



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

**DIFERENCIAS DE LAS CONSECUENCIAS
PSICOLÓGICAS SEGÚN EL SEXO, LAS IDENTIDADES
DE GÉNERO Y ORIENTACIONES SEXUALES
DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19:
ESTUDIO EN LA CLÍNICA VIRTUAL DE TERAPIA
FAMILIAR DEL COLECTIVO DE ESTUDIOS DE
GÉNERO DEL SUAYED FES IZTACALA UNAM.**

Reporte mixto con muestreo intencional por conveniencia de tipo transversal y retrospectivo.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ARACELY HERNANDEZ LURIA.

Director: MARIO FAUSTO GOMEZ LAMOT.

Dictaminador: Mtro. Gustavo Millán Aguilar

Mtro: Jesua Iván Guzmán González



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Julio 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Introducción.	1
Resumen.	2
Palabras clave:	2
Abstract.	3
Keywords:	3
Capítulo I. Ciencia, Género y Tecnología.	3
Sexo gonadal.	4
Orientación sexual e Identidad de género.	4
Sesgos Sexistas y Androcéntricos en la Ciencia.	6
Feminismo Cyborg y Metodología de los Oprimidos.	7
Ciencia, lenguaje y cultura.	8
Capítulo II Epidemiología y usos de servicios en Salud Mental.	10
Epidemiología , orientación sexual e identidad de género.	10
Emergencia Sanitaria por COVID 19 y Salud Mental.	12
Consecuencias Psicológicas en México Durante la Pandemia.	13
Ansiedad y Depresión Durante la Pandemia.	14
Intento Suicida Durante la Pandemia.	15
Impacto Diferenciado entre Personas Cis y Personas LGBT.	16
Personas Cis Hombres y Cis Mujer.	16
Capítulo III Terapia en línea.	17
Definición.	17
Características.	17
Historia.	18
Ventajas.	18
Limitaciones.	19
Terapia en línea en el contexto de la Epidemia por COVID-19.	20
Antecedentes.	23
Planteamiento del problema.	24
Resultados descriptivos.	29
Resultados inferenciales.	47
Conclusiones.	48
Referencias	49

Introducción.

Como consecuencia de la pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) iniciada a principios de abril del 2020, surgieron una serie de medidas de restricciones a la población, con el fin de controlar el virus, afectando no solo lo económico con ello el nivel psicosocial y psicoemocional, en toda la población las personas empezaron a necesitar atención psicológica sin tener que salir de casa, la tecnología se volvió una aliada para enfrentar la nueva realidad donde las terapias en línea fueron la opción.

Menciona la (Organización Panamericana de la Salud, 2020), otra estrategia para contener el Covid -19

Quizá la lección más importante de la respuesta mundial a la COVID-19 hasta la fecha haya sido que, para frenar con éxito la transmisión y proteger a los sistemas sanitarios, resulta fundamental diagnosticar con precisión todos los casos de COVID-19, aislarlos y atenderlos de forma efectiva, incluidos los casos leves o moderados de la enfermedad en un entorno sanitario o en el hogar, en función del contexto y la gravedad de la enfermedad (p. 4) .

La investigación Diferencia las Consecuencias Psicológicas según las Identidades de Género y Orientaciones Sexuales durante el confinamiento por COVID 19: el siguiente estudio como objeto del análisis comprendido los seis últimos meses. La ciencia ha sido gobernadas por los hombres haciendo ciencia para hombres , como la menciona Guil Bozal (2016), en su artículo “Género y construcción científica del conocimiento “, las mujeres han sido grandes aportadoras de teorías al conocimiento científico ” convirtiendo la ciencia en sexista y androcéntrica

delegando las cuestiones del hogar a las mujeres, por cuestiones culturales de género que aún persisten no son reconocidas, veremos en el primer capítulo, el objetivo común de género y la tecnología por combatir los sesgos de la ciencia mencionaremos el feminismo Cyborg y la orientación a la supervivencia y resistencia en condiciones culturales metodología de los oprimidos. Capítulo II Comentaremos la epidemiología su estudio y afectación psicológicas en México diversos padecimientos por el confinamiento llevándonos al objetivo de la investigación Capítulo III nos adentraremos en las ventajas y limitaciones de las terapias en línea y sobre las Tecnologías de la información y comunicación (TIC). Al finalizar nos encontraremos con las tablas de comparación y conclusiones.

Resumen.

El presente proyecto trata de una investigación mixta con muestreo intencional por conveniencia de tipo transversal y retrospectivo, se ha observado que la terapia en línea ha aumentado en el campo de la atención de la salud mental y los servicios de salud psicológica en razón de la actual pandemia COVID -19. El propósito del siguiente estudio conocer las consecuencias psicológicas según las Identidades de Género y Orientaciones Sexuales durante el confinamiento por COVID 19: Estudio en la Clínica Virtual de Terapia Familiar del Colectivo de Estudios de Género del SUAyED FES Iztacala UNAM. Se abordaron personas consultantes de 11 a 55 años que contestaron dos formularios de Google, a) cuestionario de solicitud de terapia, comprendido por: 1) Sociodemográficas, 2) sexo. 3) identidad de género, 4) Orientación sexual, y b) cuestionario diagnóstico, comprendido por: 1) 17 variables independientes.

Palabras clave:

Clínica virtual; Terapia familiar; Salud mental; Bienestar psicológico; Estudio de género

Abstract.

Summary.

The present project deals with a mixed research with intentional sampling by convenience of cross-sectional and retrospective type, it has been observed that online therapy has increased in the field of mental health care and psychological health services due to the current pandemic COVID -19. The purpose of the following study is to know the psychological consequences according to Gender Identities and Sexual Orientations during COVID 19 confinement: Study in the Virtual Family Therapy Clinic of the Gender Studies Collective of SUAyED FES Iztacala UNAM. We approached patients from 11 to 55 years' old who answered two Google forms, a) therapy request questionnaire, comprised by: 1) Sociodemographic, 2) sex. 3) gender identity, 4) sexual orientation, and b) diagnostic questionnaire, comprising: 1) 17 independent variables, 2) sex, 3) gender identity, 4) sexual orientation, and 4) sexual orientation.

Keywords:

Virtual clinic; Family therapy; Mental health; Psychological well-being; Gender study.

Abreviaturas consultadas.

Ciencia, tecnología y género (CTG)

Ciencia, tecnología y sociedad (CTS)

Organización mundial de la salud (OMS)

Real Academia Española (RAE)

Tecnologías de la información y comunicación (TIC)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

International Society for Mental Health Online (ISMHO)

Sistema Nacional de Información sobre Discriminación (ENDOSIG)

Capítulo I. Ciencia, Género y Tecnología.

Sexo gonadal.

El sexo Gonadal según García (1996) “Determina el sexo fenotípico, ya que las secreciones gonadales inducen en el desarrollo de los órganos sexuales, los caracteres sexuales secundarios e influyen en las conductas sexuales.” (p.31).

El sexo gonadal hay autores que resaltan que:

Es la segunda etapa correspondiente a la determinación sexual gonadal, donde ocurren procesos moleculares que encaminan a la diferenciación de un ovario o un testículo. La presencia del gen Sry en el cromosoma sexual Y induce el aumento de expresión del gen Sexo encargado de iniciar una cascada de expresión génica, que dirige a la diferenciación testicular la ausencia del gen Sry en las mujeres desencadena la vía de expresión que lleva a la formación del ovario. Es así como la presencia o ausencia del cromosoma Y durante el establecimiento del sexo cromosómico condiciona al desarrollo testicular u ovárico en la vida fetal. (Díaz-Hernández & Merchant-Larios, 2017, p.28)

Orientación sexual e Identidad de género.

La orientación sexual según los principios de Yogyakarta (2007) citado por Vázquez, Amésquita & Rocha (2020, p. 89), está relacionado con los sentimientos es la capacidad de cada persona por sentir atracción emocional, afectiva y sexual por un

género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Otros autores mencionan que en la orientación sexual:

Existen tres posibilidades de la orientación sexual: cuando las personas se sienten atraídas y pueden establecer relaciones con personas de su mismo género se habla de personas homosexuales, las cuales serán lesbianas si se trata de mujeres y gay si se trata de hombres (Wilson et al ,2019, p, p 138-163)

El género se conceptualizó como la forma en que cada individuo asume a sí misma en relación con su sexo al nacer lo que puede coincidir o no con esa asignación “·propio de los hombres lo masculino y '·propio “de las mujeres lo femenino” (Lamas, 2000, p.2)

De acuerdo con la opinión Consultiva 24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 2017, las definiciones de los siguientes conceptos claves son:

Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual de una persona respecto a otra persona de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a las relaciones íntimas y/o sexuales con estas personas, la orientación sexual es un concepto amplio que crea espacio para la auto identificación. Además, la orientación sexual puede variar a lo largo de un continuo, incluyendo la atracción exclusiva y no exclusiva al mismo sexo o al sexo opuesto, todas las personas tienen una orientación sexual, y esta es inherente a la identidad de la persona.

