



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Fecha: 11 de abril de 2025

Representante Legal
Universidad Autónoma Metropolitana
Presente

De conformidad con los artículos 26, 27 y 38 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) y 6 de su Reglamento, autorizo a la Universidad Autónoma Metropolitana por un periodo de tiempo ilimitado para adecuar el formato del soporte material de mi obra literaria que lleva por título:
"El impacto de la Pandemia por COVID 19 y el confinamiento - una violencia y desgaste mental en la población de los habitantes del Municipio de Ixtapalapa Estado de México."

para su depósito y posterior divulgación con fines académicos y de investigación y sin fines de lucro, en cualquier medio electrónico institucional, siempre que la Universidad reconozca los derechos morales que ostento como autor, de conformidad con los artículos 18 y 21 de la LFDA.

Por lo anterior, declaro que mi obra es original, producto de mi contribución intelectual. Además, soy consciente y sabedor de que a través del *acceso abierto* en cualquier medio electrónico institucional, cuya finalidad es hacer accesible al público en general la obra literaria de la que soy autor (a), mi creación estará considerada como una divulgación previa, con todas las implicaciones que se derivan de ello. Para tal propósito, autorizo que mi obra cuente con la licencia

creative commons  cuyos alcances son los siguientes:

- Dar crédito por la creación original
- Permitir que otros distribuyan, remezclen, adapten y desarrollen su trabajo.

Asimismo, relevo de toda responsabilidad a la Universidad Autónoma Metropolitana de cualquier demanda o reclamación que llegara a formular alguna persona física o moral que se considere con derecho sobre la obra, y responderé por la autoría y originalidad de la misma, con todas las consecuencias jurídicas y económicas si ésta no fuese de mi creación, por lo que me hago responsable de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual.

Atentamente

Nombre: Maria Guadalupe Aquino silvestre

Firma: 

Correo electrónico: guadalupeaquino0804@gmail.com



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

“El impacto de la pandemia por COVID

19 y el confinamiento. Una violencia y desgaste mental en la población de los habitantes del

Municipio de Ixtapaluca Estado de México.”

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO EN

LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA

AQUINO SILVESTRE MARIA GUADALUPE

MATRICULA:2173051773

ASESOR: MTRO. SERVANDO GUTIÉRREZ RAMÍREZ

México 2024

Agradecimientos

Con profundo cariño quiero agradecer a mi familia, la cual siempre han sido mi motor, mi inspiración, mi mayor orgullo y motivación para poder culminar esta etapa de mi vida. Han estado conmigo en este largo camino apoyándome a pesar de las dificultades que surgieron durante mi proceso de Licenciatura. También quiero agradecerme a mí por la perseverancia y determinación para terminar esta emocionante etapa de mi vida.

*Al mi asesor el profesor Servando Gutiérrez Ramírez, quien siempre estuvo a su mejor disposición, todo este tiempo para atender mis dudas, apoyándome y ayudándome en mi proyecto de tesina.
¡Muchas gracias profesor!*

Dedicatorias

A la memoria de una de las personas más hermosas que la vida me permitió conocer y que se convirtió en un pilar para mí... A mi abuelita Tere, quien siempre me brindo todo su amor y cariño. Espero que estes orgullosa de mi abue, si todo sale bien pronto seré la Licenciada que siempre quisiste.

A mi mamá la señora Maria Silvestre, gracias por todo tu apoyo, amor, paciencia y sacrificio que has hecho durante toda mi vida, para que no carezca de nada. Gracias por permanecer a mi lado y no rendirte, por tus consejos y por supuesto regaños. ¡TE AMO MAMI!

A mi padre el señor Agustin Aquino, gracias por tu apoyo amor y sacrificio. Espero que estes orgullosa de mí. Gracias por todo el esfuerzo que has realizado para que salgamos adelante. ¡TE AMO PA!

A mi hermano Erikc Javier, mi compañero de aventuras, risas, y travesuras, mi alegría constante. Gracias pequeño por aguantar mi mal humor, por acompañarme en algunas noches de desvelo, tu apoyo inquebrantable ha sido muy importante para mí. TE QUIERO

Si ustedes no serían la persona que soy en este momento. Les debo gran parte de mis logros como persona. Este logro es también de ustedes, son mi mayor admiración.



Índice

Introducción.....	6
Hipótesis y objetivos.....	10
Objetivos de investigación	11
Justificación	11
CAPÍTULO I.....	15
1. VIOLENCIA.....	15
1.2. TIPOS DE VIOLENCIA	20
1.3. CLASIFICACIÓN, FORMAS Y CONTEXTOS DE LA VIOLENCIA.....	28
1.4. CICLO DE VIOLENCIA	32
1.5 MITOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	37
CAPITULO II.....	44
2.Confinamiento, Aislamiento, Cuarentena y distanciamiento social	44
2.1.1 Confinamiento	44
2.1.2Aislamiento.....	46
2.1.3Cuarentena.....	47
2.1.4Distanciamiento social	48
2.2. SALUD MENTAL	50
2.3.SALUD MENTAL Y LOS TRASTORNOS.....	56
2.4 SALUD MENTAL E INDICADORES DE COMPORTAMIENTO.....	63
2.5. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA PRODUCTO DEL CONFINAMIENTO .	70
CAPITULO III.....	77

3.1 SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN.....	77
3.2 COVID 19 EN EL MUNICIPIO DEL IXTAPALUCA	82
3.3 VIOLENCIA EN TIPOS DE PANDEMIA Y CONFINAMINETO	83
3.4. SALUD MENTAL.....	94
3.5 SALUD E INDICADORES DE COMPORTAMIENTO.....	100
3.6. HABITOS YCOMPORTAMINETO DURANTE LA PADEMIA COVID 19	103
3.7 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	115
CONCLUSIONES GENERALES	117
BIBLIOGRAFÍA.....	120
Anexo.....	132
 Cuestionario	133

Introducción

A finales del año 2019, en China, especialmente en la Ciudad de Wuhan se identificó un nuevo Coronavirus al cual se denominó como COVID 19. Donde dicho país optó por un confinamiento, cómo medida de precaución para evitar que los contagios se extendieran por todo el mundo. Medida que no funcionó como se tenía planeado, pues el 11 de marzo del 2020, la *Organización Mundial de la salud (OMS)* y en palabras del director general Tedros Adhamon, declaró a este virus como pandemia, y como tal emergencia sanitaria. Esto se debió por la cantidad de contagios y de países involucrados, emitiendo así una serie de recomendaciones, para evitar que esta pandemia se extendiera aún más.

En el caso mexicano el primer contagio fue detectado el 27 de febrero del 2020, el cual provenía de Italia. Pero para el 28 de marzo del año en curso el COVID 19 o también conocido como SARS-COV 2 cobró su primera víctima. Trayendo consigo, una serie de cambios para la población, ya que modifico muchos aspectos de la vida cotidiana. Comenzando, con un confinamiento, y por ende una suspensión de actividades, tanto económicas y culturales, todo con el objetivo de reducir al máximo los contagios que se hacían presentes día, tras día.

Convirtiéndolo en el tema que nos convoca, ya que altero de manera gradual las interacciones de la población al permanecer en los hogares. Situación que manifestó una violencia física pero también mental en la población mexicana. De hecho “*La World Conference on Human Rights Vienna, 14-25 June 1993*, define la violencia contra la mujer (VCM) como “todo acto que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico para la mujer” (AGÁMEZ LLANOS & RODRÍGUEZ DÍAZ, 2021, pág. 7).

Por su parte el informe *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra las mujeres* (2013), Margaret Chan “manifestó que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas” (Lorente-Acosta, 2020, pág. 140). En donde si bien y como lo menciona ONU Mujeres no existen datos sobre el impacto, que trae consigo el confinamiento, es relevante ayudar a los gobiernos a tomar decisiones:

“a pesar de que no existen datos sistematizados sobre el impacto de la pandemia y las medidas de confinamiento en los femicidios, se están haciendo estudios rápidos en países como Colombia, México y Chile que podrían dar información relevante para ayudar a los gobiernos a tomar decisiones”. (MUJERES, 2020)

En el caso mexicano en referencia a la violencia letal contra las mujeres “el total de mujeres asesinadas en abril de 2020 significó, en promedio, 11.2 mujeres asesinadas por día. Además, de marzo de 2020 a abril de 2020, los asesinatos de las mujeres aumentaron en un 2%; mientras que los asesinatos de hombres se redujeron un 0.2” (Resumen ejecutivo , 2020, pág. 4).

Datos recopilados Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe, menciona que **“1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o sexual a lo largo de su vida.”** A su vez la CEPAL, registra que **“en 33 países de la región, durante el 2019, la cifra de mujeres asesinadas por el solo hecho de ser mujeres superaba las 3,800”** (MUJERES, 2020). Es importante reconocer que incluso antes de que la pandemia por COVID 19, se propagara, la violencia en los hogares de América Latina, ya tenía dimensiones bastante alarmantes y de gran magnitud.

En donde datos aportados por el Resumen ejecutivo (2020), denominado “Las dos pandemias, violencia contra las mujeres en México en el contexto del COVID19, demuestran que para el caso mexicano “a partir del 2007, los de las mujeres comenzaron a aumentar dramáticamente en el país, pasando de ser 1,089 en el 2007 (una tasa de 2 mujeres por cada 100,000) a 3,824 en el 2019 (una tasa de 5.9 mujeres por cada 100,000)” (pág. 7). Siendo México uno de los países con las tasas. más altas de asesinatos de mujeres en el mundo.

Dicho informe “Las dos pandemias: violencia contra las mujeres en México (2020),” menciona que “en abril de 2020, hubo un total de 337 mujeres asesinadas, según el análisis de Intersecta de los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP). Esta proporción significó, en promedio, 11.2 mujeres asesinadas por día y es la cifra mensual más alta registrada en lo que va del año. (pág. 9)

En donde el principal objeto de la violencia y como lo menciona Lorente- Acosta, “no es el daño, sino el control y sometimiento de la mujer a los dictados y referencias que impone el agresor a partir de los elementos estructurales de la sociedad y la cultura” (pág. 140). Siendo este un componente de los elementos recogidos por la OMS, al analizar los factores que están relacionados.

Retomando de nuevo las palabras de este autor nos menciona que cuando se trata de una violencia continuada por el tiempo “la cual se producen agresiones físicas, psíquicas y sexuales y, por ello, su impacto sobre la salud supera al efecto que podría tener la suma de los ataques aislados, más o menos repetidos” (pág. 140). Donde el agresor, tiene un escenario ideal, ya que este juega

con elementos estructurales, a nivel social y con el control individual para aislar a la mujer y a fuentes de apoyo externo como: familiares y amistades, aumentando su grado de control.

“El confinamiento, por su parte, crea las condiciones idóneas para que los elementos de la violencia de género se potencien: aísla aún más a las mujeres, aumenta el control por medio de la clausura formal en el hogar, facilita la impunidad al aumentar las barreras para que las mujeres puedan salir de la violencia y crea un contexto que facilita el uso de cualquiera de sus formas ante el más mínimo estímulo”. (Lorente-Acosta, 2020, pág. 141).

Además, de que a medida que este virus se extendió, también propagó un considerable cúmulo de emociones en la población en general. En palabras de Hernández Rodríguez (2020), con respecto a la pandemia “ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro” (pág. 580). Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos. Siendo estas respuestas normales, ya que nos enfrentamos a momentos de incertidumbre o a lo desconocido a situaciones de cambios o crisis.

De acuerdo con Ramírez-Ortiz, Jairo, Castro-Quintero, Diego, Lerma-Córdoba, Carmen, Yela-Ceballos, Francisco, & Escobar-Córdoba, Franklin., (2020), las alteraciones son múltiples:

“Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático “. Ya que la ausencia de comunicación interpersonal hace que se vuelvan más probables los trastornos depresivos y ansiosos. (pág. 8)

En consecuencia, el siguiente trabajo de investigación consta de tres capítulos, descritos brevemente a continuación:

- El Primer capítulo denominado “*Violencia*” abarca los conceptos y definiciones sobre los tipos de violencia que existen. Seguido de su clasificación, sus formas contextos, para posteriormente pasar al ciclo de violencia. Terminado este capítulo con subtema de los mitos sobre la violencia de genero.
- En el Segundo capitulo que se encuentra denominado como “*Confinamiento, Asilamiento, Cuarentena y distancia Social*” abarca como primer lugar sus definiciones para posteriormente pasar al tema sobre la salud Mental. En el cual podremos encontrar los determinantes mentales, seguido de los trastornos mentales. Culminado dicho capitulo con la importancia de la salud mental, así como sus indicadores de comportamiento.
- En el tercer capítulo de esta investigación se observa el trabajo de campo realizado, el cual consistió de realizar 50 cuestionarios a los habitantes del Municipio de Ixtapaluca.

Hipótesis y objetivos

Ahora para lograr la conformación de los capítulos ya antes mencionados, se tuvo presente la siguiente hipótesis junto con los objetivos generales y específicos:

Hipótesis:

El confinamiento por COVID 19 provocó, no solo violencia física si no también violencia psicología y un desgaste mental. Dando como resultado un daño muy en la población de los habitantes del municipio de Ixtapaluca.

Objetivos de investigación

General:

- Exponer las afectaciones tanto físicas y de salud mental que ha traído consigo el confinamiento provocado por la pandemia del COVID 19, en los hogares de los habitantes el municipio de Ixtapaluca.
- Demostrar los cambios que trajo el confinamiento por Pandemia COVID 19.

Específicos:

- Analizar qué tipo de violencia se padeció más, en los hogares ixtapaluquenses.
- Relacionar la pandemia y el confinamiento con el aumento de la violencia en los hogares mexicanos.
- Identificar quienes fueron los causantes de la violencia ejercida.
- Relacionar la violencia padecida con los cambios padecidos por los habitantes ixtapaluquenses .

Justificación

Por último, la justificación para llevar a cabo esta investigación se da debido al tema de la pandemia por COVID 19, la cual sin duda es un fenómeno que se encuentra presente, día con día de la población mexicana. Convirtiéndose en uno de los temas más importantes y preocupantes por los que está pasando la sociedad humana. Debido a que se siguen presentados casos positivos en casi todas las partes del mundo, cuestión que ha continúa siendo alarmante a pesar de las medidas que se han tomado.

En el caso mexicano datos registrados por la agencia de noticias denominada, Reuters, encontró que “Los contagios por COVID 19 están incrementando en México, con 16.782 nuevos contagios reportados de media cada día. Esto representa un 96% del pico la media más alta reportada en 20 de enero.”¹. Cuestión bastante alarmante, ya que diariamente, estamos expuesto a convivir con personas que posiblemente sean portadoras de este virus.

Este portal también registra que “ha habido 2.997.885 contagios y 245.476 muertes relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia”². En donde la mayoría de casos de COVID 19, se han presentado en la Ciudad de México, seguida por el Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco etc. Todo esto según los datos proporcionados por el portal de estadísticas (es.statista.)³

Dicho esto, la importancia de este trabajo de investigación radica en, no solo enfocarnos en los problemas económicos, políticos y sociales que trajo consigo la pandemia y por ende el confinamiento. Si no, que nos adentraremos en un aspecto que es muy difícil de ver por dicho confinamiento, pero que sabemos que se encuentra presente en gran parte de la población mexicana.

¹ Revisado en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/mexico/>

² Idem

³ Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1109201/numero-casos-coronavirus-mexico-estado/>

Con esto hago referencia a la violencia tanto física y de salud mental por la que pasan diariamente muchas personas, en donde y como dije es muy difícil de ver debido al confinamiento, pero sabemos que se han presentado. Ya que, a través de redes sociales, se han presentado diferentes videos en los que se difunde una violencia tanto física y de salud mental.

Es por eso que la necesidad de este trabajo de investigación radica en hacer evidente este tipo de problemática relacionada con la violencia, y cómo es que la población mexicana convive con ella. Además de que es un fenómeno que si no se le pone la atención adecuada puede llegar a extremos muy lamentables.

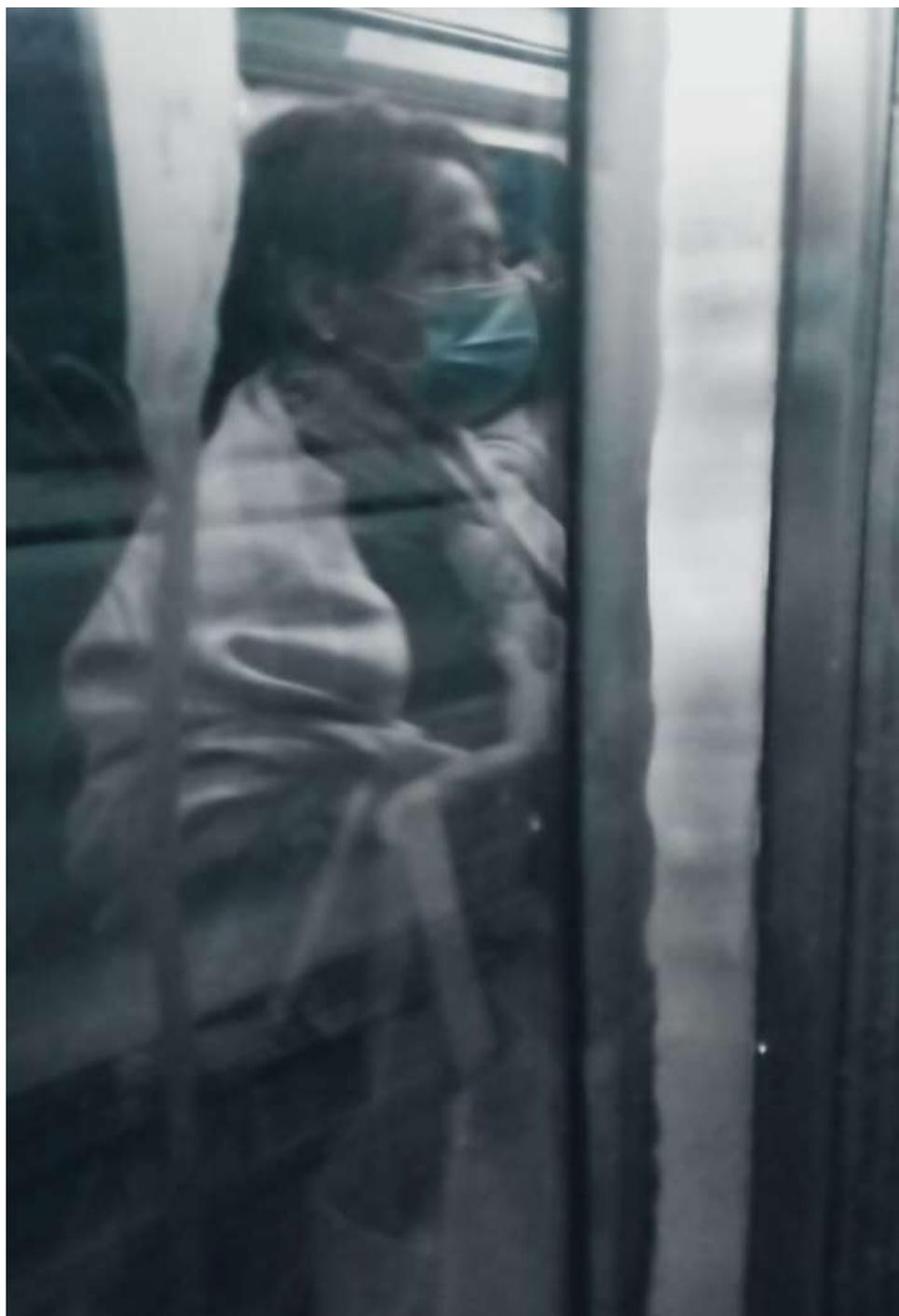


Ilustración 1. Fotografía tomada por Belen Barojas, en el metro de la Ciudad de México en tiempos postpandemia.

CAPÍTULO I

Definiciones y conceptos

Para lograr desarrollar la siguiente investigación, es necesario comprender y tener a la mano conceptos o definiciones previas de los términos relacionados al tema de investigación. Los cuales, no permitirán obtener una mejor orientación respecto a este tema. Dichos términos son los siguientes:

1. VIOLENCIA

En la actualidad, no existe una aprobación con la terminología empleada para designar el concepto de violencia, siendo empleados varios términos para referirse a la misma. Debido a que la amplia variedad de códigos morales en distintos países hace que este término sea más difícil de abordar. Siendo este un término muy común, del cual somos testigos a diario de cómo se va manifestando en distintos ámbitos sociales.

Donde realmente es impactante ver como las personas han perdido su capacidad de dialogar, para lograr algo a fin de ellos, utilizando la fuerza para conseguir su objetivo, que de cierta manera es mantener el control y el poder. La violencia entonces puede definirse de muchas maneras, todo depende de quién lo haga y el propósito con el que lo realiza.

Algunas definiciones iniciales como la escrita por Tomas Platt (1992), retomada por Balair, Trijillo (2009), nos sorprenden por el vocablo que usan para describir los diversos comportamientos tanto individuales como colectivos. Según la etimología de este autor la violencia: “se deriva del latín

vis (fuerza) y *latus* (participio pasado del verbo *ferus*: llevar o transportar). En su sentido etimológico significa, pues, llevar la fuerza a algo o alguien” (pág. 20).

Pero ¿Qué es la violencia? como se dijo en un inicio, es complicado realmente determinar que es la violencia, pero es importante al menos tener una base para entender este término. En el caso del investigador francés Jean Claude Chesnais (1981) y retomado por Martínez Pacheco (2016) el menciona que:

“La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien” (pág. 9)

Continuando con las definiciones la siguiente que me gustaría ilustra es la que se retoma de la autora Jean-Marie Domenach (1980), quien define violencia a través de las siguientes palabras “Yo llamaría violencia al uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente” (Martínez Pacheco, 2016, pág. 9).

La siguiente definición que se introduce con fines ilustrativos es al que corresponde al investigador Thomas Platt (1992), “quien habla de al menos siete acepciones del término violencia, dentro de las cuales, la que menciona como más precisa es: "fuerza física empleada para causar daño”. (Martínez Pacheco, 2016, pág. 3). En dichas definiciones aparece el causar daño como un

nuevo elemento, comparándola con las definiciones anteriores. Además, encontramos elementos centrales presentes como y como bien lo menciona Martínez Pacheco (2016):

“el uso de la fuerza por parte de alguien, el daño, recibir dicho daño por una o varias personas, la intencionalidad del daño, el propósito de obligar a la víctima a dar o hacer algo que no quiere. Pero con estos elementos también se encuentra una forma de violencia común: es violencia física” (pág. 3).

Sin embargo, en la definición proporcionada por Domenach, abre las posibilidades de que la fuerza utilizada no solamente sea la física o como ella la denomina “abierta,” sino de otro tipo, “escondida”. La cual puede ser una amenaza, un constreñimiento, o coacción psicológica. Destacando sintéticamente la definición: “alguien hace daño a alguien intencionalmente mediante el uso de fuerza física o de otro tipo, y la intención conlleva obligar a la(s) persona(s) dañada(s) a algo que no quiere(n)” (Martínez Pacheco, 2016).

En el caso de Agustín Martínez Pacheco, (2016) se pregunta sobre si ¿será este el núcleo de la violencia?, ya que debido a que cuando consideramos detenidamente este tipo de definición, surgen algunos componentes que pueden ser cuestionados. En primer lugar, la definición de violencia:

“se trata de un comportamiento o una actuación de alguien sobre otro. Por un lado, es una acción o, cuando mucho, un comportamiento. Por otro, se habla de dos actores (o grupos de actores): quien realiza el acto violento y quien lo recibe, quien lo padece, es decir, agresor(es) y su(s) víctima(s). El único sujeto activo aquí es el victimario, la víctima no es apenas sujeto, o lo es sólo en calidad pasiva, de receptor de algo ajeno a él. Limitando la concepción de violencia” (pág. 10)

También dicho autor subraya que la idea de fuerza suele ser problematizada, no tanto para negarla, sino para considerar que la fuerza física no da suficientemente cuenta del hecho, de diferentes hechos: las coerciones morales (personales, grupales, culturales), las relaciones de poder, que en si estructuran y naturalizan relaciones de violencia, las coerciones psicológicas y hasta los chantajes. Considerados como factores o vehículos de violencia.

Otra definición que me gustaría agregar, además es la que nos proporciona John Keane, quien entiende como violencia y retomada por Martínez Pacheco (2016) que nos dice que la violencia es entendida como:

“como aquella interferencia física que ejerce un individuo o un grupo en el cuerpo de un tercero, sin su consentimiento, cuyas consecuencias pueden ir desde una conmoción, una contusión o un rasguño, una inflamación o un dolor de cabeza, a un hueso roto, un ataque al corazón, la pérdida de un miembro e incluso la muerte [acotando más adelante que] es siempre un acto relacional en el que su víctima, aun cuando sea involuntario, no recibe el trato de un sujeto cuya alteridad se reconoce y se respeta, sino el de un simple objeto potencialmente merecedor de castigo físico e incluso destrucción”(pág. 13).

