

Atención especializada a mujeres víctimas de violencia en el estado de nuevo león, México,
durante el confinamiento por covid-19

Specialized attention to women victims of violence in the state of nuevo león, Mexico,
during confinement by covid-19

*Luz Alejandra Escalera Silva*⁹

*María Luisa Castellanos López*¹⁰

*Patricia Guadalupe Vitela Hernández*¹¹

RESUMEN

Lastimosamente, la violencia contra las mujeres es una de las problemáticas que más presente se encuentra en México y en el mundo. Actualmente, atendiendo a los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, en México alrededor de 44 mujeres por cada 100 han experimentado violencia en algún momento de su vida, situación que no ha cambiado mucho en los últimos diez años. Para el estado de Nuevo León las condiciones tampoco son alentadoras, manteniéndose entre las entidades con más alta prevalencia de violencia contra la mujer. En este contexto, este documento busca poner de manifiesto las violencias a las que las mujeres pueden ser más vulnerables y, al mismo tiempo, dar cuenta de la experiencia que tuvieron los profesionales encargados de la atención a mujeres víctimas de violencia en el estado de Nuevo León durante el confinamiento por la pandemia del covid-19.

Palabras Clave: Violencia de género; Violencia contra las mujeres; Trabajo Social; Intervención social; Covid-19.

⁹ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Contacto: luz.escaleraslv@uanl.edu.mx

¹⁰ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Contacto:

¹¹ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Contacto:

ABSTRACT

Unfortunately, violence against women is one of the most prevalent problems in Mexico and the world. Currently, according to the results of the National Survey on the Dynamics of Household Relationships (ENDIREH) 2016, in Mexico around 44 women for every 100 have experienced violence at some point in their lives, a situation that has not changed much in the last ten years. For the state of Nuevo León the conditions are not encouraging either, remaining among the entities with the highest prevalence of violence against women. In this context, this document seeks to highlight the violence to which women may be most vulnerable and, at the same time, to give an account of the experience of professionals responsible for the care of women victims of violence in the state of Nuevo León during the confinement due to the covid-19 pandemic.

Keywords: Gender violence; Violence against women; Social work; Social intervention; Covid-19; Covid-19

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad, diferentes han sido los sucesos devenidos de crisis que han motivado el ajuste del comportamiento del hombre en sociedad. Estas crisis en muchos casos, han estado relacionadas con cuestiones políticas, de guerra, hambruna, epidemias, fenómenos naturales, entre otros.

A finales del año 2019 surgió en China la enfermedad de COVID-19, misma que rápidamente se extendió a muchos países del mundo. A principios de marzo del 2020, en México y particularmente en el estado de Nuevo León, se empezaron a sentir sus efectos cuando aparecieron los primeros casos de personas contagiadas. En ese mismo año, y todavía para el 2021, el número de número de casos creció de manera exponencial, aumentando sensiblemente la cantidad de decesos.

Además de esta situación con efectos crecientes se han observado otras consecuencias relacionadas, tales como cambios en el sistema económico (disminución de la producción, decrecimiento del empleo, disminución de los ingresos de la población); cambios sociales

entre los cuales destaca el confinamiento de las personas, o dificultades para el transporte para evitar contagios (Escalera, Amador y España, 2021).

Concomitantemente, con el confinamiento, según datos de ONU Mujeres (2021) se ha intensificado todo tipo de violencia contra las mujeres y las niñas en el hogar. Con esto, entre los cambios sociales a razón del COVID-19, es notable la transformación de los mecanismos de atención a las mujeres víctimas de violencia, en los que se destaca particularmente la intervención a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y las plataformas virtuales, concomitantemente, los procedimientos de asistencia, también fueron modificados desde que empezó el confinamiento a raíz de la contingencia sanitaria por COVID-19, situación que ha obligado a atenderlos en línea a través de plataformas digitales.