La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo que podría involucrar o no la modificación de la

apariciencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida , y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales, la identidad de género es un concepto amplio que crea espacio para la auto identificación ,así, la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos según (Fumega, Ruiz & Fallas, 2021, pp.15, 16)

Sesgos Sexistas y Androcéntricos en la Ciencia.

En los últimos veinte años, Perdomo (2002, p. 148), menciona que “diversas disciplinas han documentado las transformaciones feministas en cuestión de ciencia”, señalando que por razones culturales y prejuicios hacia las mujeres aún existe sexismo.

Ramírez (2021), describe la violencia de género dentro de la ciencia, en su artículo “Ética y género en la ciencia”, como “la forma en la que ésta invisibiliza la participación de las mujeres por cuestiones culturales, así como la existencia de sesgos son factores que interrumpen u obstaculizan el desarrollo de las mujeres propiciando que dicha brecha crezca” (pp , 1-30)

García, (1988) citado por González García y Pérez Sedeño (2022, p. 1) define que los “estudios sobre ciencia, tecnología y género, dentro de su heterogeneidad, comparten un objetivo político: la oposición al sexismo y androcentrismo reflejados en la práctica científica” , este tipo de análisis se han desarrollado de formas diversamente sofisticadas siguiendo los caminos marcados por la filosofía general el pensamiento político y la filosofía de la ciencia, pero todos ellos reconocen un pasado común ligado a la segunda ola del movimiento feminista, el movimiento de liberación de la mujer de los años 60 y 70.

Cómo considera Harding (2000, p. 218), el concepto de naturaleza está siendo modificado con el tiempo y ligadas al pensamiento y la ciencia feminista “La política de género

ha proporcionado recursos para los avances de la ciencia, y la ciencia ha proporcionado recursos para el avance de la dominación masculina”

De la ausencia, invisibilización y segregación de las mujeres en la ciencia se desprende de forma natural la pregunta por sus consecuencias para los contenidos y las prácticas científico-tecnológicas, del mismo modo que la sociología del conocimiento científico (González García, et al., 1996)

Como lo menciona Magallón (1996) citado por González & Jimeno (2016 p. 51-60.), “extrañas en el paraíso”, surgiendo la pregunta ¿por qué?.” las mujeres que luchan por obtener y tratar acceder a espacios específicos masculinos como el ingreso a universidades, lugares de trabajo, academias, etc., se sienten menos valoradas.

Enuncia Deharbe (2020), el “objetivo de la teoría feminista es superar la parcialidad masculinista de las ciencias y la filosofía” (p. 170).

Los principales textos de crítica a la ciencia moderna son “naturaleza” de Donna Haraway 1995 y “Ciencia y Feminismo” de Sandra Harding de 1996.

Feminismo Cyborg y Metodología de los Oprimidos.

La idea de la robótica Cyborg nace como concepto clave de modelo (post) humanistas, es decir, de liberación menciona Haraway (1991) en su libro, “el sueño irónico de un lenguaje” común para las mujeres en el circuito integrado las tecnologías de las comunicaciones y las biotecnologías son las herramientas decisivas para darle nuevas utilidades a nuestros cuerpos.

Estas herramientas encarnan y ponen en vigor nuevas relaciones sociales para las mujeres a través del mundo” (p.279), permitiendo al ser humano elevar las capacidades intelectuales y físicas haciendo que las tareas se vuelvan cada vez más sencillas. “El Manifiesto Cyborg” de

Haraway es una búsqueda hacia un nuevo feminismo socialista lucha contra lo que denomina la informática de la dominación de un nuevo espacio creado por la tecnología ambivalente, fluido y contradictorio, donde se pierde la referencia, la identidad. Haraway (1985) citado por Sandoval (2004, p.83) describe: El cyborg no sueña con una comunidad que siga el modelo de la familia orgánica, aunque sin proyecto edípico. "El cyborg no reconocería el Jardín del Edén, no está hecho de barro y no puede soñar con volver a convertirse en polvo."

Haraway (1995) citado por Sandoval (2004 p. 83) menciona que en su trabajo revolucionario "Feminismo Cyborg", el objetivo de la falta a la teoría robótica actual, es decir la conciencia robótica puede entenderse como la encarnación tecnológica de una forma particular y específica de conciencia opuesta que describe al "Feminismo estadounidense en el Tercer Mundo". surgiendo la metodología de los oprimidos, nos puede orientar para la supervivencia y la resistencia en condiciones culturales Primer Mundo Transnacional. Los cyborgs son artefactos tecnológicos con los que el cuerpo humano se puede fusionar para aumentar las capacidades y llevar al límite los sentidos de los seres humanos, lo describe Haraway (1995) citado por Sandoval (2004, p.89) los cyborgs de Haraway "son los descendientes ilegales de los movimientos sociales y antisociales dominantes, la ciencia y la tecnología, las personas y las máquinas, el primer y tercer mundo, masculino /femenino y masculino. hembra, casi cualquier par binario".

Ciencia, lenguaje y cultura.

La Ciencia está situada en un conocimiento inevitablemente del contexto social y cultural en el que predominan los valores androcéntricos, consecuentemente la ciencia habría sido

practicada en concordancia con tales valores, mencionando lo cual dificulta la incorporación de la mujer a la ciencia Gómez (2013).

Cabe mencionar la ardua lucha de las feministas por combatir los sesgos culturales en la ciencia, lenguaje, cultura y tecnología con el fin de transformar la ciencia.

Los enfoques feministas analizarán los sesgos sexistas y androcéntricos en el propio contenido de las ciencias y los significados sexuales en el lenguaje y la práctica de la investigación científica, ya no se trata únicamente de reformar las instituciones y de alfabetizar en ciencia y tecnología a las mujeres, sino de reformar la propia ciencia” Menciona en su artículo Ciencia, Tecnología y Género Gómez (2013, p.2)

El lenguaje es el sistema con el que las personas podemos comunicarnos, aunque el lenguaje no es cultural si lo acompaña.

Las lenguas no solo son sistemas eficaces de comunicación; se trata de sistemas que permiten a los humanos construir ciencia, formular hipótesis, crear mundos posibles; mediante las lenguas se puede argumentar, es posible hablar de lo imaginario, del pasado, del futuro, de ideas lógicas o ilógicas, de sofismas, se pueden formular verdades o mentiras, se puede prometer, se puede mentir, se puede fingir, se puede hablar de lo que no se ve, se puede crear arte, se puede jugar incluso Las lenguas organizan, es decir, categorizan el mundo, hacen taxonomías, aunque muchas de estas clasificaciones están permeadas por la cultura sin duda, las lenguas son un producto cultural, pero al mismo tiempo son generadoras de cultura (Munguía, 2019, p.5)

Capítulo II Epidemiología y usos de servicios en Salud Mental.

Epidemiología, orientación sexual e identidad de género.

Hay autores que mencionan que:

La palabra epidemiología, que proviene de los términos griegos “epi” (encima), “demos” (pueblo) y “logos” (estudio), etimológicamente significa el estudio de “lo que está sobre las poblaciones”. La primera referencia propiamente médica de un término análogo se encuentra en Hipócrates (460-385 a.C.), quién usó las expresiones epidémico y endémico para referirse a los padecimientos según fueran o no propios de determinado lugar (López-Moreno, Garrido-Latorre, & Hernández-Ávila 2000, p. 134)

Epidemiología ciencia que estudia el proceso de la salud enfermedad de acuerdo con León Gordis (1996) en su texto clásico sobre el tema (titulado: Epidemiology), la Epidemiología se encarga de " estudiar cómo se distribuyen las enfermedades en las poblaciones y los factores que influyen o determinan esa distribución "Según Gordis (2014), la Vigilancia Epidemiológica no concluye con la interpretación que sigue a la obtención y análisis de datos de Salud, sino que las conclusiones deben servir para tomar decisiones en Salud Pública y , también, llegar a las personas que toman decisiones para que se adopten las mejores medidas para prevenir y controlar enfermedades .

El objetivo de la epidemiología es describir y explicar la dinámica de la salud de la población, identificar los factores subyacentes y comprender las fuerzas que la gobiernan, y promover la salud, prevenir y controlar las discapacidades mediante la

comprensión de sus causas, que interfieren con su desarrollo natural para corregirlos Justo (2014).