En donde a partir de estas ideas, menciona que es necesario acentuar los siguientes dos aspectos: “a) la violencia es un acto relacional, un tipo de relación social; b) la subjetividad de la víctima es negada o disminuida, tratándosele de objeto. Por su parte Michel Wieviorka opta por la siguiente definición, siguiendo una línea semejante:

“una definición de la violencia a partir de la del sujeto [donde] el sujeto es la capacidad que tiene la persona de actuar creativamente, de constituirse su propia existencia [...] El sujeto además es el reconocimiento que le hacen a una persona otros que también son sujetos. Igualmente, es la capacidad de estar en relación con los demás [en este caso] la violencia no es más que la incapacidad del sujeto de convertirse en actor [es precisamente esa subjetividad negada o disminuida]”. (Martínez Pacheco, 2016, pág. 13)

La siguiente definición que me parece pertinente introducir es la que nos proporciona la Organización mundial de la salud (OMS), en su *Informe mundial sobre la violencia y salud*, a través de *Who*, la cual la define como (2002) la cual nos menciona que la violencia es:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (pág. 4)

Dicha definición comprende, tanto a la violencia interpersonal como un comportamiento suicida y conflictos armados. Además, abarca una variedad de actos que van más allá del acto físico, incluyendo tanto las amenazas e intimidaciones. Cubriendo también el comportamiento violento, el cual a menudo es menos notorio, como los daños psicológicos.⁴

⁴ OMS (Organización Mundial de la Salud) 2002. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. World Health Organization. pág. 3

Por ultimo y con lo referente a este trabajo de investigación me parece pertinente mencionar lo declarado por “La organización de las Naciones Unidas (ONU) en el Artículo 1 de la “*Declaración sobre la eliminación contra la mujer*” de la conferencia de Viena Naciones Unidas (1993). El cual define la violencia de género como:

“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.” (ONU; 1993)

Como bien los menciona los autores y organizaciones que ilustramos, es difícil tener una sola concepción o aceptación sobre el termino de violencia, y de los factores que la llegan a determinarla y originarla. Pero, con lo ya mencionado se puede concluir que gran parte de los autores concuerdan que la violencia tiene como objetivo único dañar a otras personas o a un grupo o comunidad, en los que se pueden desarrollar futuros trastornos, daños psicológicos o incluso problemas que pueden terminar con un final fatal, es decir la muerte.

1.2. TIPOS DE VIOLENCIA

Para realizar una clasificación sobre los tipos de violencia, es necesario considerar que estas pueden contar con diversos tipos, según los criterios que se utilicen para su observación o construcción, Martínez (2016), destaca lo siguiente:

“Para considerar algunos de estos criterios se puede señalar, de forma general, que la violencia alude a actos y comportamientos que se presentan insertos en entramados de relaciones o contextos diferentes; cuenta con por lo menos tres tipos de actores que la delimitan (el agresor, la víctima y los observadores); presenta un aspecto de sucesión con origen o causa, un desarrollo a partir de ciertas dinámicas, reviste ciertas características e implica determinadas consecuencias; además se puede relacionar a otras características retomadas de aspectos más generales, como la racionalidad instrumental. Así, de estos diferentes factores enunciados, entre varios otros que pueden postularse, se destacan aspectos que sirven como diferentes criterios clasificadores” (Pag 23).

Para el caso de los tipos de violencia los criterios pueden ser de los más diverso, pero en general hay algunos que han destacado, ya sea por los daños o afectaciones sufridas por las víctimas violencia. La cual y como se mencionó anteriormente puede manifestarse de diferentes formas. En donde estudios e informes han diferenciado por los menos tres tipos de violencia de género: la física, psicológica y sexual.

Para este trabajo retomaremos las aportadas por Agustín Martínez Pacheco (2016), en su trabajo “*La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio*”, el trabajo de Rosales Díaz, Maylin Jeney; Flórez Madan, Lourdes; Fernández de Juan, Teresa (2017) “*La violencia de pareja: análisis en una población universitaria de Santo Domingo,*” CONAPO (Consejo Nacional de Población en su trabajo “*¿qué onda con...? los tipos de violencia*” a través del acuerdo a la Ley General de acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (2015), ONU MUJERES y el trabajo de investigación de *Roca Monjo en su trabajo de investigación sobre la violencia de género*

1.2.1 Violencia física:

En el caso de Martínez (2016), menciona que la violencia física, es aquella que “que daña la integridad corporal de las personas, produciendo golpes, fracturas y hasta la muerte (pág. 24). Por su parte, Rosales Díaz, Maylin Jeney, & Flórez Madan, Lourdes, & Fernández de Juan, Teresa, (2017) también se plantea que este tipo de violencia está “caracterizada por actos físicos como puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos e intentos de estrangulamiento” (pág. 175.

En caso de CONAPO (2018) indica que la violencia física es:

“el uso de la fuerza física para provocar daño, no accidental; o con algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.” Este tipo de violencia se reconoce con mayor facilidad; deja lesiones en el cuerpo que, pueden ser permanentes, provocar alguna discapacidad o incluso causar la muerte. El miedo que experimenta la víctima ante la posibilidad de que se repita el episodio violento, puede mantenerla en un estado de tensión que genera malestares físicos como dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, taquicardias, etcétera (pág. 2)

Por su parte *ONU MUJERES*, indica que este tipo de violencia

“consiste en causar o intentar causar daño a una pareja golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiéndole, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad. (ONU MUJERES)

Y por último el Roca Monjo (2011) en su trabajo de investigación sobre la violencia de género define este tipo de violencia como la más evidente ya que:

“abarca cualquier acto voluntario y agresivo que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tenga resultados visibles o no. Esta conducta implica, golpes, bofetadas, empujones, tirones de pelo, patadas quemaduras, mordeduras, estrangulamientos, asfixia, puñaladas, mutilaciones genitales, uso de armas, retenciones, abortos provocados, torturas... Los resultados pueden ser fracturas, heridas contusiones, hematomas y hasta la muerte. (pág. 9)

En dichas definiciones sobre este tipo de violencia concuerdan que, es el uso de la fuerza ya visible o no a diferencia de la psicológica, provocando un daño a la persona. Manifestándose a través lesiones en el cuerpo, ya sea internas o externas que inclusive pueden llegar hasta la muerte o una discapacidad. “Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida”.⁵

1.2.2 Violencia sexual

De acuerdo con Martínez (2016), menciona que este tipo de violencia es aquella que afecta la integridad sexual de las personas, como en el acoso y la violación. Para el caso de Rosales Díaz, et al. argumentan que este tipo de violencia

“implica acciones de sexo forzado (genital o anal, oral de la mujer hacia el agresor o del agresor hacia la mujer, objetos insertados en vagina o ano), sexo homosexual forzado, sexo

⁵ Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

forzado con animales, sexo en público, violencia física durante la relación sexual (mordiscos, patadas, golpes y bofetadas no deseadas), amenazas de golpes o degradación por rechazar el sexo, y uso forzado de películas o fotografías pornográficas” (pág. 175).

En caso de CONAPO (2018) argumenta que, es cualquier acto que es con el objetivo de denigrar a la mujer:

“es cualquier acto que degrada o dañan el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto” (pág. 3).

Por su parte Roca Monjo (2011); en su trabajo de investigación sobre la violencia de género define este tipo de violencia en

“cualquier atentado contra la libertad sexual de la mujer por el que se la obliga contra su voluntad a soportar actos de naturaleza sexual o a realizarlos, prevaliéndose de una situación de poder, empleando engaños, coacciones amenazas o el uso de la fuerza. Esta actitud va desde el uso de chistes y bromas sexuales, comentarios desagradables, exhibicionismo, propuestas sexuales indeseables, tocamientos indeseados hasta la violación, incesto, embarazo forzado, tráfico y explotación en la industria del sexo. (pág. 9)

Por último, y teniendo en cuenta a *ONU MUJERES*, plantea que dicho tipo de violencia “conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento.” Principalmente dichas definiciones concuerdan claramente que dicha violencia principalmente ocurre cuando se manipula a otra persona a realizar una actividad sexual sin su consentimiento. Siendo está

considerada como una amenaza que atenta contra la libertad de la persona. Se manifiesta principalmente a través de amenazas, uso de fuerza, acoso, abusos, violación, explotación sexual, trata de personas, prostitución, intimidación etcétera.

1.2.3. Violencia psicológica

Con base a Martínez (2016), define a este tipo de violencia como aquella “que afecta su integridad psicológica produciendo trastornos de comportamiento y percepción. En el caso del artículo *“la violencia de pareja: análisis en una población universitaria de Santo Domingo (2017)*, se plantea que la violencia psicológica se:

“caracterizada por actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer tales como ataques verbales (insultos y humillaciones), acciones de control y poder (aislamiento de la familia y los amigos, bloqueo en la toma de decisiones y abandono económico), persecución y acoso, amenazas verbales (amenazas de muerte a la mujer y/o su familia, amenazas sobre la custodia de los hijos, llamadas telefónicas intimidatorias) y chantaje (económico y emocional)” (Rosales Díaz, et al).

Por su parte Roca Monjo (2011) en su trabajo de investigación sobre la violencia de género también la define como violencia emocional y plantea que es la:

“acción, normalmente de carácter verbal o económico, que provoca o puede provocar daño psicológico en las mujeres actuando sobre su capacidad de decisión. Incluye el empleo de mecanismos de control y comunicación que atentan contra su integridad psicológica, su bienestar, su autoestima o su consideración, tanto pública como privada, ante las demás personas. Se trata de acciones u omisiones que comprenden una extensa gama de

situaciones que van desde el menosprecio, ataques verbales persistentes humillaciones, gritos, amenazas insultos” (pág. 9).

En el caso de CONAPO (2018), afirma que para este tipo de violencia es aquella:

“Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica. Puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio”. La violencia psicológica se manifiesta como un largo proceso en el cual la víctima no se da cuenta de que el agresor vulnera sus derechos, ya que este tipo de maltrato es sutil y difícil de detectar”. (pág. 1)

De acuerdo con *ONUMUJERES*, este tipo de violencia es aquella que consiste en provocar miedo o amenazas:

“Consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o sus hijas o hijos, o con destruir sus mascotas y bienes; en someter a una persona a maltrato psicológico o en forzarla a aislarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo”. (ONU MUJERES)

A su vez esta misma organización manifiesta que también: “consiste, por ejemplo, en minar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, en infravalorar sus capacidades, insultarla o someterla a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades”. (ONU MUJERES)

Dichas definiciones concuerdan en que existe una agresión sin la necesidad de presentar un contacto físico, caracterizándose por una ausencia de marcas o daños visibles. Manifestándose principalmente a través de frases o insultos que intentan degradar a la persona o el grupo de personas con los que conviven. Considerándose como una violencia alarmante, ya que puede tener consecuencias como el sentimiento de la pérdida de autoestima e independencia, estrés, terror, sentimientos de soledad y aislamiento.

1.2.4. Violencia patrimonial o económica

Este tipo de violencia es definida por Martínez (2016), como aquella que “afecta la integridad patrimonial de las personas o colectivos.” En el caso de CONAPO, afirma que la violencia patrimonial

es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima” (CONAPO; 2018 pág. 2)

Dicha organización define que este tipo de violencia económica:

“Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral”. La violencia económica limita la autonomía e independencia de la víctima; lo que en muchas ocasiones es un factor para que continúen

en la relación violenta; se refuerce la dependencia con el agresor y aumenten sus sentimientos de incapacidad y minusvalía” (CONAPO; 2018 pág. 2).

En el caso de *ONUMUJERES*, plantea que este tipo de violencia “consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela” (ONU;1993).

Por último, Roca Monjo (2011), en su trabajo de investigación sobre la violencia de género menciona que este tipo de violencia esta lijada con la desigualdad de recursos y la define como la “desigualdad de acceso a los recursos compartidos, Supone la destrucción o privación del mantenimiento y de la propiedad, el control de los recursos económicos, no cumplir con las pensiones alimentarias en el caso de separación o divorcio, negativa de derechos de propiedad, impedir el acceso a un puesto de trabajo, educación o salud” (pág. 10).

Dichas definiciones concuerdan que este tipo de violencia está relacionado con una limitación controlados sobre un ingreso. En donde se mantiene un control sobre este ingreso, generando un sentimiento de incapacidad sobre la víctima, en donde se le prohíbe trabajar o asistir a la escuela o algún evento.

1.3. CLASIFICACIÓN, FORMAS Y CONTEXTOS DE LA VIOLENCIA

La violencia, es un aspecto que se encuentra presente en diversos ámbitos, en múltiples formas, con distintos grados de intensidad. Constituyendo un problema tanto público como privado, la cual afecta a millones de personas, que son víctimas de violencia. Dando como resultado sentimientos

de impotencia y apatía. Son escasa las clasificaciones acerca de la violencia, ninguna es integral, es decir que no goza de una aceptación en general.

Según la clasificación utilizada en el *informe mundial sobre la violencia y la salud*, (OMS 2002), se emplea una tipología de violencia que divide los comportamientos agresivos en tres categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. Principalmente esta categorización distingue entre la violencia ejercida así sí mismo, la ejercida por otra persona, y la ejercida por un grupo de personas.

En otras palabras hablamos de la “violencia que una persona se inflige a sí misma, la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos, y la infligida por grupos más grandes, como los Estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terrorista”. (OMS (Organización Mundial de la Salud), 2002, pág. 15). Las cuales a su vez se subdividen para reflejar los tipos de violencia más específicos:

1.3.1 Violencia dirigida o interpersonal

Este tipo de violencia y como nombre lo indica está dirigida contra uno mismo. Comprende tantos comportamientos suicidas, autolesiones, la automutilación. En donde el pensamiento suicida va desde el simple pensamiento de quitarse la vida, la búsqueda de los medios para llevarla a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto. Incluso existe personas que tiene este pensamiento suicida pero jamás intentan contra si misas, ya que puede que no tener la intención de morir” (OMS 2002 pág. 16)

Además, en el caso de la violencia y del suicidio autoinfligido se calcula que en al año 2000 en el mundo 815 000 personas Convirtiéndose en la decimotercera causa de muerte. Dichas

tasas aumentan con la edad: “las correspondientes a las personas de 75 años o mayores son aproximadamente tres veces superiores a las de la población de 15 a 24 años. Con todo, en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, las lesiones autoinfligidas constituyen la cuarta causa de muerte y la sexta causa de mala salud y discapacidad. (OMS, 2002 pág.23)

Existiendo diversas circunstancias, que llevan a las personas a atentar contra sí mismas. Entre las cuales figuran la pobreza, el desempleo, la pérdida de un ser querido, las discusiones con miembros de la familia o amigos, y los problemas en el trabajo o legales entre otros.

1.3.2. Violencia Interpersonal

En este tipo de violencia principalmente se está hablando de los actos violentos cometidos por un individuo o un grupo pequeño de individuos. De acuerdo con la OMS 2002, se encuentra dividida en dos subcategorías:

“Violencia intrafamiliar o de pareja: Se produce entre los miembros de la familia, o compañeros sentimentales en la mayor parte de los casos, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. Abarcado las formas de violencia, como el maltrato infantil, la violencia contra su pareja y el maltrato a personas de la tercera edad

Violencia comunitaria: En este grupo, se produce la violencia entre personas que no se entran relacionados entre sí y que puede ser el caso de que se conozcan o no. Acontece principalmente fuera del hogar. En este grupo se encuentran “la violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos” (pág. 16)

Esta violencia interpersonal, cubre una amplia gama de actos, comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono, como ya se ha anunciado anteriormente.

De acuerdo con la OMS 2016, se calcula que en el año 2000 murieron en el mundo 520 000 personas a consecuencia de la violencia interpersonal, lo que representa una tasa de 8,8 por cada 100 000 habitantes. Mucho más numerosas aún son las víctimas de agresiones físicas o sexuales no mortales y sufridas de forma reiterada. (pág. 25).

1.3.4. Violencia colectiva

En este tipo de violencia, es planteada por el *informe Mundial sobre la violencia y la salud, (2016)* como

“el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Este tipo de violencia, puede adaptar diferentes formas entre las que se destacan; los conflictos armados, ya sea dentro del Estado o entre ellos, la violación de derechos, el crimen organizado, el terrorismo, la represión” (pág. 16).

En esta clasificación, se tiene también en cuenta la naturaleza de los actos violentos. Los cuales pueden ser tanto “ser físicos, sexuales o psíquicos, o basados en las privaciones o el abandono, así como la importancia del entorno en el que se producen, la relación entre el autor y la víctima y, en el caso de la violencia colectiva, sus posibles motivos.

Además, de que cada año millones de personas mueren o resultan heridos, debido a los conflictos violentos que acontecen. Los cuales también se encuentran asociados con diversos problemas tanto de salud mental, como es la depresión, ansiedad, conductas suicidas, el abuso de sustancias tóxicas, y los trastornos. Donde la globalización parece estar contribuyendo a la formación de estos conflictos. (OMS, 2016)

1.4. CICLO DE VIOLENCIA

El ciclo de violencia o también conocido como espiral o círculo de violencia, resulta ser un tema bastante interesante de indagar. Debido de que a pesar de los trabajos realizados para conocer la percepción acerca de la violencia, la sociedad sigue sin comprender por qué las personas continúan con sus parejas a pesar de sufrir violencia en su relación. Quienes se encuentra sometidos a una serie de comportamientos que constantemente repetitivos, mucho más frecuentes y peligrosos.

En donde incluso conforme a la agresión, se hacen mucho más complicada la fase conocida como reconciliación, puede desaparecer en muchos casos. Es por eso que resulta interesante conocer los motivos que expone “*el protocolo* interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales de las Illes Balear” (2010), en donde se expone la decisión de dejar o no una relación, la cual está relacionada con varios factores que a continuación se mencionaran: (BALEAR, 2010, pág. 16)

1.4.1 Las características del maltrato:

A mayor duración y severidad del maltrato menos probabilidad de dejar la relación dado que aparece el temor, la dependencia, la culpabilidad, la baja autoestima, etc. que hacen más difícil abandonar.

- **Los recursos materiales y sociales disponibles:**

La dependencia económica, la falta de recursos, la falta de apoyo ambiental, la vergüenza social, etc. favorecen la continuidad de la relación y hacen más difícil el abandono.

- **Los antecedentes de maltrato en la familia de origen:**

La exposición a maltratos en la familia de origen podría hacer que los niños aprendan a vivir con la violencia y a considerarla como un hecho normal. Las mujeres maltratadas que sufrieron maltrato en su familia de origen están por debajo del 20%.

- **Las actitudes de las mujeres:**

La presencia de actitudes y creencias tradicionales sobre el rol femenino hacen a las mujeres más vulnerables en situación de maltrato puesto que pueden llegar a pensar que es normal.

- **La capacidad para asumir el final de la relación:**

Cuando abandona una relación abusiva la mujer vuelve a asumir el control de su vida y recupera parte de su autoestima, pero también está reconociendo el fracaso de una equivocación en la elección de pareja y esto puede ser un fuerte golpe para su autoconfianza.

- **El miedo:**

Cuando las mujeres deciden acabar una relación de maltrato muchas veces entran en la parte más peligrosa de su vida, el momento en que sus mal tratadores pueden negarse a perder el control de la situación y empezar el acoso, la persecución, las conductas de intimidación e, incluso, los intentos de matarla.

También para este apartado resulta interesante conocer el trabajo de la psicóloga Leonore Walker, y retomada por Cuervo Pérez, Mónica Marcela; Martínez Calvera, John Freddy, (2013) la cual propone para la población estadounidense un Ciclo de Violencia compuesto por tres fases: acumulación de tensión, episodio de agresión y la luna de miel. Estableciendo a través de estas tres

fases el ciclo de violencia conyugal, describiendo el cómo se comporta el agresor y la víctima en cada una de las etapas.

Además, plantea la razón por la que muchas mujeres no dejan a su pareja. Dicho modelo establece que la víctima en este espiral de violencia tiende a ceder a muchos aspectos de la relación, todo con el objetivo de complacer. En donde el abusador aprovecha el momento oportuno para actuar, eligiendo una serie de tácticas con el fin de aterrorizar a la víctima para mantener el dominio sobre ella. Sin importar el estado civil, la posición social, la edad o el sector social.

El ciclo de violencia descrito por la Dra. Leonor Walker consta de principalmente tres fases, las cuales se han mencionado con anterioridad, las cuales pueden variar en el tiempo y la intensidad: (BALEARS, 2010, pág. 17)

1. La fase de tensión o acumulación

Esta fase está caracterizada o surge normalmente en relación a conflictos cotidianos, como lo son los problemas económicos etc. Produciendo una escala gradual de tensión. Producto de un “episodio de maltrato con actos de con actos de violencia menor y abuso verbal (insultos, sarcasmo, desprecio, demandas irracionales, demostraciones de ira, silencios, manipulaciones). En ciertos casos una agresión física menor.”

Principalmente en esta fase el agresor emplea ciertas estrategias de abuso verbal y psicológico, en donde en ciertas ocasiones llega a causar lesiones en su mayoría leves. En esta fase, la mujer intenta negar e incluso justificar la conducta su agresor ante ella misma y ante sus amistades y familiares. Experimentado confusión y angustia y puede intentar alejarse de su mal tratador. Al notar el alejamiento, él trata de aumentar el control y de provocar a la mujer. Dicha fase puede provocar un estado emocional precario que la puede llevar a estados depresivos y de ansiedad, que no le permiten valorarse.

2. Fase agresión o descarga de la tensión:

En esta segunda fase la intensidad de los episodios de maltrato aumenta, y se descargan las tensiones acumuladas de la primera fase. En donde pueden parecer ataques tanto físicos como psíquicos en cualquiera de sus manifestaciones. Principalmente en esta fase el hombre pierde el control, con un nivel considerablemente alto de agresión hacia la mujer. En esta descarga de agresividad alivia la tensión del mal tratador. El hombre en esta fase intenta darle a la mujer una lección.

Y se concentra en sobrevivir al maltrato. Empleando “diferentes estrategias para conseguirlo (tratar de tranquilizarlo siendo amable y servicial, accediendo a tener relaciones sexuales con él, amenazando con abandonarlo si no finaliza los maltratos).” (BALEARS, 2010, pág. 17). Provocando en ella un colapso emocional que le impide conseguir ayuda. Optando en por aislarse o hasta en un intento de suicidio u homicidio. Generalmente es en esta fase cuando en ocasiones las mujeres denuncian la violencia que están sufriendo.

3. Fase de arrepentimiento, de reconciliación o también conocida como “luna de miel”:

En esta última fase “el mal tratador demuestra su arrepentimiento por los hechos (pide perdón, promete buscar ayuda, incluso se muestra afectuoso, hace regalos, etc.) asegura que el episodio de maltrato no se repetirá nunca jamás” (BALEARS, 2010, págs. 17-18). Desaparece violencia y la tensión. En donde al agresor emplea estrategias de manipulación y chantaje emocional. Mostrándose cariñoso y pidiendo perdón por lo ocurrido, mostrando un “gran arrepentimiento” En esta fase: “la mujer trata de creer en los propósitos de cambio y hace todo lo posible para que la relación funcione bien”. El comportamiento del agresor en esta fase es un refuerzo positivo para las mujeres puesto que se les permite ver la parte positiva de su relación de pareja y fomenta la esperanza y el deseo de que el agresor cambie.” (BALEARS, 2010, pág. 18).

Explicando que no volverá a ocurrir alguna agresión hacia la mujer o justificando su agresión argumentando que esta tiene la culpa sobre lo ocurrido haciendo que esta se sienta responsable por el bienestar de la pareja. En dado caso de que la mujer lo abandone o amenace con hacerlo, él y como se dijo anteriormente puede llegar a prometer casi cualquier cosa todo con el objetivo de conseguir que ella vuelva. En dado caso que la relación continuara estará en un ambiente de gran tensión, que provocaría el comienzo de este ciclo de violencia aumentado considerablemente los episodios de violencia, acompañados de abuso.

Y conforme el pasar del tiempo el ciclo se va cerrando, el ciclo. El cual puede ser mucho más frecuente y severo. En donde la víctima, tiene mucho menos posibilidades y recursos psicológicos, para salir de esta situación de violencia y se encuentra cada vez más indefensa.:

“Cuánto más tiempo se queden las mujeres en una relación de maltrato, más aumenta la probabilidad de que las consecuencias psicológicas se hagan crónicas (baja autoestima, dificultad para tomar decisiones, depresión) y, consecuentemente, el pronóstico para su recuperación es más desfavorable”. (BALEARIS, 2010, pág. 18)

Principalmente en esta fase, la mujer cree en las posibilidades de cambio. Tiene la esperanza en ese cambio, vuelva a confiar en el arrepentimiento del agresor, dándole una nueva oportunidad. Desarrollando consigo una dependencia emocional. En esta fase se complica la posibilidad de la denuncia, debido al comportamiento amable del agresor. En esta fase existe el riesgo eminente de volver a la primera fase, repitiendo este ciclo de violencia, que se ha hablado con anterioridad. En donde es importante mencionar que cada pareja tiene su propio ritmo de duración en cada fase.

