando muchos de unidades y organismos a los que recurren las mujeres estaban cerrados. Las funciones de la red van más allá de la atención

directa y sirven de entrada para obtener las ayudas que están recogidas en la Guía de DERECHOS de las mujeres víctimas de violencia de género.

Por tanto, el mayor problema que plantean las trabajadoras ha consistido en responder a los problemas derivados de las consecuencias de la violencia. Lo cual continúa siendo experiencia de violencia en sí misma. Así lo expresa una trabajadora:

Debido a la imposibilidad de poder atenderlas presencialmente y no haber contado con la documentación del caso, los asesoramientos han sido en ocasiones menos exhaustivos. El mayor problema, sobre todo las primeras semanas, ha sido la imposibilidad de derivar presencialmente a algunos recursos. Muchas mujeres no tienen capacidades suficientes para realizar gestiones vía online y esto ha repercutido en que no se han podido tramitar, en algunos casos, solicitud de ayudas, designación de abogado/a de oficio....

Esta situación con alto impacto preocupante en las condiciones de vida de las mujeres y que, se ve afectadas por estos problemas en el acceso a los mismos incluso en la ‘nueva normalidad’, concuerda con las apreciaciones de las coordinadoras que expresaron la dificultad para contactar con organismos clave: *“se ha utilizado más el correo electrónico al no poder contactar con los recursos”* o *“se usa el mail al no estar disponible los otros recursos”* y o *“aumentaron y se convirtieron en más dificultosas. Sobre todo, en lo que a SSMM respecta, ya que no hubo criterios homogéneos, y una tele trabajaban, otros no... y de aquellos que tele trabajan (la mayoría) no teníamos acceso a ellos. Muchas veces han sido por mail al no poder contactar fácilmente con los recursos”*. Este tipo de actuaciones son muy importantes para solucionar problemas derivados de la experiencia de violencia y posibilitan que las mujeres, en muchos casos, no decidan romper. Es preocupante no haber remitido estas cifras durante la última fase. Además, se debe tener en cuenta que a esto se unen las dificultades que las mujeres puedan tener para dirigirse ella misma a estos organismos por su cuenta debido a las limitaciones en el acceso debido al control del agresor durante todas las demás fases y, los problemas derivados del acceso telemático a estos centros. Hay que tener en cuenta los cambios que ha ocasionada la pandemia *“En fase de nueva normalidad se han reactivado casos antiguos que hacían más de tres años que no acudían al centro. Se incrementa la violencia en parejas antiguas y en las nuevas parejas”*.

No obstante, el que en términos generales hayan podido desempeñar las funciones que tienen, no implica que la pandemia no haya tenido un impacto en su ejecución, es decir en el esfuerzo necesario para poder llevarlas a cabo. Así, una parte importante de las respondientes consideran que el no poder trabajar en equipo ha tenido un impacto medio/alto en su trabajo. Para paliarlo,

recurrieron a grupos de WhatsApp, a escritos que se han ido dejando en los informes de una a las otras, etc.

Respecto a las tareas de búsqueda de resolución de los problemas de las mujeres, las trabajadoras contestan que la pandemia tiene un impacto medio-alto de afectación en cuanto al contacto con organismos claves (vía email, telefónica, etc.). Un impacto preocupante por mantener cifras altas incluso en la ‘nueva normalidad’ que concuerda con las apreciaciones de las coordinadoras que expresaron la dificultad para contactar con organismos clave: “se ha utilizado más el correo electrónico al no poder contactar con los recursos” o “se usa el mail al no estar disponible los otros recursos” y o *“aumentaron y se convirtieron en más dificultosas. Sobre todo, en lo que a SSMM respecta, ya que no hubo criterios homogéneos, y unos tele trabajaban, otros no... y de aquellos que tele trabajan (la mayoría) no teníamos acceso a ellos. Muchas veces han sido por mail al no poder contactar fácilmente con los recursos”*. Este tipo de actuaciones son muy importantes para solucionar problemas derivados de la experiencia de violencia y posibilitan que las mujeres, en muchos casos, tomen decisiones de ruptura o no. Es preocupante no haber remitido estas cifras durante la última fase. Además, se debe tener en cuenta que a esto se unen las dificultades que las mujeres puedan tener para dirigirse ella misma a estos organismos por su cuenta debido a las limitaciones en el acceso que se han impuesto en el periodo de pandemia y al control del agresor durante las demás fases.