De acuerdo con León Gordis (1996), en su texto clásico sobre el tema (titulado: Epidemiology), la Epidemiología se encarga de " estudiar cómo se distribuyen las enfermedades en las poblaciones y los factores que influyen o determinan esa distribución " (pp. 22)

De acuerdo con Gordis (2014), las metas a las que aspira la Epidemiología son:

- 1.- Identificar la causa de la enfermedad junto con los factores de riesgo más importantes (cuando se habla de factores de riesgo me refiero a condiciones que favorecen que una persona adquiera determinada enfermedad).
- 2.-Determinar la extensión de la enfermedad que afecta a la comunidad.
- 3.- "Estudiar la Historia Natural de la Enfermedad y su pronóstico " (Gordis, 2014, pp. 22)
- 4.- Analizar exhaustivamente, " ...las medidas preventivas y terapéuticas existentes, así como las formas de proporcionar atención médica " (Gordis, 2014, pp. 22).
- 5.-"Estudiar la Historia Natural de la Enfermedad y su pronóstico " (Gordis, 2014, p. 22)
- 6.- Analizar exhaustivamente, " las medidas preventivas y terapéuticas existentes, así como las formas de proporcionar atención médica " (Gordis, 2014, p. 22)

De acuerdo con Justin Lessler (Johns Hopkins, 2020) de la Universidad Johns Hopkins, la identificación e investigación de un brote epidémico puede pensarse como la búsqueda de respuestas para las siguientes preguntas: ¿quién se encuentra afectado? ¿cuál es la causa? ¿en qué espacio temporal ocurre? ¿en qué lugar ocurre? ¿por qué está ocurriendo?, éstas preguntas se pueden plantear en diferentes etapas de la investigación de un brote; de manera que, responder

sobre quiénes son afectados es importante para Determinar una Definición de Caso e identificar Casos; identificar cuándo y dónde ocurren los casos es relevante para Obtener Información de Tiempo, Lugar y Persona; encontrar la causa significa Identificar al Patógeno; identificar la respuesta al porqué es parte de la fase de Estudio de Factores de Riesgo; finalmente, hay que actuar y reportar los resultados de las intervenciones aplicadas (Intervenir y Reportar); además, Lessler señala que la determinación de la existencia de un brote epidémico no depende del número de casos reportados, sino de si ese número excede o no el número de casos esperados durante un determinado lapso de tiempo (para monitorear los números de casos existen los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica); el ejemplo que Justin Lessler propone es el siguiente : por un lado un número pequeño de casos de una enfermedad rara (por ejemplo : el ébola) supongamos dos o tres casos, son suficientes para declarar que existe un brote epidémico mientras que, con otras enfermedades, como la influenza, se necesitan mucho más casos para declarar que existe un brote epidémico de influenza; en ambos casos, lo determinante es que el número de casos que se presentan exceden el número de casos esperados durante un determinado periodo de tiempo.

Emergencia Sanitaria por COVID 19 y Salud Mental.

Menciona la OPS (2022) que la pandemia por COVID-19 provoco un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. menciona en su artículo “La información que tenemos ahora sobre el impacto de COVID-19 en la salud mental del mundo es solo la punta del iceberg, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS” ,(párr. 3) en una llamada de atención a todos los países para que intensifiquen los servicios y el apoyo a la salud mental siendo la principal razón para prestar mucha atención y generar espacios de ayuda por parte de los gobiernos hacia su población por los múltiples

factores que generan estrés. Aunque la relación causal entre salud mental y covid-19 ha sido polémica, un estudio longitudinal reciente confirmó que los efectos realmente son bidireccionales, pues pacientes con alguna alteración psiquiátrica previa presentan el doble de riesgo de contraer covid-19. (Taquet et al., 2021.pp,130-140)

El cuerpo del ser humano al sentir miedo, ansiedad y el estrés reacciona porque en la Pandemia de COVID-19, al enfrentarse a una situación de crisis a lo desconocido es normal y comprensible que atraiga consecuencias psicológicas en la sociedad, por lo que cuidar nuestra salud mental es de suma importancia. Por la felicidad individual y colectiva, OPS (2022).

Consecuencias Psicológicas en México Durante la Pandemia.

Chávez-León (2002) menciona en su artículo que los pacientes durante y después de la infección por coronavirus tienen un riesgo alto de desarrollar depresión y ansiedad. Aproximadamente un mes después de la infección, 31 a 38% de los pacientes tienen síntomas depresivos, 22 a 42% síntomas de ansiedad y 20% síntomas obsesivo-compulsivos (por ejemplo, temor a contaminarse y necesidad de lavarse repetidas veces las manos).

Es importante mencionar las afectaciones en los hábitos de conducta alimentaria que ha sufrido la población a causa del confinamiento por la reciente pandemia Covid -19, Según el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China, los dos factores que más afectan la salud física y psicológica son la pérdida de hábitos y rutinas, así como el estrés psicológico (Wang Pan et al., 2020).

Otro autor menciona sobre los efectos de la salud mental:

Las medidas preventivas tomadas durante períodos de crisis sanitaria, específicamente en pandemia, se han asociado consistentemente con efectos perjudiciales para la salud mental. El aislamiento y la soledad son efectos

indirectos de estas medidas preventivas. Dadas estas premisas, se vuelve importante monitorear el comportamiento de la población ante estas eventualidades, la preocupación como medida indirecta de ansiedad y estrés permite reconocer sujetos vulnerables a fenómenos de alta incertidumbre, ya que las medidas tomadas para evitar un contagio excesivo pueden tener costos elevados para esta población. Este fenómeno se ha observado consistentemente en otras pandemias como la influenza H1/N1. (Guzmán, 2020, p. 253)

Ansiedad y Depresión Durante la Pandemia.

En el artículo Comparación mundial de los niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 menciona “Los niveles de depresión fueron similares a los registrados en China y el reino de Arabia Saudita debido a que se identificaron casos confirmados o sospechosos de COVID-19 y personas con riesgo de exposición ocupacional” (Atencio-Janela et al., 2021, p.)

El estudio menciona los siguientes resultados.

Realizado en 1507 personas, en 27.5 % de las cuales se identificaron síntomas de depresión grave y en 20.8 %, síntomas de ansiedad grave. En China, en un estudio realizado por la Universidad de Pekín, en 27.9 % de 56 932 personas se identificó depresión, con una mínima diferencia de 0.4 % respecto a la proporción referida en el artículo publicado en Gaceta, y 31.6 % de ansiedad, con una alta diferencia de 10.8 %.² De igual forma, en el reino de Arabia Saudita se realizó una encuesta a 1160 sujetos de población general; se obtuvo un porcentaje similar de depresión: 28.3 %, con una diferencia de 0.8 %; así como de ansiedad, 24 %, con una diferencia de 3.2 %.³(Atención-Janela, et al., 2021 p, 466)

Arrojando resultados hacia la importancia de tratamientos psicológicos para las personas que sufren de ansiedad y depresión por la pandemia de COVID-19.

Intento Suicida Durante la Pandemia.

La OMS (2019) en su artículo suicidio reconoce que el tema suicidio es una prioridad para la salud pública.

OPS (2022) Pandemia por COVID-19 provoco un aumento en las tasas de suicidio en hombres son superiores y representan alrededor del 78% de todas las defunciones por suicidio menciona en su artículo Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio que en los países de altos ingresos los hombres mueren por suicidio tres veces más que mujeres, y la razón es la mitad en los países de ingresos bajos y medios, donde tres hombres mueren por suicidio por cada dos mujeres.

Sugiere Oliveira (2020) en su artículo Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio, los factores de riesgo de suicidio probablemente han tenido un impacto negativo en el bienestar mental de todos siendo crucial la comunicación forma abierta y responsable, En las Américas, se estima que aproximadamente 100.000 se quitan la vida anualmente, según los últimos datos disponibles de 2016. La mayoría de los suicidios en la Región se producen en personas de entre 25 y 44 años (36%), y en aquellas de entre 45 y 59 años (26%). Guyana y Surinam tienen las tasas de suicidio más altas de la región (Oliveira 2020)

Por esta circunstancia OPS (2022) sugiere incorporar el apoyo de salud mental y psicosocial en los planes y esfuerzos de respuesta a la COVID-19. Algunas recomendaciones incluyen brindar atención remota o virtual, adaptar y difundir mensajes

para la población general, así como para las poblaciones de mayor riesgo, y capacitar en el tema a trabajadores de la salud y otros miembros de la comunidad.

Impacto Diferenciado entre Personas Cis y Personas LGBT.

OPS/OMS (2020) citado por Ramírez-García, Montes de Oca, & Mendoza-Pérez (2022 p, 223), consideran que la desigualdad se ha exacerbado con la pandemia por Covid-19, generada por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, comprometiendo la salud de las personas o grupos poblacionales que enfrentan mayor desigualdad.

Cuando se implementan las medidas para hacer frente a la pandemia, fueron diseñadas y pensadas como neutrales. Según Fuentes, (2021) viéndose claramente el impacto diferenciado por género, impactando en las poblaciones de atención prioritaria entre ellas, la población LGBT. haciendo más marcada la gran desigualdad que viven las personas LGBTI añadiendo las dificultades en acceder a servicios de salud, las oportunidades de empleo y la sana convivencia en la vivienda.

Personas Cis Hombres y Cis Mujer.

El prefijo “Cis” también proveniente del latín, significa “del lado de”.
abreviación común de cisgenero o Cis sexual, es un término usado como objetivo para designar personas cuya identidad de género asumida coincide con aquellas que se les ha asignado al nacer en función de criterios normativos de correspondencia en características del denominado sexo biológico y la identidad de género (Méndez, Rosón., Ortega, 2017, pp. 82-83)

Hablar tanto de “hombres y mujeres cisgénero” nos permite debatir los arraigados prejuicios socioculturales permitiendo igualar el terreno ideológico con otras diversidades de los términos al resaltar que hay, al menos, dos tipos de hombres y mujeres Cis (Martínez ,2014, p.2)

Hombre cis: “Persona que se identifica como hombre según el género que le asignaron al nacer”. (Fuentes ,2021 p. 16)

Mujer cis: “Persona que se identifica como mujer según el género que le asignaron al nacer” (Fuentes ,2021 p. 16)

Capítulo III Terapia en línea.