1.5 MITOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En lo que respecta en este apartado, diferentes autores, señalan que es necesario conocer, comprender y revisar los mitos que comprenden a este fenómeno de violencia de género. Entre los que destacan Carlshamre, (2005); Heise y García-Moreno, (2003); Keltosova, (2002); Sanmartín, (2006) Sanmartín, Molina y García, (2003); Sanmartín, Iborra, García y Martínez, (2010).

A continuación, se mencionan varios de estos mitos consolidados que afectan al fenómeno de la violencia, los cuales son retomados del trabajo *“Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI”* de Bosch-Fiol, Esperanza; A. Ferrer-Pérez, Victoria (2012). Divididos en las siguientes categorías: mitos sobre la marginalidad, mitos sobre los maltratadores, mitos sobre las mujeres maltratada.

“Tal y como resume Peters (2008), los mitos sobre la violencia de género son definidos conceptualmente como creencias estereotípicas sobre esta violencia que son generalmente falsas pero que son sostenidas amplia y persistentemente”. (Bosch-Fiol, Esperanza y Ferrer-Pérez, Victoria A. , 2012, pág. 548)

1.5.1. Mitos sobre la marginalidad

Esta categoría sitúa a la violencia de género en un terreno de “la excepcionalidad, manteniéndola, así como algo alejado del propio grupo y fruto de circunstancias excepcionales, y no como el problema social universal que es” (Bosch-Fiol, et al, pag 548). En donde una de las justificaciones más habituales es afirma que la violencia de género solo ocurre en los países subdesarrollados, o en los hogares en donde existan problemas socioeconómicos, como lo son las familias o personas en escasos recursos. (Leon, M. Carmen y Aizapurúa, Eva , 2021)

1.5.2. Mitos sobre los maltratadores

En esta categoría se pone acento en factores personales de ese hombre (concreto) que le habrían llevado hasta la violencia y que, de un modo más o menos explícito, lo exoneran de culpa.” (Leon, M. Carmen y Aizapurúa, Eva , 2021) Entre las justificaciones más habituales que se encuentran en esta categoría, es la que comúnmente escuchamos “maltratado en su infancia o son enfermos mentales que piden padecer problemas con el alcohol, el consumo de drogas entre otras sustancias.

1.2.3. Mitos sobre las mujeres maltratadas

Por su parte en esta categoría se responsabiliza a la mujer de lo que sucede” bien porque algunas de sus características “atraen la violencia” o bien porque consienten o solicitan esa violencia” (Leon, M. Carmen y Aizapurúa, Eva , 2021). Entre las justificaciones más comunes que encontramos son las que hacen referencia los estereotipos que tiene que ver con la mujer, que activamente provoca la violencia, es decir estamos hablando de las creencias masoquistas y sumisas que no ponen fin a la violencia provocada por el agresor. Hablamos aquí resumidamente sobre un polo atractor de violencia.

Siguiendo el tema de los mitos, es pertinente mencionar lo que proponen María de Lujan Piatti, en su tesis doctoral “*VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y ALGUIEN MÁS*” (2013) y Roca Monjo en su trabajo de investigación sobre la violencia de género (2011), quienes a través de sus trabajos me permiten definir los siguientes mitos:

1.5.4. La violencia y el maltrato es escaso

Esta afirmación, se encuentra bastante alejada de la realidad, ya que a pesar de los datos proporcionados en diferentes estadísticas estas solo suelen mostrar una pequeña parte de las dimensiones del problema. De hecho, se afirma que, una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido o padecido algún tipo de maltrato en algún momento de su vida.

1.5.5. Se buscan una pareja violenta

Este mito consiste básicamente en afirmar que se busca una pareja con ciertas tendencias o características violentas. En donde es necesario desmitificar esta afirmación. Ya que, cuando se pasa por episodios de violencia, uno entra en un estado de shock, que no le permite medir con objetividad la realidad que les rodea.

Como bien lo mencionan Lujan P, María

“Cuando los episodios de violencia toman estado público, familiares, vecinos y amigos, la mayoría de las veces sentencian “si estas tan mal porque se queda” o “si no se va es porque le gustan las palizas” minimizando así episodios que pueden significar, en muchos casos, la antesala de la muerte de la víctima.” (pág. 75).

1.5.6. Lo que sucede dentro de la relación es confidencial y no pueden entrometerse:

Esta afirmación es errónea y en cierto punto ridícula, debido a que el fenómeno de la violencia es un problema social y no tiene nada que ver con la familia o nuestro círculo cercano. De hecho “la violencia es un delito que atenta contra los derechos humanos, contra la libertad, la seguridad, la dignidad, la integridad física y psíquica de las personas”. (Roca M. Antónia, 2011 pag.15). Por lo tanto, es un tema que nos concierne a todos.

1.5.7. El maltrato es un conflicto de la pareja

Este también es un enunciado totalmente falso, ya que las agresiones solamente corresponden únicamente a quien las lleva a cabo. Es por eso que el maltrato no es un problema de pareja. No es un conflicto entre dos personas, siempre existe una persona que es un agresor y una víctima.

1.5.8. Las personas cultas o con un nivel de educación no deben ser violentas.

Al igual que la mayoría de las afirmaciones que se están enunciando, esta también se encuentra muy lejos de la realidad. Debido a que tener un grado de estudio o ser considerado una persona culta no asegura que no, nos va a pasar. Lo que ocurre es que cuando la violencia se manifiesta en una familia de nivel cultural alto, es más difícil su denuncia o hacerla, se retrasa más la mismas. Debido a que tener menos educación, o más, no significa que nuestra pareja no se violenta y como bien lo menciona Lujan, P. María, (2013).

“Sufrió el maltrato no es prueba de tener menos educación, significa que es una situación indigna que puede afectar a cualquier mujer como tal, en medida que es una forma de ser sometida y apabullada por un hombre” (pág. 76).

1.5.9 El maltrato es un problema que se encuentra lijado a las clases sociales

Este es un mito totalmente falso, por el hecho de que la violencia se da en todas las clases sociales, no importa el estatus o el nivel económico en el que se encuentre la familia. Este mito se da por la premisa de que los malos tratos solo ocurren en familias que se encuentran con pocos recursos económicos, lo que les impulsa a ser violentos. Como dice Roca M. (2011), lo único que llega a cambiar es el estatus social:

De hecho, lo único que cambia es que “las mujeres con recursos escasos acuden a los servicios públicos y las mujeres con recursos económicos tienden a esconder la situación por mantener su estatus social. (Roca M. Antónia, 2011 pag.14). Ya que a medida que asciende la clase social, se

hace todo lo posible por mantener oculto el problema. Por eso se afirma que la violencia se encuentra en toda parte y en todas las clases sociales.

De acuerdo con Lujan, P. María, (2013)

“La conducta adoptada por la mujer, maltratada, pertenece a una clase social acomodada es bien diferente, tratan por más tiempo de mantener oculta una realidad que las supera por la vergüenza a que salga a la luz, el padecimiento soportado, causado por el maltratador, generalmente hombre “intelectual y socialmente” respetado, por tanto, la denuncia se hace poco creíble y no aceptada como cierta”. (pág. 76)

1.5.10. El maltrato psicológico no es tan grave como el físico

Este mito es también bastante erróneo. Esto se debe a que ambos maltratos son graves, ambos suelen ir acompañados de la mano. De hecho, el maltrato psicológico recibido por la víctima de forma continuada puede llegar a provocar consecuencias graves, en la víctima. En la mayoría de las ocasiones son bastante difíciles de superar.

“Las secuelas de la agresión psicológica continuada son tan graves como las de la agresión física. De hecho, la muerte puede llegar también con la agresión psicológica, por inducción al suicidio. Toda agresión física va precedida o acompañada por una agresión verbal o psicológica” (Lujan, P. María, 2013, pág. 82)

Es bastante cierto que este maltrato no es visible, como un hematoma o una cicatriz. Pero sus consecuencias pueden ser bastantes graves, de hecho, existen bastantes depresiones femeninas, las

cuales en muchas ocasiones pueden llevar al suicidio. Todo esto por soportar los abusos de agresor, siendo incapaz de darse cuenta de su situación.

1.5.11. Debe soportar el maltrato por el bienestar de sus hijos

De nuevo es una idea bastante errónea, que proviene de la época de nuestras abuelas, que soportaron los abusos de sus parejas, pensando en sus hijos. Pero es evidente que los niños/as deben vivir en un ambiente feliz, en donde no exista la violencia, ya que no pueden ser testigos de episodios de maltrato, debido a que al preséncialos en la mayoría de los casos suelen traer consecuencias graves sobre todo en el bienestar emocional y la personalidad, convirtiéndolo también en una víctima.

1.5.12. El maltrato ocurre con las personas que tiene problemas con el alcohol las drogas u otras sustancias

Esta es una de las justificaciones más comunes con las que se trata de justificar el maltrato. De hecho, estas sustancias suelen no suponen la causa del maltrato, “la mayoría de los hombres golpeadores no son alcohólicos, aunque haya una cifra de ellos entre los hombres violentos, que oscila en un 30%, el resto son individuos que no beben. (Lujan, P. María, 2013, pág. 81). Los hombres son violentos estando sobrios, o ebrios no siempre es producto de las sustancias.

1.5.13. El maltrato lo hacen por amor.

En este mito, se encuentran los tan conocidos celos, los cuales francamente no son la mejor forma de manifestar el amor hacia una pareja. En este inciso pareciera que estamos hablando de la idea de una pareja como objeto de posesión, en donde se le debe controlar.

1.5.14. Los hombres maltratan por naturaleza

Ciertamente este mito es erróneo, ya que el hombre no nace violento, sino que se hace. Frecuentemente el hombre sabe en donde ser violento y con qué personas por lo tanto puede controlar su ira, pero se siente con el derecho de actuar violentamente.

1.5.15. Es culpa de la mujer por seguir con su pareja a pesar del maltrato

Este mito tiene la premisa de culpabiliza a la víctima y no al agresor. Ya que existen diferentes motivos que le dificultan dejar a su pareja, como lo son las cuestiones económicas, la falta de apoyo, amenazas, etc. Esto ya se ha explicado con anterioridad.

1.5.16 El maltrato es porque hace mal las cosas.

Este mito, supone a la mujer como la culpable de que el hombre actúe de manera violenta. A pesar de que ha disminuido, el agresor se justifica de esta forma el maltrato hacia su pareja.

1.5.17. Las mujeres maltratan de la misma manera que los hombres

Ciertamente existen mujeres que maltratan a sus parejas, pero la cantidad de casos no son comparables “ya que el 95% de las agresiones contra las mujeres las realizan los hombres” (Roca M. Antónia, 2011 pag.16.)

15.18. El maltrato se da por ser enfermos mentales

Las personas que ejercen el maltrato no son personas con problemas mentales. El problema que se da es que los maltratadores tienen dificultades para canaliza su ira, frustración, malestar, ya que necesitan sentirse superiores ante su víctima.

CAPITULO II

Siguiendo con este tema de investigación y con lo que respecta al ámbito del confinamiento, la crisis mundial provocada por la COVID 19, trajo a nivel mundial una serie cambios que van más allá del estilo de vida al que se estaba acostumbrado, sino también en otra serie de aspectos tanto económicos, de trabajo y educación. Es por eso que, para comprender aún más este trabajo de investigación, es necesario tener en cuenta la medida “extraordinaria”, tomada por los gobiernos para hacer frente a esta pandemia.

2.Confinamiento, Aislamiento, Cuarentena y distanciamiento social

En primera instancia para este capítulo, me parece conveniente conocer conceptos, con los que hemos estado conviviendo a raíz de esta pandemia.

2.1.1 Confinamiento

Para el primer capítulo retomaremos las siguientes definiciones:

La asociación de academias de la lengua española (RAE, 2014), señala que el confinamiento, es generalmente impuesto a una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad. Aunque si se ve en términos generales, suele usarse esta terminología para hacer referencia a una especie de castigo que se le impone a una persona en caso de cometer un delito.

Ahora teniendo en cuenta las palabras de Plena Inclusión, (2020), todos somos todos se menciona que “es una medida extraordinaria y de emergencia tomada por el gobierno por la que se decreta el cierre de establecimientos de ocio, turísticos, culturales y en la que se restringen los

desplazamientos de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, emergencia o aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos.” (pág. 5)

Empleando las palabras de Andy Rick Sánchez-Villena & Valeria de La Fuente-Figuerola (2020), se dice que

“el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera” (pág. 74).

En el caso de términos médicos, el confinamiento hace referencia a la “estancia de un sujeto en un lugar de pequeñas dimensiones, cerrado y no ventilado, en donde se produce la muerte al agotarse el oxígeno” (Diccionario Médico , 2020). Donde se tiene que tener en cuenta, que este no se produce con la finalidad de evitar que una persona propague el virus por la COVID 19, sino que es una medida realmente indispensable para la protección de los ciudadanos. Existiendo así varios cambios que acompañaron a esta crisis, siendo esta la temática de estudio que se presenta en este proyecto.

Medida que en cierto sentido redujo la cantidad de muertes a nivel mundial. Pero, que a su vez y como se ha mencionado, varias situaciones se vieron afectadas, entre las cuales encontramos el aumento de la violencia, tanto física y emocional producida por este confinamiento. Aspectos que se deben poner atención, ya que este confinamiento nos ha hecho aprender nuevas formas de supervivencia. Siendo este un plan de intervención comunitario que implica estar refugiado en el hogar el mayor tiempo posible, bajo ciertas normas

2.1.2 Aislamiento

En el caso del aislamiento y citando Todos somos Todos (2020) se afirma que se entiende que es:

“una estrategia que se utiliza para separar a las personas que se han enfermado (o son sospechosas por contacto de riesgo o síntomas compatibles con COVID 19) de aquellas otras personas con las que conviven que están saludables. El aislamiento restringe el movimiento de las personas que están enfermas para evitar la propagación de la enfermedad. Estas personas pueden recibir cuidados tanto en el hogar, como en residencias o viviendas de grupo, como en hospitales.” (pág. 5)

Andy Rick Sánchez-Villena & Valeria de La Fuente-Figuerola (2020), por su parte hace referencia a esta terminología como:

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás” (pág. 73).

En el caso de *Servicios de Salud y Sociales de la Delawere* (2009), menciona que el aislamiento:

es para las personas que están enfermas con una enfermedad contagiosa. Ellas, son separadas de las otras personas hasta que se considere están fueran de la etapa de contagio. Esto es usado, hoy día, en los hospitales donde los pacientes pueden infectar a otros con sus enfermedades. A las personas se les pueden brindar cuidados en sus casas, hospitales o instalaciones designadas. (pág. 1)

Es decir, que estamos hablando de una medida que consiste en la separación de una persona contagiada de las que aún no se encuentran en ese estado, es decir, de las que aún no están contagiadas. En donde el contagio puede ocurrir en cualquier espacio, ya sea en casa, en un establecimiento, es por eso que esta medida resulta ser efectiva para la detección temprana de la COVID 19, ya que aísla a las personas infectadas, evitando así el contacto con otras.

2.1.3 Cuarentena

Existen diferentes terminologías que hacen referencia a esta medida de prevención, que puede ser tanto voluntaria u obligatoria, de los que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente ya están contagiados. “Se define como cuarentena a la separación y restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad”. (Facultad de medicina Clínica Alemana Universidad de desarrollo (ICM), 2020)

Andy Rick Sánchez-Villena & Valeria de La Fuente-Figuerola (2020), por su parte, menciona que la cuarentena:

“hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación (pág. 73)

Teniendo registros históricos acerca de su aplicación. Tiene su origen formal siglo XIV, en Italia. Siendo esta la medida de protección para controlar las epidemias, como la peste negra que azotaba a Europa, y que obligaba a tanto barcos y personas que provenían de otro país (*Así*), a esperar 4º días (“*Quaranta giorni*”, en italiano), antes de entrar a otras ciudades, sin comprobar antes que no estaba enfermos. (Facultad de medicina Clínica Alemana Universidad de desarrollo (ICM), 2020)

Dicha definición etimológicamente equivale literalmente a cuarenta días. Aunque, actualmente la duración de la cuarentena se define según el periodo de la incubación de la enfermedad. Para el caso de la COVID 19, podemos darnos cuenta que esta se ha extendido mucho más tiempo.

2.1.4 Distanciamiento social

Considerada como la mejor manera de reducir los contagios y propagación de este virus, debido a que este se transmite a través del contacto físico de persona a persona. Y consiste en aumentar el espacio entre ellas, reduciendo así el contacto de una persona a otra. Además, que resulta ser la manera en que nosotros podemos ayudar a disminuir el impacto de dicha enfermedad.

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros. (Sánchez Villena & De La Fuente Figueroa, 2020, págs. 73-74)

Es importante destacar y hacer un paréntesis, ya que no es lo mismo el distanciamiento social que el físico. Principalmente el primer término, no solo se presenta en publicaciones científicas, sino que está en distintas fuentes de información que son importantes para la población en general, como son los medios de comunicación masiva o las redes sociales

De acuerdo con Villegas Maestre (2021), menciona que es la separación física entre las personas.

Además de que

“es un conjunto de medidas no farmacéuticas de control de las infecciones con la tarea de detener la propagación de una enfermedad contagiosa. Su objetivo es la reducción de las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades, la morbilidad y, en última instancia la mortalidad” (pág. 2)

Mientras que el distanciamiento social es definido como, “el acto de alejarse de lugares concurridos y restricción de la interacción entre las personas evitando el contacto directo entre ellas” (Sánchez Villena & De La Fuente Figueroa, 2020, págs. 73-74). Implicando “el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas, como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros.” (Villegas Maestre, 2021, pág. 2)

Lo que nos lleva a definirlo como la separación del espacio físico, ya sea en aulas escolares, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros, mantenido un espacio físico determinado (alrededor de 1.5 metros a 2 metros). El cual tiene el objetivo de reducir o minimizar la transmisión de la COVID 19. Llevando a cabo ciertas pautas como lo son;

Evitar el contacto físico, manteniendo mejor el espacio entre individuos

- Mantener la sana distancia, alrededor de 1.5 metros a 2 metros, entre personas en la medida de lo posible

- Evitar reuniones masivas
- Evitar estar cercas de aglomeraciones mientras realiza actividades
- Evitar los viajes no esenciales
- Si está enfermo, quedarse en casa.
- Evitar visitar a personas enfermas
- Etc.

2.2. SALUD MENTAL

A consecuencia de esta pandemia, resulta de manera alarmante el gran impacto que esta pueda tener o influir en la salud mental de las personas. Ya que en la lucha contra esta pandemia derivada por la COVID 19, la población mundial puede llegar a experimentar ciertos problemas que tienen que ver con la salud mental. Siendo esto resultado de las medidas optadas tanto por los gobiernos y autoridades, para hacer frente a la pandemia y así reducir el número de contagios y muertes derivadas de este virus.

Pero para seguir con este tema de investigación es necesario tener en cuenta ciertos aspectos que tiene que ver con la salud mental. Ya que es fundamental para nuestro bienestar y el de nuestros seres cercanos. En palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud se ha mencionado que *“Una buena salud mental es absolutamente fundamental para la salud y el bienestar en general”* (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020)

2.2.1¿Qué es la salud mental?

Sobre salud mental, es necesario conocer propiamente el concepto de Salud, el cual etimológicamente viene del latín *salus*, entendida como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (Carrazana, 2003, pág. 1). Y es el resultado de un complejo proceso de factores tanto biológicos, económicos, sociales, políticos, ambientales, los cuales permiten el desarrollo de las capacidades del hombre.

Teniendo en cuenta esto, entonces, al hablar de salud mental, se sabe que nos estamos refiriendo a nuestro estado, tanto de bienestar biológico, espiritual, social y sobre todo psíquico. Para estos la OMS (2004) ha subrayado una dimensión positiva sobre la salud, la cual está constituida por lo siguiente “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (pág. 7)

Puede ser entendida tanto a nivel subjetivo como a nivel objetivo. En el resumen ejecutivo realizado por la Organización Mundial de la Salud “*Invertir en la salud mental*, “se menciona que “los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente”. (OMS, 2014 pág. 7)

Es decir, que cuando estamos hablando del nivel subjetivo, cada ser humano puede asumir como aceptable o normal el estado general en el que se encuentra. Mientras, que a nivel objetivo se puede constatar con evidencias cuando hay ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el organismo. (Sánchez Carlessi, et al., 2020, pág. 18)

En el punto de vista de la psicología, y como lo menciona Carranza (2003), cuando se habla de salud mental, esta es entendida como “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo” (pág. 2)

En este sentido, la salud mental, es el estado de bienestar, el fruto de todos los aspectos de la vida cotidiana, de trabajar, para contribuir a la sociedad de las personas para realizar sus actividades. De cómo uno se relaciona con las actividades que se realizan de manera en general, de las habilidades, manifestar sentimientos, valores, ideas, deseos, anhelos, para hacer frente a las demandas de la vida, ganar el sustento y disfrutar de esta.

Y esta depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida. (Carrazana, 2003). Ya que, no solo dependen de los factores físicos sino en gran parte de los factores ambientales y psicológicos. Con lo que se puede decir, que todas las personas somos vulnerables y estamos expuestos a sufrir en cualquier momento de nuestras vidas algún problema de salud mental.

“La OMS ha informado de la importancia de cuidar la salud mental en este tiempo de incertidumbre, haciendo referencia a que las personas con trastornos como el consumo de alcohol y drogas, al verse confinados pueden tener mayores recaídas. En personas sin problemas previos de enfermedad mental, surgen episodios de depresión por estar aislados y sin contacto social, ansiedad en relación al desconocimiento del futuro, miedo al contagio y a la muerte de uno mismo o de algún familiar”. (Bravo Gonzales et al., 2020)

2.2.2 Determinantes de la salud mental

Para comprender un poco más sobre la salud mental, es necesario tener en cuenta los factores que la integran y que están en constante evolución. Es decir, que hablamos de los determinantes biológicos, ambientales, de estilo de vida, psicológicos, sanitarios, sociales y estructurales los cuales pueden afectar la salud mental.

Determinantes biológicos:

Entendidos como aquellos elementos de salud que pueden ser tanto físicos o mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo como consecuencia de los genes o la química del cerebro. “El componente biológico también representa un aspecto significativo, ya que dependiendo del material genético o los desequilibrios bioquímicos cerebrales que ocurran en el individuo, puede también ser un determinante de la salud mental.” (Inger Solange, M.R & Cedeño Párraga, J.M. & Escobar García, M. C.)

Determinantes ambientales

Estos determinantes son los que están relacionados de manera en general con el ambiente humano, y que modifican el estado de salud de las personas. “Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos”. (Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica)

Determinantes de estilo de vida

Con estos determinantes, nos referimos al estilo de vida que tienen las personas, por ejemplo: el cómo llevan la dieta, la actividad física que realizan, si consumen alguna sustancia como el alcohol o si fuman.

“Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población”. (Acevedo, G.& Martinez, D. & Utz Lisandro , pág. 3)

Determinantes de sistemas y servicios de salud

En cuanto a los servicios de salud, se ha caracterizado por la demanda de atención, la poca cantidad de instalación, el escaso nivel de personal, especializado para atender. De hecho, a lo largo de la pandemia se ha visto la que tan importante y esencial, es el personal médico, realizando contrataciones masivas para poder hacer frente a la pandemia.

De acuerdo con Acevedo, G.& Martinez, D. & Utz Lisandro estos determinantes son entendidos como:

“El sistema sanitario, entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado” (pág. 4)

Determinantes psicológicos

En relación con los factores psicológicos, “existen componentes propios de cada individuo, características y tendencias, que en combinación construyen personalidades específicas y diferentes en cada persona, que hacen a unas más propensas a sufrir ciertos trastornos mentales que otra”. (Inger Solange, M.R & Cedeño Párraga, J.M. & Escobar García, M. C.). Los cuales en ocasiones se encuentran ligados a circunstancias como lo son una mala alimentación, o un mal desarrollo físicos, los cuales pueden generar un mal desarrollo y por ende afectar a la salud mental.

Determinantes sociales

Como se ha visto la pandemia ha dejado marcas profundas en la salud mental tanto individual y colectiva. En donde y ciertamente es una enfermedad que no discrimina ni por edad, sexo, o estatus, evidenciando ciertos determinantes sociales.

“La OMS define a los determinantes sociales de la salud como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales, que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. A su vez, nos indica, como salud mental, al estado de bienestar en el cual un individuo se da cuenta de sus propias aptitudes y puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (Chávez, Andrés Joaquín Guarnizo, & Heredia, Nathaly Alejandra Romero., 2021, pág. 896).

En sentido general, dichos determinantes hacen referencia a todos los factores sociales que inciden en ella como lo es la estructura social, la identidad, prácticas e instituciones, la pobreza, la desigualdad y la exclusión social. (Rodríguez-Yunta, 2016, pág. 196). Es decir, que más allá de los factores psicológicos, biológicos, no encontramos con los estilos de vida y condiciones de salud que modifican el entorno del ser humano.

