

njcoalition
against sexual assault

INFORME DE IMPACTO DE COVID-19

Coalición de New Jersey
Contra el Abuso Sexual
2023



TABLA DE CONTENIDOS

Agradecimientos	4
Descripción general.....	5
Criterios.....	11
COVID-19 en New Jersey	18
Resultados del informe	22
Puntos de acción.....	43
Conclusión	49
Bibliografía.....	50
Otros recursos.....	53
Cuidados comunitarios de prácticas de autocuidados	56
Apéndice: <i>La Coalición de New Jersey Contra el Abuso Sexual y la Coalición de New Jersey para terminar con la violencia doméstica</i>	
<i>Datos de COVID-19 de estudio de experiencia de personal.....</i>	61

© 2023 La financiación de Coalición de New Jersey contra el Abuso Sexual hizo posible la creación de esta publicación. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente la opinión oficial de financiadores actuales o futuros. Comuníquese con NJCASA a través de info@njcasa.org antes de reproducir o difundir parte de este contenido.

Cita recomendada:

Coalición de New Jersey contra el Abuso Sexual (NJCASA). (2023). Informe de impacto de COVID-19. Lawrenceville, NJ: Coalición de New Jersey contra el Abuso Sexual.

AGRADECIMIENTOS

La Coalición de New Jersey Contra el Abuso Sexual (NJCASA) quiere agradecer a los miembros de nuestro Consejo Comunitario: Alexyss Panfile, Ashante Taylorcox, Colleen Roche, Elizabeth Schedl, Marie Jardine, Mary George, Robin Parker, Rosanna Eve y Vimmi Surti por su apoyo constante con este proyecto y por la importante tarea que realizan al asistir a comunidades en todo New Jersey (NJ). NJCASA también desea agradecer a la Oficina del Senador Cory Booker por la financiación dirigida por el Congreso que ayudó a hacer posible este importante proyecto. Además, queremos agradecer al Departamento de Niños y Familia por la financiación brindada para nuestro nuevo Consejo Comunitario y por su ayuda constante con la labor de NJCASA.

Queremos agradecer a nuestros programas de miembro por su participación y, ante todo, por su compromiso constante en asistir a sobrevivientes de violencia sexual en todo NJ y a nuestros Socios Culturalmente Específicos por su apoyo inquebrantable con comunidades históricamente marginadas. Por último, NJCASA quiere agradecer a nuestro personal por sus distintas y generosas contribuciones a este proyecto.

Los desafíos y alteraciones que causó la pandemia de COVID-19 destacan nuestra necesidad de trabajar en conjunto en todos los organismos y sistemas para brindar una mejor atención a nuestras comunidades. Este proyecto es un reflejo de esas colaboraciones. Agradecemos a todas las personas que contribuyeron a esta causa y esperamos seguir trabajando en conjunto para construir un estado de New Jersey más seguro y equitativo.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Desde hace más de cuarenta años, la Coalición de New Jersey Contra el Abuso Sexual (NJCASA) es uno de los líderes de New Jersey (NJ) dentro del movimiento contra la violencia sexual y representa a todos los centros de atención en situaciones de crisis por violación del condado y las Oficinas Universitarias de Rutgers para la Prevención de la Violencia y Asistencia a las Víctimas (New Brunswick). Nuestra misión es enfocarnos en principios de antiopresión y antirracismo para erradicar la violencia sexual y asistir a sobrevivientes y sus seres queridos al trabajar en colaboración para promover equidad, justicia y superación. Para entender este enfoque, es importante destacar nuestra definición de antirracismo y antiopresión. En su libro *Cómo ser Antirracista*, Ibram X. Kendi define el racismo como "la unión entre políticas e ideas racistas que genera y normaliza inequidades raciales". Estas mismas políticas e ideas con frecuencia se basan en otras formas de opresión (por ejemplo, sexismo, discriminación contra personas con discapacidades, heteronormatividad, etc.) y buscan privilegiar a miembros de la cultura dominante (definida como blanca, patriarcal, heterosexual y cisgénero) en desventaja de quienes se encuentran por fuera. Al mantener estos desequilibrios de poder, estos sistemas continúan perpetuando desigualdades perjudiciales que se expresan en una variedad de formas, que incluyen violencia sexual, que saben que impactan de manera desproporcionada a personas negras, indígenas, personas de color (BIPOC), integrantes de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros o en proceso (LGBTQ+), personas con discapacidades y otros grupos marginados históricamente. El trabajo de NJCASA busca cambiar estas normas perjudiciales y exponer su legado de traumas mientras abogamos por políticas centradas en las personas sobrevivientes; brindamos capacitación para mejorar los servicios comunitarios; y comunicarnos con las instituciones legales, educadores, profesionales de la salud y otros sectores que ayudan a brindar atención informada sobre el trauma a sobrevivientes de abuso sexual y promover políticas y prácticas para reducir los casos de violencia sexual, particularmente entre las personas más impactadas.

Cuando se declaró la pandemia de COVID-19 y el Estado de New Jersey (NJ) emitió órdenes para permanecer en el hogar en marzo de 2020, NJCASA amplificó su papel y trabajó con aliados y legisladores de todo el estado, además de programas de lucha contra la violencia sexual del condado, para adaptar los servicios de manera rápida y eficiente. Esto incluyó destinar tiempo de atención virtual a la semana a nuestros programas de membresía para solucionar problemas y asistir con transiciones de capacitación, recursos y servicios a plataformas digitales que respondieran a sus cambiantes prioridades. Estos programas tienen un largo historial de ofrecer servicios esenciales a sobrevivientes en todo el estado y, solo en 2019, poco antes de que se declare la pandemia, realizaron estas acciones: respondieron más de 10 000 llamadas a líneas

directas; acompañaron a 1300 sobrevivientes a salas de emergencia o comisarías; brindaron asesoría a más de 7500 clientes y sus seres queridos; y participaron con sus comunidades en más de 1800 eventos, que incluyeron capacitaciones, talleres y conferencias, entre otros. La incógnita de lo que pasaría a estos servicios esenciales en este momento sin precedentes en nuestra historia necesitaba una respuesta e, incluso durante la primera etapa de esta crisis, NJCASA se comprometió a brindar a sobrevivientes acceso continuo a servicios y apoyo.

Está bien documentado que la violencia sexual aumenta brusca y repentinamente en momentos de crisis y que la crisis comunitaria agrava los traumas personales. En mayo de 2020, poco después de declararse la pandemia, la Revisión de Atención Primaria de la Escuela Médica de Harvard publicó un artículo que examinaba cómo "los índices de violencia sexual aumentaban durante los estados de emergencia, que incluyen desastres naturales, conflictos activos y crisis de salud". Por ejemplo, los abusos sexuales aumentaron un 45% durante el huracán Katrina y el período de recuperación. Posteriormente, la Fundación de Louisiana contra el Abuso Sexual (LaFASA) y Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual (NSVRC) comenzaron a examinar este problema y se asociaron para crear el documento "Prevención y Respuesta para la Violencia Sexual en Situaciones de Desastres: Una Guía de Planificación para la Prevención y la Respuesta" (Klein, 2008). La guía ofrece recomendaciones para que representantes, personal de emergencia y otras personas se preparen, prevengan y respondan a situaciones de violencia sexual durante desastres, mientras que continúa siendo una herramienta útil en la actualidad, luego de la pandemia de COVID-19.

El estrés, la ansiedad y las sensaciones de impotencia producto de las situaciones de emergencia con frecuencia dan lugar a factores de riesgo para la generación de violencia, particularmente contra la mujer. Como se menciona en un informe de 2005 de la Organización

“
ESTÁ BIEN DOCUMENTADO QUE LA VIOLENCIA SEXUAL AUMENTA BRUSCA Y REPENTINAMENTE EN MOMENTOS DE CRISIS Y QUE LA CRISIS COMUNITARIA AGRAVA LOS TRAUMAS PERSONALES.



EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD Y LAS SENSACIONES DE IMPOTENCIA PRODUCTO DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA CON FRECUENCIA DAN LUGAR A FACTORES DE RIESGO PARA LA GENERACIÓN DE VIOLENCIA, PARTICULARMENTE CONTRA LA MUJER.

”

Mundial de la Salud (OMS), "existe un patrón de diferenciación de género en todos los niveles del proceso de desastres: exposición al riesgo, percepción del riesgo, preparación, respuesta, impacto físico, impacto psicológico, recuperación y reconstrucción". Poco después del inicio de COVID-19, ONU Mujeres comenzó a llamar la atención a una "pandemia sombría", que hacía referencia al aumento global en la violencia contra la mujer, que incluye violencia sexual y doméstica. A través de su perspectiva de un panorama macro y estatal relacionado con la violencia sexual, NJCASA además reconoció que las personas con identidades marginadas e interseccionales (por ejemplo, BIPOC, integrantes de la comunidad LGBTQ+, personas con discapacidades e inmigrantes sin documentos), además de personas encarceladas, mayores y jóvenes, tenían por lo general un mayor riesgo durante esta crisis. Por ejemplo, en los primeros días de la pandemia, por primera vez, más del 50% de las personas que llamaron a la línea directa contra el abuso sexual eran menores, y la mayoría informaron que el abuso provenía de la persona con la que estaban durante la cuarentena (79%), y, según ONU Mujeres, informes de todas partes del mundo indicaban un aumento en el riesgo de violencia contra mujeres, niñas, y personas no binarias con discapacidades.

Un reporte titulado "Preocupaciones de Sobrevivientes durante la Pandemia de COVID-19: Perspectivas Cualitativas de la Línea Directa contra Abusos Sexuales" examinó la información recopilada por el personal de la Línea Nacional Virtual contra Abusos Sexuales (NSAOH) según los relatos retrospectivos luego de sesiones individuales con 470 víctimas de violencia sexual que se pusieron en contacto con la NSAOH en los primeros seis meses de la pandemia y hablaron de preocupaciones relacionadas con la COVID-19. Estas fueron las cuatro más comunes: (1) preocupaciones por la salud mental, (2) creación o exacerbación de una situación de vida no segura, (3) imposibilidad para acceder a servicios, y (4) falta de acceso a un(a) denunciante por mandato o persona adulta de confianza. Estos hallazgos demuestran las maneras complejas en que COVID-19 impactó rápidamente la condición de los servicios contra la violencia sexual en todo el país y en nuestro estado. El estudio finaliza con un pedido a "servicios para la salud mental más accesibles y financiamiento para proveedores de servicios contra el abuso sexual, además de destacar la importancia de la planificación segura, en particular en momentos de crisis", que son todas consideraciones mencionadas en las páginas de este informe.

**SEGÚN LA NSAOH,
LAS PREOCUPACIONES MÁS
COMUNES RELACIONADAS CON
COVID-19 FUERON LAS SIGUIENTES:**

- 1** PREOCUPACIONES DE SALUD MENTAL
- 2** CREACIÓN O EXACERBACIÓN DE SITUACIONES POCO SEGURAS DE VIVIENDA
- 3** IMPOSIBILIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS
- 4** FALTA DE ACCESO A UN(A) DENUNCIANTE POR MANDATO O PERSONA ADULTA DE CONFIANZA

Teniendo estos datos en cuenta, NJCASA procedió a recorrer el complejo terreno de la defensa de sobrevivientes y personas con un riesgo mayor de sufrir un abuso sexual durante esta situación sin precedentes. Además de ampliar la asistencia a nuestros 22 programas para miembros en todo el estado y trabajar estrechamente con legisladores y otros aliados, NJCASA lanzó una campaña de servicio público con un amplio apoyo del Fondo de Alivio para la Pandemia de New Jersey que incluyó anuncios públicos en inglés y en español disponibles en línea, televisión y radio para informar a las personas sobrevivientes sobre la continuación de servicios seguros y confidenciales. Además, nos asociamos con distintas organizaciones comunitarias en todo el estado para distribuir 4000 postales sobre servicios de programas contra la violencia sexual disponibles en nuestras comunidades y ampliamos nuestro ancho de banda tecnológico para adaptarse a aumentos en sesiones virtuales, como también servicios y recursos digitales. Los datos de nuestra evaluación de necesidades por violencia sexual en todo el estado realizada en 2019 indicaron que solo el 5% de los proveedores de servicios ofrecieron servicios virtuales a sobrevivientes antes de la pandemia. Sin embargo, este número aumentó rápidamente a 100% como respuesta a COVID-19. Particularmente, NJCASA se adaptó para mejorar su accesibilidad (por ejemplo, actualizaciones de Zoom, subtítulos en tiempo real, computadoras portátiles para acceder a encuentros, capacitaciones o webinarios con video, entre otros).

Posteriormente, en 2021, mientras se reducían los índices de muertes relacionadas con COVID-19, NJCASA solicitó y recibió una Subvención para Gastos Ordenados por el Congreso (Financiación Discrecional de Proyecto Comunitario de Byrne/Programa de Subvención Discrecional de Byrne) a través de la oficina del Senador Cory Brooker para un proyecto que exploraría el impacto complejo continuo de COVID-19 en los servicios contra la violencia sexual en NJ. Incluso en ese momento, sabíamos que era necesario examinar las repercusiones a largo plazo de la pandemia en el contexto de las lecciones aprendidas y recomendaciones para seguir adelante. Además, comprendiendo que nuestro campo se cruza con muchos otros en todo el estado y con el trabajo de quienes sirven a poblaciones históricamente marginadas, que incluyen al BIPOC, justicias por discapacidades y defensores de LGBTQ+, queríamos ampliar nuestro enfoque para incluir las perspectivas de estos profesionales y examinar cómo COVID-19 afectó sus programas, servicios y clientes.

Con el fin de incorporar estas voces, establecimos un [Consejo Comunitario](#) de nueve miembros. Nuestro Consejo Comunitario consiste en representantes de la amplia diversidad de comunidades a las que brindamos nuestros servicios. Estos son los miembros del Consejo: Alexyss Panfile, Coordinadora de Cuidados, EDGE NJ; Ashante Taylorcox, Fundadora y Directora Ejecutiva, You Are More Than Inc.; Colleen Roche, Consultora de Salud y Bienestar de Personas Discapacitadas; Elizabeth Schedl, Directora Ejecutiva, Hudson Pride Center; Marie Jardine, Directora Asociada de Seguridad Pública/Vicecoordinadora de Título IX, Colegio Comunitario del Condado de Bergen; Mary George, Fundadora/CEO, Maya's Place a Center for Healing LLC; Robin Parker, Director

Ejecutivo, Beyond Diversity Resource Center; Rosanna Eve, Administradora de Programas, Ironbound Community Corporation; y Vimmi Surti, Representante Legal/Supervisora de Casos, Manavi. Los miembros informan nuestro trabajo de servicio a los supervivientes, a la vez que promueven prácticas de prevención y satisfacen las necesidades más amplias de nuestras comunidades, en particular de las poblaciones históricamente marginadas y minoritarias. Juntos, trabajamos durante más de un año para evaluar cómo la pandemia de COVID-19 impactó y modificó los servicios, además de identificar prácticas nuevas e innovaciones para mejorar el acceso a la atención. Además, continuamos nuestra colaboración con socios existentes, lo que incluye una cohorte de nueve [socios culturalmente específicos](#) que reciben financiación a través del Fondo de Expansión para Víctimas de New Jersey: Asuntos Comunitarios y Centro de Recursos, Servicios Sociales de Harambe, Centro de Familias Hispánicas del Sur de New Jersey, Servicios para Familias Judías, Servicios Legales de New Jersey, Manavi, Centro de Mercy, Socios (anteriormente Socios para Mujeres y Justicia), y Casa Wafa. Este financiamiento de expansión y la dirección de sus porciones a socios culturalmente específicos fueron los resultados de la representación de NJCASA que ocurrió durante 2020, en parte como respuesta a la crisis de COVID-19 y con reconocimiento de su impacto desproporcionado en comunidades históricamente marginadas. A través de conversaciones continuas, reuniones, la conferencia anual de NJCASA, la recopilación de datos y los esfuerzos conjuntos, logramos combinar diversas piezas en el rompecabezas de COVID-19 en nuestro estado para mostrar el efecto duradero de la pandemia sobre los servicios para la violencia sexual junto con expansiones y mejoras programáticas que esta crisis fomentó en última instancia.

En conjunto, estas facetas demuestran la adaptabilidad y resiliencia de un rango de agencias y organizaciones en todo NJ que brindan atención a sobrevivientes de abuso sexual y comunidades con un mayor riesgo de violencia sexual e impactada desproporcionalmente por COVID-19. Esta visión del trabajo es esencial cuando tenemos en cuenta la increíble presión puesta en los proveedores de servicios durante y después de la pandemia, incluida la fatiga por compasión, el trauma vicario, el agotamiento, el aumento del desgaste, los retos presupuestarios y mucho más. Los hallazgos que se comparten en informe señalan los éxitos junto con los diversos retos continuos a los que se enfrentan las organizaciones sin fines de lucro de New Jersey que trabajan en de manera estrecha con quienes siguen sufriendo a largo plazo las consecuencias físicas, económicas, emocionales, psicológicas y sociales de COVID-19. Más importante aun, ofrece recomendaciones clave para que los legisladores y los líderes de la comunidad de todo el estado ayuden a mejorar los resultados de las personas a las que brindamos servicios e indiquen el camino hacia un estado de New Jersey más sano y equitativo.