Desde sus inicios, la terapia de Internet ha sido criticada y rechazada por muchos laicos (Skinner & Latchford, 2006) y profesionales (por ejemplo, Lester, 2006; Wells, Mitchell, Finkelhor, & Becker-Blease, 2007)

Definición.

Según la American Psychological Association la intervención psicológica en línea se define como proporcionar servicios en psicología mediante la tecnología, en una dinámica en que la comunicación no es presencial y los medios de tecnología que son utilizados pueden ser: aplicaciones, programas estructurados en una página de Internet, videoconferencia, mensajes de texto, correo electrónico y teléfono (de la Torre Martí & Pardo Cebrián, 2018).

Características.

La atención psicológica en línea tiene las siguientes características: la atención es mediada por tecnología, no es presencial; puede ser síncrona o asíncrona (por ejemplo: cuando la comunicación es por email); no siempre el Consultante y Psicólogo se visualizan uno a otro, por ejemplo: al utilizar la llamada telefónica o servicios de chat o mensajería como pueden ser Telegram o WhatsApp (de la Torre Martí & Pardo Cebrián, 2018).

Historia.

Los antecedentes más remotos en lo que hoy conocemos como intervención de la psicológica podemos rastrearlos hasta fines del siglo XIX con el uso de la correspondencia; en 1960 Wittson, Affleck y Johnson usaron la videoconferencia; en 1966 Weizenbaum desarrolló un programa (Eliza), que tenía una aplicación (Doctor) la cual simulaba las respuestas de un psicólogo; en 1969 las Escalas de Weschler fueron computarizadas; en 1995 se dieron los primeros servicios psicológicos a distancia; en el año de 1998 "Cyberpsychology" y "Behavior and Social Networking" son las primeras revistas especializadas en el tema que generan interés; para el año de 2001 ya hay datos de investigaciones sobre el impacto de las intervenciones ofrecidas vía en línea; para el año 2006 las investigaciones ya son realizadas mediante meta análisis y, es precisamente desde 2006 a la fecha, que se da un interés creciente por las posibilidades provenientes del uso de tecnología, así como desarrollo de Tecnologías de la Información y la Comunicación que pueden ser usados en Psicología Clínica (de la Torre Martí & Pardo Cebrián, 2018).

Ventajas.

En situaciones como la de una Epidemia el uso de Terapia en línea facilita el cumplimiento de las medidas para prevenir contagios; se ha demostrado su utilidad en casos de: ansiedad, problemas alimentarios, problemas de autoestima y depresión; disponiendo de un lugar para tener privacidad y un equipo que pueda conectarse a Internet, se puede facilitar el acceso a servicios psicológicos mediante terapia en línea; se evita el problema del traslado por parte de tanto del terapeuta como de la persona que solicitó el servicio terapéutico (Olvera, 2021).

De la Torre Martí & Pardo Cebrián (2018) consideran que la intervención psicológica en línea puede ser útil para complementar una intervención que ha iniciado en forma presencial; dar seguimiento a una terapia que ha iniciado en forma presencial; para dar asesoría y o consejo psicológico; incluso, para realizar evaluación o screening a gran escala de diferentes conductas de interés para los psicólogos, esto incluye dar seguimiento a los cambios que se producen cuando se ha hecho alguna intervención; para administrar pruebas psicológicas que han sido desarrolladas para administrarse por medio computarizados y, finalmente, pero no menos importante, para desarrollar servicios de líneas telefónicas de emergencia para atender a personas en situaciones de riesgo, como puede ser depresión o suicidio.

Otras ventajas que se pueden señalar es que cada vez existe más evidencia empírica para el uso de servicios de psicología en línea; facilitar la comunicación entre profesionales de la psicología; hacer que la información de Consultante sean fáciles de consultar tanto para los Consultante como para el profesional en Psicología que los atiende; no tener contacto Recull regular logrando superar limitaciones de tiempo y distancia; brinda facilidades para que personas que no tienen acceso a poder iniciar atención psicológica en forma presencial, puedan acceder a dicho servicio (de la Torre Martí & Pardo Cebrián, 2018)

Limitaciones.

No es una opción para casos de gravedad como suicidio o uso de sustancias; pueden existir riesgos para la confidencialidad y la privacidad que requiere la atención psicológica; la atención está supeditada a que exista conexión a Internet y a servicio de suministro eléctrico, por lo que, al fallar alguno de estos la atención no se puede brindar;

en los casos en los que se usan servicios de mensajería o de Chat, como puede ser WhatsApp, se limita la percepción del lenguaje corporal de la persona que solicita el servicio; ruidos ambientales que pueden interferir al estar, ya sea el paciente o el terapeuta o ambos, en un contexto en el que ocurren muchos sonidos ambientales (Olvera, 2021).

En su texto de 2018, de la Torre Martí & Pardo Cebrián, consideran que las principales limitaciones de los servicios de terapia en línea son los siguientes: el acceso a servicios de Internet y suministro de energía eléctrica es desigual; existen situaciones de crisis o emergencia que no van a poder ser atendidos a través de un servicio en línea; cuando no se dispone de la tecnología, pero sí se tienen las posibilidades de hacer la inversión, hay que hacer un gasto inicial para adquirir el equipo; no existe una legislación clara para regular la actividad de atención psicológica en línea; existen riesgos para la privacidad y confidencialidad de los usuarios de servicios psicológicos en línea; la formación para que los profesionales en Psicología puedan dar servicios en línea aún es escasa y se requiere mayor investigación para determinar aquellos casos en los que la terapia en línea resultó ser más eficaz y aquellos casos en los que no da resultados positivos.

Terapia en línea en el contexto de la Epidemia por COVID-19.

Durante la epidemia por COVID-19, cuyo primer caso se ubicó en China en la provincia de Wuhan, el uso de servicios médicos proporcionados en línea cobró importancia, al grado que la organización para Panamericana de la salud emitió una hoja informativa en la que comparto algunas definiciones sobre los servicios médicos impartidos a distancia; entre los aspectos relevantes en la hoja informativa emitida por la

organización Panamericana de la salud destaca el hecho de considerar a la consulta llevada a cabo mediante el uso de medios digitales como una estrategia de gran importancia para ayudar durante una epidemia; El documento destaca que gracias a los servicios médicos a distancia el paciente puede sentir que es la que hay alguna persona que se ocupa de sus salud cerca aunque no esté presente físicamente; define la tele consulta como las interacciones entre médico y paciente que se dan a través de medios electrónicos y cuyos fines son proporcionar ya sea diagnóstico o intervención o ambas cosas; además, entre las ventajas de las tele consultas el documento de la organización Panamericana de la salud considera que pueden ayudar a reducir visitas innecesarias a la consulta presencial y que pueden permitir que se haga seguimiento a pacientes que no requieren ningún tipo de hospitalización; otras ventajas mencionadas por la organización Panamericana de la salud son: qué es la asistencia por vía remota a pacientes puede ayudar en su manejo en brindarles asistencia seguimiento, así como reuniones y discusiones por parte del personal médico que pueden fue solicitarse por el uso de medios digitales (OPS et al, s.a.e.)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en un documento en el que aborda las oportunidades de digitalización en América Latina, menciona lo importante que ha sido el uso de medios digitales como una de las estrategias usadas para enfrentar la epidemia por COVID-19 ; en dicho documento también se menciona que es importante que exista una evolución en la relación entre las personas que brindan servicios médicos y las personas que lo reciben, lo cual se refiere principalmente al uso de medios digitales para facilitar la interacción entre un médico y un paciente; para la CEPAL, los principales usos de lo que denominan Telemedicina son

los siguientes: audio y video conferencia, telediagnóstico y el uso de medios electrónicos para crear sistemas de información en materia de Salud (CEPAL et al, 2020)
)Psicoterapia con perspectiva de género.

Hablar de género es referirse a un tamiz cultural, a una identidad y a un conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales. (Lamas, 2016).

Gracias a la lectura de psicoanalistas feministas tales como Nancy Chodorow, Mabel Burín, Emilce Dio Bleichmar, Irene Meler, entre otras, que el psicoanálisis, sustento teórico principal de su práctica, y la teoría de género, han estado relacionados desde los inicios de ésta última. Incluso, para una gran mayoría de estas autoras, su primer vínculo fue con la teoría feminista, que posteriormente derivó en los estudios de género propiamente dichos, es decir, en el segmento de la producción de conocimientos que se han ocupado de este ámbito de la experiencia humana: las significaciones atribuidas al hecho de ser varón y ser mujer, en cada cultura y en cada sujeto (Burin, 2010).

Las aportaciones de distintas autoras feministas psicoanalistas sustentan que la perspectiva de género aplicada a un proceso psicoterapéutico de orientación psicoanalítica no sólo es viable, sino deseable. La intención es no sólo aplicarla a sujetos que manifiesten algún conflicto con su identidad de género, su orientación sexual, su expresión de género o algún otro aspecto relacionado con el ejercicio de su sexualidad, sino demostrar que dicha perspectiva puede aplicarse a los procesos psicoterapéuticos de todo sujeto, ya que se considera que ejerce efectos terapéuticos y que fortalece el proceso mismo. La elección de autoras del continente americano, latinoamericanas en su mayoría, permite hacer un ejercicio de revisión del psicoanálisis contemporáneo, de forma

contextualizada, y reconoce el vínculo imperdible entre psicoanálisis y estudios de género (Garay, 2019).