Donde los grupos sociales más desfavorecidos son los que sufren una mayor carga pesada de enfermedades, a diferencia de otros que tienen mejores condiciones, experimentan el comienzo de las enfermedades a edades tempranas, y tienen mayores oportunidades de supervivencia. “Existen igualmente, grandes brechas en mortalidad y morbilidad entre poblaciones urbanas y rurales e indígenas, así como entre diferentes regiones en un mismo país”. (Urbina Fuentes, 2015, pág. 6)

Determinantes estructurales

En primer lugar, encontramos como determinantes estructurales a la educación, el ingreso, la cohesión social, la etnia o el género, y otros determinantes intermedios, como las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los alimentos, los comportamientos de las personas y las barreras para adoptar estilos de vida saludables. (Urbina Fuentes, 2015). Definidos como “aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual”.

(Otero Puime, Ángel & Otero Puime, María Victoria , 2016)

- Factores que determinan la salud mental
- Ingresos económicos
- Educación
- Entorno físico
- Redes de apoyo
- Factores genéticos
- Servicios de salud
- Género, raza etnia

2.3.SALUD MENTAL Y LOS TRASTORNOS

Como ya se ha visto, la salud mental es motivo de nuestra atención. Esto se debe a que nos permite prevenir ciertas anomalías o enfermedades. Además, de que es necesario cuidarla ya que de no hacer pueden afectar de manera directa nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la falta de buena salud mental en las primeras etapas de la vida puede conducir a trastornos mentales con consecuencias a largo plazo, socavar el cumplimiento de las prácticas de salud,

generalmente aceptadas como buenas, y reducir la capacidad de las sociedades para ser seguras y productivas”. (Tobón M, 2005, pág. 5)

De hecho, en palabras de la directora de la organización Panamericana de la salud (OPS), menciona que: “Las enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes de COVID 19, con depresión y ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad”. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.3.1 Trastornos mentales

De manera general y retomando lo visto, los trastornos de salud mental hacen referencia a una amplia gama de afectaciones, es decir, que estamos hablando de los trastornos que afectan tanto nuestro pensamiento, comportamiento y nuestro ánimo. Los cuales pueden generar en ocasiones problemas en nuestra vida cotidiana y el entorno que nos rodea. A continuación, se mencionan algunos, ya que existe una amplia variedad de trastornos.

Tipos de trastornos:

Trastornos del neurodesarrollo: Este tipo de trastornos abarca una amplia gama de problemas, que generalmente comienzan desde la infancia. Algunos ejemplos incluyen el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastornos del aprendizaje (MayoClinic, 2021)

Según González de Dios, Javier, Palazón Azorín, Ada, & Javaloyes Sanchis, Auxi, (2020):

“Los trastornos del neurodesarrollo comprenden un grupo heterogéneo de trastornos crónicos que se manifiestan en periodos tempranos de la niñez y que en conjunto comparten una alteración en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje o sociales

y que impactan significativamente en el funcionamiento personal, social y académico.”

(pág. 82)

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: En el caso de estos trastornos, se encuentran caracterizados por causar una pérdida y control de la realidad, causando delirios, alucinaciones entre otros. “Los trastornos psicóticos son alteraciones en el pensamiento, que pueden estar acompañados de alteraciones en la senso-percepción, conducta, estado del ánimo y el estado volitivo.” (Unam, pág. 2)

Trastorno bipolar y relacionados: En este tipo de trastorno, es causado por los cambios de ánimo, que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión). “Puede ser crónico o episódico. Ocasionando cambios inusuales, a menudo extremos y fluctuantes en el estado de ánimo, el nivel de energía y de actividad, y la concentración. Al trastorno bipolar a veces se le denomina como, trastorno maniaco-depresivo o depresión maníaca, que son términos más antiguos” (National Institute of Mental Health , 2019)

Trastorno obsesivo compulsivo y relacionados: Este tipo de trastornos implica tanto preocupaciones, obsesiones y acciones repetitivas. “El trastorno obsesivo compulsivo se define como un trastorno de ansiedad intensa, con obsesiones recurrentes o compulsiones que consumen gran cantidad de tiempo, o causan un marcado malestar o deterioro significativo en el funcionamiento diario.” (De La Cruz Villalobos, 2018, pág. 14). Considerada, como una de las enfermedades más complicadas, con difícil diagnóstico, manejo y comorbilidades.

Trastornos disociativos: En este tipo de trastorno, el sentido se ve alterado. “Se caracterizan por alteraciones en la organización integrada de la identidad, la memoria, la percepción o la consciencia”. (Spiegel, pág. 669)

Síntomas somáticos y trastornos relacionados: La somatización, según Harold Muñoz C, (2009), es el proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a través de síntomas físicos” (pág. 55). Es decir, que estamos hablando de un trastorno que puede tener síntomas físicos, los cuales provocan una gran angustia, temor emocional y problemas de funcionamiento.

Trastornos alimenticios: Son trastornos relacionados con la alimentación que afectan nuestra nutrición y salud, como lo son la anorexia y la bulimia. La anorexia se caracteriza por tener un peso bajo, en donde existe el temor intenso sobre su aumento, es decir, que existe una percepción distorsionada de este. Además, de que existe una restricción en la ingesta de los alimentos

Para el caso de la bulimia, se caracteriza por la adopción de conductas poco saludables. En la cual se tiene episodios regulares de comer una gran cantidad de alimentos, los llamados atracones. Convirtiéndola en un trastorno alimentario grave y potencialmente fatal.

“Según un estudio realizado en la ciudad de México, las mujeres de entre 16 y 19 años tienen mayores conductas de riesgo de sufrir trastornos de la alimentación que los hombres de esas edades (2.8 por ciento de ellas contra 0.9 de ellos). Entre los hombres de ese grupo de edad, 0.6 por ciento presentó bulimia nerviosa, contra 1.8 de las mujeres de ese grupo”.

(pág. 7)

Trastornos de ritmo circadiano: Este tipo de trastorno se caracteriza por interrumpir el llamado ciclo circadiano o reloj interno del cuerpo, con un ciclo de 24 horas aproximadamente. Se trata del trastorno del sueño, convirtiéndose en un problema grave que requiere la atención clínica.

Trastornos relacionados con las sustancias y las adicciones: Este tipo de trastornos están relacionados con; la ingesta de drogas de abusos, efectos secundarios de un medicamento y exposición a tóxicos. Las sustancias que se incluyen son alcohol, alucinógenos, anfetaminas,

cafeína, cánnabis, cocaína, fenciclidina, inhalantes, nicotina, opiáceos, hipnóticos y ansiolíticos. (ASAPME, 2016)

Trastornos neurocognitivos: En el caso de estos trastornos, se encuentran caracterizados por que afectan nuestra manera de pensar y de razonar. Incluyen afectaciones, enfermedades o lesiones cerebrales traumáticas como es el caso de la enfermedad de Alzheimer. “Los trastornos neurocognitivos (TNC) (DSM-5, 2013), hacen referencia al delirium, la demencia, los trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos. “ (PSICOLOGÍA DE LA JCCM, pág. 1)

Trastornos de personalidad: Un trastorno de la personalidad implica un patrón duradero de inestabilidad emocional y comportamiento poco saludable que causa problemas en la vida y en las relaciones. Algunos ejemplos son los trastornos límite, antisocial y narcisista de la personalidad. (MayoClinic, 2021)

Trastornos de mal comportamiento, control de los impulsos y de la conducta: Estos trastornos incluyen problemas de autocontrol emocional y conductual, como la cleptomanía o el trastorno explosivo intermitente Magnitud y carga de los trastornos mentales (MayoClinic, 2021)

Magnitud de los trastornos mentales

Actualmente, y de “acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), (2003, 2005), se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental, que les genera sufrimiento e incapacidad.” (Valencia Collazos, 2007, pág. 75)

De acuerdo con Valencia Collazos, (2007)

“aproximadamente de 121 a 150 millones de ellos sufren depresión; entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas drogas; de 24 a 25 millones sufren esquizofrenia; 37 millones tienen demencia, un millón de personas se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse.” (pág. 75)

En el caso mexicano y de acuerdo con la secretaria de salud, “se estima que aproximadamente alrededor de 15 millones de personas padecen algún trastorno mental”. (Valencia Collazos, 2007, pág. 75) . Datos propiciados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) aplicada en 2003 señalan que: (Instituto Nacional de las Mujeres (inmujeres)) Una de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en su vida.

13.9 por ciento refirió haber padecido alguno de los trastornos mentales durante el año previo a la Encuesta.

- 5.8 por ciento en los últimos 30 días.
- Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno que las mujeres (30.4 contra 27.1 por ciento) si se pregunta por “alguna vez en su vida.”
- Cuando se pregunta por los últimos 12 meses, las mujeres tienen prevalencias más elevadas (14.8 contra 12.9 por ciento en los hombres).

Los trastornos afectivos y de ansiedad: son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres.

Los trastornos más comunes sufridos por las mujeres adultas “alguna vez en la vida” fueron: las fobias específicas (7.1 por ciento), trastornos de conducta (6.1), dependencia al alcohol (5.9), fobia social (4.7) y el episodio depresivo mayor (3.3 por ciento).

Los trastornos más comunes entre los hombres adultos fueron: la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol sin dependencia.

La ansiedad de separación y el trastorno de atención se inician, en promedio, entre los cinco y seis años de edad.

2.3.3. Importancia de la salud mental

A raíz de la pandemia producida por la COVID-19, se han presentado nuevos retos para el ámbito de la salud mental. Al demostrar que se necesita el acceso a apoyos psicoemocionales en todos los niveles de atención. Citando las palabras de la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, sobre la salud mental nos menciona que:

“Necesitamos aprovechar la conciencia, generada en los últimos meses, de la importancia de la enfermedad mental para generar los recursos que garanticen bienestar y resiliencia de la población, así como la prevención y el tratamiento de quien lo necesite, de manera que abarque a todo su ciclo vital” (Medicina, 2020)

Además de que es evidente, que se debe invertir más presupuesto en este sector, ya que a nivel internacional el presupuesto destinado a este rubro es muy poco.

“El gasto en servicios de salud mental en todo el mundo representa un 2.8% del gasto total destinado a la salud en general. En países de bajos ingresos el presupuesto asignado a salud mental representa el 0,5% del presupuesto general de salud, mientras que en los países de altos ingresos este porcentaje asciende a 5.1%. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2020)

Para el caso de la Región del las Américas sobre el servicio de la salud mental (2020), existen datos en los

“qué onda entre el 0,2% y el 8,6%, mientras que el gasto promedio es del 2,0% a pesar de que el 19% del total de años de vida ajustados en función por la discapacidad (AVAD) ⁶se asocia con trastornos mentales, neurológicos, por el uso de sustancias y el suicidio”

⁶ Es un indicador sintético de salud utilizado para medir la carga de enfermedad a nivel poblacional, que proporciona información conjunta de las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo.

De acuerdo con las directrices internacionales, estos servicios son necesarios a varios niveles —desde la asistencia básica hasta la clínica—, y la atención sanitaria debe dotarse de recursos para satisfacer de inmediato las necesidades de las personas que presentan determinados problemas urgentes de salud mental”. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

2.4 SALUD MENTAL E INDICADORES DE COMPORTAMIENTO

Como ya se ha visto, debido a la pandemia causada por el COVID 19 se ha observado una serie de reacciones, conductas y estados psicológicos, que pueden dar pie a problemas y comportamientos riesgosos para la salud. Desencadenando diferentes eventos; incertidumbre, miedo al contagio, pánico a la muerte, temor por perder a algún familiar o conocido cercano entre otros. En estudios realizados alrededor del mundo

“han puesto en evidencia el impacto que la pandemia de COVID 19 tiene sobre la salud mental: por un lado, activa mecanismos adaptativos como la resiliencia y el afrontamiento positivo y, por el otro, pone en marcha mecanismos desadaptativos como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, de la conducta alimentaria, consumo excesivo de alcohol, tabaco y suicidio” (Rodríguez-Hernández, Cristina; Medrano-Espinosa, Omar & Hernández-Sánchez Ariadne, 2021, pág. 229)

2.4.1. Indicadores de comportamiento

Debido a la presencia del Coronavirus, o como lo hemos estado denominado a lo largo de esta investigación y también conocido como la COVID 19, este ha afectado a nivel mundial a millones de personas. Entre sus repercusiones a parte de lo económico, social, laboral, educativo etc., es bien sabido que suelen manifestarse en diferentes comportamientos, en los que incluso pueden estar relacionados con la muerte.

Indicadores de comportamiento psicosocial

En este apartado nos enfocaremos en los siguientes indicadores; a) ansiedad; b) Agresividad; c) depresión; d) Desesperanza; e) intolerancia; f) estrés g) Miedo; H) Desajuste familiar.

Ansiedad

La ansiedad, es principalmente una emoción por la que todo ser humano ha experimentado, siendo la respuesta a situaciones que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. Resultado de ese sentimiento de temor, miedo o inquietud. Pero que, sin embargo:

“las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).” (Mayo Clinic, 2021)

En el caso de la ponencia “Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID 19” (2020), menciona que esta se encuentra caracterizada por:

“un sentimiento de opresión, tensión e inquietud permanente, en espera de estar a merced de una amenaza, de un susto o un sentimiento de daño inminente. Nerviosismo, inseguridad, fatigabilidad, inquietud, inestabilidad, intranquilidad, tensión general y opresión. Sentimientos de preocupación, temor o susto y miedos irracionales. Manifestaciones psicósomáticas tales como: sudoración, palpitaciones, agitación, temblor, insomnios, sueño irregular, intranquilidad, rubor fácil y tendencia a comerse las uñas”. (pág. 20).

Para el caso de la población mexicana y con datos provenientes de la encuesta realizada en la segunda semana de abril de 2020, el EQUIDE⁷, en alianza con QUANTOS,⁸ se demostró que en la población de 18 años o más “el 32.42% reportó síntomas severos de ansiedad. La ansiedad afectó más a mujeres (19.6%) que a varones (12.8%). La ansiedad aumenta con la edad; los adultos mayores (65-81 años) presentan los niveles más altos (47.4%). (Gaitán-Rossi, pág. 4)

Aunque también, se debe tener en cuenta que a la población de adultos mayores de edad. Debido a que muchos viven en soledad y aislamiento, los cuales también llegan a tener pensamientos suicidas extremos.

Agresividad

Al igual que con la ansiedad, la agresividad consiste en un sentimiento de odio, resentimiento y deseo por dañar a alguien. Esta se puede ser tanto física como emocional. Actuando sin pensar o considerar las consecuencias. En palabras de Sánchez Carlessi, et al., (2020), “se habla de un sentimiento de enemistad, oposición, de hostilidad, o impulso colérico o de enojo acompañando de agresión abierta (golpes)” (pág. 21).

Depresión

Para el caso de la depresión, esta es considerada como un trastorno común, tanto mental y emocional. La cual, experimenta emociones como; tristeza, irritabilidad, sensación de vacío Datos provenientes de la Organización de la salud (2021), estima que alrededor del mundo el 5% de los adultos padece este trastorno, la cual afecta mayormente a las mujeres y puede llevarlas al suicidio. “Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el

⁷ EQUIDE: Instituto de investigaciones para el desarrollo con equidad

⁸ QUANTOS: investigaciones cuantitativas, SA de Cv.

grupo etario de 15 a 29 años.” (Organización Mundial de la Salud , 2021) Convirtiéndose en un problema bastante grave.

“La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen”. (Organización Mundial de la Salud , 2021)

Retomando la encuesta realizada por el EQUIDE, en alianza con QUANTOS, se reportó que “el 27.26% reportó síntomas de depresión. Más mujeres (34.1%) que varones (21.9%) reportaron síntomas de depresión. Los adultos mayores (65-81 años) son el grupo etario con mayor prevalencia de síntomas de depresión (39.3%)” (Gaitán-Rossi, pág. 4). Además, de que esta se constituye en un factor de riesgo en personas mayores (65 años y más), a quienes asumen la soledad como un factor psicosocial de riesgo permanente en ellos. (Apaza P., Cynthia M. et al., 2020, pág. 405)

Desesperanza

Para este sentimiento, existen diferentes terminologías empleadas para hacer referencia a la pérdida de motivación o renuncia, para alcanzar una meta determinada. Donde la percepción hace pensar la posibilidad de un futuro incierto o amenazante. El constructo psicológico, desesperanza hace referencia a “la predisposición a tener expectativas negativas o pesimistas acerca de sí mismo o su futuro.” (Esquivel, Mónica Britos, Estigarribia, Rocío Elizabeth, Moreira, Jessica Rocio Ferreira, & Almada, José Antonio Valenzuela., 2021, pág. 4)

“La desesperanza, por su parte, es la percepción de una imposibilidad de lograr cualquier cosa, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora ni nunca, lo que plantea una resignación

forzada y el abandono de la ambición y del sueño. Y es justamente ese sentido absolutista lo que la hace aparecer como un estado perjudicial que puede tener grandes repercusiones en la salud mental y física”. (González Tovar, José; Hernández Montaña, Alicia, 2012, pág. 314)

Es decir, que estamos hablando de ese sentimiento o actitud donde faltan los objetivos, motivaciones, la falta de deseo, angustia y realización de un futuro, el cual es desconcierto y no se espera nada de él. La cual “se acompaña de sensaciones de desilusión y ausencia de deseos por proyectar la vida de uno en un plan definido de metas.” (Sánchez Carlessi, et al., 2020, pág. 21)

Intolerancia

Para el caso de esta actitud, esta es vista como una “actitud rígida y poco flexible hacia la diversidad de las ideas, la sexualidad, la religión y la política, la cultura, las enfermedades y discapacidades, al no soportar las opiniones diferentes a las de uno mismo. Documentados un gran número de actos que están relacionados con la discriminación, la xenofobia, y actos racistas que han sucedido en diferentes países, debido a la pandemia generada por COVID 19.

“La Organización Mundial de la Salud ha advertido sobre los efectos negativos del estigma, discriminación y racismo en tiempos del COVID 19: las personas ocultan la enfermedad para no ser discriminadas y se desaniman de buscar ayuda médica inmediata”. (ODRIOZOLA MARISCAL, 2018, pág. 216)

Es decir, visto de otra manera, estamos hablando de la actitud, por no respetar las diferentes perspectivas o pensamientos de distintas personas en diferentes ámbitos de la vida. Evitando una buena convivencia con las personas que nos rodean. Persistiendo una preocupación por el creciente número de actos racistas o de odio que han sido, producto de la COVID 19.

Estrés

El estrés es también un sentimiento con el que se ha convivido el humano desde sus orígenes, ya que es una respuesta normal que puede provenir de cualquier situación o pensamiento referente a lo desconocido. Convirtiéndolo, en una situación comprensible que la gente experimenta y más en este contexto de pandemia.

Existen diferentes terminologías sobre este concepto, que van desde los enfoques fisiológicos y bioquímicos por los que pasan las personas cuando se encuentran en una situación amenazante o intimidante, que la dan por perdida o los factores que estimulan a eventos productores de estrés. Como lo es el caso de Melgosa (1995) que señala al estrés como “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas.” (Naranjo Pereira, 2009, pág. 173)

En el caso de Naranjo Perera (2009), y de acuerdo con Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986), coincide que existen, diversas situaciones que tienen la propiedad de ser los productores del estrés, los cuales provocan un desequilibrio emocional.

“El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. Se presentan de esta manera dos procesos: una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de afrontamiento” (Naranjo Pereira, 2009, pág. 173)

Miedo

El miedo, es otra de las emociones que se han afrontado debido al contexto de la pandemia, el cual es posible que aumente debido al alza de los brotes de esta enfermedad. “El miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para enfrentar una amenaza potencial”. (Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M, 2020, págs. 64-65).

De hecho, en varias encuestas realizadas indican un fuerte aumento de esta emoción relacionada con este virus. Siendo asociado principalmente al percibir un temor, nerviosismo, peligro, el pánico, el miedo al contagio, al terror de que un familiar o un ser cercano adquiriera la enfermedad. (Johnson, María Cecilia; Saletti Cuesta, Lorena & Tumas Natalia, 2020)

Pero que, sin embargo, se sigue considerado como una herramienta evolutiva que continúa presentándose en los seres humanos y que no se sabe cómo afrontarse. De hecho, tiene sus siglas en inglés (FOTU), que significa "miedo a lo desconocido" definido por Carleton como "la propensión de un individuo a experimentar el miedo causado por la ausencia percibida de información en cualquier nivel de conciencia o punto de procesamiento" (Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M, 2020, pág. 65)

De acuerdo a "Balluerka et al. (2020) señalan que uno de los principales miedos de las personas durante la pandemia es perder a sus seres queridos, ya que un 82.5% de la muestra de su estudio respondió lo anterior, además de la preocupación por contraer enfermedades graves, incluida la COVID 19 (71%); a esto se suman los problemas de sueño (61.4%), sentimientos depresivos (57%), sensación de irritación/enfado (56%), cambios de humor repentinos (53%), entre otras manifestaciones" (URIBE ALVARADO, ET AL., 2020, pág. 36)

Desajuste familiar

Es considerado como un "sentimiento de inadecuación en las relaciones familiares. Expresión de conflicto en el seno del hogar, padre e hijos, parejas, Falta de competencias para establecer relaciones armónicas cordiales y horizontales. Dificultad para regularse de acuerdo a las normas familiares. Los conflictos se expresan en discusiones frecuentes o ausencia de diálogo". (Sánchez Carlessi, et al., 2020, pág. 21)

2.5. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA PRODUCTO DEL CONFINAMIENTO

Desafortunadamente este virus ha cobrado la vida de millones de personas en todo el mundo. En el caso mexicano, la cifra obtenida hasta el día en que se hace esta redacción es de “4,919,101 casos positivos, 316,998 defunciones estimadas, 338,056, activos estimados, 4,667, 829 casos confirmados (acumulados), 8,369,828 casos negativos (acumulados), 623,593 sospechosos (acumulados), 303183 defunciones (acumulados), 3,704,448 recuperados, 320,062 activos.”⁹

Lo que ha convertido al COVID 19, en un suceso que quedará registrado como una de las mayores repercusiones del mundo. Son múltiples alteraciones psicológicas producto de esta pandemia, que han generado a la población una situación de frustración, e incertidumbre, que puede llevar a la búsqueda de información constante, produciendo una desinformación que afecta a la salud tanto física y emocional.

De acuerdo a Andrade Mayorca, M.F & Campo Vanegas, D. & Flórez Gutiérrez, D.E & Mayorca Bonilla, L.D.&Ortiz Umaña, M.A &Ramírez Calderón, S.& Ruiz Hidalgo, C.V & Santos Muñoz, S. &Santofinio Vega, A.C,& Yosa Trujillo, P.A, (2020):

“Un aspecto que influye negativamente en la salud mental es la desinformación por redes sociales, las noticias sensacionalistas de algunos medios y el poco conocimiento que se tiene del virus, lo que provoca una comprensión errónea de los síntomas y efectos del virus, así como de las acciones preventivas que deben seguirse durante la emergencia sanitaria, originando el surgimiento de sentimientos y sensaciones de angustia en las personas” (pág. 34).

⁹ Obtenido de <https://datos.COVID19.conacyt.mx/#DOView>. Información general. Fuente DGE

Vulnerabilidad producto de la pandemia

Producto del estallido de la pandemia producto del COVID 19, se ha visto gran impacto en la forma en que nos comportamos, rodeamos e interactuamos con los demás en nuestro entorno. Generando cambios profundos en los hábitos diarios, todo con el objetivo de evitar más contagios. De hecho, “las personas que padecen trastornos mentales graves presentan una especial vulnerabilidad durante las emergencias; por ello, requieren servicios de atención a la salud mental que satisfagan sus necesidades básicas”. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Grupos enteros de población han experimentado cambios profundos en sus hábitos diarios con el fin de prevenir la propagación de la infección, siguiendo la información proporcionada por los medios de comunicación de aislarse físicamente y de aplicar medidas de higiene como las mascarillas faciales y la higiene de manos (Instituto de Salud Global Barcelona (ISGlobal), 2021, pág. 2)

2.5.1. Hábitos que han experimentado cambios, (como se vive la pandemia)

Hábitos de higiene: Este hábito se debe a las medidas impuestas por los gobiernos y las autoridades sanitarias. Las cuales se han enfocado principalmente en restricciones, movilizaciones de personas, evitando las reuniones o el contacto con otros, implementado diferentes proctólogos que están relacionados con la higiene, como son el uso de mascarillas, el lavado constante de manos, usar desinfectantes entre otros.