CRITERIOS

Según el Centro Nacional para la Prevención y Control de Lesiones, División de Prevención de Violencia: "Datos Rápidos: Prevención de la Violencia Sexual, Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades," la violencia sexual es altamente predominante pero significativamente poco denunciada. Más de la mitad de las mujeres y casi uno de cada tres hombres sufrieron violencia sexual acompañada de contacto físico, y una de cada cuatro mujeres sufrieron violación e algún tipo de intento. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), solo en NJ, se estima que existen 1.8 millones de sobrevivientes de violencia sexual con contacto, y se estima que el número aumentó a causa de la pandemia. NJ es también uno de los estados con mayor población del país y uno de los más diversos, con unos 9 millones de residentes y un total de 21 condados y 565 municipios, que van desde ciudades, como Atlantic City, Camden, Jersey City, Newark y Trenton, hasta comunidades rurales agrícolas. Además, NJ es uno de los estados mejor calificados en relación con leyes y políticas a favor de la comunidad, y es hogar de muchos inmigrantes y residentes con diversidad lingüística. Las personas sobrevivientes de violencia sexual de todo el estado incluyen personas de todas las edades, sexos, orientaciones sexuales y capacidades. Pertenecen a todos los grupos raciales y étnicos y a todas las clases sociales, y son tanto nativos como nacidos en el extranjero. Hablan más de 155 idiomas, con diferentes niveles de conocimiento de inglés. Por lo tanto, los programas contra la violencia sexual en NJ deben estar equipados para abordar las diversas necesidades de los distintos sobrevivientes que viven en el Garden State, en particular luego de COVID-19, que sabemos que aumentó los riesgos y desafíos a los que se enfrentan.



SOLO EN NJ, SE ESTIMA QUE EXISTEN 1.8 MILLONES DE SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL CON CONTACTO, Y SE ESTIMA QUE EL NÚMERO AUMENTÓ A CAUSA DE LA PANDEMIA.

Como se reportó en “En breve: Las consecuencias psicológicas del trauma sexual, Centro Nacional de Recursos en Línea sobre Violencia contra la Mujer,” las consecuencias de la violencia sexual pueden ser crónicas e incluyen "depresión, trastornos alimenticios, disfunción sexual, consumo de alcohol y sustancias ilícitas", además de otros problemas crónicos. Además, el trauma resultante de la violencia sexual puede tener un impacto en el empleo de la persona sobreviviente, lo que incluye alteraciones que afectan a su bienestar económico, su vida familiar y doméstica, y más. Los CDC estiman que el costo de por vida de una violación es de \$122,461 por sobreviviente, lo que incluye gastos médicos, pérdida de productividad, actividades de justicia penal y otros costos. Muchas personas sobrevivientes siguen experimentando el trauma y el impacto de la violencia sexual mucho tiempo después de la agresión, y un tercio incluso contempla el suicidio. Otro factor son las bajas tasas de denuncias, además de un nivel socioeconómico y educativo más bajo relacionado con una menor probabilidad de denuncia. (DePrince et al., 2019). Incluso en situaciones en las que una persona sobreviviente solo comparte con una persona que conoce personalmente, las reacciones sociales negativas se relacionan con la culpabilización propio, los problemas con el alcohol y el trastorno de estrés postraumático. Además, la estigmatización que sufren las personas sobrevivientes cuando denuncian los hechos suele agravar los problemas de salud mental que ya padecen. Todas estas consideraciones se ven exacerbadas por COVID-19, y se estima que la situación es mucho peor para las comunidades marginadas, para las que las barreras y disparidades de salud, económicas y de otro tipo ya eran factores antes de la pandemia y que históricamente tienen un riesgo mayor de sufrir violencia sexual.

Muchos de los artículos e informes centrados en NJ sobre el impacto de COVID-19 y los esfuerzos de recuperación en enfocan principalmente en los factores de salud e implicaciones económicas, sin tener en cuenta el impacto devastador que la enfermedad tuvo en las personas sobrevivientes de la violencia sexual y los proveedores que les brindaron atención. Sin embargo, la violencia sexual es un problema que se entrecruza con la equidad de salud y el legado de COVID-19 de manera significativa, en particular porque, como se indicó anteriormente, las comunidades históricamente marginadas con frecuencia experimentan violencia sexual en tasas más altas y también fueron las más impactadas por la pandemia. Por ejemplo, de acuerdo con la Alianza Nacional para Poner Fin a la Violencia Sexual, muchas mujeres de color parecen tener una exposición mayor a casos de violación. Una encuesta representativa a escala nacional indica que, mientras que casi el 18% de las mujeres blancas y el 7% de las mujeres asiáticas o de las islas del Pacífico



UNA ENCUESTA REPRESENTATIVA A ESCALA NACIONAL INDICA QUE, MIENTRAS QUE CASI EL 18% DE LAS MUJERES BLANCAS Y EL 7% DE LAS MUJERES ASIÁTICAS O DE LAS ISLAS DEL PACÍFICO FUERON VIOLADAS EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA, CASI EL 19% DE LAS MUJERES NEGRAS, EL 24% DE LAS MESTIZAS Y EL 34% DE LAS MUJERES INDIAMERICANAS Y NATIVAS DE ALASKA FUERON VIOLADAS EN ALGÚN MOMENTO DE SUS VIDAS.

fueron violadas en algún momento de su vida, casi el 19% de las mujeres negras, el 24% de las mestizas y el 34% de las mujeres indioamericanas y nativas de Alaska fueron violadas en algún momento de sus vidas. Además, las estadísticas de la Oficina de Justicia de los Estados Unidos determinaron que, por cada mujer negra que denuncia violencia sexual, otras 15 no lo hacen, sin duda debido a la falta de confianza de la comunidad negra en un sistema que históricamente les falló. De manera similar, las comunidades de color en Estados Unidos atravesaron casos desproporcionadamente más altos de COVID-19 y muertes relacionadas con COVID-19, lo que refleja las mismas barreras y desigualdades sistémicas que conforman su experiencia con la violencia sexual, que incluyen una desconfianza entendible en estos sistemas que se supone que están diseñados para protegerlas y garantizar su seguridad. Además, como señala un estudio, "los efectos indirectos de la pandemia fueron más graves para las personas afroamericanas, que experimentaron inestabilidad en el empleo, la vivienda, el acceso a los alimentos, el dinero, el cuidado de los niños y la educación". (Ray et al., 2021). Por lo tanto, los efectos combinados de estos y otros factores hicieron que sea mucho más difícil para las comunidades de color superar el daño y las pérdidas sufridas como consecuencia de la pandemia, lo que incluye abordar otros legados de violencia que se entrecruzan, como el abuso sexual, el abuso doméstico, etc.

“
**LAS COMUNIDADES DE
 COLOR EN ESTADOS UNIDOS
 ATRAVESARON CASOS
 DESPROPORCIONADAMENTE
 MÁS ALTOS DE COVID-19
 Y MUERTES RELACIONADAS
 CON COVID-19, LO QUE REFLEJA
 LAS MISMAS BARRERAS Y
 DESIGUALDADES SISTÉMICAS
 QUE CONFORMAN SU
 EXPERIENCIA CON
 LA VIOLENCIA SEXUAL...**
 ”

Este informe está diseñado para dilucidar los traumas que ocurren simultáneamente de COVID-19 y violencia sexual e informar conversaciones más amplias sobre las consecuencias de la pandemia en nuestro estado mediante la ampliación del diálogo para incluir las perspectivas de los defensores y aliados en casos de violencia sexual que brindan atención a personas sobrevivientes y sus familias, tanto durante como después de la pandemia. Aborda una serie de temas esenciales para nuestra comprensión de COVID-19 y su impacto en NJ, por ejemplo: fomentar comunidades seguras e inclusivas; apoyar la innovación programática y de servicios; y ampliar las oportunidades de defensa y compromiso cívico para las personas más afectadas. Esta óptica ofrece una visión alternativa de la "recuperación" de COVID como oportunidad para la "transformación". En otras palabras, reconociendo que la recuperación, por definición, se centra en la vuelta a un estado normal de salud, mente, fuerza, etc., y que, para muchas personas residentes de todo el estado que se vieron más afectadas por COVID-19, ese "estado normal" con frecuencia incluía innumerables desigualdades, barreras y otras disparidades, debemos pensar más allá de lo que puede "recuperarse" y hacia lo que puede y debe reconsiderarse por completo.

Como se explica en este informe, estas consideraciones deben incluir un examen en profundidad de la naturaleza interseccional de esta crisis para fomentar la resiliencia y una mayor colaboración entre las agencias y organizaciones aliadas de todo el estado, lo que incluye las que brindan atención a poblaciones históricamente marginadas, para que podamos avanzar en resultados más inclusivos y equitativos, por ejemplo:

- » Desarrollar un presupuesto estatal que permita un apoyo fuerte a los proveedores de servicios de violencia sexual, incluidas las agencias y organizaciones de movimientos, culturalmente específicas y basadas en la comunidad que brindaron una gama de servicios adaptables e innovadores a clientes durante y después de COVID-19 (por ejemplo, asesoramiento, vivienda, legales, referencias, etc.), con frecuencia incluso ampliando la programación y los servicios en medio de una de las mayores crisis públicas de nuestro tiempo y normalmente con personal y recursos limitados;
- » Centrarse en una amplia gama de iniciativas de prevención y equidad de salud que adopten un enfoque proactivo y colaborativo de salud comunitaria y apoyen la infraestructura de salud pública estatal.
- » Enfocarse en las experiencias y perspectivas de las personas que resultaron más impactadas por COVID-19 con el fin de elevar las voces y poder dar una mejor respuesta a sus necesidades.

En todo momento, el marco propuesto para nuestras recomendaciones se centra en un modelo de equidad de salud enfocado en los "Determinantes Sociales de Salud" (SDOH). El Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos define los SDOH como las "condiciones en los entornos en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, practican su religión y envejecen que afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida". Estos determinantes se agrupan en 5 áreas clave que tienen un impacto en la salud y el bienestar. Se tratan de estabilidad económica, acceso y calidad de educación, acceso y calidad de atención médica, vecindario y entorno construido, y contexto social y comunitario.

Es importante hacer referencia a los SDOH porque requieren capacidad de respuesta y colaboración en todos los sectores, desde legisladores hasta educadores, fuerzas del orden, profesionales médicos y más.

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD:



ESTABILIDAD ECONÓMICA



ACCESO Y CALIDAD DE EDUCACIÓN



ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA



VECINDARIO Y ENTORNO CONSTRUIDO



CONTEXTO SOCIAL Y COMUNITARIO

Las malas condiciones sociales en estas cinco áreas tienen un impacto abrumador en la salud mental y física. Haciéndose eco de los factores determinantes mencionados, los CDC identificaron factores de riesgo que se asocian a una mayor probabilidad de perpetración de violencia sexual. A nivel social y comunitario, estos factores de riesgo incluyen lo siguiente:

- » Políticas débiles en cuanto a género, educación salud, economía y factores sociales
- » Pobreza
- » Falta de oportunidades de empleo
- » Falta de apoyo institucional por parte de la policía y el sistema judicial

La correlación entre los SDOH y los factores de riesgo de violencia sexual elucidan cómo las personas de comunidades históricamente marginadas tienen un mayor riesgo en ambos aspectos. Por ejemplo, en relación con la inestabilidad económica, las comunidades vulnerables fueron las más afectadas por COVID-19, que, en algunas circunstancias, eliminó las oportunidades de empleo de sectores enteros (por ejemplo, hotelería, servicios de comidas, etc.). La accesibilidad a las formas tradicionales de "justicia" también se redujo aun más por el desvío de recursos para abordar COVID-19 y la interrupción de las respuestas sistémicas (por ejemplo, al demorar procedimientos judiciales, exigir audiencias virtuales, cerrar departamentos de policía a denuncias en persona, etc.). Estos dos ejemplos provocaron un aumento de los factores de riesgo de violencia sexual, así como la aparición de otros adicionales.

Los CDC también identifican factores protectores asociados con una reducción del riesgo de causar daño sexual. A nivel comunitario e individual, estos factores protectores incluyen lo siguiente:

- » Apoyo y conexión comunitarios
- » Coordinación de recursos y servicios entre las agencias comunitarias
- » Acceso a servicios de salud mental y para el tratamiento de abuso de sustancias tóxicas
- » Conexión con entornos educativos
- » Conexión con un adulto responsable
- » Salud emocional y conexión

La pandemia afectó por igual estos factores protectores, a medida que los entornos virtuales reemplazaron los presenciales y alteraron la forma en que las personas se conectaban entre sí. Si bien los formatos virtuales abrieron puertas a la conexión para algunas personas, los desiertos digitales que existen en las comunidades con escasa conectividad a Internet y falta de acceso a la tecnología dejaron a muchas personas aisladas. Las complejidades de los cierres y un panorama de cambios constantes de orientación y respuesta de salud pública llevaron a la ruptura de la coordinación entre algunos recursos esenciales y los servicios comunitarios. Los aumentos en la demanda de servicios de salud mental, por ejemplo, crearon dificultades para acceder a un recurso limitado. Por último, las repercusiones de una pandemia mundial en

la salud emocional de las personas fueron generalizadas y, cuando se consideran como un factor de protección contra la violencia sexual, las implicaciones para la prevalencia del daño sexual se hacen evidentes.

En definitiva, COVID-19 puso de manifiesto lo que ya sabíamos: que los marginados de los marginados siguen siendo los más afectados por los problemas de salud, económicos y otros problemas sociales y comunitarios, y que este hecho probablemente no cambiará a menos que erradiquemos las causas de las desigualdades y disparidades que fomentan estas condiciones en nuestras comunidades. La interconexión de la violencia sexual y la pandemia ofrece un punto de partida para este enfoque, ya que, como pueden atestiguar nuestros colegas y socios en todo el estado de NJ, en ambos casos, las personas más afectadas con frecuencia también se enfrentan y siguen enfrentándose a las mayores barreras para acceder a la atención y los servicios, y tienen necesidades complejas que requieren políticas y prácticas con mejor respuesta, inclusión e innovación.

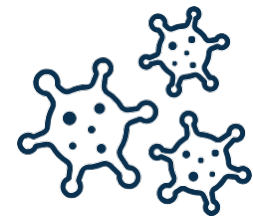
“ EN DEFINITIVA, COVID-19 PUSO DE MANIFIESTO LO QUE YA SABÍAMOS: QUE LOS MARGINADOS DE LOS MARGINADOS SIGUEN SIENDO LOS MÁS AFECTADOS POR LOS PROBLEMAS DE SALUD, ECONÓMICOS Y OTROS PROBLEMAS SOCIALES Y COMUNITARIOS, Y QUE ESTE HECHO PROBABLEMENTE NO CAMBIARÁ A MENOS QUE ERRADIQUEMOS LAS CAUSAS DE LAS DESIGUALDADES Y DISPARIDADES QUE FOMENTAN ESTAS CONDICIONES EN NUESTRAS COMUNIDADES. ”



COVID-19 EN NEW JERSEY

COVID-19 llegó a NJ en marzo de 2020, con el primer caso confirmado e informado en el condado de Bergen el 2 de marzo. Para el 9 de marzo de 2020, el gobernador Phil Murphy declaró el estado de emergencia, con el cierre de escuelas y universidades en todo el estado y la transición a la enseñanza virtual, mientras que muchas empresas y organizaciones comenzaron a pedir a los empleados no esenciales que trabajaran desde la casa. El 16 de marzo comenzó un toque de queda en todo el estado, y todos los casinos, gimnasios y cines se vieron obligados a cerrar, mientras que se permitió a restaurantes y bares permanecer abiertos para el reparto y el retiro de comidas. Para el 21 de marzo, el gobernador Murphy anunció una orden de permanecer en casa en todo el estado que exigió a los comercios no esenciales a cerrar de manera indefinida. Con el tiempo, a medida que el número de casos de COVID-19 empezó a disminuir, la orden de permanecer en casa se fue levantando gradualmente, mientras otras medidas se mantuvieron vigentes, como los requisitos de distanciamiento social, los límites de capacidad y el uso obligatorio de mascarillas.