Atendiendo a la Organización Mundial de la Salud¹² (2020), la violencia contra la mujer refiere todo acto de violencia que resulte o pueda tener consecuencias físicas, sexuales o psicológicas, incluyendo acciones como amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad que se producen en la vida pública y/o privada y que se realizan en contra de las mujeres, y, según las estimaciones mundiales publicadas por la misma OMS (2021) alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia en algún momento de su vida. En este contexto y, tomando en cuenta los datos arrojados por el Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer de la OMS, de 161 países y zonas entre los años 2000 y 2018, el 30% de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad a nivel mundial ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o por algún desconocido al menos una vez en su vida. Asimismo, a nivel mundial, el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por sus parejas, y, un 6% de mujeres en todo el mundo han manifestado haber sufrido agresiones sexuales por parte de desconocidos. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres (OMS, 2021).

A nivel nacional, según los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, de una población encuestada de 46.5 millones, un 66 % de mujeres de quince años y más han padecido al menos un incidente de violencia

¹² En sucesivo se utilizarán las siglas OMS

por parte de cualquier agresor alguna vez en su vida, ya sea emocional, económica, física, sexual o discriminación, en ámbitos como de pareja, familiar, comunitario, laboral y escolar. Dicho de otro modo, en México, casi 7 de cada 10 mujeres ha vivido situaciones de violencia. Con respecto a aquellas mujeres que han vivido situaciones de violencia a lo largo de su relación actual o última, la prevalencia asciende al 43.9%, y en el ámbito familiar en general asciende al 10.3%. la ENDIREH mostró que 10.3% de las mujeres de 15 años o más, fue víctima de algún acto violento por parte de algún integrante de su familia, sin considerar al esposo o la pareja. Los agresores más señalados fueron los hermanos (25.3%) y el padre (15.5%). Por otra parte, en lo que refiere al abuso sexual infantil, la misma encuesta señaló que 9.4% de las mujeres de 15 años y más, sufrieron abuso sexual durante su infancia, siendo los principales agresores, tíos (20%) y primos (16%). Esta información pone de manifiesto el peligro latente al que se enfrentan muchas mujeres y niñas en nuestro país, por lo que nos es posible afirmar que, lastimosamente, el lugar más peligroso para las mujeres en México es su propio hogar.

A nivel estatal, las cifras para el estado de Nuevo León no son alentadoras, la entidad ocupaba el quinto lugar en feminicidios del país, con 57 casos registrados de enero a noviembre del 2021 (Galván, 2021), situación que ha cambiado entre enero y febrero del año 2022, en el que la entidad pasó a ocupar el tercer lugar nacional en feminicidios, y las estadísticas arrojaron que 15.9 por cada 100 mujeres ha sufrido lesiones intencionadas en apenas los dos primeros meses del 2022 (Flores, 2022); y, en palabras de la activista Sofía Lozano, en el estado de Nuevo León, la violencia familiar es el delito con mayor incidencia y que se ha visto acrecentado durante el confinamiento (Galván, 2021).

Como se ha podido constatar con los datos presentados con anterioridad, la violencia contra las mujeres es un fenómeno que aqueja a la sociedad mexicana y que, con el confinamiento por el covid-19 ha expuesto a niñas y mujeres a pasar mayor tiempo con sus agresores, exacerbando las posibilidades de sufrir violencia en sus propios hogares. En este contexto, no preguntamos, ¿cuáles han sido las violencias a las que las mujeres pueden ser más vulnerables y, al mismo tiempo, ¿cuál ha sido la experiencia que tuvieron los profesionales encargados de la atención a mujeres víctimas de violencia en el estado de Nuevo León durante el confinamiento por la pandemia del covid-19?

Con la finalidad de abordar estas cuestiones se emprendió una investigación con diseño cualitativo a través del análisis de contenido temático y la aplicación de 26 cuestionarios a profesionales encargados de la atención a mujeres víctimas de violencia en el estado de Nuevo León durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19.

METODOLOGÍA

Siguiendo la propuesta de Escalera, Amador y España (2021), para la realización de este estudio, se utilizó un diseño de corte cualitativo, con la finalidad de descubrir desde la subjetividad, las experiencias, dificultades y ventajas que los profesionales de la atención a mujeres víctimas de violencia, han tenido a lo largo del confinamiento sanitario por COVID-19. Es importante destacar que la perspectiva cualitativa nos apoyará para comprender y otorgar particular valor a los procesos que de manera cotidiana viven y enfrentan los sujetos, su forma de vida, sus costumbres y comportamientos (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Se utilizó una muestra intencional basada en criterios (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010), específicamente, personas que actualmente se asisten a mujeres víctimas de violencia en el estado de Nuevo León. El contacto con los sujetos de estudio se realizó a través de la técnica “bola de nieve”, en la que, habiendo contactado a un individuo seleccionado, éste sugiere a su vez nuevos participantes que reúnan criterios similares, entre sus conocidos (Heckarthorn, 1997).