Otra dificultad con alto impacto durante el confinamiento y en menor medida durante la desescalada ha sido el no poder obtener el consentimiento informado de las mujeres por escrito. Se vieron obligadas a negociar el consentimiento oral (si no podían obtenerla por email) y el compromiso de las mujeres de ir a firmarlo en cuanto pudieran. Por tanto, abrieron los expedientes sin el consentimiento firmado y, sin mirar a la cara ni atender de manera directa, lo cual señalaron como otro hándicap para la atención en circunstancias en muchas ocasiones muy delicadas. *“Se realizaron consentimientos vía telefónica, en los cuales las mujeres aceptaban verbalmente el consentimiento informado”*, en otros centros lo resolvieron de manera específica: *“Se realizó un documento ad hoc para validar el consentimiento de forma verbal”*.

Entre las dificultades mencionadas por las trabajadoras, también cabe destacar que, durante la etapa de confinamiento, con una progresiva reducción durante la desescalada y la ‘nueva normalidad’, se toparon con dificultades relacionadas con la atención a mujeres con discapacidad o migradas por falta de intérpretes y traductoras. Hay que considerar que los

cambios derivados de una atención que en muchos casos pasó a ser on line, pueden derivar en la necesidad de articular nuevas medidas. Una trabajadora cuenta que: *“Algunas compañeras que saben inglés hacían de intérpretes”*. Y *“Que hubiera protocolo para atención telefónica con traductoras y con intérpretes de lengua de signos por video llamadas”*.

Igualmente, el nuevo contexto ha supuesto tener que contar con recursos tecnológicos laborales para realizar atención no presencial, unas dificultades con impacto alto en el confinamiento, y que se redujeron durante la desescalada y la ‘nueva normalidad’, aunque se desconoce si es debido a la incorporación de medios o al menor uso de los mismos. Algunas trabajadoras también mencionaron el impacto de la falta de competencias tecnológicas para realizar atención no presencial, cuestión que se disipó en el resto de fases.

Lo más importante es dotar el servicio de recursos tecnológicos para poder mantener contacto con las mujeres y poder llevar seguimiento mediante video llamada principalmente para que esté donde esté en el momento que este podamos contactar con ella. Perdemos mucha información y es difícil poder establecer rapport si no nos vemos y es imprescindible en situaciones de crisis. Nuestro trabajo es un servicio de urgencia y precisa de dotar al equipo de formación en diferentes áreas, así como brindar posibilidades y flexibilidad para poder ampliar conocimientos. Aumentar nuestra formación mejora la calidad del servicio y fomenta la motivación personal en el mismo.

Sin embargo, la imposibilidad de llamar a hijos/as que conviven con el padre tuvo un impacto alto y se corresponde con las dificultades que las trabajadoras habían reconocido para realizar el seguimiento a los/as hijos/as. Se trata de otro problema que, a tenor de los datos obtenidos, se mantuvo en las tres fases, por lo que es necesario adoptar medidas diferentes para restablecer el contacto y asegurarse del bienestar y correcto desarrollo de los y las menores, por ejemplo, a través de los centros educativos. De hecho, una coordinadora refiere que: *“aumentaron las coordinaciones con profesionales ante la falta de atenciones a víctimas de violencia de género que convivían con su agresor, por lo que la única forma de comunicarnos era por medio de coordinación con profesionales que sí mantenían contacto con la víctima”*.

Igualmente refirieron dificultades para realizar ingresos en centros de acogida por falta de altas y posibilidad de incorporar a otras mujeres a los centros, así como para derivarlas a hostales que en un primer momento estaban cerrados. Los convenios con hostales específicos que abrieron con este fin, resolvieron esta situación.

De hecho, estos convenios quizás deban ser prolongados teniendo en cuenta posibles confinamientos o el aumento de los PCR+ en mujeres víctimas debido al aumento de la incidencia acumulada en la Comunidad Valenciana. El elevado impacto en su trabajo derivado

del ingreso de mujeres con PCR+ en centros de la red refleja que este es un problema relevante con el que se encuentran que no ha disminuido mucho a lo largo de todo el periodo estudiado. Tal y como señala una coordinadora en relación con las 3 fases de la pandemia “*la obligatoriedad de hacer prueba de covid retrasa el ingreso y aumenta la estancia en los hoteles*”. Se trata por tanto de un problema grave que están planteando y que se mantiene con virulencia a lo largo de todas las fases.