Antecedentes.

En países como México (países de ingreso mediano y bajo) la brecha de tratamiento para los trastornos mentales graves). TMG es de 80%, en contraste con 40% existente en países de ingresos altos. En la región de las Américas, la brecha de tratamiento más alta para los TMG es la de Mesoamérica (77.4%) y la más baja la de Norteamérica (40.5%), lo que demuestra que la brecha de tratamiento sigue siendo un problema de salud pública (Díaz Castro et al., 2019 p,73).

La emergencia sanitaria derivada del Covid-19, considerado desde el 30 de enero de 2020 como un problema de extrema preocupación internacional por la Organización Mundial de la Salud, y que desde el 11 de marzo fue calificada como una pandemia (Organización Panamericana de la Salud, 2020), ha llevado a muchos profesionales de la salud mental a practicar la terapia online. De manera paralela, y como es de esperarse, hay ya numerosos terapeutas que desean ayudar ofreciendo sus servicios por medio de la red o publicando recomendaciones sobre cómo practicar la psicoterapia en línea, también llamada tele psicoterapia, y también personas que incluso ofrecen capacitación al respecto.

Ante una situación así, la tecnología resulta de considerable utilidad ya que permite atender al paciente a través de internet, aún en áreas geográficas muy alejadas, sin que la distancia sea una barrera para brindar la atención psicológica. El uso de estas tecnologías también hace posible la aproximación afectiva virtual con las personas cercanas, sean amigos, pareja o familiares. Este hecho ha provocado una nueva manera

de relacionarnos con nosotros mismos y con la sociedad, instalándose desde hace algún tiempo en casi todas las áreas de la vida. Gutiérrez (2020).

La salud pública se vio comprometida a razón de que, en diciembre de 2019, en Wuhan, provincia de Hubei. un nuevo virus denominado Covid-19 se expandió rápidamente afectando latino américa en el mes de marzo de 2021, poniendo en jaque a los servicios de salud mental, lo menciona Urzúa y colaboradores (2020). los problemas a la salud mental desencadenados por la pandemia COVID-19 con reacciones de angustia, abarcando comportamientos sociales negativos, así como acciones que afectan la salud con el aumento del consumo de alcohol y tabaco, generando trastornos de ansiedad, estrés y depresión.

Planteamiento del problema.

Desde inicios de la pandemia se han realizado diferentes estudios los cuales han demostrado que los trastornos psicológicos son el origen de diversas enfermedades que pueden llegar a discapacitar a una persona, por lo consiguiente la terapia en línea ha sido un gran aliado para las personas que necesitan terapia. el saber los datos de los daños psicológicos originan la mayor carga de enfermedad o peso relativo de discapacidad en el mundo. Conocer la prevalencia e incidencia de estos trastornos es de vital importancia para entender cómo afectan a una región en particular y así poder generar políticas preventivas y de intervención en la realidad sanitaria.

La intervención en políticas de salud mental pese a su importancia, aún es escasa. El 40% de los países carece de una política de Salud Mental, un 50% carece de un sistema de información epidemiológica acerca de los trastornos mentales y un 25% no incluye información sobre el tema en su informe sanitario anual. Asimismo, la

prevención, atención y rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales constituyen un problema sanitario creciente en América Latina y el Caribe, que aún no ha sido abordado por completo por los países de la región. Solo una minoría de las personas que requieren atención relacionada con la salud mental la reciben, a pesar del sufrimiento que los trastornos causan, la discapacidad que generan y el impacto emocional y económico que tienen en la familia y en la comunidad. Zegarra-Valdivia,. (2016)

La forma en que los terapeutas han enfrentado el reto de la pandemia es fundamental para realizar sus servicios a sus consultantes (pacientes) con las terapias en línea están llegando a la población con facilidad sin necesidad de exponerse al contagio de COVID-19, tomando en cuenta la sensibilidad emocional y daño psicológico ocasionado por el estrés del confinamiento y diversos puntos que han afectado a la población mundial.

La inevitable discriminación que se crea entre los usuarios de servicios de salud mental online que tienen acceso a la red y a los aparatos para conectarse y los excluidos de estos servicios, afecta, como es fácil imaginar, a los grupos más débiles y necesitados de apoyo, como los ancianos, las minorías étnicas, los sectores más pobres de la población y muchos de los pacientes psiquiátricos con cursos crónicos, que son exactamente los que podrían beneficiarse significativamente del uso de las tecnologías si contaran con el apoyo adecuado para este fin.

Gutiérrez, (2020). Es por ello que esta investigación se enfocó en Diferencias de las Consecuencias Psicológicas según el Sexo, las Identidades de Género y Orientaciones Sexuales durante el confinamiento por COVID 19: Estudio en la Clínica Virtual de Terapia Familiar del Colectivo de Estudios de Género del SUAyED FES Iztacala UNAM, en el periodo 2022-2. Cuyo objetivo es conocer cómo se presenta las Diferencias de las Consecuencias Psicológicas según el

Sexo, las Identidades de Género y Orientaciones Sexuales durante el confinamiento por COVID 19 de la clínica virtual de terapia familiar.

Pregunta de investigación.

¿Habrá diferencias entre las consecuencias psicológicas de personas según el sexo, las diferentes identidades de Género y las orientaciones Sexuales durante el confinamiento por COVID 19?

Objetivo general.

Conocer las diferencias entre Identidades de Género, Orientaciones Sexuales y Consecuencias Psicológicas durante el confinamiento por COVID 19

Objetivos específicos.

Conocer las diferencias entre identidades de género: Hombre Cis, Mujer Cis, Mujer Trans, Hombre Tras y persona no binaria, Orientaciones Sexuales: Heterosexual, Bisexual, Homosexual y Consecuencias psicológicas.

Hipótesis de Trabajo

Se encontrará diferencias entre las consecuencias psicológicas de conductas alimentarias entre Cis hombres y Cis mujeres, hombres trans y mujeres trans y personas no binarias

Se encontrará diferencias.

Metodología.

Se abordaron personas consultantes de 11 a 55 años que contestaron dos formularios de Google, a) cuestionario de solicitud de terapia, comprendido por: 1) Sociodemográficas, 2) sexo. 3) identidad de género, 4) Orientación sexual, y b) cuestionario diagnóstico, comprendido por: 1) 17 variables independientes, por lo que fue accesible para todo aquel que contará con una computadora, o un dispositivo electrónico, servicio de internet de banda ancha y cumpliera

con las características establecidas, Después se categorización según las variables , la recolección de datos se llevó a cabo en horarios de elección por los y las participantes, ya que se accedió a la misma de manera voluntaria; y debido a la cantidad de ítems se estimó que su tiempo de elaboración no excediera los 30 min. Dichos cuestionarios se enfocaron en rescatar signos y síntomas de riesgo durante los últimos 6 meses.

Categorías de análisis:

Identidades de género: Cis: Masculino Cis, Cis Femenino, Identidades Trans

Disidencias Sexuales: Homosexual, Bisexual y Pansexual

Personas Heterosexuales

Aspectos éticos.

Gómez (2021) El estudio se apegó en todo momento a la Declaración de Helsinki que considera la autonomía de los participantes, así como los principios de justicia, respeto y confidencialidad de las pacientes y además seguirá lo establecido por los Manuales y Guías de Práctica Clínica Prevención y Diagnóstico Oportuno de la Secretaría de Salud, donde establece que se deberá proporcionar a las/os pacientes, y cuando sea apropiado a la familia, información científica basada en evidencia, sobre síntomas, opciones de tratamiento y posibilidades de manejo del trastorno, y tener en cuenta su opinión, para facilitar la toma de decisiones compartidas. “Se deberá valorar la posibilidad del apoyo familiar, así como los recursos sociales disponibles y sugerir los cambios de estilo de vida más apropiados”. (p.125).

Consentimiento informado.

En formulario informe VELMONT, EL CÓDIGO DE HELSINKI , Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. Se informó a los participantes acerca

del uso que se dio a sus respuestas en el formulario Google y se les comunicó que sus datos personales no serían difundidos y serían conservados en el anonimato y en la confidencialidad.

Conflicto de intereses.

No hay

Recursos materiales y humanos.

Internet, computadora, tesista, investigador principal

Docente investigador y alumno de titulación.

Recursos financieros.

Internet, Computadora.

Muestreo.

Es un muestreo intencional por conveniencia de tipo transversal y retrospectivo (semestre 2022-2).

Instrumento.

Los formularios de Google Forms alojaban los siguientes ítems:

Sociodemográficos:

Procesamiento y análisis estadístico.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo mediante Jamovi.

Criterios de inclusión.

Tener internet

Haber contestado el formulario

Estar de acuerdo en compartir sus datos para la investigación

Terminar todo el formulario

Criterios de exclusión.