Por motivos relacionados con la pandemia COVID-19 y las recomendaciones sanitarias de guardar distanciamiento social, la técnica de recolección de información utilizada fue el cuestionario, mismo que se realizó a través de la plataforma Microsoft Teams. Una vez llegada a la saturación teórica, se consideró cerrar la muestra, quedando conformada por 26 sujetos de estudio, siendo compuesta por trabajadores sociales, psicólogos y abogados que asisten a mujeres víctimas de violencia.

El cuestionario se diseñó considerando la pregunta de investigación, ésta abordó temas que giraron en torno a la experiencia que los profesionales han tenido con la asistencia de mujeres víctimas de violencia durante el confinamiento por COVID-19, las ventajas y desventajas

que se han presentado durante dicha asistencia. Para el sistema de categorización y codificación de la información obtenida durante el trabajo de campo se siguieron las temáticas consideradas en el cuestionario y para la organización y el tratamiento de la información se empleó el software cualitativo Atlas.Ti.

El análisis de la información se realizó desde un enfoque temático con el apoyo de la propuesta metodológica de Braun y Clarke (2006); en la actualidad este tratamiento de la información goza de una amplia aceptación entre investigadores cualitativos y consiste en un método sistemático, para identificar, analizar y reportar patrones de temas repetidos dentro de los datos, permitiendo al investigador captar el significado subjetivo de los actores y su experiencia, para construir así significados sociales mediante el análisis de la coherencia entre los sujetos (Bayo, 2016: 146; Braun y Clarke, 2006: 79).

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los 26 profesionales que fueron consultados para el desarrollo de este estudio han colaborado en la atención de víctimas de violencia como parte de equipos interdisciplinarios por más de cinco años de ejercicio profesional

Los obstáculos enfrentados

La atención de los casos de violencia durante la contingencia por el COVID-19 representó un desafío para el personal que brinda atención a las víctimas; abogados(as), Trabajadores(as) Sociales, Psicólogos(as) tuvieron que replantear sus estrategias de intervención y superar los obstáculos que se presentaron para poder dar continuidad a la atención de las usuarias.

“Uno de los mayores obstáculos, bueno, el más grande los obstáculos fue tener dónde dar el acompañamiento, dado que durante la pandemia familia nos mantuvimos en confinamiento, había temas que no me era tan fácil hablar con los niños al lado” (PAV21).

“No tener el equipo adecuado para trabajar” (PAV11)

Teniendo como base su experiencia profesional han compartido que los principales obstáculos para desarrollar sus actividades fue la falta de un espacio en su domicilio para

brindar el acompañamiento, el acceso a internet, así como contar con los dispositivos necesarios para mantener la atención y el seguimiento de sus usuarias.

“Posiblemente la falta de internet, o de velocidad, la pantalla se congelaba durante la intervención, luego está el tema de que las usuarias no siempre contaban con dispositivos para entrar a las plataformas digitales o si contaban no siempre sabían cómo usarlos” (PAV6).

“En mi caso, no recibí capacitación laboral, me capacité por mis propios medios” (PAV17).

“Bueno hubiera sido recibir apoyo para aprender a utilizar lo digital, además la institución no brindó los dispositivos por lo que tuvimos que conseguir los recursos, acondicionar espacios en casa, para seguir trabajando, porque era laptop, micrófono si lap no tiene, ratón, grabadoras, todo, cosa que impactó en el bolsillo los primeros meses de la pandemia” (PAV20).

Otro aspecto que representó una dificultad para la atención de las usuarias fue que las personas que requerían los servicios no contaban con el acceso a internet o con los dispositivos electrónicos, al igual que los profesionales las usuarias debieron aprender el manejo de las diversas plataformas digitales en las cuales se ofertaba la atención, lo anterior generó un incremento en los tiempos laborales de los profesionales.