Para marzo de 2022, el gobernador Murphy dio por finalizada la emergencia de salud pública del estado. Sin embargo, si bien la crisis se consideró finalizada desde entonces, el impacto de COVID-19 continúa presente en todo NJ de varias maneras. NJ tuvo el noveno mayor número de casos confirmados en el país, además del undécimo mayor número de casos confirmados per cápita. También tuvo la sexta mayor cantidad de muertes relacionadas con el virus y la mayor cantidad por cápita. Los factores que contribuyeron incluyen el hecho de que New Jersey es el estado más densamente poblado del país, el sexto más diverso, el undécimo más poblado, además uno de los primeros afectados por la pandemia, es decir, durante una época en la que se sabía muy poco sobre el virus, su transmisión y su causa, así como cuando no se disponía de tratamientos, tests ni vacunas establecidos.



DATOS SOBRE NEW JERSEY:

NOVENO

MAYOR NÚMERO DE
CASOS CONFIRMADOS
EN EL PAÍS

ÚNDECIMO

MAYOR NÚMERO DE
CASOS CONFIRMADOS
PER CÁPITA

SEXTO

MAYOR NÚMERO
DE MUERTES
RELACIONADAS
CON EL VIRUS

MAYOR

NÚMERO DE MUERTES
PER CÁPITA

Si bien la correlación entre la densidad de población y el aumento de la transmisión es obvia, el papel que desempeñó la diversidad del estado representa una conexión más compleja que merece la pena explorar. Según las estadísticas actuales del censo de NJ, el 15.3% de la población de NJ es solo negra o afroamericana, el 0.7% es solo indioamericana y nativa de Alaska, el 10.3% es solo asiática, el 0.1% es solo nativa de Hawái y otras islas del Pacífico, el 2.4% es de dos o más razas, el 21.5% es hispana o latina y el 53.5% es solo blanca, no hispana ni latina. Lamentablemente, si bien esta rica diversidad es motivo para celebrar, abarca factores graves, como el racismo estructural, las disparidades de la salud y las desigualdades económicas y de vivienda de hace mucho tiempo, que la pandemia solo amplificó. Cuando desglosamos los datos COVID-19 de NJ hasta marzo de 2021 (es decir, durante el pico de la pandemia) por raza y etnia, vemos cómo las comunidades históricamente marginadas se vieron afectadas de forma desproporcionada:

DATOS ACUMULADOS PER CÁPITA EN NEW JERSEY HASTA EL 7 DE MARZO DE 2021

- » Las personas hispánicas o latinas tuvieron las probabilidades más altas de contraer COVID-19
- » Las personas negras o afroamericanas tuvieron las probabilidades más altas de ser hospitalizadas con COVID-19
- » Las personas negras o afroamericanas tuvieron las probabilidades más altas de morir de COVID-19.

Dado que estas comunidades y otras poblaciones marginadas (por ej., las personas LGBTQ+, con discapacidades e inmigrantes indocumentadas) con frecuencia se enfrentan a una serie de desigualdades y dificultades que se entrecruzan, el examen de las formas complejas en que los factores combinados afectaron a los servicios al cliente durante y después de la pandemia es fundamental para comprender la amplitud del efecto de COVID-19 en el estado, incluida su infraestructura de salud pública y educación pública, y las formas en que los sistemas de prestación de servicios trataron de seguir dando respuesta a estas condiciones exacerbadas, con frecuencia a pesar de la falta de aumentos simultáneos en la financiación y otros tipos de asistencia.

Además de las tasas más elevadas de infección y mortalidad, existen otras formas significativas en las que los residentes históricamente marginados de NJ se vieron afectados de forma desproporcionada por COVID-19, muchas de las cuales pueden tener consecuencias a largo plazo. Por ejemplo, en lo relacionado con los resultados educativos, JerseyCAN, una organización sin fines de lucro centrada en la defensa de escuelas de alta calidad para todos los estudiantes de NJ, publicó el primer estudio a escala estatal para examinar el impacto de COVID-19 en el aprendizaje de los estudiantes, titulado "Momento de actuar: Panorama académico de COVID-19 en New Jersey". El informe citaba descensos significativos en el número de niveles de competencia de los estudiantes tanto en lengua inglesa (ELA) como en matemáticas. En promedio, los estudiantes de NJ perdieron un 30% del aprendizaje esperado en ELA y un 36% del aprendizaje esperado en matemáticas, pero la pérdida fue mayor para los alumnos negros, que perdieron en promedio

un 43% en ELA y un 50% en matemáticas. De manera similar, los estudiantes latinos perdieron un 37% del aprendizaje esperado en ELA y un 40% en matemáticas. Estas pérdidas reflejan la compleja superposición de problemas que con frecuencia dan forma a las experiencias de los jóvenes negros y morenos, como las desventajas económicas y las disparidades en salud que se aumentaron como producto de la pandemia. Estos incluyen factores como un menor acceso a la tecnología necesaria para la instrucción virtual; condiciones de vida hacinadas que dificultan el aprendizaje en casa; y menos recursos para tutores y otros apoyos académicos.

Si el período de recuperación de COVID-19 tiene como objetivo llevarnos de vuelta a donde estábamos como estado antes de marzo de 2020, entonces no abordaremos los problemas sistémicos y vulnerabilidades que perpetuaron los malos resultados, en particular para los residentes BIPOC de nuestro estado antes y después de COVID-19, cuando solo vemos crecer estas disparidades. Es con esta preocupación dominante en mente que nos dirigimos ahora a los resultados del estudio de un año de NJCASA para medir el impacto de COVID-19 en sobrevivientes de violencia sexual y en quienes buscaron servicios en todo el estado, tanto en nuestros 21 centros de crisis por violación con base en el condado y en programas aliados que abordan una serie de necesidades de clientes y predominantemente brindar atención a comunidades históricamente marginadas. Si bien estos clientes y proveedores de servicios no representan el alcance total de la devastación causada por COVID-19 en NJ, son un subgrupo importante de personas significativamente impactadas, e incluir sus experiencias y perspectivas es esencial para comprender la gran variedad de formas en que la pandemia moldeó nuestras vidas y cómo podemos trabajar en conjunto para establecer cambios sistemáticos que puedan fomentar la sanación, mejorar los resultados y desarrollar comunidades más fuertes y equitativas.



RESULTADOS DEL INFORME

La pandemia de COVID-19 generó cambios sociales significativos que aumentaron el riesgo de violencia, incluida la violencia sexual, y simultáneamente disminuyeron las oportunidades de acceder a atención médica, lo que solo agravó la experiencia de trauma. Un estudio de BioMed Central Medicine titulado "Pandemia COVID-19 y violencia: Aumento en los riesgos y disminución de las solicitudes de atención urgente para supervivientes de abusos sexuales y violencia doméstica" señala que, en los departamentos de emergencias, "los casos de abuso sexual y física que se presentaron para recibir atención redujeron aproximadamente un 50% durante la pandemia". Esto sugiere un impacto significativo para las personas sobrevivientes cuando se considera que, en NJ específicamente, los exámenes forenses que recopilan pruebas importantes después de un abuso sexual se realizan en los servicios de urgencias por enfermeras forenses especializadas. El estudio además recomienda que "las tendencias en la búsqueda de asistencia y en los patrones de abuso requerirán un control a largo plazo, y se necesitan pruebas para informar sobre la prestación de un apoyo adecuado a las personas que sufren violencia". Como se indica, esto es particularmente crítico ahora, luego de COVID-19, a medida que los estados reabren, y los servicios vuelven a operaciones tradicionales en persona. Dado que muchas personas sobrevivientes de violencia sexual suelen retrasar la búsqueda de atención durante el periodo de cuarentena, es posible que el impacto a largo plazo de sufrir violencia durante un periodo de mayor estrés y aislamiento solo empiecen a hacerse evidentes en el presente y en los futuros meses.

Además, la demora en buscar atención médica con frecuencia se vio agravada por otros factores que tuvieron un impacto en el bienestar individual durante la pandemia, incluida una disminución concomitante de los apoyos sociales (por ejemplo, amistades, colegas, grupos religiosos y otros grupos comunitarios, etc.) debido al distanciamiento social y al aumento del estrés económico (por ejemplo, reducción de salarios y pérdida de empleo). En esencia, los efectos se sintieron en todo el modelo socioecológico (SEM), en particular, como se indicó anteriormente, en comunidades marginadas históricamente. Si bien estos hechos no sorprenden, la resistencia de las comunidades y la adaptabilidad de los programas que les brindan servicios demuestran que existen oportunidades para generar cambios sustanciales. Como indica el artículo "El impacto de la pandemia de COVID-19 en la violencia basada en género en los Estados Unidos: Marco y recomendaciones de políticas", "la pandemia alteró la vida de tal manera que generó un impacto en la prevención y respuesta ante la violencia basada en el género. Sin embargo, también presenta una oportunidad para definir una nueva manera hacia adelante como alternativa para volver a la 'vida normal'". Es esta perspectiva hacia adelante la que NJCASA y sus colegas, socios y aliados quieren subrayar al profundizar en los datos cuantitativos y cualitativos recopilados durante el último año.

Como punto de partida, es importante destacar que las políticas y los servicios contra la violencia sexual en los Estados Unidos (EE.UU.) siempre estuvieron históricamente infrafinanciados y con frecuencia separados de otros servicios de salud que suelen recibir recursos y apoyo más sólidos. Desde el principio, los informes sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los niveles de perpetración de violencia sexual y en las interrupciones de los servicios arrojaron luz sobre la necesidad de un mayor apoyo tanto a nivel de políticas como de financiamiento para mejorar los resultados de las personas supervivientes luego de COVID-19 y durante la próxima crisis pública. Como sostiene un estudio titulado "COVID-19 y prestación de servicios contra la violencia basada en género", "los planes de preparación para emergencias deben incluir guías de políticas claras que consideren esenciales los servicios de salud para casos de violencia de género, diseñar planes de comunicación para informar a las personas sobrevivientes sobre la disponibilidad de los servicios y abordar las necesidades de las poblaciones históricamente oprimidas y así garantizar una utilización equitativa de los servicios mediante un mejor acceso a los ellos para poder resolver las desigualdades". Cualquier evaluación del impacto de COVID-19 en las personas sobrevivientes de violencia sexual deben incluir un entendimiento del lugar en el que nos encontrábamos antes de la pandemia, el lugar en el que nos encontramos ahora y dónde esperamos y necesitamos estar en los próximos meses y años.

DATOS DEL PROGRAMA DE MEMBRESÍA

NJCASA pasó meses recopilando datos estadísticos de los programas para elaborar un informe exhaustivo del trabajo realizado por nuestros 21 centros de crisis por violación con base en los condados en 2022. Lamentablemente, debido a los desafíos de programación mencionados en otras partes de este informe (es decir, escasez y rotación de personal), no pudimos recopilar datos completos de cada condado. Sin embargo, una muestra de 17 condados (es decir, 81% de todos los estados) se consideraron en nuestros resultados. Los datos muestran que casi 21.922 clientes recibieron atención solo de estos programas (es decir, sin contar las cuatro agencias restantes) y que hubo un aumento en los siguientes servicios prestados en 2022 en comparación con 2021:

- » Asesoría: **1%**
- » Llamadas a líneas directas: **5%**
- » Activaciones de equipos de respuesta ante abusos sexuales*: **13%**

* Cada condado cuenta con un equipo especialmente capacitado de profesionales calificados denominado Equipo de Respuesta ante Abusos Sexuales o SART (por sus siglas en inglés), que asiste a víctimas de abusos sexuales y trabaja en conjunto para satisfacer las necesidades de las víctimas. El SART está compuesto por agentes de la ley, personal de enfermería forense y representantes confidenciales en casos de violencia sexual. Las víctimas deciden por su cuenta qué integrantes del SART quieren que les brinden ayuda. En NJ, los servicios del SART están disponibles para las personas a partir de los 13 años que revelen un incidente de abuso sexual en los cinco días siguientes al momento que ocurrió.

Este aumento de los servicios no sorprende, dado el impacto a largo plazo del COVID-19, que incluye tanto las demoras en la atención buscada por las personas sobrevivientes, en particular en los primeros días de la pandemia, como un aumento de los casos de violencia sexual ocurridos durante y después. Por ejemplo, incluso con asesoramiento, donde vimos el menor aumento, es significativo notar que, si bien los niveles se redujeron desde 2020, cuando estaban en su punto más alto de la pandemia, en 2022 eran un 14% más altos de lo que eran antes de que COVID-19 llegara en 2019. De manera similar, en comparación con los totales de clientes anteriores a la pandemia, el número total de personas atendidas aumentó casi un 6% en 2022 con respecto a 2019, así como más de un 3% solo en relación con el año pasado. Además, el aumento es probablemente mayor, ya que hubo más programas que informaron en 2019. De hecho, cuando observamos a los totales de servicios en los cuatro años, 2019, 2020 y 2021 y 2022, que representan los totales antes y después de COVID, vemos un aumento parejo en el número total de clientes que recibieron atención, excepto por 2020, donde notamos un aumento histórico como causa del pico de la pandemia:

TABLA 1.

SERVICIO	2019	2020	2021	2022
ASESORÍA (CLIENTES EXISTENTES Y ACTUALES)	7763	10079	8724	8787
LLAMADAS A LÍNEAS DIRECTAS	10206	11399	9647	10171
ACTIVACIONES DE SART	1394	878	836	942
CLIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN	20792	24316	21228	21922

***Nota:** Los totales de informes de los programas varían de la siguiente manera—2019: 100%, 2020: 100%, 2021:89%, & 2022: 81%

Nuevamente, probablemente el aumento en 2022 es mayor de lo que se representa en el gráfico anterior, ya que hubo tasas más bajas de denuncias debido a los desafíos de personal posteriores a COVID (es decir, 19% más bajas que en 2019, 15% más bajas que en 2020 y un poco más bajas

que el año pasado). Estas reducciones en las denuncias reflejan por sí mismas los desafíos a los que se enfrentan los programas al momento de satisfacer las necesidades más generales de sus agencias, como la recopilación de datos cuando son útiles, entre otras cosas, para la defensa del presupuesto y el impacto de denuncias para la renovación de subsidios. Además, estos mismos desafíos de personal crearon condiciones en los que la demanda de servicios con frecuencia sobrepasa la capacidad de los proveedores.

La evaluación de los nuevos clientes en comparación a existentes también arroja luz sobre el estado de la prestación de servicios de violencia sexual en NJ. En general, los programas tuvieron un aumento del 8% de clientes existentes que recibieron atención, junto con una reducción del 25% de nuevos clientes. Esto se debe probablemente a la falta de capacidad de las agencias para aceptar nuevos clientes, dados los problemas de personal que aún existen luego de la pandemia. Esto se destaca por el hecho de que un total de cinco programas sí vio un aumento de nuevos clientes, y estos aumentos fueron significativos, ya que variaron entre el 15% y más del 800%. De los programas que tuvieron un aumento de nuevos clientes, el 60% no tuvo lista de espera en absoluto o no la tuvo durante casi todo el año. Si bien el tamaño de la muestra es pequeño, esto demuestra una probable correlación entre una capacidad estable y un aumento de nuevos clientes, mientras ilustra de esta manera un aumento de la necesidad de servicios entre todos los clientes (existentes y nuevos) que algunos programas pudieron cumplir, pero, lamentablemente, otros no. Además, de los 12 programas que sufrieron reducciones en la cantidad de clientes nuevo, solo dos no tuvieron listas de espera.