No tener internet

No haber contestado de forma completa los formularios de solicitud y diagnóstico

No estar de acuerdo en compartir sus datos

Criterios de eliminación.

No querer participar

Resultados descriptivos.**La tabla 1.**

Nos describe las variables dependientes e independientes con las que estaremos trabajando las siguientes tablas el tipo de categoría asignado y sus indicadores sociodemográficos.

Tabla 1.

Definición teórica y operacional de las variables presentes en este estudio

Sociodemográficas	Tipo	Dependencia
Sexo	Nominal	Independiente
Orientación Sexual	Nominal	Independiente
Identidad Afromexicana	Nominal	Independiente
Identidad Indígena	Nominal	Independiente
Gravedad del problema	Continua	Dependiente
Frecuencia del problema	Continua	Dependiente
Afectación cotidiana	Continua	Dependiente
Malestar por ruptura última (A)	Continua	Dependiente
Malestar por ruptura penúltima (B)	Continua	Dependiente
Malestar por ruptura antepenúltima (C)	Continua	Dependiente
Respuesta familiar	Ordinal	Dependiente
Inicio del problema	Ordinal	Dependiente
Presencia de acontecimientos	Ordinal	Dependiente
Diagnóstico	Ordinal	Dependiente
Momento de diagnóstico	Ordinal	Dependiente

Tabla 1.*Definición teórica y operacional de las variables presentes en este estudio*

Sociodemográficas	Tipo	Dependencia
Sexo	Nominal	Independiente
Orientación Sexual	Nominal	Independiente
Ideación suicida	Ordinal	Dependiente
Celos	Ordinal	Dependiente
Autopercepción de celos	Ordinal	Dependiente
Autopercepción física	Ordinal	Dependiente
Actividad física	Ordinal	Dependiente
Auto consideración de personalidad	Ordinal	Dependiente

Tabla 2.

Para la siguiente tabla, frecuencias de las variables independientes sexo, identidad de género Orientación sexual se utilizó programa Jamovi, con el cual podemos determinar que la variable dependiente con mayor frecuencia es sexo, mujer fue donde los participantes (a) se identificaron con mayor frecuencia 32(71.1%), el de menos frecuente Indígena con apenas 5(11.1%).

Tabla 2.
Tabla de frecuencias de las variables independientes Nominales.

	<i>f (%)</i>
Frecuencia de sexo	
Sexo	
Hombre	13 (28.9%)
Mujer	32 (71.1%)
Identidad de género	
Disidente sexo/genero	7(15.6%)
Cis -Masculino	12(26.7%)
Cis-Femenino	26 (57.8%)
Orientación sexual	
Heterosexual	30 (66.7%)
Bisexual	10 (22.2%)
Homosexual	4(8.9%)
Pansexual	1(2.2)
Orientación afroamericanos/as	
Tal vez	2 (15.6%)
No	41(91.1%)
Si	2 (4.4%)
Frecuencia de Indígena	
Tal vez	7 (4.4%)
No	33(73.3%)
Si	5(11.1%)

Tabla 3.

Utilizamos programa jamovi para esquema completo de Covid en la variable nominal independiente sexo con mayor frecuencia en la variable dependiente muerte de un familiar con 28 puntos de las mujeres que comentaron haber tenido problema con las anteriores preguntas.

Tabla 3

Frecuencia de la variable independiente sexo esquema completa de Covid -19

	SI	No	Has cuidado o convivido en la misma casa con alguna persona sospechosa o confirmada de Covid-19	Ninguna de las anteriores
Esquema completo de Covid				
Hombre	7	6		
Mujer	19	12		
Frecuencia de seguimiento Covid				
Hombre			13	
Mujer			31	
Frecuencia de contagio Covid				
Hombre				
Mujer				
Frecuencia de muerte por un familiar				
Hombre			1	12
Mujer			3	28

Tabla 3.1

Utilizamos programa jamovi, para esquema completo de Covid en la variable nominal dependiente IG frecuencia de seguimiento Covid -19, mostrando la que es más frecuente Cis femenino con 18 participantes de 45 dijeron si haber completado su esquema de vacunación Covid -19, con un empate Cis – masculino, Orientaciones divergentes uno de cada uno dijo haber convivido con un caso sospechoso.

Tabla 3.1

Frecuencia de la variable dependiente nominal esquema completo de Covid -19 IG

	SI	No	Has cuidado o convivido en la misma casa con alguna persona sospechosa o confirmada de Covid-19	Ninguna de las anteriores
Esquema completo de Covid				
Cis -Femenino	18	8		
Cis-Maculino	6	6		
Orientación Divergente	3	4		
Frecuencia de seguimiento Covid				
Cis -Femenino		26		
Cis-Maculino		17		
Orientación Divergente		7		
Frecuencia de contagio Covid				
Cis -Femenino			2	24
Cis-Maculino			1	11
Orientación Divergente			1	6
Frecuencia de muerte por un familiar				
Cis -Femenino	9	17		
Cis-Maculino	2	10		
Orientación Divergente	2	5		

Tabla 3.2

La siguiente tabla fue realizada en Programa Jamovi, esquema completo de Covid en la variable nominal dependiente Orientación Sexual en frecuencia de seguimiento Covid -19, concluyendo que 30 heterosexuales no han complementado su esquema de vacunación y cero heterosexuales dijeron nunca han convivido y vivido en la misma casa que un sospechoso de Covid.

Tabla 3.2

Frecuencia de la variable dependiente nominal OS esquema completa de Covid-19

	SI	No	Has cuidado o convivido en la misma casa con alguna persona sospechosa o confirmada de Covid-19	Ninguna de las anteriores
Esquema completo de Covid				
Heterosexual	16	14		
Orientaciones disidentes	11	4		
Frecuencia de seguimiento Covid				
Heterosexual		30		
Orientaciones disidentes		15		
Frecuencia de contagio Covid				
Heterosexual			0	30
Orientaciones disidentes			4	11
Frecuencia de muerte por un familiar				
Heterosexual	9	21		
Orientaciones disidentes	4	11		

Tabla 4

La siguiente tabla fue realizada en Programa Jamovi, variables ordinales dependientes en Orientación Sexual variable independiente, se observa un número mayor de frecuencia con 23 mujeres en variable dependiente presencia de acontecimientos importantes dijeron SI.

Tabla 4.

*Análisis de las variables dependientes ordinales presentes
En la muestra según sexo.*

Inicio del problema	Sexo	
	Hombre	Mujer
En mi infancia (0 a 10 años)	1	4
En mi infancia (0 a 10 años)	0	3
En mi adolescencia (11 a 18 años)	5	10
En mi juventud (18 a 25 años)	6	10
En mi vida adulto joven (26 a 35 años)	1	0
En mi vida de adulto (36-45 años)	0	3
En mi vida de adulto mayor (46-64 años)	0	0
Presencia de acontecimiento importante		
No	3	3
SI	10	23
Tal vez	0	5
Frecuencia de diagnóstico		
No	6	17
SI	7	12
Tal vez	0	2
Frecuencia de suicidio		
No	7	2
SI	5	23
Tal vez	1	5

Tabla 4.1

La siguiente tabla fue realizada en Programa Jamovi, variable ordinal independiente Identidad de género, con mayor frecuencia 20 Cis – femeninos Si es importante la presencia de acontecimiento.

Tabla 4.1

*Análisis de las variables dependientes ordinales presentes
En la muestra según IG.*

Inicio del problema	Cis – femenino	Cis - Masculino	IG
			Orientaciones Divergentes
En mi infancia (0 a 10 años)	3	1	1
1En mi infancia (0 a 10 años)	2	0	1
En mi adolescencia (11 a 18 años)	8	4	3
En mi juventud (18 a 25 años)	9	6	2
En mi vida adulto joven (26 a 35 años)	0	1	0
En mi vida de adulto (36-45 años)	3	0	0
En mi vida de adulto mayor (46-64 años)	1	0	0
Presencia de acontecimiento importante			
No	3	3	0
SI	20	9	5
Tal vez	3	0	2
Frecuencia de diagnóstico			
No	15	6	2
SI	9	6	5
Tal vez	2	0	0
Frecuencia de suicidio			
No	3	7	0
SI	19	4	6
Tal vez	4	1	1

Tabla 4.2

La siguiente tabla fue realizada en el Programa Jamovi, variable ordinal independiente Orientación Sexual con una frecuencia alta con 23 Hombres y 11 Cis – Femeninos anotaron que SI es importante la presencia del acontecimiento.

Tabla 4.2

*Análisis de las variables dependientes ordinales presentes
En la muestra según OS*

Inicio del problema	OS	
	Hombre	Mujer
En mi infancia (0 a 10 años)	3	2
En mi infancia (0 a 10 años)	1	2
En mi adolescencia (11 a 18 años)	10	5
En mi juventud (18 a 25 años)	11	6
En mi vida adulto joven (26 a 35 años)	1	0
En mi vida de adulto (36-45 años)	3	0
En mi vida de adulto mayor (46-64 años)	1	0
Presencia de acontecimiento importante		
No	2	3
SI	23	11
Tal vez	4	1
Frecuencia de diagnóstico		
No	21	2
SI	7	13
Tal vez	2	0
Frecuencia de suicidio		
No	8	2
SI	16	13
Tal vez	6	0

Tabla 5

La siguiente tabla fue realizada en el Programa Jamovi, variable ordinal independiente Orientación Sexual, frecuencia mayor con 11 mujeres en la variable dependiente familiar, muestran poco interés en que un familiar le ayude.