La contingencia también trajo un impacto en la economía de los intervinientes ya que la mayoría coincidió en que tuvo que haber realizado modificaciones en su domicilio, para tener la privacidad y las condiciones necesarias para prestar la atención a las usuarias.

Además de las adecuaciones del espacio físico, remodelación y la adquisición de mobiliario de oficina fue necesario adquirir diversos dispositivos electrónicos como computadoras, laptop, celulares, además de otras herramientas complementarias audífonos, micrófonos, cámaras para el pc o laptop.

Es importante señalar que en la mayoría de los profesionales reportan que las instituciones no proporcionaron los recursos necesarios para que se realizaran las funciones de acuerdo a su puesto, solo tres de los participantes mencionaron que la institución para la que laboran

les facilitó el equipo para dar continuidad a su trabajo señalando equipos telefónicos y algunos equipos de cómputo a préstamo.

El cumplir con las funciones profesionales implicaba el poder brindar el servicio a distancia y para esto que fue necesario aprender el uso eficiente de las plataformas (MSTeams, Zoom, Meet, Whats app), Al respecto también es necesario señalar que a la par de aprender el manejo de las plataformas y redes, tenían que asesorar a las usuarias sobre cómo acceder y utilizar las herramientas de las plataformas.

Lo anterior aunado al incremento de casos son factores que contribuyeron al incrementar el tiempo destinado a su jornada laboral.

“Fue muy complicado y difícil, había un desfase para cumplir el horario de la jornada laboral, no había mucha comprensión por parte del área” (PAV7).

La atención en crisis, atención telefónica y protocolos de atención son los principales temas abordados en las capacitaciones, solo algunos de los participantes señalan que recibieron capacitación sobre el uso de aplicaciones y plataformas digitales, en el caso particular de las y los abogados se les brindó capacitación sobre justicia a distancia y justicia digital, plataforma virtual.

“No recibí capacitación, me capacité por mis medios” (PAV10).

El compromiso profesional y la necesidad de capacitación conllevo que algunos de los intervinientes buscaran capacitación en otros espacios.

“Fue un poco complicado al principio, sin embargo, se pudo realizar el trabajo utilizando los medios electrónicos, por lo que es muy necesario contar con un buen internet” (PAV15).

“Al principio no fue fácil, además de familiarizarme con el equipo electrónico, fui adquiriendo la habilidad de escuchar e identificar emociones, sentimientos a través de la escucha, esto fue determinante para la atención a distancia” (PAV13).

Los cambios

Los procesos para la atención sufrieron un cambio importante ya que no era posible que el personal se reuniera con las usuarias, sin embargo la necesidad de atenciones fue incrementando conforme se prolongó el aislamiento, en este sentido además de aprender sobre herramientas digitales, las y los profesionales debieron adquirir otras habilidades y conocimientos que implicaban el hacerse presente a pesar de la distancia por lo que la escucha activa y la comunicación efectiva fueron elementos clave en los servicios prestados.

“el cambio más drástico fue la intervención a distancia. Se instauró una línea telefónica 24/7” (PAV26).

Se brindó atención por video llamadas y vía telefónica, lo que implicó cambios en la jornada laboral ya que era necesario realizar guardias para que hubiera atención 24 horas vía telefónica, realizar visitas para atención domiciliaria fue otro cambio en el proceso de atención.

“El diván virtual, aquellas que estaban en diván solo apagaba mi cámara o era por llamada, algunos casos tenían que ser si o si presencial entonces cubre bocas, termómetro, desinfectante y cloro, gel de manos y limpiar todo el consultorio después de cada sesión” (PAV2).

“El no tener contacto físicamente con la usuaria, trabajar la confianza en ella para que continuará el proceso sin vernos o conocernos cara a cara” (PAV9).

El equipo de psicología desarrolló las sesiones de psicoterapia a través de las plataformas como el zoom, refieren que al no tener las sesiones de forma presencial fue necesario que se *“Trabaje la confianza en ella para que continuará el proceso sin vernos o conocernos cara a cara” (PAV4)*, implementaron además una técnica denominada *“El diván virtual”* para aquellas usuarias que estaban en diván solo apagaba mi cámara o era por llamada” para realizar la terapia.