GRÁFICO 1



NUESTROS DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE 2022 EN GENERAL MUESTRAN LO SIGUIENTE:



942

ACTIVACIONES DE SART



1091

SOLICITUDES DE ALCANCE COMPLETADAS



MÁS DE 10 000

LLAMADAS A LÍNEAS DIRECTAS



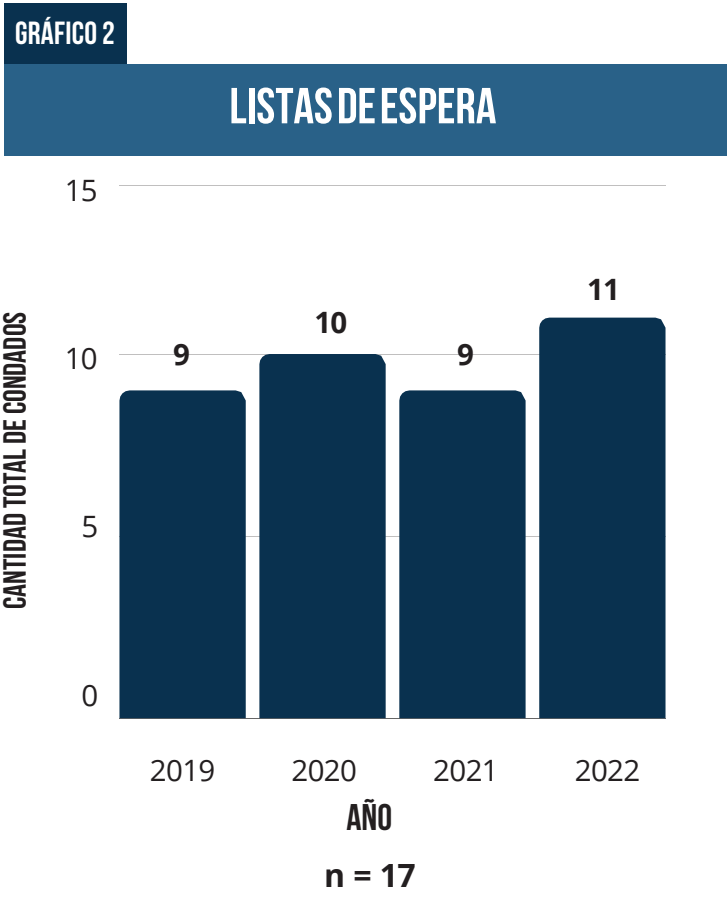
8787

CLIENTES QUE RECIBIERON ASESORÍA

En relación específicamente a las listas de espera, 11 condados las tuvieron, lo que representa el 65% de quienes denunciaron, así como más de la mitad de todos los programas de crisis por violación basados en condados del estado. Notablemente, la mayoría de aquellos con listas de espera mencionaron problemas de personal como los motivos para las demoras en servicios, lo que incluye una falta de asesores que conozcan dos o más idiomas. Este problema refleja los obstáculos en la atención entre los grupos históricamente marginados, como se menciona a lo largo de este informe. Si bien las listas de espera son un desafío a largo plazo para los programas de violencia sexual en todo NJ, la tasa actual es aproximadamente un 10% más alta de lo que era hace apenas unos años, en 2019, antes de que llegara la pandemia. Además, las razones dadas para explicar las listas de espera también son diferentes, ya que en 2019 los condados señalaron en su mayoría a los grupos cerrados y los horarios de los clientes como las principales causas de las listas de espera, mientras que en 2022 los programas mencionaron la falta de capacidad o las limitaciones de personal. Aun más alarmante, es que las listas de espera aumentaron un 22% en 2022, en comparación con 2021. Esto incluye los condados de Camden, Essex y Mercer, los cuales tienen ciudades importantes que COVID-19 afectó de manera desproporcionada, así como mayores concentraciones de personas históricamente marginadas.

Con más del 50% de todos los programas de denuncias que notaron listas de espera a lo largo del año, el estrés al que se enfrentan diariamente los proveedores de servicios para cumplir con las necesidades de los clientes es considerable.

Esto, junto con el trauma vicario, presiones de inflación y salarios tradicionalmente bajos, generó agotamiento y desgaste, sobre todo en



“
SI BIEN LAS LISTAS DE ESPERA SON UN DESAFÍO A LARGO PLAZO PARA LOS PROGRAMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN TODO NJ, LA TASA ACTUAL ES APROXIMADAMENTE UN 10% MÁS ALTA DE LO QUE ERA HACER APENAS UNOS AÑOS, EN 2019, ANTES DE QUE LLEGARA LA PANDEMIA.
 ”

un momento en que los servicios son más necesarios. Sin duda, el trauma vicario y el impacto de COVID-19 en la prestación de servicios son factores importantes para los proveedores. Un informe titulado "Agotamiento e intentos de renuncia durante COVID-19: Estudio transversal de personal de enfermería en hospitales de New Jersey" indica que, de un total de 3030 enfermeras que respondieron a una encuesta, "el 64.3% declararon agotamiento y el 36.5% informaron una intención de renunciar al hospital en el plazo de un año". Además, hubo una correlación notable entre los altos niveles de agotamiento y los intentos de renuncia. Si bien no se realizó un estudio similar de los proveedores de servicios contra la violencia sexual, podemos sin dudas establecer paralelos entre la experiencia del personal de enfermería y otros proveedores de servicios que estuvieron manejando cargas de trabajo cada vez mayores, traumas vicarios y estrés agravado.

Los pagos también son un factor importante, en especial si se tiene en cuenta el aumento de los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores de primera línea. El Colectivo de SOAR y el Círculo de Solidaridad contra la Violencia de Survivors Know, "compuestos de defensores de primera línea contra la violencia comprometidos a brindar apoyo con información en traumas, cambiar los sistemas existentes para que reflejen las necesidades y deseos de las personas sobrevivientes, y garantizar que nuestra profesión sea sostenible", llevaron a cabo la campaña "Merecemos algo mejor: Una evaluación de representantes antiviolencia" en el otoño de 2022. Respondieron unas 265 personas, con un 80% que indicó que "mejores salarios" ayudarán a que se mantuvieran en el campo. Esto es especialmente relevante en NJ, donde el costo de la vida es un 12% superior a la media nacional, la vivienda es un 32% mayor y los servicios públicos un 8% más alto. Cuando reconocemos que la reducción de los servicios está relacionada con la falta de personal, en vez de una disminución de la necesidad de servicios, podemos lograr una mejor comprensión de lo importante que es una financiación más sólida para brindar asistencia a las personas sobrevivientes en todo el estado.

Según la Alianza Nacional para Poner Fin a la Violencia Sexual, cuando los centros de atención en situaciones de crisis por violación no reciben fondos suficientes, no pueden cumplir de manera adecuada con las necesidades de las personas sobrevivientes de abusos sexuales, y los programas de prevención quedan en un segundo plano. Cuando las personas



80% DE REPRESENTANTES CONTRA LA VIOLENCIA INDICÓ QUE "MEJORES SALARIOS" AYUDARÁN A MANTENERSE EN EL CAMPO



“ **CUANDO RECONOCEMOS QUE LA REDUCCIÓN DE LOS SERVICIOS ESTÁ RELACIONADA CON LA FALTA DE PERSONAL, EN VEZ DE UNA DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DE SERVICIOS, PODEMOS LOGRAR UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE LO IMPORTANTE QUE ES UNA FINANCIACIÓN MÁS SÓLIDA PARA BRINDAR ASISTENCIA A LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES EN TODO EL ESTADO.** ”

empleadas no reciben pagos suficientes y crecen las listas de espera, las personas sobrevivientes se ven obligadas a demorar su atención, lo que solo empeora su trauma. Además, los sistemas de apoyo, a su vez, se debilitan en todos los sectores debido a la falta de ancho de banda necesario del personal para ofrecer representación y hacer crecer asociaciones y colaboraciones.

Además de recopilar estadísticas de los programas de nuestros proveedores en los condados, los invitamos a participar en una encuesta de impacto de COVID-19 con veinte preguntas para sumar más detalles sobre su experiencia durante y después de la pandemia y obtener una visión más profunda de los desafíos, innovaciones y colaboraciones de los programas, entre otras cosas. A continuación, compartimos esos resultados que representan un total de nueve programas basados en el condado (es decir, 43%), los cuales creemos que esclarecen aun más los datos cuantitativos mencionados.

Con respecto a la prestación de servicios en los primeros días de la pandemia, algunos programas indicaron que hubo una reducción en las activaciones presenciales debido a las restricciones hospitalarias y menos clientes que acudieron a salas de emergencias. También se informó de que las llamadas a líneas directas disminuyeron temporalmente para algunos, junto con solicitudes de grupos de apoyo. Esto se debe probablemente en parte a que muchos sobrevivientes no tenían privacidad o un espacio seguro para llamar a las líneas directas durante la cuarentena. Sin embargo, pese a estas disminuciones, existieron áreas en donde las agencias registraron aumentos. Específicamente, cuatro programas observaron un aumento en las solicitudes de asesoramiento en situaciones de crisis, probablemente debido a que los servicios a distancia resultan más cómodos para algunos clientes. Además, se observó que había sesiones o chequeos más frecuentes en clientes existentes, y que la demanda de refugios de emergencia fue un área en la que los programas tenían dificultades, ya que las solicitudes superaban la capacidad disponible. Un programa vio un aumento aproximado de 35% en los servicios. Otro mencionó un aumento en las sesiones de telemedicina.

En cuanto a las adaptaciones de servicios, muchos programas cambiaron al asesoramiento virtual o telefónico o un modelo híbrido de servicios que estaban más disponibles a los clientes. Una agencia pudo brindar tabletas para asesoría con video en vivo. Muchos observaron que las personas supervivientes presentaban necesidades más complejas, como inseguridad en materia de vivienda y alimentos, por ejemplo, además de búsqueda de servicios para su trauma. Al considerar esta situación, el foco del tratamiento cambió a reducir la ansiedad y conversar maneras para lidiar con la continuación de la pandemia, además de asistir con necesidades básicas.

“
MUCHOS OBSERVARON QUE LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES PRESENTABAN NECESIDADES MÁS COMPLEJAS, COMO INSEGURIDAD EN MATERIA DE VIVIENDA Y ALIMENTOS, POR EJEMPLO, ADEMÁS DE BÚSQUEDA DE SERVICIOS PARA SU TRAUMA.
 ”

Para los clientes existentes, si bien se observó que algunos acudían con mayor frecuencia a los servicios, otros los interrumpían debido a otras necesidades más prioritarias. Se observó además que, tanto para los clientes como para el personal, se experimentaron pérdidas de diversas maneras: de seres queridos, de trabajo, de libertad y muchas otras cosas. Debido a que esta situación la experimentaron todos, tanto clientes como proveedores, generó sin dudas mayores desafíos para quienes brindaban atención y servicios en este momento.

Al momento de compartir los desafíos, se señaló que, mientras los programas pasaron a ofrecer servicios en línea, hubo una pausa en el despliegue para garantizar el cumplimiento de la HIPAA y determinar las mejores prácticas de telesalud. Otras dificultades a las que se hizo referencia incluyeron un programa que vio un influxo de sobrevivientes que expresaban su deseo de presentarse y denunciar formalmente la violencia sexual que sufrieron con las fuerzas del orden. Esta agencia dedicó un tiempo considerable a poner en contacto a sobrevivientes con socios de la comunidad versados en litigios y opciones legales civiles, y sirvieron de conducto durante un momento en la que hubo una gran presión sobre el sistema legal. En general, la pandemia dificultó la colaboración con algunos socios, incluidos los tribunales, muchos de los cuales estuvieron cerrados o no permitían la presencia de personal ajeno a los tribunales en sus instalaciones. Obviamente, también existieron grandes dificultades para transitar hospitales, ya que no permitían personal ajeno en sus instalaciones. Los proveedores dedicaron gran parte de su tiempo a cumplir con las necesidades de sus comunidades mientras atravesaban estos sistemas en condiciones nuevas y se mantenían al tanto de los protocolos y procedimientos. Una agencia señaló que no había voluntarios



TANTO PARA LOS CLIENTES COMO PARA EL PERSONAL, SE EXPERIMENTARON PÉRDIDAS DE DIVERSAS MANERAS: DE SERES QUERIDOS, DE TRABAJO, DE LIBERTAD Y MUCHAS OTRAS COSAS.



LA PANDEMIA DIFICULTÓ LA PARTICIPACIÓN CON ALGUNOS SOCIOS, LO QUE INCLUYE CORTES Y HOSPITALES.



LOS PROVEEDORES DEDICARON GRAN PARTE DE SU TIEMPO A CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE SUS COMUNIDADES MIENTRAS ATRAVESABAN ESTOS SISTEMAS EN CONDICIONES NUEVAS Y SE MANTENÍAN AL TANTO DE LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS.

para responder a las activaciones, los procesos judiciales se retrasaban y la defensa tenía que hacerse completamente por teléfono. Después de la pandemia, esta agencia continuó luchando para reconstruir su grupo de voluntarios, pese a todos los esfuerzos realizados, y, por lo tanto, aún no puede responder a las activaciones en persona en hospitales o fuerzas del orden, un ejemplo más del impacto a largo plazo de COVID-19 en los proveedores de servicios.

A veces junto con reducciones en el personal, las demoras para resolver las necesidades de clientes bajo la "nueva normalidad" tuvieron un impacto en las capacidades de las agencias para mantener los servicios adecuados, incluso mientras hacían un gran esfuerzo por adaptar las prácticas rápidamente y se mantenía una buena respuesta a las necesidades emergentes. En esencia, los programas señalaron que buscaban adaptarse a los cambios a medida que surgían, mientras asistían al personal y a los clientes mediante la prestación de asistencia técnica para reducir los obstáculos y garantizar un acceso continuado. Además, dado que los programas de los condados también ofrecen programas de educación preventiva incluso en escuelas, el equipo de alcance de prevención de una agencia trabajó con escuelas y continuó haciendo presentaciones a estudiantes una vez realizada la configuración con Zoom. La mayoría pudo continuar con el alcance virtual y además contó con sus líneas directas disponibles 24/7 si un estudiante necesitaba asesoramiento por crisis o intervención.

Por último, mientras reconocemos que los grupos marginados históricamente fueron los más impactados por COVID-19, preguntamos a los programas cómo buscaron aumentaron la inclusividad de los programas durante la pandemia. Las capacitaciones se subcontrataron a organizaciones consultoras con experiencia específica en aspectos raciales, étnicos y de LGBTQ+ en varias agencias. Una se concentró en la transcreación de contenido nuevo, principalmente en español, la cual indicaron que fomentó un acceso a su mayor población no hablante de inglés. Otro equipo actualizó sus formularios de admisión para hacerlos más inclusivos y cambió el nombre de la agencia, mientras que otro realizó una amplia investigación y utilizó YouTube, seminarios en línea y consultores para reducir los obstáculos.

Cuando se les preguntó qué es lo que más necesitan en la actualidad para enfrentar futuras situaciones de crisis, los programas indicaron financiación de emergencia y flexible para

“

DESPUÉS DE LA PANDEMIA, ESTA AGENCIA CONTINUÓ LUCHANDO PARA RECONSTRUIR SU GRUPO DE VOLUNTARIOS, PESE A TODOS LOS ESFUERZOS REALIZADOS, Y, POR LO TANTO, AÚN NO PUEDE RESPONDER A LAS ACTIVACIONES EN PERSONA EN HOSPITALES O FUERZAS DEL ORDEN, UN EJEMPLO MÁS DEL IMPACTO A LARGO PLAZO DE COVID-19 EN LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS.

”

aumentar la remuneración del personal, además de incentivos de contratación para abordar las necesidades de asesoramiento, refugio, tecnología y otras relacionadas que podrían mejorar las tasas de respuesta. Específicamente, la flexibilidad con las demandas de financiadores para permitir un mayor enfoque en el trabajo dadas las necesidades comunitarias emergentes se mencionó como una prioridad, como también la continuación de servicios de asesoramiento que permitirán a los clientes recibir servicios incluso si pasamos por otra interrupción. Los planes bien establecidos para el trabajo a distancia y los horarios híbridos también serían valiosos para abordar las complejas necesidades de los proveedores (es decir, el trauma vicario). Todos señalaron que continuar con una forma híbrida de trabajo permitió una mayor accesibilidad, más allá de la pandemia, y que es integral para brindar servicios mientras se fomenta el autocuidado. También se pidió buscar ideas y necesidades de las comunidades que atienden, junto con la continuación de asistencia de la financiación para COVID-19, a la vez que se reconoció el impacto duradero sobre los clientes y los servicios.

Debido a que la financiación es una consideración importante para los programas, las sugerencias sobre los presupuestos de los programas también generaron consideraciones útiles. Un par de participantes indicaron algunos déficits en todas las agencias. No aumentaron los contratos de base para determinadas fuentes de financiación federal (por ejemplo, la financiación de la Ley de Violencia contra las Mujeres y la Ley de Víctimas de Delitos). Al mismo tiempo, el personal, los beneficios, los servicios públicos y el seguro de responsabilidad profesional y otros costos de operación aumentaron notoriamente. Específicamente, solo en el último año, los costos de personal aumentaron de manera notoria debido a la necesidad de mantener la competitividad en el mercado laboral actual. Un programa indicó que experimentó un aumento en los clientes que recibieron atención sin asistencia económica adicional que lo acompañe. Otro señaló que, más allá del número de personas que contraten, la lista de espera nunca termina, lo que demuestra la necesidad de un número incluso mayor de proveedores de servicios, lo que requiere financiación adicional.

Un programa señaló que la mayor parte de la financiación adicional recibida se destinó a equipos de protección personal, suministros sanitarios y un aumento en las instalaciones de limpieza y saneamiento durante cada uno de los años de pandemia. Este mismo programa señaló que tuvieron una tasa de rotación del 28% aproximadamente en el último año y medio. Anteriormente, la tasa de rotación había sido de 2 a 3%. Los salarios de las nuevas personas contratadas para reemplazar al personal que renunció son mucho más altos, dadas las demandas del mercado laboral actual, que también hizo subir los salarios del personal existente para retenerlo y promover una mayor equidad. Por lo tanto, los costos para el personal aumentaron de manera notoria. También aumentó el seguro médico del personal hasta un 30%. Si bien la financiación puntual para COVID-19 resulta útil, y en algunos casos se podría usar para sumar personal, no es suficiente para responder a este aumento de costos. Además, todos los gastos operativos aumentaron al mismo tiempo debido a la inflación.