En la guía para prevenir la COVID 19 en las escuelas “*Salud en tus manos*” (2020), se menciona que “la higiene personal son hábitos que nos permiten vivir con buena salud y mejoran nuestra calidad de vida: acciones tan cotidianas como lavarse las manos, bañarse, cepillarse los dientes, usar ropa limpia, cubrirnos la boca cuando tosemos o estornudamos y tener uñas limpias y cortas.” (Cántaro Azul, 2020, pág. 11)

La ponencia “*Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del COVID 19*” Bravo Gonzales et al (2020) se menciona que:

“en relación a esta categoría, los participantes han considerado que sus hábitos de higiene han cambiado, a pesar de que muchos han vivido la experiencia del cólera en los años 90, no se tenían estrictas medidas de higiene, casi todos coinciden en que se lavaban las manos pocas veces y no con tanto cuidado, sólo algunos pocos usaban alcohol en gel antes del estado de aislamiento y solían limpiar los ambientes de sus casas con agua y detergente o con lejía, enfocándose la limpieza sobre todo en los suelos o áreas como los baños y cocinas” (pág. 75)

Hábitos de alimentación y sueño: Al igual, la pandemia ha evidenciado cambios que tiene que ver tanto con la alimentación y el sueño. Donde al parecer, los consumidores hemos optado por elegir alimentos o dietas menos nutritivas, frescas y económicas. “Dicha decisión podría explicarse por una disminución significativa del ingreso familiar y las restricciones a la movilidad impuestas para evitar la propagación del ni novel coronavirusel coronavirus.” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020)

De acuerdo a Salndoval Bosch (2021)

“En México, el Instituto Nacional de Salud Pública identificó que en la mitad de la muestra los ingresos familiares disminuyeron en la pandemia por la COVID 19 lo que favoreció la compra de alimentos más económicos y en ocasiones disminuyeron la cantidad de alimento o bien dejaron de hacer alguna comida” (pág. 3).

En el caso del sueño, la pandemia ha provocado un desajuste en el ritmo circadiano, pues al no contar con nuestros sincronizadores, ya sea sociales o laborales, desplazamos el horario en que solemos acostarnos o despertarnos. Contribuyendo a la alteración de nuestro ciclo sueño-

vigilia. En el caso mexicano la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) realizada en 2016 demostró resultados alarmantes relacionados con el hábito del sueño.

“Del análisis se puede desprender que cerca de 20 millones de mexicanos duermen menos de 7 horas diarias”. (Terán Pérez. Guadalupe; Arana Lechuga, Yoaly & Velázquez Moctezuma, Javier, 2020, pág. 67). Lo que nos lleva a suponer que, en condiciones de pandemia, la restricción del sueño provoca un deterioro aún más significativo de la salud mental. Convirtiéndose en una situación grave, debido a que su alteración puede ser la causa de conflictos en su entorno.

Según la encuesta sobre Salud Mental realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) el 41,9% de los españoles ha tenido problemas de sueño desde que inicio la pandemia. El estudio Global Sleep Survey 2021 elaborado por Philips revela que un 37% de la población sufrió las consecuencias negativas de la pandemia en el sueño. El 70% de los encuestados tuvieron más problemas para dormir y el 43% afirma que se despertaba en mitad de la noche. (Carrasco, 2021)

Manejo de información: Ciertamente, los medios de comunicación han jugado un papel importante, al mantener a la comunidad informada de cómo está la situación, producto de este virus. Debido a que la información que dan a conocer los medios oficiales ha tenido impacto en el modo de pensar de las personas.

Citando a Auza-Santiváñez, Jhossmar Cristians, Condori-Villca, Nayra, & Jiménez-Santiváñez, Ghisel Milenka, (2020), nos menciona que

“Desde el inicio de la pandemia los medios de comunicación han desempeñado un rol importante para informar sobre temas relevantes a la población, pero también han ido en aumento las llamadas *fake news* o bulos sobre este tema. Este fenómeno no es nuevo, la infoxicación como fenómeno social significa la circulación de más información para

procesar de la que humanamente se puede y si a esto se añaden las noticias falsas se puede comprobar que la población mundial está constantemente bombardeada de información adecuada o no”.

En el extracto de un participante entrevistado en la ponencia de *“Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del COVID 19.”* Carlos 23 años menciona que

“A veces la información que recibías por la televisión te hostigaba mucho y hasta daba miedo en cuanto a la enfermedad que es el Covid -19, pero al final la televisión hacía que tengamos más consciencia en cuanto al cuidado. Y pues la información que utilizaba más la información que leía trataba de implementar un sistema para que toda mi casa este desinfectada y estemos libres del virus” (Bravo Gonzales et al., 2020, pág. 76)

Miedo a la muerte: Derivado de esta pandemia la percepción acerca de la muerte se hizo más notoria. Ya que al igual que en el resto del mundo la pandemia ha cambiado nuestra vida. Existen diferentes estudios que se han dedicado a evaluar la gravedad de la pandemia, a partir de cómo percibe la población el posible riesgo de contagio y no solamente la cantidad de muertos que ha generado la COVID 19.

El duelo (del latín *dolium*, dolor, aflicción) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. (Meza Dávalos, y otros, 2008, pág. 28). El fallecimiento de un ser querido es uno de los acontecimientos más estresantes de la vida: La pérdida es seguida de un período de luto y de aflicción y el tránsito de duelo puede durar unos meses o en casos patológicos no terminar nunca. (Ceberio, pág. 255)

De hecho, “como regla general, el miedo a la muerte es menos agudo entre los adultos mayores que entre los adultos de edad media”. (Ceberio, pág. 255). Siendo los jóvenes los que más se preocupan por ser contagiados, ya que perciben en ellos la posibilidad de morir. En el caso

de los trabajadores adultos sienten preocupación por su propio contagio o el de sus familiares, además estas personas se preocupan por brindar apoyo a quienes se han contagiado, siendo solidarios con ellos. (Bravo Gonzales et al., 2020, pág. 77)

Relaciones sociales y familiares: Para el caso de esta categoría y como se ha visto la pandemia supuso varios cambios significativos producto de este asilamiento/confinamiento. Debido a que ha trastocado en muchos sentidos la cotidianidad de las personas. En el caso de las relaciones sociales, los medios tecnológicos de comunicación nos han ayudado a estar en contacto, y mantener una sana distancia, pero no es lo mismo, ya que la comunicación se siente fría.

En el caso de las relaciones familiares, en muchos de los casos han sido de gran ayuda para nuestro bienestar tanto físico como mental. Pasando por una serie de cambios, como lo es: las mismas costumbres, horarios, o el compartir tiempo juntos.

La Unicef (2020) realizó un informe acerca del impacto del COVID 19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Menciona que una de cada tres personas pidió apoyo a sus círculos más cercanos familia y amigos en lo referente al bienestar físico y mental, derivado de las emociones y necesidades en el marco de la pandemia. (POSADA-BERNAL, 2021, pág. 4)

Relaciones de pareja: Al igual uno de los cambios experimentados fue las relaciones de pareja, en particular en su vida sexual. Esto se debe a que existió una falta de contacto personal o físico. “Maureira (2011) dice que las relaciones amorosas son las más profundas que se pueden establecer entre las personas al incluir el aspecto sexual. Esto lleva a establecer un vínculo muy fuerte que sobrepasa el que se establece con la familia.” (POSADA-BERNAL, 2021, pág. 4)

Producción laboral/ escolar: En esta categoría, se puede mencionar que, para tanto estudiantes y trabajadores, la pandemia provocó una dificultad para adaptarse. Lo que hizo que se recurrieran a usar los medios de comunicación, como el teletrabajo y las clases virtuales. “En el contexto del COVID 19 el teletrabajo destaca como una modalidad que atenúa el impacto de las medidas de

contención de la expansión del virus en el funcionamiento de empresas e instituciones” (Weller, 2020, pág. 12)

En el caso de la educación, la pandemia puso en manifiesto las deficiencias y desigualdades de los sistemas educativos, ya que no todos contaban con una conexión de internet o una computadora para tomar clase. “En particular, los aprendices de los grupos más marginados, que no tienen acceso a recursos de aprendizaje digital o que carecen de la resiliencia y la colaboración para aprender por su cuenta, corrieron el riesgo de quedar rezagados”. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2020, pág. 1)

Además, muchos no estaban preparados para este reto en línea.

“Si bien la comunidad educativa emprendió iniciativas importantes para mantener la continuidad del aprendizaje durante este periodo, los niños y los estudiantes tuvieron que depender más de sus propios recursos para seguir aprendiendo a distancia a través de Internet, la televisión o la radio. Los docentes también tuvieron que adaptarse a los nuevos conceptos pedagógicos y modos de impartir la enseñanza, para los cuales no recibieron capacitación. “ (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2020, pág. 1)

CAPITULO III

3.1 Introducción

El objetivo de este capítulo es entender cómo fue que la Pandemia por COVID 19, significo no solamente un aspecto de Violencia física, (en algunos casos), sino también de violencia psicológica y mental, además de que trajo consigo diferentes cambios. En el que aborda el análisis de los datos obtenidos en el cuestionario aplicado en el trabajo coloquialmente conocido como de campo en las Ciencias Sociales.

Los datos que se trabajan provienen de una encuesta aplicada a 50 habitantes del Municipio de Ixtapaluca, en el Estado de México, 24 hombres y 26 mujeres, entre edades de 20 a 60 años. Durante el mes de agosto, a través de Google Forms. El cual tuvo como objetivo conocer si es que en tiempos de confinamiento sufrieron actos de Violencia Física, pero también se aborda el tema de la violencia con su Salud mental.

Para sistematizar la información se construyeron una serie de perfiles y estadísticos relacionados, al tema de violencia en tiempos de confinamiento, utilizando el programa SPSS Versión 25. A continuación se presentan los resultados obtenidos a través del cuestionario.

3.1 SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

			Porcentaje
Frecuencia			válido
Válido	2,0	Es hombre de 20 a 29 años que vive en pareja, estudia, trabaja y no se dedica al hogar.	2,0

12,0	Es hombre de 20 a 29 años de edad, vive en pareja, trabaja, no se dedica al hogar ni estudia.	6	12,0
2,0	Es hombre de 20 a 29 años de edad, soltero que estudia y trabaja, pero no se dedica al hogar.	1	2,0
2,0	Es hombre de 20 a 29 años de edad, sin pareja que estudia, no trabaja y no se dedica al hogar	1	2,0
10,0	Es hombre de 20 a 29 años de edad, sin pareja, no estudia, trabaja y no se dedica al hogar	5	10,0
12,0	Es hombre, entre 30 a 39 año de edad, con pareja, no estudia, trabaja y no se dedica al hogar.	6	12,0
2,0	Es hombre, de 30 a 39 años de edad, sin pareja, trabaja, estudia y no se dedica al hogar.	1	2,0
2,0	Es hombre de 40 a 49 años de edad, con pareja, no estudia, trabaja y no se dedica a actividades del hogar.	1	2,0
2,0	Es hombre de 50 a 60 años de edad, con pareja, no estudia, trabaja y no se dedica a actividades del hogar.	1	2,0
2,0	Es hombre de 50 a 60 años de edad, sin pareja, no estudia, trabaja y no se dedica a actividades del hogar.	1	2,0
4,0	Es mujer, de 20 a 29 años de edad, con pareja, estudia, trabaja y no se dedica al hogar.	2	4,0

4,0	Es mujer de 20 a 29 años de edad, con pareja, no estudia, trabaja y si se dedica a las actividades de hogar	2	4,0
2,0	Es mujer, de 20 a 29 años de edad, con pareja, no estudia, trabaja y no se dedica a las actividades del hogar.	1	2,0
2,0	Es mujer, de 20 a 29 años de edad, con pareja, no estudia, no trabaja y si se dedica al hogar.	1	2,0
6,0	Es mujer, de 20 a 29 años de edad, sin pareja, trabaja, estudia y no se dedica al hogar.	3	6,0
10,0	Es mujer, de 20 a 29 años de edad, sin pareja, estudia, no trabaja y no se dedica al hogar.	5	10,0
14,0	Es mujer de 20 a 29 años de edad, sin pareja, no estudia, trabaja y no se dedica al hogar.	7	14,0
2,0	Es mujer, de 30 a 39 años de edad, con pareja estudia, trabaja y no se dedica al hogar	1	2,0
4,0	Es mujer, de 30 a 39 años de edad, con pareja, no estudia, no trabaja y se dedica al hogar	2	4,0
2,0	Es mujer, de 40 a 49 años de edad, con pareja, no estudia, no trabaja y se dedica al hogar.	1	2,0
2,0	Es mujer de 50 a 60 años de edad con pareja, no estudia, trabaja y se dedica al hogar	1	2,0

100,0	50	100,0
-------	----	-------

Tabla 1: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Perfil sociodemográfico

Este perfil sociodemográfico se construyó con las variables: sexo, edad, estado civil y su ocupación (estudia, trabaja, hogar). En el que se puede observar que la información se agrupa en 26, perfiles básicos, predominado el sexo femenino con una edad de 20 a 29 años de edad sin pareja que no estudia, trabaja y no se dedica al hogar con un porcentaje del 14%.

Existe otro grupo importante que se distingue el caso masculino en el que se observan las siguientes características: hombre de 20 a 29 años de edad, vive en pareja, trabaja, no se dedica al hogar ni estudia con un porcentaje del 12%. Existen otros dos grupos que se estacan por ambos tener el mismo porcentaje (10%), tenido las siguientes características:

Es hombre de 20 a 29 años de edad, vive en pareja, trabaja, no se dedica al hogar ni estudia.

Es mujer, de 20 a 29 años de edad, sin pareja, estudia, no trabaja y no se dedica al hogar.

Me parece interesante mencionar que a pesar de que el sexo femenino fue el que predominó, se crearon muchos más perfiles para el caso masculino.

Lugar de residencia

De las 50 encuestas que se realizaron el lugar que resalta por ser la principal colonia que más participo es la colonia Jiménez Cantú con 9 participaciones, es decir, un 18%. Seguido de las colonias San Francisco y Ampliación Zoquiapan con 4 participaciones, es decir un 8% de la población que dedicó su tiempo a responder el cuestionario de esta investigación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Ampliación Zoquiapan	4	8,0	8,0
Ávila Camacho	2	4,0	4,0

Ayotla	2	4,0	4,0
Chávez Cañada	1	2,0	2,0
Chocolines	1	2,0	2,0
Chocolines	1	2,0	2,0
Cuatro vientos	1	2,0	2,0
Depósitos	1	2,0	2,0
Geovillas de san Jacinto	1	2,0	2,0
Geovillas Santa Bárbara	1	2,0	2,0
Ixtapaluca centro	1	2,0	2,0
Izcalli	1	2,0	2,0
Jiménez Cantu	9	18,0	18,0
La Venta	1	2,0	2,0
Los héroes	2	4,0	4,0
Los hornos Zoquiapan	2	4,0	4,0
Palmas 3	1	2,0	2,0
San Buenaventura	3	6,0	6,0
San Francisco	4	8,0	8,0
San Jesús María	1	2,0	2,0
Tlacacl	1	2,0	2,0
Tlalpizahuac	3	6,0	6,0
Tlapacoya	1	2,0	2,0
Tlapacoyan	3	6,0	6,0
Valle verde	2	4,0	4,0

Total	50	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 2 : Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Lugar de residencia

3.2 COVID 19 EN EL MUNICIPIO DEL IXTAPALUCA

En este subapartado se muestra la información relacionada con el COVID 19 y los familiares de las personas encuestadas. Con el objetivo de saber ¿si padeció COVID 19?, si ¿sus familiares lo padecieron? y ¿quiénes fueron?

En la primera tabla de este apartado se observa que 29 las personas que fueron encuestadas padecieron COVID 19 durante la pandemia y confinamiento, es decir que esto representa el (58%) de muestra población. Seguido de 15 personas que dijeron no haber padecido COVID 19 con un (30%) de la población. Teniendo un tercer sub apartado que dice que tal vez lo padeció: 6 personas que representan el 12% de nuestra población encuestada, que muy posiblemente fueron asintomáticas.

Padeció COVID 19 durante la pandemia y Confinamiento

		Porcentaje		
		Frecuencia	Porcentaje	válido
Válido	Si	29	58,0	58,0
	No	15	30,0	30,0
	Tal vez	6	12,0	12,0
	Total	50	100,0	100,0

Tabla 3: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Perfil sociodemográfico

La siguiente tabla tiene que ver con los familiares de las personas que fueron entrevistadas. Con el objetivo de conocer si sus familiares padecieron COVID 19. Teniendo la siguiente información: 42 de nuestra población encuestada menciono que sus familiares SI lo padecieron, es decir estamos hablando de un 84% de nuestra población. Seguido de 6 personas que dijeron que NO lo padecieron, representando un 6% de nuestras personas encuestadas. Para por último pasar a un TAL VEZ, con 2 personas que lo mencionaron, representando un 4% de la población.

En la que se les pregunto si alguno de sus familiares: Padres; hermanos; tíos; abuelos y otros padecieron COVID 19

Sus familiares padecieron COVID 19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	42	84,0	84,0	84,0
	No	6	12,0	12,0	96,0
	Tal vez	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

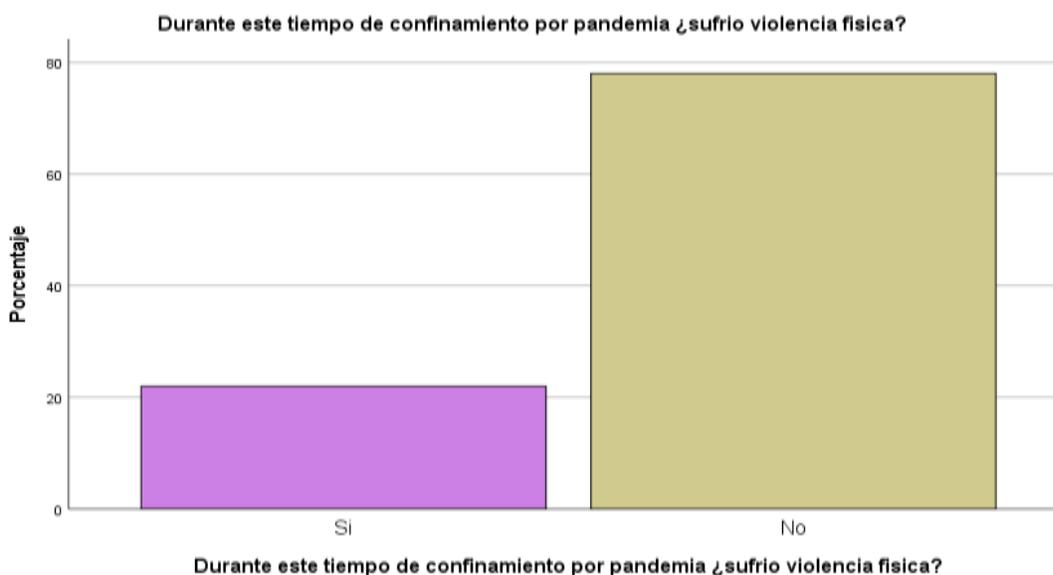
Tabla 4: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Padecimiento COVID 19

3.3 VIOLENCIA EN TIPOS DE PANDEMIA Y CONFINAMIENTO

El siguiente apartado tiene como objetivo conocer si nuestra población objetivo, sufrió algún tipo de violencia durante la pandemia en tiempos de confinamiento. En primer lugar, abordaremos la violencia física, psicológica y económica, además de quienes fueron los causantes de la violencia sufrida y como esta fue aplicada.

3.3.1 Violencia física

En este apartado se abordará el tema de la violencia física durante el confinamiento por COVID 19. En el cual las personas encuestadas respondieron lo siguiente: 39 de ellas comentaron no haber sufrido algún episodio de violencia física durante, es decir el 78 %. Seguido de 11 personas que equivale a 22% de la población, menciona que si sufrieron violencia durante el confinamiento.



3.3.2 Tipología de las personas causantes de violencia física

El siguiente perfil que a continuación se presenta está relacionado con las personas causantes de la violencia física de las personas encuestadas. El cual se construyó con la variable sexo y los familiares que la causaron, dando como resultado la siguiente tipología.

En la que se puede observar 7 perfiles en los que predomina los siguientes: Es hombre que no sufrió violencia por ninguno de sus familiares con un 42%. Seguido por el perfil femenino con las siguientes características: Es mujer que no sufrió violencia por algún miembro de su familia, con un 38%. Otro perfil que destaca es el siguiente: Es mujer que sufrió violencia por parte de su pareja sentimental, pero no por parte de sus amigos, padres hermanos, primos y tíos, con un 8%. Al igual es importante mencionar que existieron dos casos en los que los causantes fueron los abuelos y el exnovio.

Causantes de la violencia

		Frecuencia	Porcentaje valido
Válido 1222212	Es hombre que no sufrió violencia por su pareja, pero no por: padres, hermanos, primos, tíos o amigos.	6,0	6,0
1222222	Es hombre que no sufrió violencia por ninguno de sus familiares	42,0	42,0
2122222	Mujer, que sufrió violencia por sus padres, pero no por: hermanos, primos, tíos, pareja sentimental o amigos	2,0	2,0
2212212	Mujer que sufrió violencia por su pareja sentimental y hermanos, pero por los demás miembros de su familia	2,0	2,0
2212222	Mujer que no sufrió violencia por sus padres, primos, tíos pareja sentimental y amigos, pero si por sus hermanos	2,0	2,0
2222212	Es mujer que sufrió violencia por parte de su pareja sentimental, pero no por parte de sus amigos, padres hermanos, primos y tíos	8,0	8,0
2222222	Es mujer que no sufrió violencia por algún miembro de su familia	38,0	38,0
Total		100,0	100,0

Tabla 5: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Causantes de violencia

3.3.3 Tipo de violencia aplicada

En este apartado muestra el tipo de violencia más común que sufrieron las personas que fueron encuestas. En el que se realiza el siguiente perfil usando las variables, sexo, y el tipo violencia que fue aplicada. En el cual se observan 7 perfiles, en los que predomina la siguiente información.

El primer grupo consta del 42% en donde el hombre no fue violentado de ninguna manera. Seguido del grupo de mujeres con un 36% que tampoco fueron violentadas de ninguna manera. Otro grupo que destaca es el de Mujeres que fueron violentadas solamente a través de cachetadas, pero no a través de patadas, jalones de cabello y golpes a puño cerrado con un 10%.

Tipo de violencia aplicada

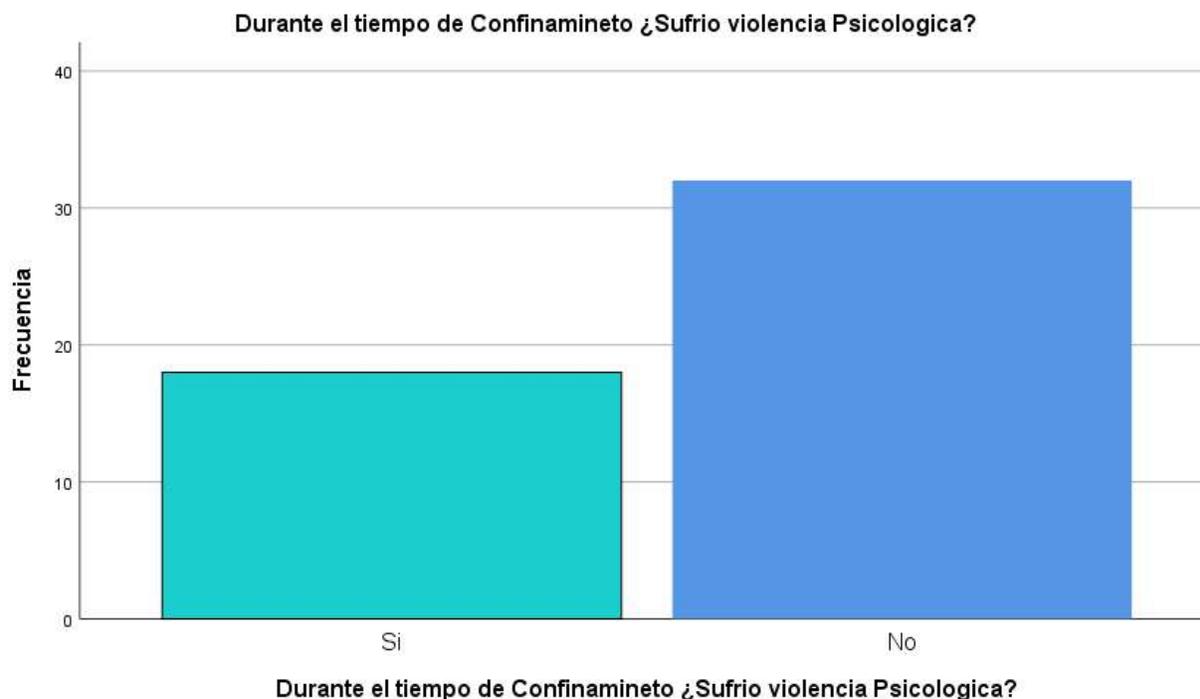
			Porcentaje	
			Frecuencia	Valido
Válido	11212	Hombre, que fue violentado de la siguiente manera a través de cachetadas y jalones de cabello, pero no por patadas y golpes a puño cerrado.	1	2,0
	11222	Es hombre que solamente fue violentado a través de cachetadas, pero no de patadas, jalones de cabello y golpes puño cerrado	2	4,0
	12222	Hombre que no fue violentado	21	42,0

21121	Mujer que fue violentada a través de la siguiente manera a través de cachetadas, patadas, y golpes a puño cerrado, pero a través de jalones de cabello	1	2,0
21221	Mujer que fue violentada a través de cachetadas y golpes a puño cerrado. Pero no a través de patadas y jalones de cabello.	2	4,0
21222	Mujer que fue violentada solamente a través de cachetadas, pero no a través de patadas, jalones de cabello y golpes a puño cerrado.	5	10,0
22222	Mujer que no fue violentadas.	18	36,0
Total		50	100,0

Tabla 6: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Manera en la que fue violentada

3.3.4 Violencia psicológica

En este apartado se abordará el tema de la violencia psicológica durante el confinamiento por COVID 19. En el cual las personas encuestadas respondieron los siguiente: 32 de las personas encuestas NO sufrió violencia psicológica es decir un 64 % de la población. Seguido de 18 persona que SI, mencionaron que sufrieron violencia psicológica, es decir un 36% de la población. Con estos datos observamos que la mitad de las personas entrevistadas si padecieron violencia psicológica.