7. RECOMENDACIONES

- Es necesario consensuar con expertas y expertos en violencias de género indicadores/datos a recoger por parte de los Centros Mujer 24H, para poder realizar análisis más detallados que interrelacionen los rasgos de las mujeres. Los datos descriptivos de las memorias proporcionan datos aislados, impidiendo conocer los efectos de la interseccionalidad de estos factores. Poder analizar la realidad de las mujeres desde una perspectiva interseccional permitiría dibujar planes de acción específicos.
- Expertos/as recomiendan involucrar a la ciudadanía en la denuncia de casos de VG. En situación de confinamiento y de pandemia en general, con más razón, el vecindario juega un papel relevante de ayuda a las mujeres víctimas de VG. Recientemente se ha conducido un estudio que ha identificado los factores que favorecen las denuncias de situaciones de VG por el vecindario. Este tipo de informaciones pueden ser de gran utilidad para la elaboración de campañas (Ainara Nardi-Rodríguez y Nerea Paredes López, 2020)
- Desarrollar campañas orientadas específicamente a mujeres con hijas/os para el manejo de sus situaciones concretas.
- El control máximo ejercido durante el confinamiento parece haberse convertido en una “norma” a lo largo de los meses para muchas mujeres. Esta situación derivará en múltiples consecuencias para las mujeres en aspectos de salud, sociales y laborales. Es muy importante que se consensuen unos indicadores a medir para detectar patrones que permitan adelantarse a sus necesidades (ayudas sociales, tiempo de resolución de las ayudas, número de plazas de acogida y en viviendas) preparar mejor los recursos
- Convendría elaborar campañas específicas orientadas a informar a la población de las funciones que desarrollan los centros mujer: ayuda, asesoramiento y apoyo para abandonar la relación con o sin denuncia y para hacerlo sin riesgos. Así como, prestación de apoyo social, psicológico y jurídico.
- Medir muy bien el efecto de algunas campañas dirigidas a toda la población, en algunas circunstancias es preferible utilizar otros recursos como: peluquerías, panaderías, supermercados, etc.
- Alertar a AP y ginecología sobre embarazos, etc.
- Habilitar salas seguras frente al COVID-19 para atender a niños/as que acompañen a sus madres a los centros.

- Las dificultades para realizar seguimiento con hijos/as podrían afrontarse con apoyo a través de los colegios e institutos utilizando por ejemplo las horas de tutorías via on line en estas circunstancias.
- Apoyar en *esta nueva etapa* en la que hay condiciones precarias con medidas específicas como un bonobus.
- Favorecer la presencialidad con todos los recursos necesarios al tratarse de un servicio esencial, además de reforzar las líneas abiertas para atender a mujeres víctimas y supervivientes de violencia de género.
- Aumentar la atención a la línea telefónica en estos momentos.
- Apoyar a las trabajadoras con más recursos telemáticos, con medidas concretas y protocolos consensuados para afrontar nuevas situaciones, con formación en competencias telemáticas que permitan afrontar las nuevas situaciones, con apoyo psicológico para abordar las consecuencias derivadas de este trabajo.
- Estudiar la posibilidad de aumentar el número de plazas en casas, así como habilitar más hostales.
- No cerrar los juzgados de VG.
- Afrontar las dificultades vinculadas a la paralización de otros recursos: ayudas sociales, trámites y procedimientos judiciales los cuales son imprescindibles para salir de una situación de violencia. Considerarlos como servicios esenciales para estas mujeres.
- Habilitar formas de contacto que consideren sus particularidades con líneas directas de atención en la administración para mujeres que viven situaciones de VG o supervivientes.
- Dotar de grabadoras para los consentimientos orales y de medios para videoconferencias.
- Contratos de intérpretes y traductoras con formación en VG permanentes.
- Ante el aumento de la incidencia acumulada de personas infectadas por COVID19 en la comunidad valencia, el nº de mujeres con PCR+ podría ser más elevado requiriendo ampliar convenios con hostales para facilitar la protección de las mujeres.
- Dotar de salvoconductos y equipos epis a las trabajadoras para poder ir a hostales mientras haya mujeres esperando PCR, respondiendo así a la necesidad de atención psicológica en esos momentos.