Esto, lamentablemente, coincide con las disminuciones generales en la recaudación de fondos debido a las mismas presiones económicas. Mientras tanto, muchos financiadores, tanto públicos como privados, no cubren varias funciones esenciales de personal, como recursos humanos, finanzas, dirección/administración y datos y tecnología/tecnología de la información. Sin embargo, para estos puestos las organizaciones sin fines de lucro compiten con empresas, universidades, sistemas hospitalarios, etc., por contrataciones, por lo que cada vez es más caro contratar y retener a estos profesionales. En particular, las necesidades de recursos humanos (RRHH), financieras y tecnológicas aumentaron notoriamente como resultado de la pandemia y siguen siendo de suma importancia para el rendimiento y el apoyo de las organizaciones y su personal. Sin embargo, la financiación para estas funciones esenciales, por lo general, no se brindan en cantidad suficiente. En general, esto indica que existe una necesidad de elevar la recaudación de fondos general y la ejecución de propuestas de subvención para compensar los desafíos de necesidades y financiación adicionales. El consenso entre todos los programas participantes es que están buscando y solicitando más financiación, mientras que los programas también reconocen que la financiación puntual no puede sostener los gastos constantes de personal. Por lo tanto, en un momento en que los programas ya están al límite de su capacidad, es necesario asignar más tiempo y recursos a las actividades de desarrollo.

Además de una mayor financiación, este informe pide la creación de redes de servicios más con mayor solidez y respuesta entre una serie de proveedores, incluidas las agencias culturalmente específicas y comunitarias que tradicionalmente no reciben los niveles adecuados de reconocimiento y financiación. En la próxima sección, incluimos más sobre el impacto de nuestros socios comunitarios durante y luego de la pandemia y los desafíos que continúan enfrentando, mientras proponemos una mayor colaboración y asistencia con estos proveedores y a quienes brindan servicio.

DATOS DE LOS SOCIOS COMUNITARIOS

NJCASA compartió nuestra encuesta de veinte preguntas con socios comunitarios, que incluyó nuestro Consejo Comunitario de nueve miembros. Estos son los miembros del Consejo:

▶ ALEXYSS PANFILE

COORDINADORA DE ATENCIÓN, EDGE NJ

Alexyss Panfile comenzó su labor de defensa para sobrevivientes de abuso sexual como Asesora Certificada voluntaria en Casos de Crisis para Crisis Text Line en 2016. En 2018, Alexyss participó como escritora de personal para el programa de periodismo de defensa Writing Wrongs. Trabajó con otros periodistas de defensa y sobrevivientes para crear un libro publicado que arroja luz sobre el problema el abuso doméstico y sexual y representa personas, no como víctimas sino para sobrevivientes resilientes. Alexyss ahora es coordinadora de cuidados de EDGE NJ, que brinda atención a la comunidad de Living with HIV/AIDS y la comunidad LGBTQ+, además de ser miembro del consejo comunitario de NJCASA.

▶ ASHANTE TYLORCOX

FUNDADORA Y DIRECTORA EJECUTIVA, YOU ARE MORE THAN INC.

You Are More Than Inc. es una organización dirigida por sobrevivientes que brinda asistencia a personas sobrevivientes marginadas del tráfico a nivel nacional. En los últimos nueve años, Ashante trabajó para mejorar los servicios de asistencia para sobrevivientes BIPOC y LGBTQ+ con los sectores de atención de educación, educación y empoderamiento económico. Ashante es una asesora profesional certificada con certificados avanzados en salud educación y servicios sociales de LGBT de la Universidad de New York. En 2022, recibió el premio Visionary Voice del Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual y el premio Líderes de Color de Arbor Rising de 2021 - 2022. También fue Colega de Echoing Green de 2021.

▶ COLLEEN ROCHE

CONSULTORA DE SALUD Y BIENESTAR EN PERSONAS DISCAPACITADAS

Colleen Roche, especialista certificada en recursos comunitarias, es una coordinadora de capacitación regional, desarrolladora de programas y experta en salud y bienestar en personas discapacitadas. Certificada por la Academia de Asistencia a las Víctimas de New Jersey, su trabajo se centra en la concienciación y el aumento del acceso a los apoyos y servicios relacionados con la violencia doméstica y el abuso dentro de la comunidad de discapacitados. Cuenta con una Licenciatura en Biología y Literatura Española de la Universidad de St. Peter. Activista y organizadora con discapacidad, Colleen además es cofundadora del Colectivo de New Jersey de Personas con Discapacidades, y preside el Consejo de Alianza para la Independencia y el Consejo de Vivienda Independiente Estatal de New Jersey.

▶ ELIZABETH SCHEDL

DIRECTORA EJECUTIVA, CENTRO HUDSON PRIDE

Como directora ejecutiva del Centro Hudson Pride, Liz fomenta la concientización de aspectos relacionados con el colectivo LGBTQ+, refuerza y amplía los servicios y programas culturales del centro y desarrolla asociaciones con agencias, empresas, organizaciones e individuos. Preside el Comité de la Identificación Temprana de Personas con VIH/SIDA y es integrante de diversos comités locales y regionales. En 2022, fue nombrada integrante del Consejo de Asesoría Estatal para las Personas Mayores del Gobernador, se unió al Consejo de Asesoría de Healthy NJ 2030 y se convirtió en integrante del consejo de NJCASA. En 2023, se convirtió en miembro de la Comisión del Condado de Hudson sobre la Condición de Mujeres y Niñas.

▶ MARIE JARDINE

DIRECTORA ADJUNTO DE SEGURIDAD PÚBLICA/COORDINADORA ADJUNTA DEL TÍTULO IX, INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMUNITARIA DEL CONDADO DE BERGEN

Marie Jardine lleva treinta años al servicio de la seguridad pública, en los que ascendió desde Oficial de Seguridad Pública hasta Directora Adjunta de Seguridad Pública. Creó políticos y procedimientos operativos, organizó la seguridad de visitantes de alto perfil, asistió en el cumplimiento del Título IX y coordinó el centro de testeo rápido de COVID-19 en el estado. Marie realizó un arduo trabajo por tener un impacto positivo para crear un entorno seguro y adecuado para todas las personas en el instituto educativo comunitario más grande de NJ.

▶ MARY GEORGE

FUNDADORA/CEO, MAYA'S PLACE A CENTER FOR HEALING LLC

Mary es la fundadora y CEO de Maya's Place A Center for Healing, LLC, ubicado en Ewing, NJ. Mary nació en Las Vegas, Nevada, y creció en Trenton NJ. Acudió a las escuelas públicas de Trenton y se graduó en la Escuela Secundaria de Granville. Mary obtuvo una Licenciatura en Justicia Penal de la Universidad Estatal de Delaware en 2009 y asistió al Instituto Universitario de New Jersey para obtener una Maestría en Consejería Clínica de Salud Mental en 2016. Mary está especializada en atención a traumas, servicios de tratamiento de adicciones y desarrollo comunitario. Se enorgullece de servir a su comunidad y brinda servicios de asesoramiento y terapia para abordar y asistir la buena salud mental y el bienestar general. Mary está comprometida a brindar servicios a adultos, adolescentes y familias para ayudar con la sanación familiar del trauma y la adicción.

➤ **ROBIN PARKER**

DIRECTOR EJECUTIVO, CENTRO DE RECURSOS BEYOND DIVERSITY

Robin Parker es el director ejecutivo del Centro de Recursos Beyond Diversity. Su trabajo se enfoca en el uso de herramientas antiopresivas para construir una sociedad más justa. Parker fue anteriormente Fiscal General Adjunto de la División de Justicia Penal de Nueva Jersey y Jefe de la Oficina de Delitos de Prejuicio y Relaciones de la Comunidad. Recibió el premio de Relaciones Humanas de Rachel Davis Dubois y el premio "A World of Difference" de la Liga Antidifamación de la B'nai B'rith. Es licenciado por la Facultad de Derecho de la Universidad de Illinois y de la Universidad de Rutgers.

➤ **ROSANNA EVE**

ADMINISTRADORA DE PROGRAMAS, IRONBOUND COMMUNITY CORPORATION

Rosanna es administradora del Programa contra la Violencia Doméstica en la Ironbound Community Corporation con una licenciatura en Psicología Forense y dieciséis años de experiencia en el campo de Servicios Sociales. Actualmente, Rosanna cursa un máster. Rosanna cuenta con experiencia en el trabajo con poblaciones desatendidas, como personas de color, personas sin documentos y la comunidad LGBTQ+. Rosanna es responsable de la administración del programa, gestión de casos, defensa legal y vivienda, supervisión de personal, trabajo directo con médicos y abogados, asistencia en la redacción de subvenciones y presentación de informes a financiadores.

➤ **VIMMI SURTI**

REPRESENTANTE LEGAL/SUPERVISORA DE CASOS, MANAVI

Vimmi se unió a Manavi Inc. en febrero de 2019. Es representante legal y supervisora de casos en Manavi. Vimmi cuenta con una licenciatura de SUNY ALBANY, NY, LLB de la Universidad de Gujarat, India, y MSW de la Universidad de Rutgers, NJ. Tiene una gran dedicación en su trabajo con personas sobrevivientes de violencia de género. Aporta la perspectiva de trabajo social, terapia y aspectos legales a su trabajo. Su singularidad radica en la comprensión del abandono matrimonial transitorio, especialmente cuando los casos se dan entre EE.UU. y la India.

Nuestro Consejo Comunitario se reúne desde hace casi un año para debatir y abordar el impacto de COVID-19 en clientes y proveedores de servicios. Si bien estos socios no trabajan exclusivamente con sobrevivientes de abuso sexual, muchos brindan atención en el contexto de los apoyos integrales y culturalmente específicos que ofrecen. Además, los miembros del consejo son representantes de una serie de poblaciones históricamente marginadas que suelen experimentar tasas más elevadas de abusos sexuales, junto con mayores obstáculos para acceder a los servicios, y representan a las comunidades más afectadas por la pandemia. Por otra parte, dos socios comunitarios culturalmente específicos, Servicios Sociales de Harambe y Asuntos Comunitarios y Servicios de Recursos, también participaron en la encuesta, lo que dio un total de 11 socios comunitarios. A continuación, se mencionan los resultados en áreas de temas específicos.

AUMENTO EN LA DEMANDA

En su gran mayoría, los proveedores encuestados identificaron un aumento de la demanda de servicios, con los servicios de salud mental y conductual los que representaron el aumento más significativo. El aumento de las solicitudes de asistencia de salud mental y conductual refleja un aumento correspondiente de los factores de estrés durante COVID-19 (es decir, miedo de enfermarse, pérdida de seres queridos, pérdida del trabajo, aislamiento físico, etc.), unido a un aumento de violencia, lo que incluyó abusos sexuales. Además, al igual que nuestros programas basados en el condado, estos proveedores vieron un aumento en las solicitudes de asistencia económica, acceso a la tecnología y servicios legales, y dos observaron aumentos en la tasa de recaída en adicciones, lo cual señala la naturaleza interseccional del impacto que COVID-19 tuvo en nuestras comunidades: físico, económico, social, emocional y más. Otros ejemplos de servicios solicitados fueron la ayuda para el alquiler debido a la pérdida del empleo o a la imposibilidad de recibir beneficios gubernamentales, servicios de interpretación en entornos médicos, alimentos y equipos y materiales de higiene y protección personal. A pesar de estos aumentos, algunos programas informaron algunas disminuciones, como un programa que informó específicamente de una reducción de las denuncias de violencia sexual/interpersonal atribuida a clientes que se refugiaban en el lugar con su agresor y tenían miedo de quedarse sin hogar. El último además demostró paralelos a lo que vimos entre los centros participantes de crisis por violación del condado.

LOS PROVEEDORES IDENTIFICARON UN AUMENTO EN LA DEMANDA DE SERVICIOS QUE INCLUÍAN:



SERVICIOS DE LA SALUD MENTAL Y CONDUCTUAL



ASISTENCIA ECONÓMICA



ACCESO A LA TECNOLOGÍA



SERVICIOS LEGALES



ASISTENCIA PARA EL ALQUILER



SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN



ALIMENTOS, HIGIENE Y MATERIALES DE EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL

ACCESIBILIDAD

Uno de los aspectos prevalentes que los programas mencionaron fue que, si bien la transición a los servicios en línea ayudó con un problema crítico durante el pico de COVID-19, exacerbó desafíos para una gran cantidad de clientes. Por ejemplo, las personas sobrevivientes en cuarentena con la persona que les causó daño a menudo no podían recurrir al asesoramiento virtual por miedo a su seguridad, mientras que otro grupo de clientes experimentaban barreras digitales. Otra dificultad que experimentaron las agencias con la prestación de asesoramiento de telesalud en particular, por ejemplo, fue la dotación de personal, que creó problemas de listas de espera en un momento en el que este grupo de clientes estaba en una situación de mayor riesgo. Además, un proveedor señaló que los vínculos para las personas LGBTQ+ eran especialmente difíciles, ya que no hay muchas organizaciones que incluyan a todos los géneros y orientaciones sexuales. Esto dificultó la búsqueda de vivienda, servicios de asesoramiento y servicios de apoyo (administración de casos específicamente) para clientes LGBTQ+. Es importante señalar que la comunidad LGBTQ+ se ve desproporcionadamente afectada por la violencia sexual, lo que aumenta la preocupación por las importantes barreras a los servicios en medio de esta crisis pública. Por ejemplo, en un estudio de 2015 sobre más de 27,000 personas encuestadas que se identificaban como transgénero, genderqueer, no binarios y otras identidades del espectro de la identidad transgénero, el Centro Nacional para la Igualdad Transgénero descubrió que casi la mitad de las personas encuestadas habían sufrido abusos sexuales. Consultar Sandy E. James et al., The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey, National Ctr. for Transgender Equality 198 (Diciembre de 2016). Además, gays y lesbianas tienen más del doble de probabilidades



SI BIEN LA TRANSICIÓN A LOS SERVICIOS EN LÍNEA AYUDÓ CON UN PROBLEMA CRÍTICO DURANTE EL PICO DE COVID- 19, EXACERBÓ DESAFÍOS PARA UNA GRAN CANTIDAD DE CLIENTES.



LA COMUNIDAD LGBTQ+ SE VE DESPROPORCIONADAMENTE AFECTADA POR LA VIOLENCIA SEXUAL, LO QUE AUMENTA LA PREOCUPACIÓN POR LAS IMPORTANTES BARRERAS A LOS SERVICIOS EN MEDIO DE ESTA CRISIS PÚBLICA.

de sufrir una violación o agresión sexual que las personas heterosexuales, según Jennifer L. Truman y Rachel E. Morgan en su informe "Victimización violenta por orientación sexual e identidad de género, 2017-2020". Además, los gays tienen casi el doble de probabilidades que las personas heterosexuales de sufrir violencia sexual distinta a la violación, según la División de Prevención de la Violencia del Centro Nacional de Prevención y Control de Lesiones. Por último, según The Trevor Project, el 28% de las personas jóvenes LGBTQ+ informaron haber sufrido falta de hogar o inestabilidad de vivienda en algún momento de sus vidas, una cifra agravada por las órdenes de permanencia en el hogar COVID-19, que crearon más riesgos, en especial para jóvenes LGBTQ+ que se refugiaban en casa de padres y/u otros familiares que no los aceptaban.

Sin embargo, algunos de los proveedores encuestados indicaron algunas ventajas únicas en los servicios que surgieron, como una mayor accesibilidad para muchas personas con discapacidad que con frecuencia encontraban barreras en los servicios presenciales, así como la ampliación de servicios a nuevos clientes fuera de la zona/región geográfica de determinados programas. Esto fue particularmente útil para los grupos que suelen tener un acceso más limitado a servicios locales, como quienes integran la comunidad LGBTQ+, como se mencionó anteriormente. Por ejemplo, un proveedor que normalmente atiende a su comunidad local organizó un baile de graduación virtual para jóvenes LGBTQ+ con 87 jóvenes participantes de 19 estados diferentes y 1 participante internacional (31 participantes eran de NJ). En los estados con menos leyes y políticas favorables al colectivo LGBTQ+, es aún más difícil encontrar atención afirmativa y servicios relacionados a la comunidad, por lo que llegar a los recursos y oportunidades de forma virtual supone una ventaja aun mayor para cualquiera que busque apoyo. Un poco menos del 50% de quienes asistieron vivían en hogares que no afirmaban su identidad LGBTQ+, y el 40% nunca había formado parte de un espacio seguro de LGBTQ+ anteriormente. Además, más de un 33% no sentía comodidad para expresar su identidad propia o LGBTQ+ en evento escolares anteriores (como el baile de graduación). Si bien estos resultados positivos no compensan la gran cantidad de riesgos y desafíos que enfrentan estas comunidades, destacan las acciones y prácticas que se pueden incorporar mientras buscamos crear mejores recursos y sistemas de atención para abordar las necesidades particulares de las poblaciones marginadas históricamente.