3.3.5 Tipología de las personas causantes de violencia psicológica

El siguiente perfil que a continuación se presenta está relacionado con las personas causantes de la violencia física de las personas encuestadas. El cual se construyó con la variable sexo y los familiares que la causaron, con 11 perfiles, dando como resultado la siguiente tipología.

Se destacan los siguientes perfiles el primero con el 38 % de las personas encuestadas con las siguientes características: Hombre que no sufrió ningún tipo de violencia psicológica por ningún miembro de su familia. Seguido del siguiente perfil con un 32% de la población en la que se nos indica el siguiente perfil: Mujer, que no sufrió violencia psicológica por parte de algún miembro de su familia.

Al igual se destaca el siguiente perfil, en el que se observa que el 12% de las personas encuestadas tiene las siguientes características: Mujer que sufrió violencia psicológica, por parte de sus amigos, pero no de sus padres, hermanos, primos, tíos y pareja sentimental. Sin olvidar que existieron tres

casos en los que los causantes de la violencia psicológica fueron por parte de los abuelos, exnovio y un jefe de are.

Familiares causantes de Violencia psicológica

			Porcentaje	
			Frecuencia	Valido
Válido	111222	Hombre, que sufrió violencia psicológica por sus padres, hermanos, primos, pero no por sus tíos, primos, amigos y pareja sentimental	1	2,0
	112222	Hombre, que sufrió violencia psicológica por sus padres, pero no de sus hermanos, tíos, primos, pareja sentimental y amigos	1	2,0
	122211	Hombre que no sufrió violencia psicológica por parte de sus padres, hermanos, tíos, primos, pero sí de su pareja sentimental y amigos	1	2,0
	122221	Hombre, que no sufrió violencia psicológica por parte de sus padres, hermanos, tíos, primos, pareja sentimental, pero sí de sus amigos.	2	4,0
	122222	Hombre que no sufrió ningún tipo de violencia psicológica por ningún miembro de su familia	19	38,0

211222	Mujer, que sufrió violencia psicológica por parte de sus padres y hermanos, pero no de sus primos tíos, pareja sentimental y amigos	1	2,0
212212	Mujer, que sufrió violencia psicológica, por parte de sus padres, y pareja sentimental, pero no de hermanos, primos, tíos y amigos.	1	2,0
212222	Mujer, que sufrió violencia psicológica, por parte de sus padres, pero no de hermanos, primos, tíos, pareja sentimental, y amigos	1	2,0
221222	Mujer que sufrió violencia psicológica por parte de sus hermanos, pero no de padres, primos, tíos, pareja sentimental y amigos.	1	2,0
222221	Mujer que sufrió violencia psicológica, por parte de sus amigos, pero no de sus padres, hermanos, primos, tíos y pareja sentimental.	6	12,0
222222	Mujer, que no sufrió violencia psicológica por parte de algún miembro de su familia.	16	32,0
Total		50	100,0

Tabla 7: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Causantes de violencia

3.3.6. Tipo de violencia aplicada

En este apartado muestra el tipo de violencia más común que sufrieron las personas que fueron encuestas. En el que se realiza el siguiente perfil usando las variables, sexo, y el tipo violencia que

fue aplicada. En el que se observan 12 perfiles en los que se destaca la siguiente información. El 34% de la información son hombres que no padecieron ningún tipo de violencia psicológica. Seguido del 26% de la población en este caso mujeres que no padecieron ningún tipo de violencia psicológica.

Existen otros dos grupos que también destacan con la siguiente información:

- Mujer que padeció violencia psicológica a través de: gritos, insultos, humillaciones, pero no acoso sexual y amenazas.
- Mujer que padeció violencia psicológica a través de: gritos, insultos, pero no humillaciones, acoso sexual y amenazas.

En los que podemos destacar que en este caso el sexo femenino fue el que más padeció violencia psicológica en los perfiles que muestra la tabla. Pero también existe un perfil masculino que, si padeció, todos los tipos de violencia que se encuentran en la encuesta.

Tipo de daño de Violencia psicológica			Frecuencia	Porcentaje
Válido	111111	Hombre, que sufrió violencia psicológica a través: gritos, insultos, humillaciones, acoso sexual y amenazas.	1	2,0
	111122	Hombre, que sufrió violencia psicológica a través: gritos, insultos, humillaciones, pero no acoso sexual y amenazas.	2	4,0

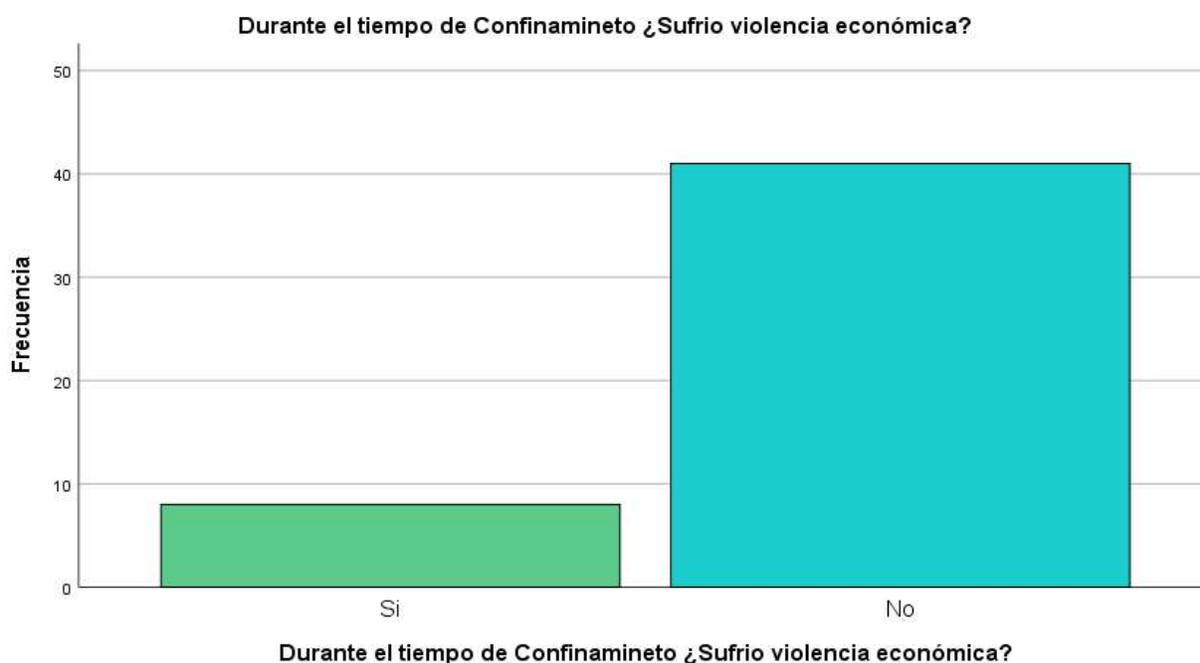
111221	Hombre, que sufrió violencia psicológica a través: gritos, insultos, amenazas, pero no humillaciones y acoso sexual.	1	2,0
111222	Hombre, que sufrió violencia psicológica a través: gritos, insultos, pero no humillaciones, amenazas y acoso sexual.	2	4,0
121122	Hombre, que sufrió violencia psicológica a través: insultos, humillaciones, pero no gritos, acoso sexual y amenazas.	1	2,0
122222	Hombre que no padeció ningún tipo de violencia psicológica.	17	34,0
211112	Mujer que padeció violencia psicológica a través de: gritos, insultos, humillaciones, acoso sexual, pero no amenazas.	1	2,0
211122	Mujer que padeció violencia psicológica a través de: gritos, insultos, humillaciones, pero no acoso sexual y amenazas.	5	10,0
211211	Mujer que padeció violencia psicológica a través de: gritos, insultos, acoso sexual y amenazas, pero no humillaciones.	1	2,0
211222	Mujer que padeció violencia psicológica a través de: gritos, insultos, pero no humillaciones, acoso sexual y amenazas.	5	10,0

221222	Mujer que padeció violencia psicológica a través de insultos, pero no por gritos, humillaciones, acoso sexual y amenazas.	1	2,0
222222	Mujer que no padeció ningún tipo de violencia a psicológica.	13	26,0
Total		50	100,0

Tabla 8: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Tipo de violencia

3.3.7. Violencia económica

En este apartado se abordará el tema de la violencia física durante el confinamiento por COVID 19. En el cual las personas encuestadas respondieron los siguiente, 41 personas mencionaron que no sufrieron violencia económica lo que significa el 82% de la población. Mientras que 8 personas mencionaron que Si sufrieron violencia económica lo que significa un 16% de la población encuestada.



3.4. SALUD MENTAL

En el siguiente apartado abordaremos lo relacionado a la salud mental por COVID 19 en tiempos de confinamiento. Con el objetivo de conocer acerca de la salud mental de las personas encuestadas

Salud Mental en esta época y durante el Confinamiento

En este apartado se aborda el tema de la salud mental actualmente y en tiempos de confinamiento.

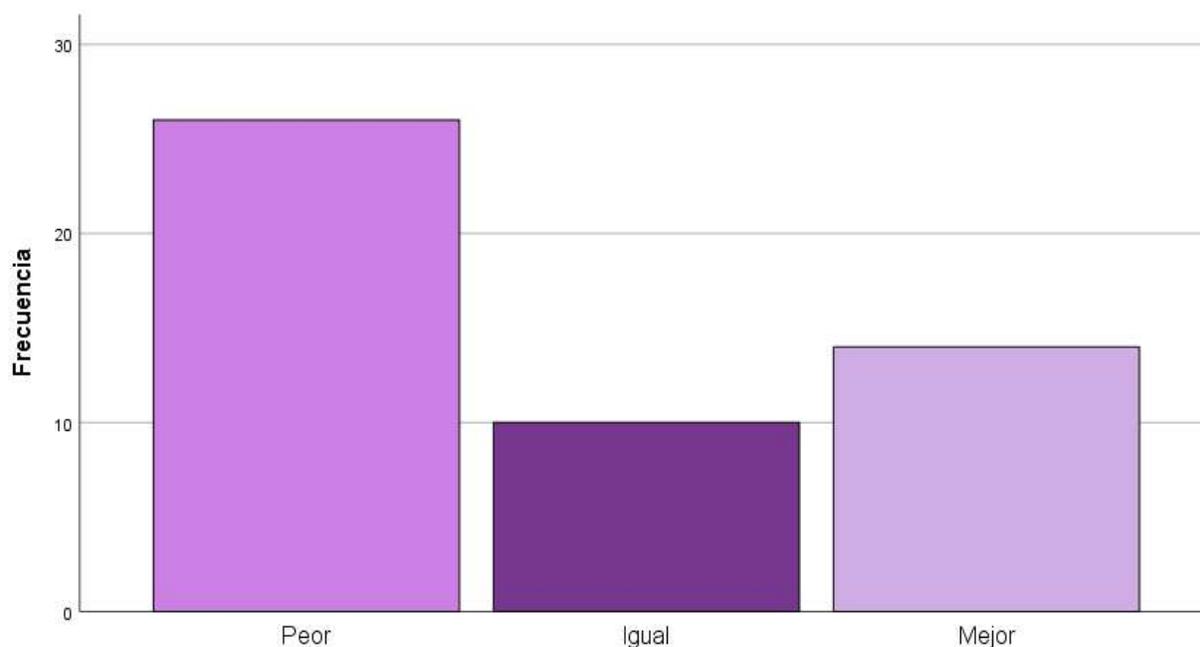
Para realizar la gráfica que se muestra se utilizaron las variables: En comparación con esta época y el tiempo en Confinamiento debido a la pandemia, y con respecto a los siguientes aspectos ¿diría que han mejorado, siguen igual o empeoraron?, con sus respectivas respuestas que son las siguientes: Mucho; peor; peor; casi igual; igual; mejor; mucho mejor

En la que de acuerdo con la gráfica el 52% de nuestra población entrevistada menciona que su salud ha empeorado a comparación de la época en confinamiento. Seguida por la población que dice que su salud se encuentra mejor que a comparación del tiempo de confinamiento por pandemia COVID 19 con un 28%. Por último, tenemos a la población que dice que su salud este igual que en tiempos de confinamiento con un 20% de nuestra población entrevistada.

Comparación de salud actual y en tiempos de confinamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peor	26	52,0	52,0	52,0
	Igual	10	20,0	20,0	72,0
	Mejor	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 9: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Comparación de salud



3.4.1 Acudió por para recibir apoyo en algún servicio

Antes de la Pandemia por confinamiento

El siguiente apartado que se muestra está construido con las variables: sexo y si recibió apoyo en cuanto a los servicios de salud tanto mental o física antes, durante y después de la pandemia. En el que nos arroja la siguiente tabla que nos muestra 7 perfiles. Destacando los siguientes perfiles con estas características: Hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19, con un porcentaje del 28%. Seguido del perfil: Mujer que no recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19, con un 44% de la población.

A su vez también se destacan los siguientes perfiles: Hombre que, si recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19, con un 12% de la población entrevistada, es decir menos de la mitad del primer perfil que se mencionó.

Perfil de personas que recibieron apoyo en su salud tanto física como mental antes de la pandemia por confinamiento

			Frecuencia	Porcentaje
Válido	111	Hombre que si recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19.	6	12,0
	112	Hombre que, si recibió apoyo para su salud física, pero no en el metal.	4	8,0
	122	Hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19.	14	28,0
	211	Mujer que si recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19.	1	2,0
	212	Mujer que recibió apoyo para su salud física, pero no para la salud metal. antes del confinamiento por COVID 19.	2	4,0
	221	Mujer que no recibió apoyo para su salud física, pero si para la salud metal. antes del confinamiento por COVID 19.	1	2,0

222	Mujer que no recibió apoyo para su salud mental y física antes del confinamiento por COVID 19.	22	44,0
Total		50	100,0

Tabla 10: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Recibió servicios de salud

3.4.2 Durante el confinamiento

En la siguiente tipología podemos observar 6 perfil, en los que se destacan los siguientes con las características que se indican a continuación: Mujer que no recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19, con un 40.8% de la población encuestada. Seguida del 32.7% de la población que son hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19. Al igual existen otro grupo que se destacan con las siguientes características: Hombre que, si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19 (16.3%) es decir menos de la mitad del segundo perfil que se mencionó con anterioridad. Teniendo un dato perdido, el cual no respondió a alguna de nuestras variables.

Recibió algún apoyo durante la pandemia en cuanto a los servicios de salud física y mental

		Porcentaje	
		Frecuencia	Valido
Válido	111	Hombre que si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19	8 16,3

122	Hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19.	16	32,7
211	Mujer que si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19.	1	2,0
212	Mujer que recibió apoyo para su salud física, pero no para la salud mental durante el confinamiento por COVID 19.	2	4,1
221	Mujer que no recibió apoyo para su salud física, pero si para la salud mental durante el confinamiento por COVID 19.	2	4,1
222	Mujer que no recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19.	20	40,8
Total		49	100
Perdidos	Sistema	1	2,0
Total		50	100,0

Tabla 11: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Recibió servicios de salud durante la Pandemia

3.4.3. Después del confinamiento

En la siguiente tipología se observan 8 perfiles relacionados a las personas que, si recibieron apoyo para su salud tanto física y mental, en los que se desatan los siguientes: Mujer que no recibió apoyo para su salud mental y física después del confinamiento por COVID 19, con un 30% de nuestra población encuestada. Seguido de 22% de nuestra población que menciona ser: Hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física después del confinamiento por COVID 19.

Existen por supuesto otros perfiles que se destacan con las siguientes características: Hombre que, si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19, con un 18% de la población encuestada. Seguido del: Mujer que, si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19, con un 10% de la población encuestada.

Perfil de personas que recibieron apoyo en los servicios de salud

física y mental después del confinamiento por pandemia

			Frecuencia	Porcentaje
Válido	111	Hombre que si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19	9	18,0
	112	Hombre que, si recibió apoyo para su salud física, pero no para la mental después del confinamiento por COVID 19.	3	6,0
	121	Hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19.	1	2,0
	122	Hombre que no recibió apoyo para su salud mental y física después del confinamiento por COVID 19.	11	22,0

211	Mujer que si recibió apoyo para su salud mental y física durante el confinamiento por COVID 19	5	10,0
212	Mujer que, si recibió apoyo para su salud física, pero no para la mental después del confinamiento por COVID 19	3	6,0
221	Mujer que no recibió apoyo para su salud física, pero si para la salud mental después del confinamiento por COVID 19.	3	6,0
222	Mujer que no recibió apoyo para su salud mental y física después del confinamiento por COVID 19.	15	30,0
Total		50	100,0

Tabla 12: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Recibió servicios de salud después de la Pandemia

3.5 SALUD E INDICADORES DE COMPORTAMIENTO

3.5.1. Miedos y preocupaciones

En este apartado, se observa una escala de actitud sobre el miedo y preocupación por parte de las personas encuestadas. Considerado las siguientes variables:

- Miedo o preocupación por perder un familiar.
- Miedo o preocupación por contagiarse o volver a contagiarse.
- Miedo o preocupación por que se siga propagando el COVID 19.
- Miedo y preocupación por no ver a un familiar.
- Miedo y preocupación al volver a estar aislado.

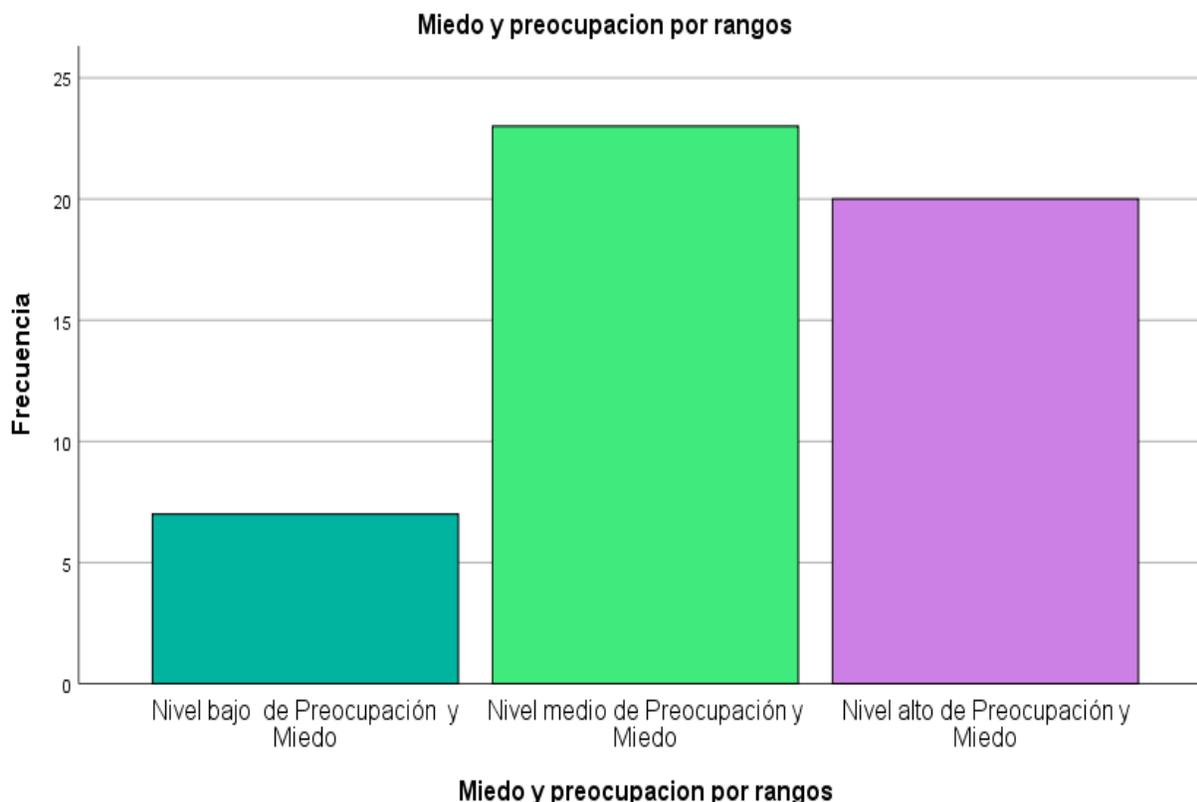
En el que se observa que un 46% de la población se encuentra en un nivel medio de preocupación y miedo. Seguido de un nivel alto de preocupación y miedo con un 40% de la población encuestada.

Para por último encontrar a las personas que se encuentran en un nivel bajo de preocupación y miedo con un 14% de la población.

Miedo y preocupación por rangos

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Nivel bajo de7	Preocupación y Miedo		14,0	14,0
	Nivel medio de23	Preocupación y Miedo		46,0	46,0
	Nivel alto de20	Preocupación y Miedo		40,0	40,0
	Total		50	100,0	100,0

Tabla 13: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Miedos y preocupaciones



3.5.2 Ataques de ansiedad

En cuanto a los ataques de ansiedad de las 50 personas que respondieron la encuesta, menciona que desde que comenzó la Pandemia por COVID 19 y por ende la medida de confinamiento el 46% no ha presentado ataques de ansiedad. Mientras que el 54% de la población encuestada, respondió que si han presentado ataques de ansiedad.

Para el caso de la variable sobre la preocupación por estos ataques de ansiedad el 55.1% de la población encuestada menciona que No le preocupa que estos ataques de ansiedad puedan tener consecuencias negativas sobre su salud mental. Mientras que el 44.9% de esta población, menciona que si le preocupa que estos ataques de ansiedad tengan consecuencias negativas sobre su salud mental.

3.6. HABITOS Y COMPORTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID

19

El siguiente perfil que se muestra tiene que ver con los cambios y comportamientos que pasaron las personas entrevistadas. La siguiente tipología se realizó con las variables de los cambios de comportamiento: Forma de relacionarse; humor; sueño y alimentación. En el que se puede observar que tenemos un perfil que predomina con el 55.3% de nuestras personas encuestadas, con las siguientes características: No cambio su forma de relacionarse, su humor, sueño, y alimentación. Seguido de los siguientes perfiles: Cambio su forma de relacionarse, su humor, sueño, y alimentación con un 14.9% de nuestra población encuestada, seguido de un 100.6% con las siguientes características: No cambio su forma de relacionarse y alimentación. Pero si su humor y sueño. Teniendo 3 datos perdidos por el sistema en los que es muy posible que no hayan respondido a de las variables.