8. REFERENCIAS

- Anzorena, Claudia. (2017) "Lecturas feministas para el análisis teórico y empírico de las políticas públicas". Mariana Alvarado y Alejandro De Oto (Editores). *Metodologías en contexto Intervenciones en perspectiva feminista/poscolonial/latinoamericana*. Buenos Aires: CLACSO.
- ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS ARGITUZ. (2015) *Informe de identificación de necesidades y obstáculos encontrados por las mujeres víctimas de violencia de género del área rural de Bizkaia en el acceso efectivo a los servicios y prestaciones de apoyo, atención y justicia (2015)*. Diputación Foral de Bizkaia.
- Bradbury-Jones, Caroline & Isham, Louise. (2020). "The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence". *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14). doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Boserup, Brad; McKenney, Mark y Adel Elkbuli. (2020). "Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic". *The American Journal of Emergency Medicine*,. Vol. 38; Issue, 12. [https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(20\)30307-7/fulltext#%20](https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(20)30307-7/fulltext#%20)
- CADENA SER. 2020. Mónica Oltra: "Durante la pandemia se ha registrado un 36% más de llamadas del entorno de las víctimas" https://cadenaser.com/emisora/2020/05/20/radio_valencia/1589996816_154197.html
- Campbell, Andrew. (2020). "An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives". *Forensic Science International: Reports*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Consejo de Europa (2002). *Recomendación 5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la protección de la mujer contra la violencia. Adoptada por el Comité de Ministros el 30 de abril de 2002, en la 794ª reunión de delegados ministeriales*. Recuperado de <https://search.coe.int/>
- Crenshaw, Kimberlé. (2016). *TED La urgencia de la Interseccionalidad*. https://www.ted.com/talks/kimberle_crenshaw_the_urgency_of_intersectionality/transcript?newComment=&language=es
- Curiel, Ochy. (2016). Conferencia en la sede de CCOO de Alicante.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2020). *Macroencuesta de Violencia a la mujer 2019. Ministerio de Igualdad*. Recuperado de <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>
- Davis, Angela, (2006). *Mujeres, raza y clase*. Akal.
- End Violence against Children. (2020). Protecting children during the COVID-19 outbreak: Resources to reduce violence and abuse. Obtenido de <https://www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak>
- ESPAÑA. Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. BOE núm. 101, de 28/04/2015. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015->
- EL MUNDO. OMS confirma aumento de violencia contra mujeres por cuarentenas. Los expertos prevén que, si el confinamiento continúa, en los próximos seis meses se producirán 31 millones de casos de violencia doméstica en el mundo.

<https://www.dw.com/es/oms-confirma-aumento-de-violencia-contra-mujeres-por-cuarentenas/a-53366780>

EL PAÍS. (21 de junio de 2020). Casi 9.000 detenidos por violencia de género durante el estado de alarma. La policía informa de que contactó en los 98 días de situación excepcional con 245.000 víctimas. Obtenido de <https://elpais.com/sociedad/2020-06-21/casi-9000-detenidos-por-violencia-de-genero-durante-el-estado-de-alarma.html>

FRA *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE. Resumen de conclusiones.* https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf

Fraser, Erika. (2020). “Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls”. *VAWG Helpdesk Research Report No. 284*. UKaid from the Department for international Development

Fowler, William y Eugenia Zavaleta. “El pensamiento de Pierre Bourdieu: apuntes para una mirada arqueológica”. *Revista de museología Kóot*, 2013, AÑO 3, Nº 4, Pág. 117-135.

Lugones, María (2013). “Subjetividad esclava, colonialidad de género, marginalidad y opresiones múltiples”. *Rcci.net/globalización*. <http://rcci.net/globalizacion/2013/fg1576.htm>

GENERALITAT VALENCIANA. Gabinete de comunicación. Nota de prensa, 15/04/2020, https://www.gva.es/es/inicio/area_de_prensa/not_detalle_area_prensa?id=854177

Lorente, Miguel: “Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento”, (5 de mayo 2020) *Revista Española de Medicina Legal*, Vol. 46, Issue 3;139-145 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473220300250>