DESAFÍOS ADICIONALES

Un programa indicó que un aspecto crucial del impacto de COVID-19 en las comunidades marginadas de bajos ingresos fue la incapacidad para cumplir las guías y recomendaciones de los CDC, lo cual puso a estas comunidades a un mayor riesgo de exposición. Esto se debió principalmente a tener que trabajar para evitar la falta de hogar y poder afrontar las necesidades básicas. Otro desafío importante mencionado fue el impacto de la pandemia en el personal, uno de los cuales fue la pérdida de clientes. Escuchamos hablar mucho del aumento del trauma

vicario y de la fatiga por compasión, pero reconocer el gran número de vidas perdidas, incluida la pérdida de clientes, es un factor significativo que probablemente requiera un análisis más profundo cuando consideramos los sentimientos de los proveedores cuando muere un cliente/paciente. En este caso, estos sentimientos se vieron agravados por la abrumadora sensación de impotencia y confusión que causó la pandemia.

AMPLIACIÓN DE SERVICIOS

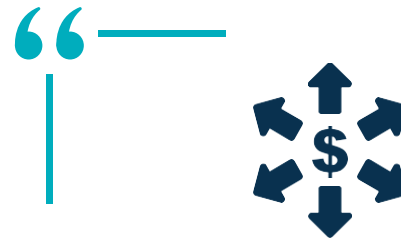
Por lo general, se creería que la pandemia generaría una reducción en los servicios, pero uno de los hallazgos más interesantes de la encuesta fue que muchos programas adaptaron e incluso ampliaron sus servicios en este momento. Dados los factores mencionados anteriormente, los programas intentaron abordar las necesidades cambiantes de sus clientes, por ejemplo, al compartir más recursos comunitarios, como información sobre bancos de alimentos locales, listas de empleo, servicios de guardería, servicios para sobrevivientes y más. Otros aumentaron su presencia en las redes sociales, que se reconocieron como una herramienta importante para ponerse en contacto con sobrevivientes y la comunidad en general. Otros no se limitaron a dar a conocer los servicios disponibles, sino que crearon además nuevos programas y recursos para cumplir con las necesidades emergentes. Algunas fueron la financiación de emergencia para cubrir teléfonos y tarjetas SIM a clientes que no tenían acceso a teléfono o Internet, lo que les permitió mantenerse en contacto con las agencias de ayuda; hospedajes en hoteles para jóvenes adultos que necesitaban alojamiento de emergencia por haber sido expulsados de sus casas (es decir, un problema importante para la juventud LGBTQ+ durante la pandemia); y Uber Eats y Uber Rides para aumentar el acceso a alimentos y transporte de personas y familias en situación de riesgo. Una agencia también creó memorandos de entendimiento (MOU) con proveedores de salud mental y cubrió los copagos, como en el caso de los jóvenes/adultos jóvenes que no tenían seguro, tenían un seguro insuficiente o tenían seguro de sus padres. Otra agencia centrada en brindar apoyo a la comunidad sudasiática local brindó a los clientes un terapeuta sudasiático, asesoramiento de asistencia de pares y grupos de asistencia virtuales cuando era necesario. Estas adaptaciones e innovaciones no solo cubrieron espacios críticos, sino que mejoraron los programas existentes y ayudaron a proveedores a ver el potencial de reimaginar sus servicios más allá de la pandemia.

PROBLEMAS DE PRESUPUESTO Y PREPARACIÓN DE EMERGENCIA

En la actualidad, muchos de estos proveedores, como los que se encuentran en el condado, aún buscan recuperarse del impacto económico de COVID-19. El aumento continuo de las solicitudes por parte de los clientes como asistencia para el alquiler, por ejemplo, sigue ejerciendo presión sobre sus presupuestos. También señalan los desafíos de pagar al personal salarios equitativos y

de cubrir las horas extras. El miedo a perder la financiación también es alto entre los proveedores, y todos los encuestados afirman tener preocupaciones por la reducción de la financiación. Esto generó incertidumbre sobre cómo mantener los programas y desafíos al momento de identificar y solicitar otras fuentes de financiación con un personal y un ancho de banda limitados. Además, muchos programas organizan eventos y actividades para recaudar fondos, y cada vez es más difícil identificar donantes con tantas personas afectadas por las repercusiones económicas de la pandemia, una consideración que también compartieron los programas de los condados participantes.

En su gran mayoría, los proveedores señalaron que se necesitan más fondos y más personal. Los administradores de casos, y en particular los bilingües y multilingües, tienen una gran demanda, mientras buscan garantizar que el personal existente reciba una remuneración adecuada, particularmente en un periodo de alta inflación. La financiación adicional también permitiría a los programas desplegar servicios más sólidos, ya que surgieron y siguen surgiendo necesidades comunitarias nuevas después de COVID-19. Además, los proveedores hablaron de la financiación de los servicios de emergencia, que sería útil en futuras interrupciones para poder permitir brindar una mejor asistencia a los clientes con alojamiento, alimentos, acceso a Internet, transporte, servicios de salud mental, equipo de protección personal y más. Por otra parte, los programas mencionaron la necesidad de capacitar mejor al personal sobre cómo interactuar con las personas virtualmente y comprender mejor el complejo impacto del aislamiento en los clientes. Entre los recursos que más se necesitan en futuros eventos figuran computadoras portátiles y tabletas para aumentar el acceso de los clientes a los servicios en línea y reducir los efectos del aislamiento. Además, los proveedores mencionaron la necesidad de una mayor colaboración entre las agencias y los aliados de la comunidad, así como la utilización de los recursos estatales y federales, como las Líneas Nacionales Directas de Crisis que ofrecen asistencia las 24 horas del día.



LA FINANCIACIÓN ADICIONAL PERMITIRÍA A LOS PROGRAMAS DESPLEGAR SERVICIOS MÁS SÓLIDOS, YA QUE SURGIERON Y SIGUEN SURGIENDO NECESIDADES COMUNITARIAS NUEVAS DESPUÉS DE COVID-19.

La vivienda fue otra de las áreas de mayor preocupación que los proveedores mencionaron, debido a los desafíos de la vida comunal durante las condiciones de pandemia. Los costos de vivienda en NJ es uno de los más altos del país, y con las tasas de personas sin hogar afectadas por COVID-19, en especial debido a que las órdenes de permanencia en el hogar hicieron que las situaciones de vida fueran peligrosas y, en última instancia, insostenibles para muchas personas en entornos domésticos de abuso, la vivienda de emergencia era y sigue siendo una necesidad significativa. En general, los proveedores indicaron que las casas seguras y otras formas de alojamiento/refugio deben ser más accesibles durante las emergencias públicas. Las sugerencias compartidas incluyen contar con áreas o habitaciones específicas para la cuarentena y el aislamiento. En los casos en que no se disponga de pruebas rápidas, esto permitiría a clientes recibir los servicios que necesitan, mientras se protege la salud de los demás. Además, los programas de agregación de hoteles, que comenzaron en 2020 para ayudar a las agencias a alojar a sobrevivientes de violencia doméstica y sexual en hoteles de la zona en vez de refugios debido a problemas de espacio durante la pandemia, tuvieron éxito para algunos, pero los costos son exorbitantes. Uno de los programas encuestados trabaja para conseguir una casa segura dedicada específicamente a emergencias, lo cual podría ayudar con el hacinamiento.

Además, los proveedores indicaron que los esfuerzos para abordar las situaciones de crisis deben contar con respuestas más unificadas en todos los sectores, como los sistemas médicos y educativos y las fuerzas del orden. Los socios deben generar una mayor confianza para garantizar que los clientes sientan mayor confianza al acudir a estos servicios cuando lo necesiten, y para hacerlo es necesario que estos sistemas adopten enfoques más integradores y afirmativos. Cuando las personas y los sistemas están en crisis, se vuelve incluso más difícil superar las barreras y reducir los daños. Sin embargo, si los proveedores de estos sectores adoptan políticas y prácticas que ayuden a cambiar la forma en que se perciben y apoyan las necesidades de la comunidad, todos podremos estar mejor preparados para ayudar de maneras más colaborativas y constructivas que no recarguen al personal ni provoquen mayores ansiedades y riesgos a quienes buscan servicios. Dado que las comunidades históricamente marginadas son en general las más afectadas por estos sistemas, trabajar con proveedores, defensores y líderes comunitarios culturalmente específicos para llegar a una comprensión más profunda de cómo la pandemia exacerbó las disparidades y afectó de manera desproporcionada a las BIPOC, la comunidad LGBTQ+, las personas con discapacidades, las personas encarceladas y otras podría subrayar cómo el racismo institucionalizado y otras formas sistémicas de opresión dieron forma a las respuestas a la crisis comunitaria.



PUNTOS DE ACCIÓN

Las recomendaciones que se comparten a continuación se basan en datos de los propios miembros de NJCASA, investigaciones actuales, respuestas a la encuesta de programas de socios y miembros (20 organizaciones encuestadas) y otros informes sobre la relación entre la violencia sexual y las crisis comunitarias, además las desigualdades sistémicas que determinan los resultados de estas experiencias, en particular para poblaciones históricamente marginadas/ignoradas. Hay lecciones importantes que aprender de las personas sobrevivientes y los proveedores que les brindan atención, así como oportunidades para realizar cambios sustanciales que ayuden a mejorar los resultados para todas las personas afectadas. Como indica el informe "Violencia sexual en desastres" del Centro de Recursos contra la Violencia Sexual, "el trabajo de lograr la equidad racial y socioeconómica, prevenir la violencia sexual y prepararse para las catástrofes y recuperarse luego está inseparablemente entrelazada". De manera similar, los impactos de salud, económicos y sociales tanto de COVID-19 como de violencia sexual representan factores que se superponen. De cara al futuro, debemos aplicar una visión interseccional a lo que se aprendió de esta crisis para fortalecer los sistemas, dar asistencia a los servicios y promover la equidad.

RECOMENDACIONES CLAVE

1 ELEVACIÓN DE LAS VOCES Y PERSPECTIVAS DE LAS POBLACIONES MÁS AFECTADAS

Como se articula a lo largo de este informe, uno de los principales hallazgos de nuestra investigación (en consonancia con una amplia variedad de artículos académicos y otros informes) es que COVID-19 afectó desproporcionadamente a las comunidades marginadas e ignoradas de diversas maneras. En primer lugar, muchas de estas comunidades no contaban con una red de seguridad sólida, lo que implicó que las reducciones de los niveles de ingresos, pérdida del empleo, aumento de gastos médicos y demás tuvieron con frecuencia un impacto inmediato y grave del que las comunidades aún están realizando un gran esfuerzo por recuperarse. Abordar este problema requiere más de lo que generalmente se propone en cuanto a los esfuerzos de "recuperación", ya que, por definición, la práctica de recuperación se enfoca en volver a un estado o condición anterior, mientras que lo que se necesita en este momento es un enfoque transformador que genere mejores resultados a las comunidades ahora y en caso de futuras crisis públicas. Este esfuerzo exige una comprensión más profunda de cómo los sistemas fallan a las comunidades históricamente marginadas y un examen de las causas profundas de estos fracasos, que van mucho más allá de la presión a la que se ven sometidos los sistemas durante

los periodos de alarma y crisis. La desconfianza inherente que sienten las comunidades hacia los mismos sistemas a los que se les pidió que recurrieran durante COVID-19 apunta a problemas que existían mucho antes de la pandemia y que no hicieron más que empeorar durante la crisis y en la actualidad con sus consecuencias.

Intentar resolver estos problemas subyacentes llevará muchos años, ya que no existen las soluciones rápidas. Además, estos esfuerzos necesitarán centrar las voces y perspectivas de las personas impactadas para garantizar que las políticas y prácticas recomendadas estén guiadas por las experiencias. Este enfoque no solo mejorará la confianza y fomentará la colaboración, sino que también se reflejará en acciones que respondan a las personas a las que nuestros sistemas están más llamados a brindar asistencia y se basen en ellas. Esencialmente, cuando brindamos atención a los grupos marginados de marginados, creamos programas y sistemas de atención que están informados sobre los traumas, son compasivos y están plenamente comprometidos con el bienestar de nuestras comunidades. Sin estos enfoques, los sistemas seguirán inevitablemente enfrentando dificultades, sobre todo en periodos de crisis pública que los someten a una mayor presión. Mejorar los resultados comunitarios antes de la próxima pandemia o la interrupción de los servicios garantizará que los sistemas de los que más dependen las comunidades durante los periodos de crisis estén menos desbordados y mejor equipados para atender sus necesidades. La creación de grupos de trabajo, consejos, acciones conjuntas y otros grupos comunitarios es una forma de promover una mayor representación de las personas más afectadas. Sin embargo, es importante señalar que estos grupos no son en sí mismos un resultado. Más bien, su creación es solo un paso importante hacia una transformación significativa. Los miembros de la comunidad que participan en estos grupos deben tener un compromiso inquebrantable de

CUANDO BRINDAMOS ATENCIÓN A LOS GRUPOS MARGINADOS DE MARGINADOS, CREAMOS PROGRAMAS Y SISTEMAS DE ATENCIÓN QUE ESTÁN INFORMADOS SOBRE LOS TRAUMAS, SON COMPASIVOS Y ESTÁN PLENAMENTE COMPROMETIDOS CON EL BIENESTAR DE NUESTRAS COMUNIDADES.



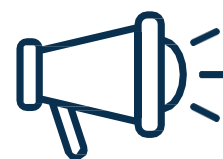
MEJORAR LOS RESULTADOS COMUNITARIOS ANTES DE LA PRÓXIMA PANDEMIA O LA INTERRUPTIÓN DE LOS SERVICIOS GARANTIZARÁ QUE LOS SISTEMAS DE LOS QUE MÁS DEPENDEN LAS COMUNIDADES DURANTE LOS PERIODOS DE CRISIS ESTÉN MENOS DESBORDADOS Y MEJOR EQUIPADOS PARA ATENDER SUS NECESIDADES.

los líderes públicos, legisladores y personas con poder para poner en funcionamiento los cambios recomendados. Además, los participantes deben recibir pagos por su servicio a estos grupos para garantizar que no se repliquen normas dañinas, sino que se empodere a las personas que tienen las perspectivas que más necesitamos.

2 COLABORACIÓN EN TODOS LOS SECTORES

COVID-19 corrió el telón y expuso cómo el racismo sistémico y otras formas de opresión crean desigualdades y cómo estas disparidades se exacerbaban en tiempos de crisis pública, lo cual afectó todos los aspectos de la vida de una persona: físico, mental, económico y social. Esto, a su vez, aumenta una gama de factores de riesgo, que incluye violencia sexual y pone una mayor presión en los sistemas que deben mantener una buena respuesta a las necesidades de nuestras comunidades. Los legisladores, líderes comunitarios, profesionales médicos y otros proveedores y defensores deben unirse para promover la equidad en la salud y fomentar el compromiso en todos los sectores que ayudará a mejorar los resultados de salud en los diversos sistemas a los que las personas se conectan con frecuencia, por ejemplo, el sistema educativo, el sistema de salud, las fuerzas del orden, etc. Con el tiempo, estas interacciones pueden ayudar a generar confianza para cambiar las actitudes y perspectivas sobre las personas históricamente marginadas e ignoradas, y crear programas, agencias y servicios más inclusivos que sean más receptivos y afirmativos para quienes desconfían profundamente de ellos a causa de su experiencia vivida y a un largo historial de que les hayan fallado. Claramente, esto no es algo que se vaya a resolver de la noche a la mañana. Más bien, requerirá un esfuerzo coordinado y a largo plazo junto con responsabilidad.

Sin embargo, no podemos esperar a la próxima crisis de salud pública para comenzar a desarrollar mejores prácticas. COVID-19 no hizo más que arrojar más luz sobre la manera en que el racismo y otras formas de opresión y discriminación influyen en las complejas interacciones entre las personas y sus entornos, por lo que los sistemas no pueden seguir ignorando estos hechos. Más bien, deben crearse planes de acción en distintos sectores para establecer una mayor cooperación al momento de atender las necesidades de la comunidad a través de los atributos fundamentales que ayudan a construir vidas más sanas y vecindarios más fuertes y vibrantes: alimentos saludables, entornos de vida seguros, educación de calidad, salarios prósperos, recursos de salud mental, actividad física, compromiso social y mucho más.