“Desde el ámbito legal se brindó atención domiciliaria para asesoría y acompañamiento jurídico para desahogo de audiencias e interposición de denuncias.” (PAV5)

Las y los asesores legales desarrollaron también intervenciones a distancia, asistiendo a las usuarias a través de redes sociales y asistiendo a audiencias virtuales para dar continuidad a los procedimientos legales.

En el caso de los profesionales de trabajo social, también realizaron atención a distancia por medios digitales, refieren haberse auxiliado de más herramientas de la psicología para brindar la atención en crisis, además de incorporarse a la atención telefónica para la evaluación de riesgos, orientación y canalización de las usuarias.

Los profesionales coinciden que la atención 24 horas, así como el uso de plataformas para brindar acompañamiento son acciones que deberían continuar aplicándose independientemente de que se terminó la contingencia, ya que refieren que algunos han decidido mantener la atención a distancia para facilitar el acceso a usuarias que por diversas circunstancias la virtualidad permitió su acceso a este tipo de servicios. *“Mantengo la atención a distancia para usuarias de bajos recursos económicos, poca disponibilidad de tiempo o dificultad para llegar a la oficina”* (PAV25).

El autocuidado es un elemento importante para las y los profesionales que trabajan violencia, minimizar los impactos de la atención de los casos y cuidar la salud mental de las y los profesionales implica sesiones de contención especializada, las cuales generalmente se desarrollan de forma grupal y en la presencialidad.

Sin embargo, la pandemia la contingencia limitaba estos espacios que pasaron de la presencialidad a realizarse también a la distancia, es decir a través de plataformas digitales el personal continuo con el acompañamiento psicológico a través de las sesiones de contención emocional, como lo menciona una de las profesionales cuestionadas: *“ya no pude realizar trabajo en equipo, trabajé sola cómo prestadora de Servicios Profesionales”* (PAV18).

“El confinamiento afectó mi salud emocional, tener que estar 24/7 disponible, a veces con más personas en casa, los niños, las labores de cuidado de nuestras familias, todo vino de golpe, todo se sintió más pesado, el trabajo, la familia, las labores del hogar, fue sumamente desgastante” (PAV7).

A pesar de que se recibió este acompañamiento los participantes han identificado que su ejercicio profesional implicó afectaciones a nivel del tiempo y calidad en el descanso, así como en la alimentación.

La pandemia representó un desafío para las y los profesionales y si bien al igual que las instituciones modificaron sus procesos de atención, los intervinientes tuvieron que afrontar las implicaciones personales de estar en confinamiento y a la par adaptarse a estos nuevos protocolos de atención, lo cual en palabras de los implicados se puede describir como un proceso de arduo trabajo, complicado y desgastante.

Las instituciones estaban en un proceso de adaptación lo que generaba que los mecanismos o procesos se tuvieran que modificar simultáneamente lo que en ocasiones propició que se tuvieran que modificar los seguimientos o las canalizaciones o en algunos casos dificultó el acceso a servicios. Para otra organización que trabaja con población vulnerable, con poca capacidad adquisitiva para comprar algún dispositivo, sin acceso a internet y que su labor se desarrolla en comunidad fue imposible trabajar desde la virtualidad por lo que bajo la aplicación de la sana distancia y protocolos estrictos de higiene se continuó desarrollando la atención dentro de estas comunidades.

El personal hace hincapié en el incremento de los índices de violencia que afectaban tanto a mujeres como a niñas, niños y adolescentes: *“En mi organización Continuamos trabajando en la pandemia, atendiendo de manera presencial a medida de lo posible a las usuarias, observando un gran aumento en los indicios de violencia en contra de las mujeres y las infancias”* (PAV20).

Por otro lado, las y los profesionales consultados comparten que el brindar atención a distancia permitió que usuarias con dificultades de tiempo por sus horarios laborales, por pocos recursos económicos o dificultades para llegar a la oficina pudieran acceder a la atención por vía virtual. El personal que atiende violencia identifica este proceso de atención como un periodo de cambio, de aprendizaje y dificultades que también representa compromiso con la vida de las usuarias y con su ejercicio profesional, algunos señalaron el temor a los contagios, el cansancio por los tiempos de trabajo, pero un mayor temor a que una mujer perdiera la vida por lo que dedicaron su tiempo y esfuerzo a adaptarse y a brindar el mejor servicio posible.