Magunacelay, Juan Carlos. (2020, mayo, 22). “Es altamente probable que en el futuro la humanidad se encuentre con otras especies de virus”. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. <http://www.pucv.cl/uuaa/ciencias/noticias/es-altamente-probable-que-en-el-futuro-la-humanidad-se-encuentre-con/2020-05-22/154723.html>

Mlambo-Ngcuka, Phumzile. (06 de April de 2020). Violence against women and girls: the shadow pandemic. UN Women. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>

Ministerio de Igualdad: *PLAN DE CONTINGENCIA* <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/sensibilizacionConcienciacion/campañas/violenciaGobierno/todoSaldráBien/ResumenEjecutivoPlanContigenciaAMPLIACIONAbril2020.pdf>

Nardi-Rodríguez, Ainara y Purificación Heras-González (2019). Respuesta Institucional a la Violencia de Género en la Comunidad Valenciana. (en prensa).

Nardi-Rodríguez, Ainara y Nerea Paredes López (2020). “How can we increase neighbors intention to report intimate partner violence against women during the pandemic?” (en revision).

OMS. (1993) *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993.* <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

- 2020. *Preguntas y respuestas: violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. Recuperado de <http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>
- ONU Departamento de Comunicación Global. (s/f. en red) *COVID-19 Respuesta*. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>
- Pecharromán, Carolina. (19 de May de 2020). *Coronavirus. Las peticiones de ayuda por violencia de género se disparan un 61% durante el estado de alarma*. RTVE. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20200519/peticiones-ayuda-violencia-genero-se-disparan-61-durante-estado-alarma/2014382.shtml>
- PRESIDENCIA DE GOBIERNO. *Aumento de las llamadas al 016*. Madrid; Presidencia del Gobierno; 2020. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/igualdad/Paginas/2020/160420-violenciagenero.aspx>
- Scott, Joan, (1996). “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. Marta Lamas (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México. 265-302p. https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Genero-Mujer-Desarrollo/El_Genero_Una_Categoria_Util_para_el_Analisis_Historico.pdf
- United Nations. (n.d.). Sustainable Developmental Goals. Retrieved from <https://www.un.org/>
- United Nations. (s.f.). UN supporting ‘trapped’ domestic violence victims during COVID-19 pandemic. Recuperado de <https://www.un.org/>
- UNIFEM (2008). *A Life Free of Violence: Unleashing the Power of Women’s Empowerment and Gender Equality*. New York: United Nations Development Fund for Women. Recuperado de <http://peacewomen.org/>
- Un Women. (2020). *Issue Brief: COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls. Gender-Based Violence. 1. Un Women*. Obtenido de <https://digitalcommons.wcl.american.edu/wlpviolence/1>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2019). *GLOBAL STUDY ON HOMICIDE. Executive Summary 2019*. Viena: United Nations. Obtenido de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>
- VICEPRESIDÈNCIA, CONSELLERIA D’IGUALTAT I POLÍTiques INCLUSIVES *Informe anual 2019 centros mujer 24 horas Valencia, Castellón y Alicante y centro mujer Denia y Torreveja. Direcció General de L’institut Valencià de les Dones i per La Igualtat de Gènere*

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido aprobado por el Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández. El proyecto se llevará a cabo de acuerdo a la normativa vigente y a los principios éticos internacionales aplicables.

Con el fin de que pueda decidir si desea participar en este proyecto, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. En este documento podrá encontrar información detallada sobre el proyecto. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el proyecto se le solicitará que rellene unos datos cuya cumplimentación se entenderá que sirve como consentimiento informado, con lo que demuestra su deseo de participar en él. Si decide participar en este estudio debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso en que decida suspender su participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en sus derechos y/o relación con los investigadores.

El proyecto se llevará a cabo en la Red de Centros Mujer 24 horas de la Comunidad Valenciana

¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE PROYECTO?

Existen estudios que demuestran que, durante el primer confinamiento, tanto instituciones como asociaciones de mujeres de todo el mundo alertaron de la rápida escalada en el número de denuncias, demandas de ayuda y severidad de la violencia (Bradbury & Isham, 2020; OMS, 2020; Un Women, 2020). Lo mismo ocurrió en España según la Presidencia de Gobierno. Pero no se conocen estudios que demuestran lo ocurrido en la Comunidad Valenciana y, los problemas derivados de la situación de pandemia para responder a las demandas excepcionales ocasionadas. En este estudio pretendemos aportar una visión concreta de la problemática en la Comunidad Valenciana de utilidad para el diseño de políticas públicas.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL PROYECTO?