**NO PODEMOS ESPERAR
A LA PRÓXIMA CRISIS DE
SALUD PÚBLICA PARA
COMENZAR A DESARROLLAR
MEJORES PRÁCTICAS.**

Cuando las agencias y organizaciones responsables de abordar estas prioridades trabajan juntas, son capaces de crear una mayor conciencia de cómo estas facetas dispares de nuestras experiencias vividas se entrecruzan y cuál es la mejor manera de fomentar enfoques holísticos e integrados para optimizar la atención y los servicios para quienes más necesitan nuestra asistencia. Lograr esto requiere una planificación, financiación, políticas y asignación de recursos a escala estatal para ayudar a crear una red interorganizativa más amplia e inclusiva de socios, proveedores de servicios y otras partes interesadas en todos los sectores y regiones del estado, además de incluir programas de base, comunitarios y culturalmente específicos que con frecuencia atienden a poblaciones históricamente marginadas. Esta red debería enfocarse en desarrollar conocimiento, habilidades y competencias culturales, y debe incluir un énfasis en preparativos de emergencia para desplegar estrategias coordinadas y prediseñadas durante los momentos de crisis comunitarias.

3 AUMENTO DE FONDOS ESTATALES PARA SERVICIOS CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL

Las personas supervivientes de la violencia sexual que busquen asistencia tras la crisis de COVID-19 probablemente experimentarán los profundos efectos que la pandemia tuvo en la prestación de servicios. Fuimos testigos tanto de un aumento incremental del total de clientes atendidos en los dos últimos años en relación a los índices de servicios anteriores a la pandemia como de un aumento concomitante en las listas de espera en un poco más de la mitad de los programas solo en 2022 (Nota: no se cuentan las cuatro agencias que no informaron). Con los socios comunitarios que también señalan los desafíos de personal como una preocupación principal, reconocemos que este es un desafío fuera de control en nuestro campo, en particular luego COVID-19. Los datos de los programas del condado demuestran una necesidad sin cumplir en nuestras comunidades, en especial en lo relacionado a nuevos clientes, debido a esta falta de personal, que, a su vez, es probablemente el resultado de un aumento del trauma vicario y el agotamiento, combinado con los bajos salarios tradicionales en un momento en que el costo de vida se elevó. Los programas culturalmente específicos se hicieron eco de estas preocupaciones, que para ellos se ven agravadas por el hecho de que en su inmensa mayoría atienden a las personas más afectadas. Prevemos un éxodo continuo de profesionales altamente capacitados y apasionados de este campo y otros relacionados si las agencias no pueden ofrecer mejores salarios y prestaciones sólidas a las personas empleadas.

Irónicamente, esta crisis se ve acentuada por los fondos no gastados, un problema que siguen teniendo algunos programas que luchan por atraer a los candidatos adecuados debido a los limitados presupuestos salariales para los puestos. Reconocemos que los campos de asistencia suelen ser crónicamente infravalorados y mal remunerados, y los presupuestos estatales siguen reflejando este problema, que es común entre docentes, cuidadores de niños, auxiliares de salud, trabajadores sociales y más. Esto, en combinación con las tasas de inflación actuales, hace insostenible para algunos proveedores permanecer en estos campos, lo que deja a los programas que tengan que intentar resolver los problemas con menos personal o intenten

reponer puestos mal remunerados, lo que con frecuencia genera otras demoras debidas a la incorporación y la formación. En un momento en que presenciamos un aumento en la demanda de servicios, corremos el riesgo de que crezcan las listas de espera y aumente aún más la rotación, ya que el personal existente se esfuerza por cumplir con las necesidades de la comunidad con recursos limitados. Además, las reducciones previstas en financiación federal y el cese de la financiación específica de COVID son consideraciones importantes, ya que los programas corren el riesgo de perder una financiación vital en un momento en que los costos y la demanda están creciendo. Por lo tanto, la única respuesta es un aumento de financiación para las organizaciones de condado, culturalmente específicas y otras organizaciones comunitarias que brindan atención a sobrevivientes de violencia sexual, y dar prioridad a las que trabajan con las comunidades marginadas e ignoradas más afectadas. Además, es importante señalar que es necesario reducir las restricciones a la financiación, lo que dará a las personas supervivientes más autonomía para utilizar los fondos a su criterio, ya que, en última instancia, saben mejor que nadie cómo determinar sus propias necesidades.



CONCLUSIÓN

NJ no es el único estado en cargar con los legados de colonización, opresión y racismo. Tampoco es el único estado en la manera en que estos legados siguen manifestándose. Y la pandemia de COVID-19 no fue la excepción. Los sistemas de atención siguen estando estructurados para poner barreras de acceso a personas y comunidades que no se ajustan a la "norma" establecida, es decir, blancos, hablantes de inglés, nativos, capaces, heterosexuales y cisgénero. A los miembros de la comunidad que carecen de identidades privilegiadas les resulta difícil, y a veces imposible, acceder a los sistemas de salud, penal y de atención a las víctimas. Para quienes tienen acceso a los servicios, la capacidad de estos sistemas para cumplir con sus necesidades con frecuencia es limitada, y muchos pueden incluso sufrir daños adicionales dentro de ellos, lo que puede ser desencadenante y retraumatizante.

En otras palabras, esto excede una simple cuestión de mejora de la calidad. Más bien, estos sistemas reflejan las duras realidades de desigualdades sociales históricas. El racismo, la homofobia, la discriminación transgénero, la xenofobia y la discriminación a personas con discapacidades (por nombrar algunas) siguen siendo influencias insidiosas en las políticas y prácticas de todos los sectores. Cualquier intento de abordar y remediar las disparidades exacerbadas por la crisis de salud pública de COVID-19 debe comenzar con un reconocimiento de estas formas persistentes de opresión y debe seguir con una acción clara para desarraigar y dismantelar estos sistemas y normas perjudiciales. La pandemia reveló a muchas personas lo peligroso y letal que puede ser ignorar estos problemas. Sin embargo, el peligro y el daño existían mucho antes de esta crisis particular y, lamentablemente, seguirá empeorando sin control si no se realizan cambios como los propuestos en este informe.

BIBLIOGRAFÍA

2015: *The Report of the U.S. Transgender Survey*. (2015). National Center for Transgender Equality ; National Center for Transgender Equality .

<https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>

Bogan, E., Adams-Bass, V. N., Francis, L. A., Gaylord-Harden, N. K., Seaton, E. K., Scott, J. C., & Williams, J. L. (2022). "Wearing a Mask Won't Protect Us from Our History": The Impact of COVID-19 on Black Children and Families. *Social Policy Report*, 35(2), 1–33.

<https://doi.org/10.1002/sop2.23>

de Cordova, P. B., Johansen, M. L., Grafova, I. B., Crincoli, S., Prado, J., & Pogorzelska-Maziarz, M. (2022). Burnout and intent to leave during COVID-19: A cross-sectional study of New Jersey hospital nurses. *Journal of nursing management*, 30(6), 1913–1921.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13647>

DePrince, A. P., Wright, N., Gagnon, K. L., Srinivas, T., & Labus, J. (2020). Social Reactions and Women's Decisions to Report Sexual Assault to Law Enforcement. *Violence against women*, 26(5), 399–416. <https://doi.org/10.1177/1077801219838345>

Elliott, S. A., Bardwell, E. S., Kamke, K., Mullin, T. M., & Goodman, K. L. (2023). Survivors' Concerns During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Insights from the National Sexual Assault Online Hotline. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), NP84–NP107.

<https://doi.org/10.1177/08862605221080936>

Fast Facts: Preventing Sexual Violence | Violence Prevention | Injury Center | CDC. (n.d.). Centers for Disease Control and Prevention. Con acceso el 15 de mayo de 2023, de

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/fastfact.html>

Homelessness and Housing Instability Among LGBTQ Youth. (2022). The Trevor Project ; The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/02/Trevor-Project-Homelessness-Report.pdf>

Kendi, I. X. (2019). *How To Be An Antiracist*. Vintage.

- Klein, A. (2008). *Sexual Violence in Disasters: A Planning Guide for Prevention and Response* | Office of Justice Programs. NSVRC; Louisiana Foundation Against Sexual Assault (LaFASA) & National Sexual Violence Resource Center (NSVRC). <https://www.nsvrc.org/publications/nsvrc-publications/sexual-violence-disasters-planning-guide-prevention-and-response>
- Rieger, A., Blackburn, A. M., Bystrynski, J. B., Garthe, R. C., & Allen, N. E. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on gender-based violence in the United States: Framework and policy recommendations. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 14(3), 471–479. <https://doi.org/10.1037/tra0001056>
- Sampsel, K., Heimerl, M., Sobiesiak, A., Fell, D. B., Talarico, R., Denize, K. M., & Muldoon, K. A. (2021). *COVID-19 pandemic and violence: rising risks and decreasing urgent care-seeking for sexual assault and domestic violence survivors* | BMC Medicine | Full Text. BioMed Central; BCM Medicine . <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01897-z>
- Sapire, R., Ostrowski, J., Maier, M., Samari, G., Bencomo, C., & McGovern, T. (2022). COVID-19 and gender-based violence service provision in the United States. *PloS one*, 17(2), e0263970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263970>
- Social Determinants of Health - Healthy People 2030 | health.gov. (n.d.). Home of the Office of Disease Prevention and Health Promotion - Health.Gov; U.S. Department of Health and Human Services. Con acceso el 11 de mayo de 2023 de [https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health#:~:text=Social%20determinants%20of%20health%20\(SDOH,of%20life%20outcomes%20and%20risks.](https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health#:~:text=Social%20determinants%20of%20health%20(SDOH,of%20life%20outcomes%20and%20risks.)
- Stone, M., Koss, M. P., & Yuan, N. P. (2006, March). *The Psychological Consequences of Sexual Trauma*. VAWnet.Org; VAWnet: The National Online Resource Center on Violence Against Women National Resource Center on Domestic Violence (NRCDV). <https://vawnet.org/material/psychological-consequences-sexual-trauma>
- Truman, J. L., & Morgan, R. E. (2022). *Violent Victimization by Sexual Orientation and Gender Identity, 2017–2020* | Bureau of Justice Statistics. Bureau of Justice Statistics; Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/library/publications/violent-victimization-sexual-orientation-and-gender-identity-2017-2020>

Violence Prevention at CDC | Violence Prevention | Injury Center | CDC. (2022, January 18). Centers for Disease Control and Prevention; Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/index.html#:~:text=The%20Division%20of%20Violence%20Prevention%20\(DVP\)%20is%20one%20of%20three,healthy%2C%20and%20free%20from%20violence.](https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/index.html#:~:text=The%20Division%20of%20Violence%20Prevention%20(DVP)%20is%20one%20of%20three,healthy%2C%20and%20free%20from%20violence.)

Walker, T. (2020, May 1). *A Second, Silent Pandemic: Sexual Violence in the Time of COVID-19.* Center for Primary Care: Harvard Medical School; Harvard Medical School Primary Care Review. <https://info.primarycare.hms.harvard.edu/review/sexual-violence-and-covid#:~:text=Evidence%20shows%20that%20rates%20of,Katrina%20and%20the%20recovery%20period.>

OTROS RECURSOS

MUJERES AFRODESCENDIENTES Y COVID-19

[Black Women’s Experiences of Stress During COVID-19](#)

[Resilient but not Recovered: Black Women in the Covid-19](#)

[Pandemic Sex Disparities in COVID-19 Deaths Hide High Toll on](#)

[Black Women Black Women, Medical Racism, and COVID-19](#)

[Improving Health Outcomes for Black Women and Girls with Disabilities](#)

DISCAPACIDADES Y COVID-19

[NJ COVID-19 Disability Action Committee](#)

[Impact Report Impact of the COVID-19 Pandemic on People with Disabilities](#)

[The NJ Council on Developmental Disabilities](#)

[Coronavirus Guide for People with I-DD](#)

[Sexual Violence and the Disability Community](#)

[Bringing the Pandemic Home: The Shifting Realities of Intimate Violence for Disabled People in the Time of COVID-19](#)

[COVID-19, Gender, and Disability Checklist](#)

[NDRN Launches: “Know Your Right to Be Safe at Home”](#)

[COVID-19 and Employment Trends for People with Disabilities](#)

[Has COVID-19 Impacted Disability Employment?](#)

[Resources for Survivors During COVID-19](#)

GENERAL

[Healthy Equity Tracker](#)

[Raising Awareness of Hate Crimes and Hate Incidents During the COVID-19 Pandemic](#)

[Rebuilding New Jersey after COVID-19: Advancing a Healthy, Resilient, Sustainable and Fair Garden State](#)

[Sexual Assault Kits \(SAKs\) and the Backlog of Untested Sexual Assault Evidence: In Brief](#)

[The Impact of COVID-19 Intensifies the Shadow Pandemic of Domestic Violence in NJ](#)

VIH Y COVID-19

[A reproductive justice response to HIV/AIDS and COVID-19](#)

[Coronavirus LockSowns Seen Increasing HIV Risk to Women and Girls](#)

[COVID-19-Related Stressors, Sex Behaviors, and HIV Status Neutral Care Among Black Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Chicago, USA](#)

[The Burden of COVID-19 in People Living with HIV: A Syndemic Perspective](#)

HOSPITALES Y COVID-19

[Sexual Violence Preparedness and Response](#)

[The Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Service Access for the Victims of Sexual Assault](#)

LGBTQIA+ Y COVID-19

[COVID-19 Pandemic Increased the Frequency of Intimate Partner Violence](#)

[Implications of the COVID-19 Pandemic on LGBTQ Communities](#)

[Sexual and Gender Minorities Assigned Male at Birth Have Higher Odds of Partner Violence](#)

FUERA DE LOS EE.UU.

[Impact of COVID-19 on the Overall Health and Well-being, and Participation of the Transgender Community in India](#)

[Record Breaking Demand for Rape Crisis Services](#)

[COVID-19 Global Gender Response Tracker](#)

[World Health Organization: Corona Disease \(COVID-19\) Pandemic](#)

[The Covid-19 Pandemic: Three Years In | Human Rights Watch](#)

[COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center](#)

NIÑOS EN EDAD ESCOLAR Y COVID-19

[Changes in Adolescents' Psychosocial Functioning and Well-Being as a Consequence of Long-Term COVID-19 Restrictions](#)

[Experiences With COVID-19 Stressors and Parents' Use of Neglectful, Harsh, and Positive Parenting Practices in the Northeastern United States](#)

[Supporting Adolescents and Young Adults Exposed to or Experiencing Violence During the COVID-19 Pandemic](#)

CUIDADOS COMUNITARIOS DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADOS

Como se menciona anteriormente, el trauma que experimentan las personas supervivientes de violencia sexual suele ser complejo, y los profesionales que asisten a estas personas están altamente capacitados para buscar resolverlo. Sin embargo, este campo lleva la carga del trauma vicario y el estrés traumático secundario que pueden afectar a los profesionales. Cuando el trauma vicario lleva al agotamiento y al desgaste, la continuidad y la calidad de la atención disponible para las personas supervivientes se ven perjudicadas. Además, ya que las disparidades en la carga de trabajo, la compensación y otras afectan predominantemente a las personas de color o con identidades marginadas adicionales, el impacto sobre las personas sobrevivientes con identidades marginadas también es desproporcionado. Sabemos que la pandemia de COVID-19 no hizo más que aumentar los factores/niveles de estrés entre los proveedores de servicios, lo que crea una urgencia aun mayor para encontrar formas de abordar este problema.

Si bien reconocemos plenamente la necesidad de acciones integrales e intersectoriales, como las que se proponen en este documento, también debemos aceptar las demandas de la situación actual, mientras nos reconciliamos con un doble enfoque: uno que ayude a generar cambios sistémicos más amplios y otro que busque aliviar la crisis más inmediata para dar un mejor apoyo a quienes trabajan con supervivientes en este momento crítico. A continuación, se encuentran los recursos, recomendaciones y estrategias para promover la atención propia y comunitaria y mejorar la cultura de trabajo. Si bien no son las soluciones a largo plazo hacia las que debemos seguir esforzándonos a diario, esperamos que estas prácticas fomenten enfoques más solidarios y centrados en el bienestar en el campo. Sugerimos adoptar tantas de estas prácticas o prácticas similares como sea posible. Si bien el ancho de banda y el costo son factores importantes a tener en cuenta al momento de incorporar algunos, hay varios que son bastante prácticos por naturaleza, lo que garantiza opciones para organizaciones de todos los tamaños y niveles de capacidad. Además, estas herramientas y actividades están en consonancia con los valores fundamentales necesarios para terminar con los sistemas opresivos y las normas perjudiciales que la pandemia no hizo más que sacar a la luz y exacerbar. Por lo tanto, su incorporación junto con la defensa continua de los cambios mucho más sustanciales descritos en la sección "Puntos de acción" de este informe brindará tanto a las personas supervivientes como a los proveedores de servicios que les brindan la atención que merecen, a medida que avanzamos hacia la creación de un estado de NJ más seguro y equitativo.