Tabla 5

Análisis de las variables dependientes ordinales presentes en la muestra según sexo.

Variables	Sexo	
	Hombre	Mujer
Respuesta familiar		
Muestran nulo interés en ayudarme	3	5
Muestran poco interés en ayudarme	3	11
Muestran moderado interés en ayudarme	4	8
Muestran mucho interés en ayudarme	3	7
Frecuencia de momento de diagnóstico		
En mi infancia (0 a 10 años)	1	3
En mi adolescencia (11 a 18 años)	1	3
En mi juventud (18 a 25 años)	5	6
En mi vida de adulto joven (26 a 35 años)	1	1
En mi vida de adulto (36-45 años)	0	1

Tabla 5.1

La siguiente tabla fue realizada en el Programa Jamovi, variable ordinal independiente IG, frecuencia observamos mayor frecuencia en la variable independiente repuesta de un familiar, es la más frecuente Cis – femenino con 11 datos en la variable muestra poco interés en ayudarme.

Tabla 5.1*Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según IG*

variables	IG		
	Cis Fmeneino	Cis Masculino	Orientaciones divergentes
Respuesta de un familiar			
Muestran nulo interés en ayudarme	2	3	3
Muestran poco interés en ayudarme	11	2	1
Muestran moderado interés en ayudarme	6	4	3
Muestran mucho interés en ayudarme	7	3	0
Momento del diagnóstico			
En mi infancia (0 a 10 años)	3	1	0
En mi adolescencia (11 a 18 años)	2	1	1
En mi juventud (18 a 25 años)	4	4	4
En mi vida de adulto joven (26 a 35 años)	1	1	0
En mi vida de adulto (36-45 años)	1	0	0

Tabla 5.2

La siguiente tabla fue realizada en el Programa Jamovi, variable ordinal dependiente OS, donde observamos mayor frecuencia en la variable independiente respuesta muestra mucho interés en ayudarme con 10 heterosexuales.

Tabla 5.2*Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según OS*

Variables.	Heterosexual	OS	
		Orientaciones divergentes	
Respuesta familiar	3	5	
Muestran nulo interés en ayudarme			
Muestran poco interés en ayudarme	9	5	
Muestran moderado interés en ayudarme	8	5	
Muestran mucho interés en ayudarme	10	0	
Frecuencia de momento de diagnóstico	Hombre	Mujer	
En mi infancia (0 a 10 años)	3	1	
En mi adolescencia (11 a 18 años)	2	2	
En mi juventud (18 a 25 años)	3	9	
En mi vida de adulto joven (26 a 35 años)	0	2	
En mi vida de adulto (36-45 años)	1	0	

Tabla 6

La siguiente tabla fue realizada en el Programa Jamovi, variable ordinal presente en la muestra según celos observamos que mujer con 19 participantes en la variable dependiente una forma de control, 14 en actividad física No y 14 en comer cosas saludables en el desayuno comida y cena y los hombres con mayor frecuencia en comer sano con 7 participantes.

Tabla 6

Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según celos.

Celos	Sexo	
	Hombre	Mujer
Una forma de violencia	6	2
Una forma de control	3	19
Una forma de violencia	0	1
Una forma de sentir y expresar desconfianza	1	0
Una forma de sentirse inseguro con la situación o entorno	1	0
No sabría describirlo	1	0
Proteger	0	1
Una forma de confirmar el compromiso	0	1
Una forma de inseguridad	1	0
Inseguridad	0	1
Depende la intensidad de la persona	0	1
Una emoción válida al igual que el enojo o la tristeza, que debe ser canalizada de forma asertiva	0	1
Una forma de comprometer al otro/a	0	1
No lo tengo claro. Cuando lo he sentido y me lo han mostrado creo que es por afecto, pero cuando lo veo en otras personas sí que es una forma de control y violencia	0	1
Una concepto ambiguo hacia una reacción con múltiples causas y soluciones	0	1
Una emoción normal como el enojo que se debe canalizar de forma asertiva	0	1
Autopercepción de celos		
No	5	9
Si	2	12
Tal vez	6	10
Frecuencias de Autopercepción física		
No	5	14
Si	4	5
Tal vez	4	12
Actividad física		
Comer 3 o menos veces	4	6
Comer cosas "saludables" en el desayuno, comida o cena	7	14
Consumir diuréticos o laxantes	1	2
Hacer ejercicio de 5 a 7 horas diarias	1	3
No comer durante más de 7 horas	0	5
Recurrir al vomito dos o tres veces al día	0	1

Activar
Ver Conf

Tabla 6.1

continuación de la tabla 6.

Tabla 6.1

Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según Sexo

Celos	Sexo	
	Hombre	Mujer
Una forma de violencia	6	2
Una forma de control	3	19
Una forma de violencia	0	1
Una forma de sentir y expresar desconfianza	1	0
Una forma de sentirse inseguro con la situación o entorno	1	0
No sabría describirlo	1	0
Proteger	0	1
Una forma de confirmar el compromiso	0	1
Una forma de inseguridad	1	0
Inseguridad	0	1
Depende la intensidad de la persona	0	1
Una emoción válida al igual que el enojo o la tristeza, que debe ser canalizada de forma asertiva	0	1
Una forma de comprometer al otro/a	0	1
No lo tengo claro. Cuando lo he sentido y me lo han mostrado creo que es por afecto, pero cuando lo veo en otras personas sí que es una forma de control y violencia	0	1
Una concepto ambiguo hacia una reacción con múltiples causas y soluciones	0	1
Una emoción normal como el enojo que se debe canalizar de forma asertiva	0	1

Tabla 7

La siguiente tabla fue realizada en el Programa Jamovi, variable ordinal presente en la muestra según celos variable independiente IG, donde 18 Cis-Femenino la ven como una forma de control ,6 Cis –Masculino como una forma de violencia.

Tabla 7.
Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según IG

Celos	IG		Orientaciones divergentes
	Cis-Femenino	Cis-Masculino	
Una forma de violencia	1	6	1
Una forma de control	18	2	3
Una forma de violencia	0	0	1
Una forma de sentir y expresar desconfianza	0	1	0
Una forma de sentirse inseguro con la situación o entorno	0	1	0
No sabría describirlo	0	1	0
Proteger	0	0	1
Una forma de confirmar el compromiso	0	0	1
Una forma de inseguridad	0	1	0
Inseguridad	1	0	0
Depende la intensidad de la persona	1	0	0
Una emoción válida al igual que el enojo o la tristeza, que debe ser canalizada de forma asertiva	1	0	0
Una forma de comprometer al otro/a	1	0	0
No lo tengo claro. Cuando lo he sentido y me lo han mostrado creo que es por afecto, pero cuando lo veo en otras personas sí que es una forma de control y violencia	1	0	0
Una concepto ambiguo hacia una reacción con múltiples causas y soluciones	1	0	0
Una emoción normal como el enojo que se debe canalizar de forma asertiva	1	0	0

Tabla 7.1

Continuidad de la tabla 7, observamos que 18 Cis –Mujeres son extrovertidas, 8 Cis-Masculinos extrovertidos y 6 en orientaciones divergentes.

Tabla 7.1*Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según IG*

Celos	IG		Orientaciones divergentes
	Cis Femenino	Cis Masculino	
Autopercepción de celos			
No	6	4	5
Si	12	2	0
Tal vez	8	6	2
Frecuencias de Autopercepción física			
No	11	4	4
Si	5	4	1
Tal vez	10	4	2
Actividad física			
Comer 3 o menos veces	6		
Comer cosas "saludables" en el desayuno, comida o cena	11	3	1
Consumir diuréticos o laxantes	2	7	4
Hacer ejercicio de 5 a 7 horas diarias	3	1	0
No comer durante más de 7 horas	4	1	0
Recurrir al vomito dos o tres veces al día	0	0	1
personalidad			
Extrovertido(a)	8	3	1
Introvertido (a)	18	9	6

Tabla 8

Observamos en la variable dependiente celos de la variable independiente sexo que la más frecuente con 17 heterosexuales ven los Celos como una forma de control.

Tabla 8.*Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según OS.*

Celos	OS	
	Heterosexual	Orientaciones disidentes
Una forma de violencia	3	5
Una forma de control	17	6
Una forma de violencia	1	0
Una forma de sentir y expresar desconfianza	1	0
Una forma de sentirse inseguro con la situación o entorno	1	0
No sabría describirlo	1	0
Proteger	0	1
Una forma de confirmar el compromiso	1	0
Una forma de inseguridad	1	0
Inseguridad	1	0
Depende la intensidad de la persona	1	0
Una emoción válida al igual que el enojo o la tristeza, que debe ser canalizada de forma asertiva	0	1
Una forma de comprometer al otro/a	0	1
No lo tengo claro. Cuando lo he sentido y me lo han mostrado creo que es por afecto, pero cuando lo veo en otras personas sí que es una forma de control y violencia	1	0
Una concepto ambiguo hacía una reacción con múltiples causas y soluciones	0	1
Una emoción normal como el enojo que se debe canalizar de forma asertiva	1	0

Tabla 8.1

Continuidad de la tabla 8 observamos mayor frecuencia en 2 variables independientes Si y Tal vez en orientación sexual heterosexual y con nueve participantes en autopercepción de los celos variable dependiente No y nueve No dijeron sentir autopercepción física.