Conocer la situación experimentada durante la pandemia por las mujeres víctimas de diferentes formas de violencia de género que se han acercado a la Red de Centros Mujer 24 horas en la Comunidad Valenciana, así como las dificultades encontradas por las trabajadoras de los centros en la atención. Con ello, se pretenden identificar los nuevos escenarios y las nuevas necesidades en la atención a víctimas y el desarrollo de medidas específicas en el contexto de la pandemia.

¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO?

El estudio se realiza a partir de la colaboración de las coordinadoras y trabajadoras de los centros al responder a encuestas online específicamente elaboradas para cada uno de estos colectivos.

La duración del estudio se prolongará durante un periodo de tiempo de 1 mes, pero este periodo podrá ser mayor o menor (en función del estudio).

¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Usted recibirá el mismo trato participe o no en el proyecto. En consecuencia, no obtendrá ningún beneficio directo con su participación. No obstante, la información que nos facilite, así como la que se obtenga de los análisis que se realicen, pueden ser de gran utilidad para mejorar el conocimiento que tenemos hoy día sobre el aumento de los problemas que viven las mujeres violentadas, en especial el derivado de la pandemia de COVID 19 y ello permitirá idear formas de prevención, manejo y tratamiento mejores que las que poseemos en la actualidad.

Por su participación en el estudio no obtendrá compensación económica alguna.

¿QUÉ RIESGOS PUEDO SUFRIR POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

Ninguno

¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?

El estudio está basado en encuestas online remitidas a la dirección corporativa facilitada por la coordinadora del centro. Las encuestas se cumplimentan por trabajadoras y coordinadoras de Centros Mujer y de Atención Telefónica a mujeres y menores en situaciones de violencia de género. Este cuestionario online estará disponible para cumplimentar durante un periodo de 15 días desde que su envío y, bastará con rellenar los espacios habilitados. No es preciso hacer ningún envío, además, se puede cumplimentar en cualquier instante y en diferentes momentos a lo largo del periodo de compleción, accediendo al enlace URL proporcionado. Eso sí, será precisa siempre la conexión a Internet para acceder al cuestionario y garantizar que la respuesta quede registrada. En ningún momento se requerirá aportar datos personales, ni se utilizará identificador alguno que relacione las respuestas con las personas que han proporcionado la información.

¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?

La UMH, como Responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que los datos manejados serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD)

El acceso a su dirección email quedará restringido a Purificación Heras González y M^a Asunción Martínez Mayoral para el envío de la encuesta, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. Las investigadoras, cuando procesen y traten la información tomarán las medidas oportunas para protegerlos y evitar el acceso a los mismos de terceros no autorizados.

* Responsable del tratamiento: Universidad Miguel Hernández de Elche; CIF: Q-5350015-C

* Responsable interno del tratamiento: Purificación Heras González y equipo investigador

* Contacto: Además de poder contactar con el investigador/a principal, puede contactar con la delegada de protección de datos de la UMH: dpd@umh.es

* Finalidad: Realizar el tratamiento de sus datos personales para poder participar en este proyecto de investigación

* Legitimación: Artículo 6.1.e del RGPD: El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Ley referenciada: Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades: Artículo 1.1. “La Universidad realiza el servicio público de la educación superior mediante la investigación, la docencia y el estudio”.

* Obligación o no de facilitar datos y consecuencias de no hacerlo: No aportar los datos solicitados imposibilita cumplir con la finalidad o finalidades del tratamiento.

* Decisiones automatizadas, perfiles y lógica aplicada: Los datos no se utilizarán para decisiones automatizadas ni para la elaboración de perfiles.

* Destinatarios: No existen cesiones a tercero de los datos. La información recabada será presentada ante la Vicepresidencia i Conselleria d' Igualtat i Polítiques Inclusives; así como para divulgación científica, respetando el derecho a la intimidad de las personas participantes en la investigación.

* Transferencia internacional de datos: No existe

* Conservación de los datos: Se conservarán 5 años por dos motivos: para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos; además, una vez transcurrido el tiempo necesario se conservarán los datos personales para usos posteriores en otras investigaciones.