INVESTIGACIÓN GENERAL

Filosofía africana: UBUNTU: "SOY PORQUE SOMOS. SOMOS PORQUE SOY".

[A Space for Us *](#)

[Beyond Self-Care: Understanding Community Care and Why it is Important](#)

[BIPOC Death and Grief Talk \(Instagram Page\)*](#)

[Community Care is Key to Collective Well-Being](#)

[Coping With Loss Workbook*](#)

[Grieving While Black*](#)

[Philly Death Doula Collective*](#)

[Self-Care Isn't Enough. We Need Community Care to Thrive](#)

[Stronger Together: When Self-Care Becomes Community Care](#)

[The SOAR Collective](#)

[What is Community Care?](#)

[Why Community Care is the Perfect Companion to Your Self-Care Practice](#)

**Gracias al colectivo de SOAR para la recomendación de estos recursos.*

ESPECÍFICO PARA SIN FINES DE LUCRO:

[5 Ways to Incorporate Community Care in the Workplace](#)

[7 Tips for How to Practice Community Care](#)

[A Better Way to Do Good: The Case for Comprehensive Community Care](#)

[Evolving a Culture of Care](#)

[Minnesota Community Care](#) – Nota: un gran ejemplo de lo que las organizaciones sin fines de lucro podrían hacer para implementar más prácticas de atención comunitaria.

[Rest Is Resistance by The Nap Ministry](#)

OTRAS RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS:

► SEMANA DE CUATRO DÍAS DE TRABAJO

Los estudios demuestran que las semanas laborales de cuatro días mejoran la productividad, la moral y la cultura de equipo. Las empresas y organizaciones que adoptaron este modelo registran en general un gran éxito. Muchos países europeos, como España, Irlanda y el Reino Unido ya adoptaron la semana de cuatro días de trabajo y vieron ventajas. A medida que más información sobre los resultados de este modelo esté disponible, recomendamos evaluar cómo se puede incorporar esta y otras prácticas de reducción de semana y jornada laboral para que el personal disponga de más tiempo para cuidar de sí mismo y sus seres queridos.

► VIERNES DE VERANO

Viernes de verano son una oportunidad de tomar los viernes como medio día o el día completo durante los meses de verano: junio, julio y agosto. Esto permite a los miembros del personal ponerse al día con su vida personal (es decir, tareas domésticas, familia, descansos mentales, etc.), lo cual, a su vez, puede ayudar a reducir las distracciones y el estrés en el lugar de trabajo. Se requiere una planificación cuidadosa para garantizar la cobertura de todas las responsabilidades esenciales y crear un modelo equitativo por el que todo el personal pueda aprovechar este beneficio.

► BLOQUES LIBRES DE REUNIONES

Para los puestos que requieran asistencia en muchas reuniones, crear bloques libres de reuniones en el calendario de trabajo puede ayudar a aumentar el foco y reducir el estrés. Además, usar estos periodos en el calendario de su equipo puede ayudar a garantizar que se disponga de tiempo para que todos los miembros del personal participen en las actividades de atención propia y comunitaria, como las que se comparten en esta lista.

► CLUBES DE LIBROS

Esta es una oportunidad para desarrollar una cultura de equipo y colaboración a través del conocimiento compartido. Aprender juntos es una buena manera de mejorar las prácticas educativas en el lugar de trabajo y puede ayudar a reforzar la misión y los principios de una organización a través de la selección de contenidos relevantes, mientras se desarrollan valores e intereses compartidos.

► LUNES DE MEDITACIÓN

Cree oportunidades en las que el personal pueda elegir entre 15 y 30 minutos de su tiempo de trabajo los días lunes (o cualquier día de la semana) para meditar, buscar nuevamente el centro o simplemente relajarse (por ejemplo, dar un paseo). Algunos descansos mentales durante el día demostraron aumentar la productividad y la salud mental. Nuestros cerebros no están diseñados para estar hiperconcentrados por largos períodos, lo que puede llevar a una fatiga mental. Incorporar prácticas que fomenten al personal al reagruparse, incluso si es solo una vez a la semana, puede promover el autocuidado para ayudar a reducir el agotamiento. De manera similar, crear oportunidades para practicar ejercicios de concientización grupales o individuales puede ser de ayuda. Trabajar en este movimiento es agotador para la mente y el cuerpo, y estas estrategias de eficacia probada ayudarán a reducir la ansiedad mientras se fomenta una cultura de apoyo.

► CHEQUEOS DE PERSONAL

Es importante que los directores ejecutivos y otros líderes vean a su personal como personas antes de empleados. Construir una relación auténtica con el personal y prestar atención a sus intereses y bienestar aumentará la moral y fortalecerá la cultura de equipo. Esto puede incluir prácticas como felicitar al personal al reconocer incluso pequeños logros que contribuyan al éxito general del equipo. Si bien los chequeos llevan tiempo, ayudan a reducir el agotamiento, rotación y conflictos que pueden ser tanto costosos como demandantes para una organización. Crear horarios coherentes para estas reuniones periódicas puede ayudar a hacerlas sostenibles.

► DÍAS DE CAMPO TRIMESTRALES O BIANUALES PARA EL PERSONAL

Los días de campo son una actividad nostálgica y disfrutable para que los miembros del personal se conecten entre sí en el aire libre o en un entorno distinto. Muchos estudios demuestran el aumento en beneficios para la salud de jugar al aire libre en comunidad el uno con el otro. Además, los días de campo ofrecen la oportunidad de aumentar la moral en el ámbito del trabajo y fortalecer la cultura de equipo.

► JORNADAS TRIMESTRALES DE APRECIACIÓN AL PERSONAL

Si bien existe un Día de Apreciación para el Personal en el año calendario, sabemos que nuestros colegas en el campo merecen más que un día de reconocimiento. Los Días de Apreciación al Personal son días dedicados para celebrar al personal en forma de comidas diversas, juegos, arte, actividades divertidas e interacción casual. Tomarse un breve receso de las demandas del trabajo puede ayudar a restaurar y revitalizar al personal.

► **CAPACITACIÓN Y APOYO EN TRAUMA VICARIO**

Este tipo de capacitación demostró ser beneficioso para proveedores de servicios contra la violencia sexual y para quienes trabajan en otros campos de asistencias, ya que las demandas de este tipo de funciones son mental y emocionalmente agotadoras. Esta capacitación puede ayudar al personal a desarrollar estrategias para lidiar con los traumas vicarios y lograr sanarlos, además de alcanzar una comprensión más profunda del impacto de trauma en la mente y el cuerpo también ayudará con nuestro trabajo con los clientes.

APÉNDICE:

COALICIÓN DE NEW JERSEY CONTRA LOS ABUSOS SEXUALES Y COALICIÓN DE NEW JERSEY PARA PONER FIN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA DATOS DE COVID-19 DEL ESTUDIO DE LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL

La Coalición de New Jersey contra el Abuso Sexual (NJCASA) y la Coalición de New Jersey para Poner Fin con la Violencia Doméstica (NJCEDV) contrataron a Mathematica, especialistas en recopilación y análisis de datos, para tomar datos de encuestas a empleados de todos los programas miembros de ambas coaliciones que prestan servicios contra la violencia sexual o doméstica a sobrevivientes en todo el estado de New Jersey (NJ). Las actividades de recolección de datos del Estudio de Experiencia del Personal consisten en una combinación de una encuesta de varias páginas, grupos de sondeo y entrevistas detalladas.

Las acciones de recopilación de datos duraron ocho semanas del 29 de marzo al 19 de mayo de 2023. La encuesta recopiló información sobre las características y la permanencia en el empleo del personal, remuneración y beneficios, satisfacción laboral, clima en el ámbito laboral, calidad de los servicios brindados a los clientes, desarrollo profesional y asistencia, e impacto de la pandemia COVID-19. En relación a lo último, de los 330 encuestados que respondieron a la encuesta, 218 trabajaban para su organización actual durante la pandemia COVID-19. A continuación, se exponen los resultados del estudio en lo que respecta al impacto de COVID-19. El informe final se publicará este verano (2023)

Sesenta y seis personas encuestadas respondieron estar de acuerdo o muy de acuerdo en que sus cargas de trabajo fueron abrumadoras por momentos durante la pandemia. La mayoría de quienes respondieron dijeron estar de acuerdo o muy de acuerdo en que su liderazgo organizativo comunicó claramente sus políticas. También informaron en su mayoría que las políticas de salud y seguridad que sus organizaciones aplicaron durante la pandemia fueron adecuadas (81%). Además, 72% de quienes respondieron dijeron estar de acuerdo o muy de acuerdo que sus supervisores le brindaron asistencia durante la pandemia. Sin embargo, no sorprende que casi la mitad de las personas encuestadas (47%) estuvieron muy de acuerdo o de acuerdo en que su organización tuvo desafíos al momento de brindar servicios de alta calidad a las personas supervivientes durante la pandemia.

Cuando les preguntaron si fue difícil brindar servicios de alta calidad en un entorno remoto, el 44% estuvieron muy en desacuerdo o en desacuerdo con esta afirmación, lo que implica que no les resultó difícil brindar servicios de alta calidad en un entorno remoto, y el 33% de las personas encuestadas se mostró muy de acuerdo o de acuerdo en que fue difícil hacerlo. Esto probablemente indica que muchos proveedores, en general, fueron capaces de ofrecer servicios sólidos una vez que se implementaron los recursos para dar apoyo a las prácticas virtuales, mientras que otros siguieron atravesando desafíos.

En general, muchas personas encuestadas (72%) estuvieron muy de acuerdo o de acuerdo en que confían en la capacidad de sus organizaciones para adaptarse a situaciones externas desafiantes. Cuando se les preguntó sobre los apoyos más importante que sus organizaciones brindaron durante la pandemia, las personas encuestadas indicaron estos como los tres primeros (Tabla 2):

- » Apoyo para trabajo remoto (por ejemplo, acceso con VPN, equipamiento para trabajar en casa, como auriculares, apoyo ITS) (57%)
- » Entrega de guías claras sobre salud y seguridad (17%)
- » PTO adicional (9%)

Sin embargo, 8% de las personas encuestadas dijeron que no recibieron ninguna de los apoyos mencionados en la pregunta y no especificaron otro tipo de apoyo que les ofrecieron. Esto indica que una proporción más pequeña de encuestados sintió que no tuvo ninguno de los apoyos mencionados. Otros apoyos importantes que las personas encuestadas eligieron con menor frecuencia fueron contar con grupos de trabajo para resolver problemas relacionados con la prestación de servicios y recibir recursos para gestionar el bienestar del personal.

También es significativo señalar que algunas personas encuestadas compartían diversos niveles de insatisfacción con la gestión de la crisis por parte de los programas. Por ejemplo, algunos participantes dijeron que querían poder trabajar desde casa para protegerse a sí mismos y a sus familias, pero les dijeron que tenían que ir mientras la administración se quedaba en casa. Otros indicaron tener que volver a la oficina antes de sentirse

TIPO DE SOPORTE	% EDAD
Apoyo brindado para trabajo remoto (por ejemplo, acceso con VPN, equipamiento para trabajar en casa, como auriculares, apoyo ITS)	57.0%
Guías claras sobre salud y seguridad ofrecidas	16.8%
Remuneración adicional (PTO) brindada	9.5%
Ninguno de los anteriores	7.9%
Otro tipo de apoyo	4.2%
Hacer que los grupos de trabajo resolviera problemas relacionados con la prestación de servicios	2.3%
Recursos provistos para la gestión del bienestar del personal	2.3%
Tamaño de la muestra	214

Fuente: NJCASA and NJCEDV Staff Experiences Survey (Pregunta F4)

preparados y que los mensajes de la organización con frecuencia eran contradictorios o poco claros. En general, esto demuestra contradicciones en la forma en que se manejó esta crisis en los distintos programas, con algunas personas ofreciendo más ayuda que otros.

TABLA 3. NIVEL DE DIFICULTAD PARA RESOLVER CIERTAS SITUACIONES PARA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

AFIRMACIONES DE DESAFÍOS ENFRENTADOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	PARA NADA DESAFIANTE	UN POCO DESAFIANTE	MODERADAMENTE DESAFIANTE	ALTAMENTE DESAFIANTE	NO APLICA	TAMAÑO DE LA MUESTRA
Manejo del equilibrio entre trabajo y vida personal	19.6%	29.0%	25.2%	25.7%	0.5%	214
Arreglos para el cuidado constante de niño	9.8%	9.8%	7.0%	9.3%	64.1%	215
Arreglos para el cuidado constante de otras personas dependientes	9.3%	6.9%	6.0%	4.2%	73.6%	216
Manejo de mi salud física	25.7%	28.0%	24.8%	16.4%	5.1%	214
Manejo de mi salud dental	16.7%	29.8%	26.0%	24.7%	2.8%	215
Manejo de mi carga de trabajo cuando no había personal suficiente disponible	19.5%	23.7%	20.9%	24.7%	11.2%	215

TABLA 3. NIVEL DE DIFICULTAD PARA RESOLVER CIERTAS SITUACIONES PARA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

AFIRMACIONES DE DESAFÍOS ENFRENTADOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	PARA NADA DESAFIANTE	UN POCO DESAFIANTE	MODERADAMENTE DESAFIANTE	ALTAMENTE DESAFIANTE	NO APLICA	TAMAÑO DE LA MUESTRA
Manejo del trauma vicario	22.3%	35.8%	19.5%	14.0%	8.4%	215
Poder separar mi vida laboral de mi vida personal en un entorno de trabajo remoto	20.2%	25.4%	19.7%	20.7%	14.0%	213
Trabajo extra (remunerado)	19.3%	9.4%	8.5%	4.8%	58.0%	212
Trabajo extra (no remunerado)	11.8%	14.2%	9.9%	19.3%	44.7%	212
Defender mis propios intereses de salud en mi entorno laboral	36.0%	21.5%	16.8%	11.2%	14.5%	214
Poder elegir el entorno laboral que mejor se adapte a mis necesidades (por ejemplo, trabajo desde casa, en persona)	39.9%	13.6%	15.0%	14.6%	16.9%	213

Fuente: NJCASA and NJCEDV Staff Experiences Survey (Pregunta F3)

En cuanto a los desafíos para manejar el equilibrio entre trabajo y vida personal y manejar cargas de trabajo durante la pandemia, el 50% de las personas encuestadas dijeron que manejar el equilibrio entre trabajo y vida personal fue moderadamente y altamente desafiante (Tabla 3). Además, 40% de las personas encuestadas informaron que fue moderadamente a altamente desafiante separar su trabajo de su vida personal en un entorno de trabajo remoto. Además, 51% de las personas encuestadas dijeron que manejar su salud mental fue moderada a altamente desafiante. Esto destaca una necesidad de los programas de intentar resolver mejor el equilibrio entre trabajo y vida personal entre los empleados, lo que ayudará a reducir el agotamiento y a aumentar la satisfacción del personal.

Por último, después de COVID-19, los participantes señalaron que sufrieron un gran número de bajas por agotamiento. Como consecuencia, aún hay muchas vacantes, y muchos miembros del personal señalaron que fue muy difícil encontrar personal capacitado. Además, el mercado laboral es más competitivo, lo que hace aun más difícil identificar y retener personal. Por último, los servicios sociales recibieron apoyo adicional y financiamiento durante la pandemia, pero ahora esos programas están llegando a su fin y con frecuencia no se están reemplazando, lo que aumenta los desafíos para contratar personal nuevo con remuneración competitiva y fuertes beneficios. Por lo tanto, la financiación sigue siendo un factor crítico para los programas en los meses y años próximos.

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- » Lograr un buen equilibrio entre el trabajo y la vida personal presentó desafíos para muchas personas encuestadas. Esto probablemente se debe a los niveles poco adecuados de personal, exacerbado aun más por la transición al trabajo remoto. Este resultado indica que las organizaciones deberían considerar tener expectativas más realistas para su personal durante eventos estresantes y estrategias organizativas para motivar el cuidado propio y el equilibrio entre trabajo y vida personal.
- » Aproximadamente la mitad de las personas encuestadas indicaron que manejar su salud mental fue un desafío durante la pandemia. Este resultado indica que las personas encuestadas se beneficiarían de un mejor acceso a apoyos de salud mental durante eventos estresantes, como pandemias y sus consecuencias.
- » Los participantes de nivel administrativo señalaron su preocupación por mantener el mismo nivel de servicios ahora que la financiación de COVID-19 está disminuyendo/finalizando, lo que demuestra la necesidad de financiación adicional.
- » Aunque muchos de los participantes que no eran de nivel administrativo se mostraron satisfechos con el liderazgo durante la pandemia, otros compartieron que no siempre se sintieron apoyados. Esto demuestra las contradicciones en las prácticas entre distintos programas, que deberían abordarse al identificar mejores prácticas y normalizarlas en la preparación para futuras interrupciones de servicios.