La plataforma de fiscalía virtual resultó ser un aliado importante para los procesos de denuncia y seguimiento de los casos ya que, mediante estas plataformas, las usuarias podían interponer la denuncia y el asesor jurídico podría dar seguimiento de los avances de la carpeta, participar en las audiencias una vez que el caso se judicializaba.

Un ejemplo de los obstáculos presentados es respecto de la experiencia vivida para la atención de casos la cual refiere que *“Fue muy duro, porque a veces la fiscalía o el hospital no nos querían atender”* (PAV2) esto nos habla también de una necesidad de construir un trabajo interinstitucional que permita la vinculación estratégica entre las diferentes instancias para que desarrollen un trabajo coordinado que permita la prontitud, diligencia y efectividad con la que deben ser atendidos los casos de violencia de género.

Acciones que llegaron para quedarse

Lo anterior abona a lo expresado por los profesionales respecto de las acciones que deberían de prevalecer, aunque ya el periodo de aislamiento haya concluido y es que en este sentido se ve necesario dar continuidad a la atención 24 horas del día.

“Contar con un alto nivel de redes institucionales es necesario, ya que las relaciones a refugio, seguridad pública, 911 son indispensables 24/7 por el riesgo en el que se encuentran las víctimas” (PAV23).

Otro elemento que consideran debería continuar aplicándose es la creación de redes interinstitucionales que permitan brindar una atención integral, interdisciplinaria, apegada a estándares nacionales e internacionales para la atención con perspectiva de género.

Experiencia de los Profesionales de la atención a mujeres víctimas de violencia durante la pandemia por COVID-19

Calificar la experiencia del trabajo desarrollado para algunos profesionales representó a pesar de los obstáculos, una experiencia enriquecedora que les sumo conocimiento y el desarrollo de nuevas habilidades, además de ser gratificante porque su trabajo permitió que mujeres que vivían en situación de violencia pudieran recibir atención, construir redes de apoyo y empoderarse lo suficiente para dejar a sus agresores y denunciarlos.

“Angustiante pero después de todo el trabajo que se hizo y ver que algunas se daban cuenta y denunciaban o verlas haciendo redes de apoyo, me alivia.” (PAV1)

“Fue un poco complicado al principio, sin embargo, se pudo realizar el trabajo utilizando los medios electrónicos” (PAV6).

“Muy enriquecedor, se desarrollaron habilidades, se dedicó mayor tiempo a la atención, aun q también se afrontó situaciones de temor al contagio, desórdenes en hábitos propios, etc.” (PAV12).

Respecto de las habilidades desarrolladas se hace alusión al manejo de las redes sociales, plataformas digitales, la atención a distancia, el manejo de las crisis y se destaca la escucha activa, la comunicación, análisis crítico y una mayor rapidez para dar respuesta en la atención: *“Empatía, flexibilidad, escucha activa, tolerancia” (PAV2); “Análisis, repensar las formas de atención, toma de decisiones, trabajo bajo presión, pensamiento crítico” (PAV26).*

CONCLUSIONES

A manera de conclusión se puede resaltar que la intervención profesional para la atención de las víctimas de violencia se modificó a raíz de la contingencia del COVID 19 y el incremento de los casos requirió innovar. Así como adaptar los medios para dar continuidad a los servicios.

Las y los profesionales desarrollaron nuevas competencias y habilidades sobre el manejo de plataformas y software, primeros auxilios psicológicos, atención telefónica, los participantes en el estudio consideran que fue un espacio de aprendizaje y que algunos de los aspectos deberían continuar como la atención telefónica de 24 hrs.

Es importante destacar el compromiso profesional de los intervinientes para destinar tiempo y recursos personales para poder continuar con su ejercicio laboral.

Otro aspecto que se considera importante señalar es que tanto las instituciones como los profesionales buscaron incrementar sus conocimientos con la finalidad de brindar un servicio adecuado y por lo anterior se ofertaron capacitaciones a nivel institucional y de forma

personal buscaron espacios donde pudieran ampliar sus conocimientos y a su vez estos contribuyeran en el desarrollo de sus labores profesionales.

REFERENCIAS

Bayo, B., (2016). Qualitive studies in quality of life. *Methodology and Practice. Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales.* 27. 144. 10.5565/rev/redes.621

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Pysicohlogy*, 77-101.