* Derechos: La interesada podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento, así como, a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, para ello se deberá dirigir mediante solicitud dirigida a la atención de Secretaría General de la UMH, Edificio Rectorado y Consejo Social, Avda. de la Universidad S/N, 03202, Elche-Alicante, o bien a través de sede electrónica <https://sede.umh.es/>. Para cualquier consideración adicional se puede poner en contacto con la delegada de protección de datos: dpd@umh.es. Asimismo, la interesada tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente

* Origen de los datos: Propia interesada

* Categoría de datos de las interesadas: Los especificados en el apartado: ¿Qué datos se van a recoger?

* Observaciones: Para garantizar la confidencialidad, se procederá a la anonimización de sus datos. Esto implica que no será posible identificarle.

¿CON QUIÉN PUEDO CONTACTAR EN CASO DE DUDA?

Si usted precisa mayor información sobre el estudio puede contactar con Purificación Heras González, Correo electrónico: p.heras@umh.es

En cualquier momento podrás decidir así mismo, que retiremos tus respuestas de la investigación, poniéndote en contacto con nosotras.

El tiempo de duración estimado para cumplimentar la encuesta es variable, y te aconsejamos que utilices diferentes momentos y diferentes días para ir completando tus respuestas.

Para participar en el estudio comunica con nosotras ENVIANDO ESTE FORMULARIO con tu dirección de correo electrónico y el tipo de responsabilidad y Centro de Atención en el que trabajas. A tu correo electrónico te remitiremos una copia personalizada del cuestionario online de respuestas. Dispondrás de 15 días desde la recepción del correo para cumplimentar la encuesta. Una vez finalizado el periodo de respuestas, todos los cuestionarios serán anonimizados y desvinculados de las cuentas de correo electrónico a las que se asociaron, con el fin de garantizar la protección de datos.

TE ANIMAMOS A PARTICIPAR Y AGRADECEMOS DE ANTEMANO TU COLABORACIÓN.

Fdo. Purificación Heras González y equipo investigador Universidad Miguel Hernández

ANEXO 2

LEE LOS SIGUIENTES PUNTOS ANTES DE CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

1°. Te recomendamos que hagas una lectura general de las preguntas que te formulamos para que cuando contestes cada una de ellas, tengas clara la información específica que te solicitamos.

2° Utilizamos la categoría MUJERES para referirnos a mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia de cualquier tipo. Y nos referimos a MENORES cuando hablamos de mujeres de menos de 18 años víctimas y usuarias de atención directa (es decir, no hijos/as de mujeres que sufren violencia).

3°. Empleamos los términos: Confinamiento, Desescalada y 'Nueva Normalidad' para referirnos a:

- Confinamiento: periodo en el que solo se puede salir de casa para realizar trabajos considerados esenciales, comprar en un radio cercano y/o pasear animales de compañía (independientemente de los meses en los que esto se produzca). Del 14 de marzo al 11 de mayo de 2020.
- Desescalada: periodo en el que además de las razones para salir de casa anteriores, se permitió salir a hacer deporte, ir a la peluquería, reunirse grupos reducidos al aire libre. Del 12 de mayo al 21 de junio de 2020
- 'Nueva Normalidad': superadas las épocas de restricciones anteriores y se permiten reuniones con familiares y amistades. Desde el 22 de junio en adelante."

4° Responde exclusivamente en las celdas resaltadas en color naranja. Esta encuesta es personalizada para ti, sólo tú tienes acceso y se recopila y actualiza automáticamente a través de internet; por ello, has de cumplimentarla con conexión a internet. Esperamos que completes íntegramente la encuesta en un plazo máximo de 15 días desde que recibas esta encuesta.

5°. Te rogamos que en cada pregunta que te planteamos nos informes acerca de las peculiaridades que consideras que se dan en el centro donde prestas tus servicios, ya sea por su localización, por su horario, modalidad telefónica, situación vivida durante la pandemia, etc., (en 'comentarios') o matiza lo que consideres necesario.

6°. Siempre que te pedimos una valoración debes pinchar sobre el recuadro para que aparezca un desplegable con varias opciones. Solo podrás seleccionar una.

7° Siempre que desees redactar algo, pincha sobre el recuadro "*Haz clic aquí para escribir texto*" y escribe directamente.