Cambio de hábitos y comportamiento

			Frecuencia	Porcentaje valido
Válido	1111	Cambio su forma de relacionarse, su humor, sueño, y alimentación	7	14,9
	1212	Cambio su forma de relacionarse, pero no su humor, si cambio su sueño, pero no cambio su alimentación.	1	2,1
	1221	Cambio su forma de relacionarse y su alimentación, pero no cambio su humor y su sueño	1	2,1

1222	Cambio su forma de relacionarse, pero no su humor, sueño, y alimentación	1	2,1
2111	No cambio su forma de relacionarse, pero si su humor, sueño, y alimentación	4	8,5
2112	No cambio su forma de relacionarse y alimentación. Pero si su humor y sueño	5	10,6
2211	No cambio su forma de relacionarse y su humor, pero si su sueño y alimentación.	2	4,3
2222	No cambio su forma de relacionarse, su humor, sueño, y alimentación	26	55,3
Total		47	100
Perdidos	Sistema	3	
Total		50	

Tabla 14: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada en el año 2024. Manera de sentir

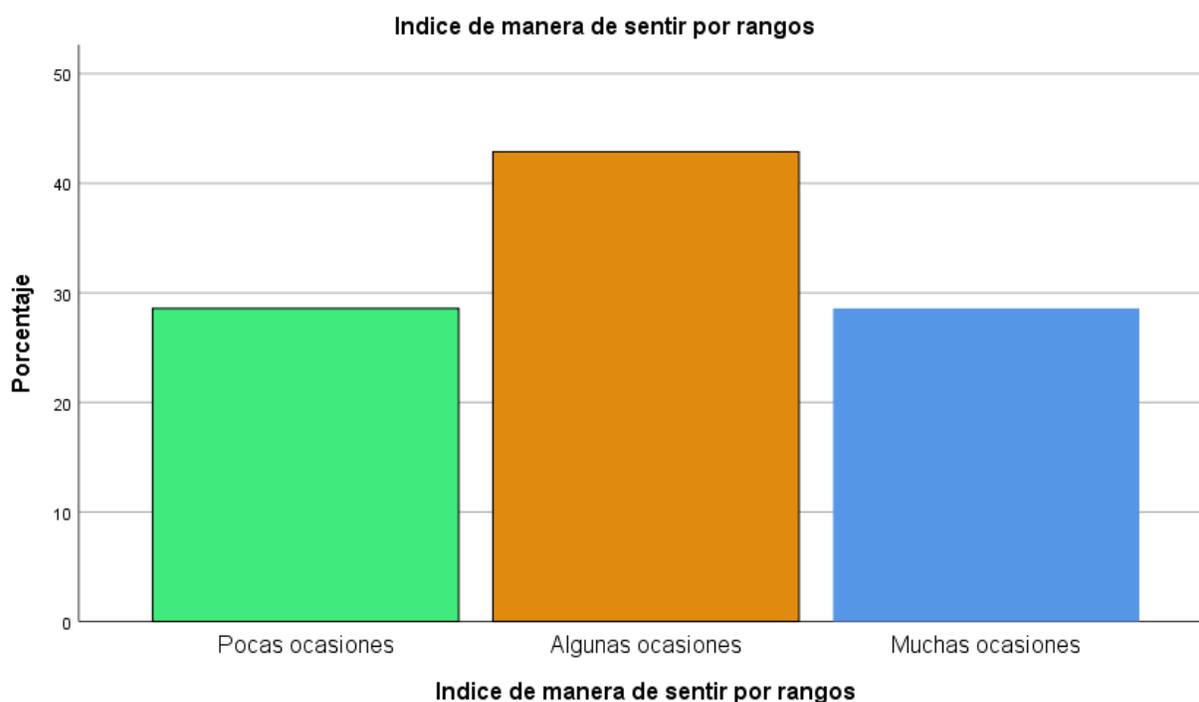
3.6.1 Manera de sentir

En el siguiente apartado sé que se muestra se le pregunto a la población sobre cómo se ha sintió durante la pandemia, con la siguiente variable; “cantidad de veces que te has sentido de la siguiente manera” (pregunta 35).

- Sintió mucha ansiedad
- Se sintió triste o deprimido/a
- Se sentido solo/a o aislado/a
- Sintió desesperanza con respecto al futuro
- Se sintió irritable, con ira, enfado o agresividad

- Has sentido miedo por perder alguna familiar por el COVID 19
- Se ha sentido muy nervioso/a
- Se sintió agobiado/a o estresado/a
- Se sintió intranquilo/a o inquieto/a

En la cual se observa que al menos que: el 42% de la población encuestada en “Algunas ocasiones sintió alguna se estas emociones o inquietudes con una frecuencia de 21. En importante destacar la misma cantidad de personas sintió en pocas ocasiones de esta manera al igual que en muchas ocasiones con un 28% de la población encuestada. Teniendo 1 dato perdido por el sistema.



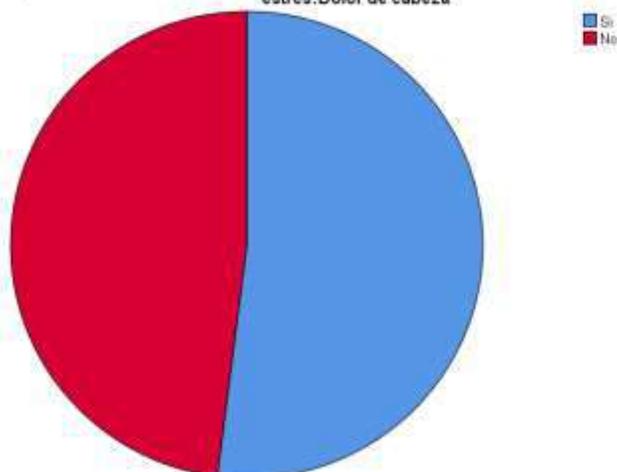
3.6.2. Síntomas que presento debido al estrés.

En este apartado se observan algunos de los síntomas que regularmente se presentaron relacionados al estrés durante la época de confinamiento por COVID 19. Utilizando la variable, síntomas presentados durante la época de confinamiento, en el que se observa lo siguiente:

Dolor de cabeza

Con respecto al dolor de cabeza 26 personas, que representaron el 52% dijeron que si lo presentaron. Mientras las 24 personas que equivalen al 48%, mencionaron No presentar este malestar.

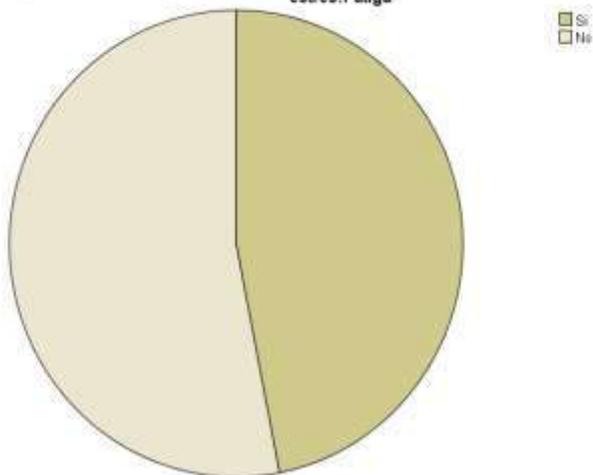
Sintomas que frecuentemente presentaste durante el tiempo de Pandemia o confinamiento por culpa del estrés: Dolor de cabeza



Fatiga

En el caso de la fatiga 23 personas, que representan el 46% dijeron que si lo presentaron. Mientras las 26 personas que equivalen al 52%, mencionaron No presentar este malestar. Teniendo un dato perdido, que no respondió.

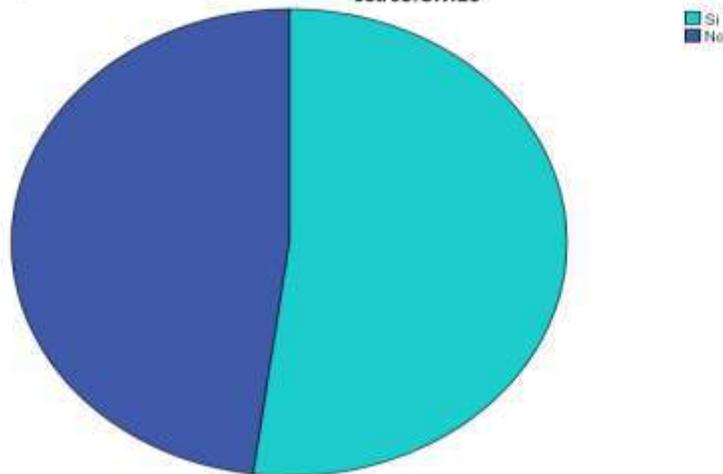
Sintomas que frecuentemente presentaste durante el tiempo de Pandemia o confinamiento por culpa del estrés: Fatiga



Olvido

Para el olvido 25 personas, que representan el 50% dijeron que si lo presentaron. Mientras las 23 personas que equivalen al 46%, mencionaron No presentar este malestar. Teniendo dos casos que no la respondieron.

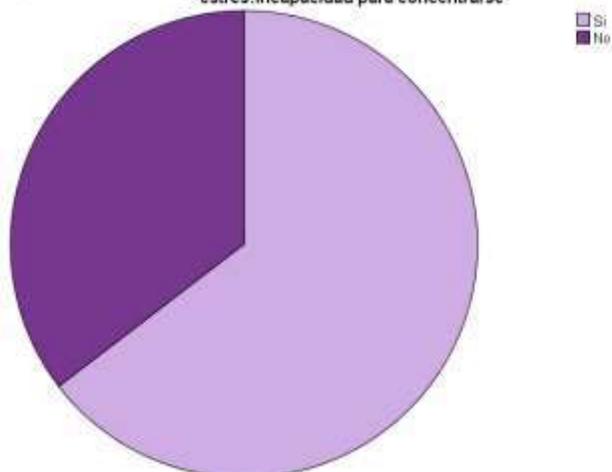
Sintomas que frecuentemente presentaste durante el tiempo de Pandemia o confinamiento por culpa del estrés: Olvido



Incapacidad para concentrarse

En el caso de la incapacidad para concentrarse 31 personas, que representan el 62% dijeron que si lo presentaron. Mientras las 17 personas que equivalen al 34%, mencionaron No presentar este malestar. Teniendo dos datos perdidos, que no respondieron.

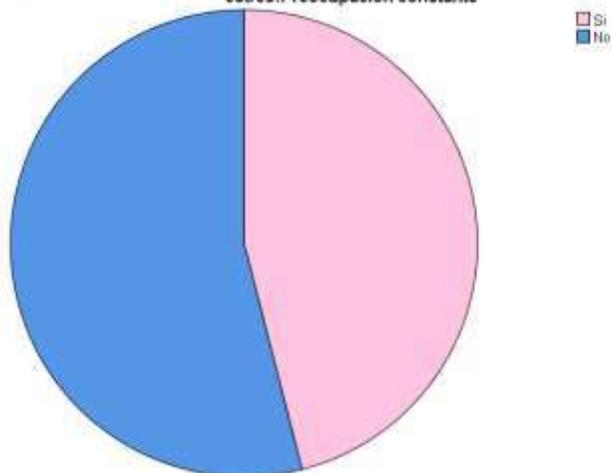
Sintomas que frecuentemente presentaste durante el tiempo de Pandemia o confinamiento por culpa del estrés: Incapacidad para concentrarse



Preocupación constante

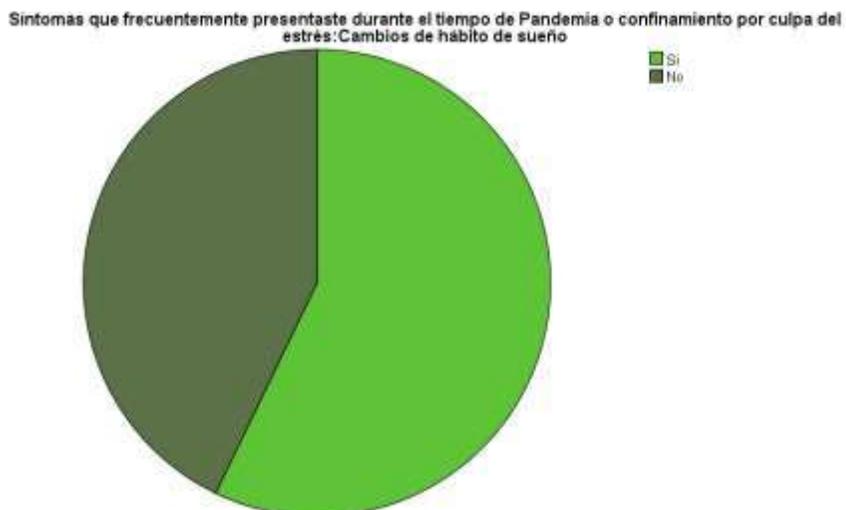
Con relación a la preocupación constante 23 personas, que representan el 54% dijeron que si lo presentaron. Mientras las 27 personas que equivalen al 34%, mencionaron No presentar este malestar.

Sintomas que frecuentemente presentaste durante el tiempo de Pandemia o confinamiento por culpa del estrés: Preocupación constante



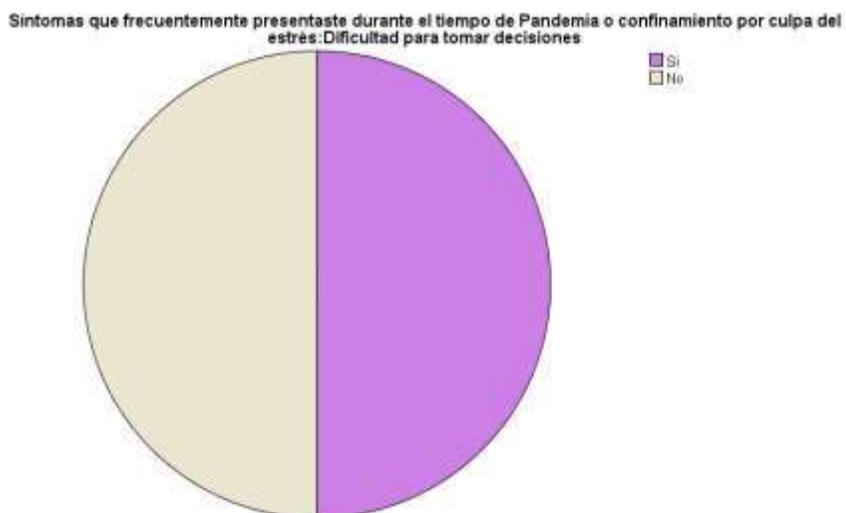
Cambios en los hábitos de sueño

Con respecto a los hábitos de sueño 28 personas, que representan el 56% dijeron que si lo presentaron. Mientras las 21 personas que equivalen al 42%, mencionaron No presentar este malestar. Teniendo dos datos perdidos, que no respondieron.



Dificultad para tomar decisiones

En el caso de la toma de decisiones el 50 % de la población dijo que, Si lo presentaron, mientras que la otra mitad dijo que no (25 personas por cada uno)



3.6.3. Trastornos padecidos antes, y después:

En el siguiente apartado se observa una tabla en la que se muestran algunos de los trastornos que se llegaron a padecer antes y después de la Pandemia por confinamiento COVID 19, utilizando las preguntas 37 y 38 del cuestionario. Además de que se hace una pequeña comparación de estos trastornos.

Trastorno	Antes de la Pandemia	Después de por	Comparación
presentando	por Confinamiento	Confinamiento COVID	
	COVID 19	19	
1. Trastorno de conducta	En el primer trastorno relacionado a la conducta 46 personas que representan el 92%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 4 personas dijeron que Si, con un 8% de la población encuestada.	En este primer trastorno 40 personas mencionaron que no presentaron con un 80% de la población. Mientras que 10 personas que representa el 20% respondieron que lo presentan.	En este primer trastorno se observa que 6 personas más lo padecen, es decir que estamos hablando que aumentó un 12% de la población
2. Trastorno depresivo	Con respecto al trastorno relacionado a la depresión 44 personas que representan el 88%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 6 personas dijeron	En este segundo trastorno 35 personas que representan el 70% de la población respondieron que no lo presentan. Mientras que 15 personas que es el 30% de la	En este segundo trastorno, se observa que al menos 9 personas más lo padecen. Es decir que aumentó un 18% de la población encuestada.

que Si, con un 12% de la población dijeron que si lo presentan.

3. Trastorno ansioso Para el trastorno ansioso En el trastorno ansioso, En este tercer caso se observa que hubo un aumento de 16 personas que ahora lo padece. Es decir que aumento aproximadamente un 10% de la población población encuestada. 44 personas que 27 personas respondieron que NO lo presentan (54%). Mientras que 22 personas dijeron que Si lo presentan (22%). Con un dato que no respondió.

4.Trastorno de personalidad Con respecto al En el caso relacionado al Para el trastorno de la personalidad se observa que al menos ahora 12 personas más lo padecen. Aumentado alrededor de un 20% de la población, respondieron que No lo presentaron. Mientras lo presentan. Mientras que 2 personas dijeron que 14 personas (28%), que Si, con un 8% de la población respondieron que si lo presentan

5. Trastornos alimenticios	Para el caso de trastorno relacionado a la alimentación 42 personas que representan el 84%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 8 personas dijeron que Si, con un 16% de la población.	Con respecto al trastorno relacionado a la alimentación 30 personas que representan el 60%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 20 personas dijeron que Si, con un 40% de la población	En el caso relacionado al trastorno alimenticio se observa que hubo un aumento del alrededor de 12 personas que ahora lo padecen, es decir un 24%.
6.Trastorno de estrés-postraumático	En el caso del trastorno por estrés-postraumático 48 personas que representan el 92%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 2 personas dijeron que Si, con un 4% de la población encuestada.	En el caso relacionado al estrés-postraumatico, 38 personas que representan el 76% de la población encuestada dijo que No lo presentan. Mientras que 12 personas (24%), respondieron que si lo presentan.	En este trastorno se observa que hubo un aumento de 10 personas que ahora lo presentan.
7. Trastorno de relaciones afectiva de pareja	Para el caso relacionado a las relaciones afectivas de pareja 47 personas que representan el 94%,	Para el caso relacionado las relaciones afectivas de pareja 37 personas que representan el 74%,	En este trastorno se observa que hobo un aumento de 10 personas

	respondieron que No lo presentaron. Mientras que 3 personas dijeron que Si, con un 6% de la población encuestada.	respondieron que No lo presentaron. Mientras que 13 personas dijeron que Si, con un 26% de la población encuestada.	que ahora lo padecen, es decir un 20% mas
--	---	---	---

8. Trastorno de perdida de duelo	En el caso de relacionado a la perdida de duelo, el 100% de la población encuestada menciona que no lo padeció.	Para el caso de la pérdida del duelo, 40 personas respondieron que NO lo presentan (80%). Mientras que 9 personas dijeron que Si lo presentan (18%). Con un dato que no respondió.	Este es uno de los trastornos más llamativos que se pueden observar. Un aumento considerable con 18%, es decir 9 personas más ahora lo padecen
---	---	--	--

9.Trastorno de sueño	Con respecto al trastorno relacionado a la personalidad 46 personas que representan el 92%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 4 personas dijeron que Si, con un 8% de la población.	En el caso del trastorno del sueño el 50% de la población encuestada (25 personas) menciona que no lo padece. Mientras que el otro 50% dijo que si lo parece.	En el caso del trastorno del sueño se observa un aumento de 21 personas que ahora lo padecen. Un aumento de básicamente un 42% de la población encuestada.
-----------------------------	--	---	--

10. Trastorno de estrés	En el caso del estrés 45 personas que representan el 92%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 3 personas dijeron que Si, con un 6% de la población. Teniendo dos datos perdidos que no respondieron	En el caso del estrés 25 personas que representan el 50%, respondieron que SI lo padecen. Mientras que 24 personas dijeron que No, con un 24% de la población. Teniendo un dato perdido que no respondió.	Para el trastorno del estrés se observa que 22 personas más ahora lo padecen
11. Pensamientos suicidas	Para el caso relacionado a las relacionado a los pensamientos suicidas 47 personas que representan el 94%, respondieron que No lo presentaron. Mientras que 2 personas dijeron que Si, con un 4% de la población encuestada. Teniendo un dato perdido que no respondió.	Para el caso relacionado a las relacionado a los pensamientos suicidas 41 personas que representan el 82%, respondieron que No lo presentan. Mientras que 9 personas dijeron que Si, lo presentan con un 18 % de la población encuestada.	Para este último inciso se observa un aumento de 6 personas más, aproximadamente de un 12%.

3.7 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Planteamiento de hipótesis con respecto a la violencia

Sexo con violencia Física

- Ha: Existe relación entre el sexo y si padeció violencia Física durante el Confinamiento por COVID 19.
- Ho: No relación entre el sexo y si padeció violencia Física durante el Confinamiento por COVID 19.

Los datos provenientes de una muestra representativa aleatoria mostraron suficiente evidencia empírica de Si existe relación entre el sexo y si padeció Violencia física, durante el confinamiento por la Pandemia COVID 19, con un grado de libertad y un nivel de significancia de (,119), de los 50 casos válidos. Así mismo mostro que la fuerza de correlación positiva débil con (220), la cual se basa en una aproximación normal. Por lo tanto, se acepta Ha: Existe relación entre el sexo y si padeció violencia Física durante el Confinamiento por COVID 19.

Sexo con violencia Física

- Ha: Existe relación entre el sexo y si padeció violencia psicológica durante el Confinamiento por COVID 19.
- Ho: No relación entre el sexo y si padeció violencia psicológica durante el Confinamiento por COVID 19.

Los datos provenientes de una muestra representativa aleatoria mostraron suficiente evidencia empírica de Si existe relación entre el sexo y si padeció Violencia psicológica, durante el confinamiento por la Pandemia COVID 19, con un grado de libertad y un nivel de significancia de (,119), de los 50 casos válidos. Así mismo mostro que la fuerza de correlación positiva débil con

(220), la cual se basa en una aproximación normal. Por lo tanto, se acepta H_a : Existe relación entre el sexo y si padeció violencia psicológica durante el Confinamiento por COVID 19.

Sexo con violencia económica

- H_a : Existe relación entre el sexo y si padeció violencia económica durante el Confinamiento por COVID 19.
- H_o : No relación entre el sexo y si padeció violencia Física durante el Confinamiento por COVID 19.

Los datos provenientes de una muestra representativa aleatoria mostraron suficiente evidencia empírica de Si existe relación entre el sexo y si padeció Violencia económica, durante el confinamiento por la Pandemia COVID 19, con un grado de libertad y un nivel de significancia de ($,174$), con 49 de los casos válidos. Así mismo mostro que la fuerza de correlación positiva débil con ($,194$), la cual se basa en una aproximación normal. Por lo tanto, se acepta H_a : Existe relación entre el sexo y si padeció violencia económica durante el Confinamiento por COVID 19.

Reflexiones finales

De acuerdo a lo redactado en el enfoque cuantitativo se puede hacer una interpretación de que los habitantes del municipio de Ixtapaluca Estado de México, si sufrieron violencia durante ese tiempo de confinamiento por la Pandemia COVID 19. No se demuestra a gran escala, pero al menos un poco mas del 20% de nuestros encuestados sufrieron algún tipo de violencia durante este confinamiento. Además de que, en cierto grado si hubo grandes cambios tanto en los hábitos de los habitantes de este municipio, puesto que después de este confinamiento, creo una serie de modificaciones en el día a día de la población Ixtapaluquense en la época de Pandemia.

CONCLUSIONES GENERALES

Para finalizar este trabajo de investigación que se llevó a cabo acerca de la violencia un aspecto que va más allá de lo físico y el desgaste mental en los habitantes del Municipio de Ixtapaluca Estado de México. Es posible constatar, que si efectivamente, este Municipio paso por algún acto de violencia y desgaste mental. En el cual la población más afectada fue el sexo femenino, en cuanto a la violencia, pero en el aspecto mental, no hubo distinción alguna.

Afirmando que; efectivamente si trajo a la población una serie de modificaciones que van más allá de lo económico, cultural y social. Cuesta admitir que aun en esta época, se continúe con este proceso de violencia en los hogares, siendo un foco de peligro, pues se convive con el agresor, sea hombre o mujer. Sumado a que modifico los hábitos y comportamientos de las personas y con ellos trajo un desgaste en la salud mental, en donde incluso existieron pensamientos acerca de un posible suicidio por parte de la población.

En relación a la hipótesis y objetivos planteados en un comienzo, se puede concluir que, si se cumplieron, ya que se logró conocer que:

En cuanto al aspecto de la violencia, las pruebas realizadas, demuestran que si existe una relación entre el sexo y la violencia padecida. En donde si bien no es mucha la población que dijo que sufrió alguno de estos actos, existe una correlación positiva débil que demuestra que si hubo una relación entre estos. En la cual y como se mencionó en párrafos anteriores la principal víctima fue el sexo femenino, pero existió por lo menos un caso en donde la víctima fue del sexo masculino.

Además de que entre las principales afectaciones tanto físicas y mentales de los hogares del Municipio de Ixtapaluca se encuentra el aumento de los trastornos, el desgaste de la salud en general: física y mental de los pobladores. Los cuales menciona que su salud ha empeorado a comparación de la época en confinamiento. Todo esto se debe a que ni antes, o en la época de confinamiento se preocuparon por su salud en general.

A la vez que trajo consigo una serie de cambios, como lo son: su forma de relacionarse, su humor, sueño, y alimentación, no es en gran volumen la población que sufrió estos cambios. Pero al menos un 14% de esta población si paso por ellos. Dejando en claro que dicho confinamiento, si trajo la serie de cambios que en un principio se planteó. Donde muy posiblemente la correlación sea débil, pero esta claro que existe.

Al igual se demuestra que uno de los principales generadores de violencia fueron más los padres, que la propia pareja como uno lo hubiese pensando, ejerciendo las la violencia psicológica, en la población objetivo de esta investigación Esto posiblemente se deba a que aun viven con sus progenitores

Por último, sin dudas esta investigación deja abiertos nuevos escenarios de estudio, ya que al hablar de violencia o Salud mental tiene muchos aspectos posibles a explorar, pensar y conocer. Como, por ejemplo: si estamos realmente preparados para otro posible confinamiento, si nuestra salud mental es la adecuada para volver a pasar por una pandemia, si la violencia que aun persiste en los hogares mexicanos disminuirá o aumentará, todo en relación al COVID 19.

Entre muchos más aspectos interesante de continuar indagando, pues hasta la fecha aún continuamos conviviendo con este fenómeno, no como en los años anteriores, pero se sabe que este virus continúa mutando día con día haciendo posiblemente menos efectiva la vacuna que nos proporcionó el gobierno mexicano. Aspecto alarmante pues actualmente en el 2024, muy poca gente continúa usando las medidas de protección que se llegaron a mencionar en paginas anteriores de este trabajo de investigación.