Buquet, A., Cooper, J., Mingo, A., & Moreno, H. (2013). *Intrusas en la Universidad.* México: UNAM.

Cortázar, F. (2019). Acoso y hostigamiento de género en la Universidad de Guadalajara. *Habla el estudiantado. La Ventana. Revista de estudios de género*, 175-204.

Echeverría, R., Paredes, L., & Kantún, C. (2017). Acoso y hostigamiento sexual en estudiantes universitarios: un acercamiento cuantitativo. *Enseñanza de investigación en psicología*, 15-26

Escalera Silva, L. A., & Amador Corral, S. R. (2021). Conocimiento de las acciones de prevención y denuncia del acoso sexual entre estudiantes de trabajo social de una institución de educación superior en México. *Ciencia y Sociedad*, 46(1).

Escalera Silva, L. A., Amador Corral, S. R., & España Lozano, J. (2021). Justicia Alternativa en Tiempos de Covid-19: Experiencia de los Mediadores con la Mediación en Línea en Nuevo León, México. *Revista Publicando*, 8(28), 59-66. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2167>

Finerarn, S., & Bolen, R. (2006). Risk Factors forPeer Sexual Harassment in Schools. *Journal ofInterpersonal Violence*, 1169-1190

Flores, K. (2022). Violencia contra las mujeres en Nuevo León: es el tercer lugar en feminicidios. *Serendipia*. Consultado en junio de 2022. Recuperado de

<https://serendipia.digital/violencia-contra-las-mujeres/violencia-contra-las-mujeres-en-nuevo-leon-18-reportes-oficiales-de-busqueda/>

Galván, M. (2021). En Nuevo León, la violencia contra las mujeres se agravó durante 2021. *Expansión Política*. Consultado en junio de 2022. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/estados/2021/12/23/alta-violencia-contra-mujeres-nuevo-leon>

Heckarthorn, D. (1997). Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 174–199. <https://doi.org/10.2307/3096941>

Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW - HILL.

INEGI. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. México: INEGI

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Temas de Salud. Violencia contra la mujer*. WHO. Consultado del 25 de junio de 2022. Obtenido de https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/

Organización Mundial de la Salud (2021). *Violencia contra la mujer*. WHO. Consultado el 25 de junio de 2022. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización de las Naciones Unidas (2021). *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento: ONUMUJERES*. Consultado en julio de 2021. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>

Recibido: septiembre 14 de 2022

Aceptado: octubre 13 de 2022

ANEXO

Instrumento de estudio “Atención especializada a mujeres víctimas de violencia en el estado de Nuevo León, México, durante el confinamiento por Covid-19.”

1. ¿Puede indicar el tiempo que lleva atendiendo a personas que viven violencia de género?
2. ¿Cuáles son los principales obstáculos que se presentaron para el desarrollo de su trabajo durante la contingencia?
3. ¿Cuáles fueron las adecuaciones que debió realizar en su domicilio para poder dar continuidad a sus actividades?
4. ¿Cuáles de los siguientes equipos/ dispositivos adquirió para desarrollar su labor profesional?
5. ¿Podría señalar si la institución en la que labora le proporcionó el equipo o herramientas para realizar su trabajo?
6. ¿Podría señalar que habilidades considera desarrolló al brindar atención durante la pandemia?
7. ¿Qué cambios o modificaciones se realizaron al proceso de intervención?
8. ¿Recibió capacitación para brindar la atención mediante el home offices?
9. Si la respuesta anterior fue afirmativa señale ¿Cuáles son los temas en que recibió capacitación?
10. 11.-De las modificaciones en su modelo de atención durante la contingencia señale ¿Cuáles son los cambios que deberían permanecer?
11. ¿Podría mencionar una buena práctica realizada durante su trabajo en la contingencia?
12. ¿Podría señalar si durante la contingencia recibió contención emocional?
13. ¿Considera que su trabajo durante la contingencia generó alguna afectación a su tiempo de descanso?
14. ¿Considera que su trabajo durante la contingencia generó alguna afectación a su alimentación?
15. ¿Cuál ha sido su experiencia en el trabajo de atención con víctimas durante la pandemia?