Finalmente, es un tema que se puede, con el que se pueden aceptar nuevos desafíos para la investigación en las Ciencias Sociales, ya que el COVID 19, llegó para quedarse, como bien lo dicen algunos medios de transporte. Así que es necesario bajar la guardia en cualquier ámbito de nuestra vida cotidiana, pero sobre todo en nuestra salud mental, puesto que esta Pandemia demostró que se ha dejado a un lado el tema de la salud mental, aspecto sumamente delicado.

BIBLIOGRAFÍA

- AGÁMEZ LLANOS, V. D., & RODRÍGUEZ DÍAZ, M. A. (2021). Violencia contra la mujer: la otra cara de la pandemia. *Psicol. caribe*, 6-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000100001
- Acevedo, G. & Martínez, D. & Utz Lisandro . (s.f.). *LA SALUD Y SUS DETERMINANTES. LA SALUD*. Obtenido de Manual de Medicina Preventiva y Social I: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Andrade Mayorca, M.F & Campo Vanegas, D. & Flórez Gutiérrez, D.E & Mayorca Bonilla, L.D. & Ortiz Umaña, M.A & Ramírez Calderón, S. & Ruiz Hidalgo, C.V & Santos Muñoz, S. & Santofinio Vega, A.C. & Yosa Trujillo, P.A. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID 19. En G. Bonilla Santos, *Trabajo de grado para optar el título de Psicólogos* (págs. 1-68). Neiva: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf
- Apaza P., Cynthia M. et al. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID 19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*,, 402- 410. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
- ASAPME. (9 de septiembre de 2016). *Trastornos relacionados con sustancias*. Obtenido de [asapme.org: https://asapme.org/guia-de-enfermedades-mentales/trastornos-relacionados-con-sustancias/](https://asapme.org/guia-de-enfermedades-mentales/trastornos-relacionados-con-sustancias/)
- Auza-Santiváñez, Jhossmar Cristians, Condori-Villca, Nayra, & Jiménez-Santiváñez, Ghisel Milenka. (2020). Medios de comunicación durante la pandemia, dos contextos tras una mirada crítica.

Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300033

BALEARS, I. (2010). *PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA MACHISTA Y EN CASOS DE ATAQUES SEXUALES*. Govern de les Illes Balears .Revisado en línea en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/protocolos/docs/IllesBalears_Copy.pdf

Blair, Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición . *Política y Cultura*, 9-33. Revisado en línea en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>

Bravo Gonzales et al. (2020). Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento Social producto. En H. H. Sánchez Carlessi, *INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR EL COVID 19* (págs. 69-84). Lima: Universidad Andina del Cusco. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195>

Bosch-Fiol, Esperanza y Ferrer-Pérez, Victoria A. . (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 548-554.Revisado en línea en: <http://www.psicothema.com/pdf/4052.pdf>

Cántaro Azul, U. M. (junio de 2020). *Salud en tus Manos Guía de Actividades para prevenir la COVID 19 en las escuelas*. Obtenido de gob. mex: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596778/GUIA_ACTIVIDADES_SALUD_EN_TUS_MANOS.pdf

Carrasco, G. (7 de abril de 2021). Coronainsomnio: así afecta la pandemia a nuestro sueño. *La PROVINCIA*, pág. 42. Obtenido de <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/dossier/abril2021/sen3.pdf>

- Carrazana, V. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*, 1-19. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Ceberio, M. (s.f.). COVID 19: la muerte en soledad aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. *Ajayu*, 248-268. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2_a01.pdf
- Chávez, Andrés Joaquín Guarnizo, & Heredia, Nathaly Alejandra Romero. (2021). Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID 19. *MediSur*, 895-897. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500895&lng=es&tlng=es.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (julio de 2020). *Sistemas alimentarios y COVID 19 en América Latina y el Caribe N° 10: hábitos de consumo de alimentos y malnutrición*. Obtenido de CEPAL : <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo>
- Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. (s.f.). *Comisión Salud Mental*. Obtenido de Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.: <https://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/05/La-salud-mental-y-sus-determinantes.pdf>
- CONAPO (Consejo Nacional de población). (26 de febrero de 2018). *¿Qué onda con...? Los tipos de violencia*. Obtenido de Consejo Nacional de Población : https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/303594/Prevencion_de_la_violencia_Tipos_de_Violencia.pdf
- Cuervo Pérez, Mónica Marcela; Martínez Calvera, John Freddy. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicológica*, 80-88. Revisado en línea en: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>

De La Cruz Villalobos, N. (noviembre de 2018). TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. *Revista Médica Sinergia*, 3, 14-18. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms1811c.pdf>

Department, S. R. (26 de 07 de 2021). *Statista*. Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/estadisticas/1109201/numero-casos-coronavirus-mexico-estado/>

Diccionario Médico . (2020). *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA*. Obtenido de Chequeos de Salud : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/confinamiento#:~:text=m.,muerte%20al%20agotarse%20el%20ox%C3%ADgeno.>

Esquivel, Mónica Britos, Estigarribia, Rocío Elizabeth, Moreira, Jessica Rocio Ferreira, & Almada, José Antonio Valenzuela. (2021). Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID 19, en personas que residen en Paraguay. *Revista Científica de la UCSA*, 3-13. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ucsa/v8n1/2409-8752-ucsa-8-01-3.pdf>

Facultad de medicina Clínica Alemana Universidad de desarrollo (ICM). (13 de abril de 2020). *Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria*. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/>: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>

Ferrer Pérez, V. A. (2013). MANIFESTACIONES DE LAS VIOLENCIAS A LO LARGO DE TODA LA VIDA DE LAS MUJERES: DEL ESPACIO PRIVADO AL ESPACIO PÚBLICO. *Actas del IX Seminario Estatal Isonomía Estrategias, instrumentos y recursos para la prevención y eliminación de las violencias contra las mujeres en el ámbito local* (págs. 11- 19). Fundación Isonomía. Revisado en línea en: http://isonomia.uji.es/wp-content/uploads/2015/02/PDF-Revista_eliminar_obstaculos-numero3.pdf

Gaitán-Rossi, P. (s.f.). ENCOVID 19. Ansiedad y depresión en los hogares mexicanos frente a los retos del COVID 19. *EQUIDE Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, Universidad Iberoamericana*, 1-4. Obtenido de <http://itzel.lag.uia.mx/publico/COVID19/images/comunicados/encovid.pdf>

González de Dios, Javier, Palazón Azorín, Ada, & Javaloyes Sanchis, Auxi. (2020). Los trastornos del neurodesarrollo son "de cine"... y quedan muchos guiones por escribir. *Pediatría Atención Primaria*, 81-104. Obtenido de *cribir. Pediatría Atención Primaria*, 22(86), e81-e104. Epub 27 de septiembre de 2021. Recuperado en 28 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000300018&lng=es&tlng=es.

González Tovar, José; Hernández Montaña, Alicia. (Julio-diciembre de 2012). LA DESESPERANZA APRENDIDA Y SUS PREDICTORES EN JÓVENES: ANÁLISIS DESDE EL EN JÓVENES: ANÁLISIS DESDE EL. *ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA*, 313-327. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Harold Muñoz C, M. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *fac. med.*, 55-64. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a09.pdf>

Inger Solange, M.R & Cedeño Párraga, J.M. & Escobar García, M. C. (s.f.). FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL. (Eumed.net, Ed.) *Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>

Instituto de Salud Global Barcelona (ISGlobal). (26 de marzo de 2021). *ISGlobal*. Obtenido de isglobal.org: https://www.isglobal.org/documents/10179/8791906/32_ISGlobal+COVID19+y+Salud_Mental+ES/2fdbeb98-7668-40cb-9923-264b92b2f323

Instituto Nacional de las Mujeres (inmujeres). (s.f.). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*. Obtenido de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/>: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf

Johnson, María Cecilia; Saletti Cuesta, Lorena & Tumas Natalia. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID 19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2447-2456. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>

Leon, M. Carmen y Aizapurúa, Eva . (2021). Tipologías basadas en la adhesión a los mitos sobre la violencia de género: evidencias de un análisis de clases latentes. *Revista Internacional de Sociología* . Revisado en línea en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/1085>

Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal* , 139-145 . Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-avance-resumen-violencia-genero-tiempos-pandemia-confinamiento-S0377473220300250>

Lujan, P. Maria. (2013). " VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y ALGUIEN MÁS... (TESIS DOCTORAL). UNIVERSITAT DE VALÈNCIA (ESTUDI GENERAL)

Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia Conceptualización y elementos para su estudio . *Política y Cultura*, 7-31. Revisado en línea en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf>

Mayo Clinic. (11 de noviembre de 2021). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

MayoClinic. (29 de julio de 2021). *Enfermedad mental*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974>

Medicina, G. F. (22 de octubre de 2020). *Importancia de la salud mental en tiempos de pandemia*. Obtenido de <http://gaceta.facmed.unam.mx/http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/10/22/importancia-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/>

Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 28-31. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

MUJERES, O. (5 de 11 de 2020). *El impacto de la pandemia por COVID 19 en la violencia contra las mujeres*. Obtenido de ONU MUJERES: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres>

Naranjo Pereira, N. P. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Revista Educación*, 171-190. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

National Institute of Mental Health . (octubre de 2019). *nimh*. Obtenido de www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar#:~:text=Puede%20ocasionar%20cambios%20inusuales%2C%20a,que%20son%20t%C3%A9rminos%20m%C3%A1s%20antiguos.

ODRIOZOLA MARISCAL, C. E. (2018). *REFLEXIONES SOBRE EL RACISMO EN TIEMPOS DEL COVID 19*. (U. N.-I. Jurídicas, Ed.) Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones

Jurídicas de la UNAM. Obtenido de

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6568/13.pdf>

Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (8 de octubre de 2020). “*No hay salud sin salud mental*”. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

OMS (Organización Mundial de la Salud . (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra:

World Health Organization. Obtenido de:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*.

Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenio de

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

ONU (Las Naciones Unidas). (20 de dicimebre de 1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia*

contra la mujer. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos :

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

ONU MUJERES . (s.f.). Obtenido de ONU MUJERES: [https://www.unwomen.org/es/what-we-](https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence)

[do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence](https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (5 de octubre de 2020). *who*. Obtenido de <https://www.who.int/>:

<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-COVID-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organizacion Mundial de la Salud. (11 de junio de 2019). *Salud mental en las emergencias*. Obtenido de

<https://www.who.int/>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

- Organización Mundial de la Salud . (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Invertir en SALUD MENTAL. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). *El impacto del COVID 19 en la educación- Información del Panorama de la Educación (Education at a Glance)* . Obtenido de https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/EAG2020_COVID%20Brochure%20ES.pdf
- Otero Puime, Ángel & Otero Puime, María Victoria . (2016). Determinantes sociales de la salud. *Universidad Nacional Autonoma de Mexico*, 87-99.
- POSADA-BERNAL, S. G. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de. *Habitus semilleros de investigación*.
- Red de Todos somos Todos. (2020). *Plena inclusion*. Obtenido de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf
- PSICOLOGÍA DE LA JCCM. (s.f.). *TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS. ASPECTOS ETIOLÓGICOS Y CLÍNICOS. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO*. Obtenido de Integra Oposiciones, S.L: <https://www.integraoposiciones.com/wp-content/uploads/2020/03/Psicologia44.pdf>
- Ramírez-Ortiz, Jairo, Castro-Quintero, Diego, Lerma-Córdoba, Carmen, Yela-Ceballos, Francisco, & Escobar-Córdoba, Franklin. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*,, 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

- Real Academia Española. (octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Asociación de Academias de la lengua española: <https://dle.rae.es/confinar>
- Resumen ejecutivo . (2020). Las dos pandemias Violencia contra las mujeres en México en el contexto de COVID -19. *Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, 1-58. Disponible en: <https://equis.org.mx/wp-content/uploads/2020/08/informe-dospandemiasmexico.pdf>
- REUTERS. (2020). *REUTERS*. Obtenido de REUTERS: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/mexico>
- Roca, M. Antonia. (2011). *Trabajo de investigación sobre la violencia de género*. (Trabajo Fin Máster). Universidad Internacional de la Rioja. Obtenido de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/54/Antonia%20Roca%20Monjo%20-%20IS.pdf>
- Rodríguez-Hernández, Cristina; Medrano-Espinosa, Omar & Hernández-Sánchez Ariadne. (8 de marzo de 2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID 19. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 228-233. doi: 10.24875/GMM.20000612
- Rodríguez-Yunta, E. (2016). Determinantes sociales de la salud Mental. Rol de la religiosidad. *pers.bioét*, 192-204. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00192.pdf>
- Rojas, J. (2008). VIOLENCIA DOMÉSTICA. *Medicina Legal de Costa Rica*, 55-60. Revisado en línea en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3739.pdf>
- Rosales Díaz, Maylin Jeney, & Flórez Madan, Lourdes, & Fernández de Juan, Teresa. (2017). La violencia de pareja: análisis en una población universitaria de Santo Domingo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 174-182. Revisado en línea en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774004.pdf>
- Sermar.” *La violencia opera por ciclos*. Obtenido de: <https://www.semar.gob.mx/redes/CirculoViolencia.pdf>

Sánchez Carlessi, et al. (2020). COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES DESAJUSTADOS, COMO INDICADORES DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN PERUANA, EN EL CONTEXTO DE LA PRESENCIA DEL COVID 19. En *INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR EL COVID 19* (págs. 13-41). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195>

Sánchez Villena, A. R., & De La Fuente Figueroa, V. (2020). COVID 19:cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Asociación Española de Pediatría*, 73-74. Obtenido de https://www.analesdepediatria.org/es-COVID_19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776

Sandoval Bosch, E. (2 de febrero de 2021). Influencia de la pandemia por COVID 19 en la alimentación. *Facultad de Medicina, UNAM*, 3-6. Obtenido de http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID_19-No.14-03-Influencia-de-la-pandemia-por-COVID_19-en-la-alimentaci%C3%B3n.pdf

Servicio de salud y Sociales de Delaware. (2009). *División de Salud Pública de Delaware*. Obtenido de Delaware: <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarpsp.pdf>

Spiegel, M. D. (s.f.). Trastornos disociativos. *TRATADO DE PSIQUIATRÍA*, 669- 687.

Terán Pérez. Guadalupe; Arana Lechuga, Yoaly & Velázquez Moctezuma, Javier. (2020). *Cambios en el sueño y la salud mental por el aislamiento social durante la pandemia de COVID 19*. Obtenido de Ciencia : https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71_3-e/PDF/08_71_E_1311_SaludMental.pdf

Tobón M, F. Á. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. 3-12.

Unam. (s.f.). *Trastornos psicóticos*. Obtenido de medfam: <http://medfam.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/05/Trastornos-psicoticos.pdf>

- Urbina Fuentes, M. (2015). Marco conceptual de los determinantes Sociales de la Salud en México. En G. CONBIOÉTICA, *Determinantes Sociales de la Salud*. Comisión Nacional de Bioética. Obtenido de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf
- URIBE ALVARADO, ET AL. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID 19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 35-44.
- Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID 19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 63-70.
- Villegas Maestre, J. D. (10 de marzo de 2021). Distanciamiento físico saludable y no distanciamiento social. *Cubana de Pediatría*, 1-4. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200021
- Weller, J. (2020). *La pandemia del COVID 19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales*. Obtenido de CEPAL : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf

Anexo

Folio: _____

Cuestionario

El impacto de la Pandemia por COVID 19 y el confinamiento. Una violencia que va más allá de lo físico

Nota: El presente cuestionario tiene como objetivo detectar el impacto que tuvo la pandemia por COVID 19 en los habitantes del Municipio de Ixtapaluca, en el cual se pretende demostrar que el confinamiento también fue una violencia más allá de lo físico, si no también mental. **Los datos que proporcionas son estrictamente confidenciales y serán utilizados sólo con fines académicos**

¡Gracias por tu participación!!

Datos sociodemográficos

1. Marca a cuál sexo perteneces	1. Hombre	()
	2. Mujer	()
2. ¿Cuántos años tienes?	_____Años	
3. ¿Cuál es tu estado Civil?	1. Casado (a)	()
	2. Unido (a)	()
	3. Soltero (a)	()
	4. Separado (a)	()
	5. Divorciado (a)	()
	6. Viudo (a)	()
4. ¿A qué se dedica actualmente? (puede marcar más de dos opciones)	1. Estudia	()
	2. Trabaja	()

	3.Actividades de hogar	()
	4. Otra ¿Cuál?	()

5 ¿En qué colonia vives?

PADECIMINETO COVID

6. ¿Padeció COVID 19, durante el tiempo de confinamiento?	1.Si	()
	2.No	()
	3.Tal vez	()

7. ¿Algún integrante de su familia padeció COVID 19? (Si ningún integrante de su familia padeció COVID19, pase a la pregunta 9)	1.Si	()
	2.No	()
	3.Tal vez	()

8. ¿Quién de su familia padeció COVID 19? (puede marcar más de dos opciones)	1.Padre/Madre	()
	2. Hermanos	()
	3.Tios/Tías	()
	4.Primos/Primas	()
	5. Abuelos	()
	6. Hijos	()
	7. Otra ¿Cuál	

9. ¿Tiene conocidos a parte de su familia que hayan padecido COVID 19?	1. Si	()
	2. No (pase a pregunta 11)	()
	3. Tal vez	

-
10. Aproximadamente a cuantas personas conoce, ()
 incluyendo a los miembros de su familia, que se ()
 contagiaron de COVID 19
-

VIOLENCIA PADECIDA DURANTE EL TIEMPO DE CONFINAMIENTO

-
11. Durante este tiempo de confinamiento por 1.Si ()
 pandemia sufriste Violencia física? (Si no sufriste 2.No ()
 algún tipo de violencia pasa a la pregunta 14)
-

12. ¿Por parte de quien sufriste violencia física?
- | | |
|-----------------------|-----|
| 1. Padre/Madre | () |
| 2. Hermanos/Hermanas | () |
| 3. Primos/Primas | () |
| 4. Tios/Tías | () |
| 5. Pareja Sentimental | () |
| 6. Amigos | () |
| 7. Otro_____ | |
-

13. ¿Qué tipo de daño físico fue? (puedes marcar más de dos opciones)
- | | |
|--------------------------|-----|
| 1. Cachetadas | () |
| 2. Patadas | () |
| 3. Jalones de cabello | () |
| 4. Golpes a puño cerrado | () |
| 5. Otro | |
| (especifique)_____ | |
-

14. ¿Tiene algún conocido o conoce algún caso de alguien que haya sufrido violencia física o domestica durante este tiempo de confinamiento por pandemia?	1.Si 2.No	() ()
15. Durante este tiempo de Confinamiento por pandemia ¿Sufriste algún tipo de Violencia Psicológica? (Si no sufrió algún tipo de violencia psicológica, pase a la pregunta 18)	1.Si 2.No	() ()
16. ¿Por parte de quien sufriste violencia física?	1.Padre/Madre 2. Hermanos/Hermanas 3.Primos/Primas 4.Tios/Tías 5. Pareja Sentimental 6. Amigos 7. Otro_____	() () () () () () ()
17. ¿Qué tipo de Violencia Psicológica (<i>marque más de una de ser necesario</i>)	1.Gritos 2.Insultos 3.Humillaciones 4.Acoso sexual 5.Amenazas 6.Otra (especifique)_____	() () () () () () ()
18. ¿Tiene algún conocido o conoce algún caso de alguien que haya sufrido violencia psicológica o	1.Si 2.No	() ()

domestica durante este tiempo de confinamiento por
pandemia?

19. Durante este tiempo de Confinamiento por 1.Si ()
pandemia ¿Sufrieste algún tipo de Violencia 2.No ()
económica? (Si no sufrió algún tipo de violencia
económica, pase a la pregunta 20)

SALUD MENTAL EN TIEMPO DE COVID 19

20. En comparación con esta época y el tiempo en Confinamiento debido a la pandemia, y con respecto a los siguientes aspectos ¿diría que han mejorado, siguen igual o empeoraron?

Mucho peor	Peor	Casi igual	Igual	Mejor	Mucho mejor
------------	------	------------	-------	-------	-------------

SALUD EN

GENERAL

SALUD FÍSICA

SALUD

MENTAL

21. ¿Recibió apoyo en cuanto a los servicios de salud mental o física antes de que comenzara la Pandemia?

Si	No
----	----

Salud Física	()	()
--------------	-----	-----

Salud mental	()	()
--------------	-----	-----

22. Recibió apoyo en cuanto a los servicios de salud mental o física durante la Pandemia

	Si	No
Salud Física	()	()
Salud mental	()	()

23. Recibió apoyo en cuanto a los servicios de salud mental o física antes de que comenzara la Pandemia?

	Si	No
Salud Física	()	()
Salud mental	()	()

SALUD MENTAL E INDICADORES DE COMPORTAMIENTO

24. Del 1 al 5 ¿Qué tanto miedo o preocupación tiene al perder algún familia por COVID19?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Desde que inicio la pandemia hasta este momento, ¿has presentado ataques de ansiedad o pánico? (si no ha presentado ninguno de estos ataques pase a la pregunta 25)

1.Si ()

2.No ()

26. Le preocupa que estos ataques puedan tener consecuencias negativas en su salud mental?

1.Si ()

2.No ()

MIEDOS Y PREOCUPACIONES

27. Del 1 al 5 que tanto miedo o preocupación tiene

de contagiarse o volver a contagiarse? Sabiendo que

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1 es poco y 5 es mucho.

28. Del 1 al 5 que tanto miedo o preocupación tiene a

que se siga propagando el COVID 19? Sabiendo que

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1 es poco y 5 es mucho.

29. ¿Ha perdido algún familiar a causa del COVID

1.Si ()

19?

2.No ()

30. ¿Tiene algún conocido o conocer personalmente a

1.Si ()

alguna persona que falleciera por COVID 19? (Si no

2.No ()

conoce a nadie por favor pase a la pregunta 32)

31. Aproximadamente, ¿A cuántas personas conoce

que fallecieron por COVID 19?

32. Del 1 al 5, ¿Que tanto miedo o preocupación tiene

de no poder ver algún amigo o familiar por culpa del

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COVID 19? Sabiendo que 1 es poco y 5 es mucho.

33. Del 1 al 5, ¿Que tanto miedo o preocupación tiene

a volver a estar asilado? Sabiendo que 1 es poco y 5

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

es mucho.

HABITOS Y COMPORTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

34. Selecciona si presentaste alguno de estos siguientes cambios durante el periodo de Pandemia

	Si	No
1. Cambios en la forma de relacionarse	()	()
2. Cambios de humor	()	()
3. Cambios en el sueño	()	()
4. Cambios en su alimentación	()	()

35. Durante el tiempo de pandemia marca con X la cantidad de veces que te sentiste de la siguiente manera:

	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Pocas veces	Ninguna vez
1. Sintió mucha ansiedad					
2. Se sintió muy triste o deprimido/a					
3. Se sintió solo/a o aislado/a					
4. Sintió desesperanza con respecto al futuro					
5. Se sintió irritable, con ira, enfado o agresividad					
6. Sintió miedo por perder algún familiar por el COVID 19					
7. Se sintió muy nervioso/a					
8. Se sintió agobiado/a o estresado/a					

9. Se sintió intranquilo/a o inquieto/a

36. De las siguientes opciones marca la opción con los síntomas que frecuentemente presentaste durante el tiempo de Pandemia o confinamiento por culpa del estrés

	Si	No
1. Dolor de cabeza	()	()
2. Fatiga	()	()
3. Olvido	()	()
4. Incapacidad para concentrarse	()	()
5. Preocupación constante	()	()
6. Cambios en los hábitos de sueño	()	()
7. Dificultad para tomar decisiones	()	()

37. Antes de la Pandemia o durante ella padeció alguno de los siguientes trastornos

	Si	No
1. Trastorno de conducta	()	()
2. Trastorno depresivo	()	()
3. Trastorno ansioso	()	()
4. Trastorno de personalidad	()	()
5. Trastornos alimenticios	()	()
6. Trastorno de estrés-postraumático	()	()
7. Trastorno de relaciones afectiva de pareja	()	()
8. Trastorno de pérdida de duelo	()	()

9.Trastorno de sueño	()	()
10. Trastorno de estrés	()	()
11. Pensamientos suicidas	()	()

38. Después de la Pandemia o durante ella padece alguno de los siguientes trastornos

	Si	No
1. Trastorno de conducta	()	()
2. Trastorno depresivo	()	()
3. Trastorno ansioso	()	()
4.Trastorno de personalidad	()	()
5. Trastornos alimenticios	()	()
6.Trastorno de estrés-postraumático	()	()
7. Trastorno de relaciones afectiva de pareja	()	()
8. Trastorno de perdida de duelo	()	()
9.Trastorno de sueño	()	()
10. Trastorno de estrés	()	()
11. Pensamientos suicidas	()	()

¡GRACIAS POR SU ATENCION!