Tabla 8.1

Análisis de las variables ordinales presentes en la muestra según OS.

Celos	OS	
	Heterosexual	Orientaciones disidentes
Autopercepción de celos		
No	6	9
Si	13	1
Tal vez	11	5
Frecuencias de Autopercepción física		
No	10	9
Si	7	3
Tal vez	13	3
Actividad física		
Comer 3 o menos veces	5	5
Comer cosas "saludables" en el desayuno, comida o cena	17	5
Consumir diuréticos o laxantes	2	1
Hacer ejercicio de 5 a 7 horas diarias	4	0
No comer durante más de 7 horas	2	3
Recurrir al vomito dos o tres veces al día	0	1
personalidad		
Extrovertido(a)	9	3
Introvertido (a)	12	12

Resultados inferenciales.

Tabla 1.

Se utilizó la prueba de SW para determinar la distribución muestral y se confirmó una distribución no paramétrica, por lo tanto, se utilizó la prueba estadística de U de Mann Whitney y la Kruskal Wallis, para Sexo, se refleja que no hay diferencias en ninguna variable independiente respecto a la variable dependiente, excepto en variables dependiente malestar de ruptura A y C, donde P está por debajo de 0.05 respecto a U demann Whitney

Tabla 1

Análisis de las variables dependientes presentes en la muestra según sexo.

	Sexo	Me	RIQ	U	P
Gravedad problema	Hombre	7	2.00	0.940	0.023
	Mujer	8.00	2.00		
Frecuencia de problema	Hombre	8	1.00	0.915	0.002
	Mujer	8.00	2.25		
Afectacion cotidiana	Hombre	9	2.00	0.908	0.003
	Mujer	8.00	1.25		
Malestar por ruptura A	Hombre	3	1.00	0.885	< .001
	Mujer	3.00	3.00		
Malestar por ruptura B	Hombre	3	1.00	0.918	0.004
	Mujer	3.00	2.00		
Malestar por ruptura C	Hombre	3	2.00	0.891	< .001
	Mujer	3.00	3.25		

Nota Me=mediana; RIQ=Rango Intercuartilico; U Mann Whitney; P= Valor, un valor P bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad.

Conclusiones.

Hipótesis de trabajo no se encontraron diferencias entre las consecuencias psicológicas de conductas alimentarias entre Cis hombres y Cis mujeres, hombres trans y mujeres trans y personas no binarias, hace falta mayor investigación los datos obtenidos no dan sustento a la hipótesis de trabajo, por lo tanto, hay que rechazarla. para ser más generalizables se necesita una muestra mayor, según mi opinión, por lo tanto, una limitación sería el tamaño de la muestra reducido y no permite generalizar los resultados; otra limitante: la ausencia de un seguimiento a largo plazo que permita evaluar longitudinalmente, a lo largo del tiempo, toda vez que las personas con COVID-19 pueden presentar secuelas varios meses después de haberse recuperado.

Referencias

- Alfonso U, Vera Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.
- Arrieta de Guzmán, T. (2018). *Sobre el pensamiento feminista y la ciencia*. Letras (Lima), 89(130), 51-78. <https://dx.doi.org/10.30920/letras.89.130.3>
- Artemisa, f. (2016). “¿Los Estudios Cts Tienen Un Sexo? Mujeres Y Género En La Investigación Académica”. *Cts*, (31/11: 61-92.).
- Bell, S. A. y Folkerth, L. A. (2016). “Women’s Mental Health and Intimate Partner Violence Following Natural Disaster: A Scoping Review”, *Prehosp Disaster Medicine*, 31, 6: 648-657. Disponible en 10.1017/S1049023X16000911
- Brunier, A. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. PAHO. Retrieved May 4, 2022, from <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- CEPAL et al (2020) las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al COVID-19, Organización de Naciones Unidas, Consultado el 2 de abril de 2022. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45360/4/OportDigitalizaCovid-19_es.pdf

- Daza Ramírez, E. . (2021). Ética y género en la ciencia: una reflexión histórica. *Revista De Investigación Académica Sin Frontera: División De Ciencias Económicas Y Sociales*, (36). <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi36.427>
- de la Torre Martí, M. & Pardo Cebrián, R. (2018) Guía para la Intervención Telepsicológica . Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. España. P 98.
- Deharbe, D. C. (2020). *Epistemologías críticas feministas. Breve aproximación a las teorías sobre una ciencia sucesora en Sandra Harding y Donna Haraway*. *El Cardo*, (16), 166–178.
<https://ojstesteo.uner.edu.ar/index.php/elcardo/article/view/982>
- Deharbe, D. C. (2020). *Epistemologías Críticas Feministas. Breve Aproximación A Las Teorías Sobre Una Ciencia Sucesora En Sandra Harding Y Donna Haraway*. *El Cardo*, (16), 166–178.
- Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, M. E., Berenzon-Gorn, S., Robles-García, R., & Madrigal-de León, E. Á. (2022). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población Mexicana con trastornos mentales graves. *Salud pública de México*, 62, 72-79.
- Fuentes Carreño, M. (2021). *Impacto diferenciado ante la COVID- 19 en la comunidad LGBTI+en México*. COPRED/Yaaj.
<https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Encuesta-Impacto-diferenciado-de-la-covid19-en-la-comunidad-lgbtiti-en-Mexico.pdf>

Fumega, S., Ruiz, A. S., & Fallas, H. (2021). Visibilizando la violencia y discriminación contra la población LGBTIQ+: Mapeo para el mejoramiento de datos sobre violencia por orientación sexual e identidad de género: un análisis sobre Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Garay, A. A. (2019). Psicoterapia Con Perspectiva De Género. *Revista Latinoamericana*, 118-136. Doi: 10.1590/1984-6487.Sess.2019.33.07.Aproblemas actuales.

Gómez, R. (2013). *El feminismo es un humanismo*. Barcelona: Anthropos.

González García, M. I. (2017). *Ciencia, tecnología y género*. Paraguay: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u38/CTS-M.Gonzalez-modulo-4.pdf

González García, M., & Pérez Sedeño, E. (2022, Abril). Ciencia, Tecnología y Género.2(2), 19.

<https://digital.csic.es/bitstream/10261/9488/1/Ciencia,%20Tecnolog%C3%A9y%20G%C3%A9nero%20-%20Marta%20I.%20Gonz%C3%A1lez%20Garc%C3%ADa%20y%20Eul...pdf>

González, M. I., & Fernández Jimeno, N. (2016). Ciencia, tecnología y género. Enfoques y problemas actuales. *Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 11(31), 51/60. <https://www.redalyc.org/journal/924/92443623003/>

González, M. I., & Jimeno, N. F. (2016). Ciencia, tecnología y género. Enfoques y

Gordis Leòn. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Philadelphia, Elsevier Saunders.

Gordis. (2019). Epidemiología. Elsevier. In *Epidemiología . Elsevier*. (p. 2019).

[https://books.google.com.mx/books?id=38nSDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=HKwl3ZOGDv&dq=Referencia%3A%20Gordis%2C%20Leon%20\(2014\)%20Epidemiology%205th%20Edition%2C%20Philadelphia%2C%20Elsevier%20Saunders&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=38nSDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=HKwl3ZOGDv&dq=Referencia%3A%20Gordis%2C%20Leon%20(2014)%20Epidemiology%205th%20Edition%2C%20Philadelphia%2C%20Elsevier%20Saunders&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)

González García, M. I. (2017). *Ciencia, tecnología y género*. Paraguay: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u38/CTS-M.Gonzalez-modulo-4.pdf

Gordis Leòn. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Philadelphia, Elsevier Saunders.

Magallòn Portales, C., & Fernández Jimeno, N. (1996). *Ciencia, tecnología y género. Enfoques y problemas actuales. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad-CTS* (11th ed., Vol. 31). 51-60.

Guil Bozal, Ana. (2016). Género y construcción científica del conocimiento. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana* , 18 (27), 263-288.

<https://doi.org/10.19053/01227238.5532>

Gutiérrez M., R. (2020). Propuesta De Atención Para Los Servicios De Psicoterapia En Línea (Tele Psicoterapia) Derivados Del Covid-19 En México. *Psicología Y Salud*, 30(1), 133-136.

- Guzmán-González, J. I., Sánchez-García, F. G., Ramírez-de los Santos, S., Palomino-Esparza, D., & Ana Laura Telles-Martínez, A. (2020). Preocupación y riesgo percibido de contagio durante la cuarentena por COVID-19 en la población jalisciense: Estudio Preliminar. *Salud. Salud Mental*, 43(6), 253-261.
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.035
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres La reinención de la naturaleza*. cátedra. <file:///C:/Users/Aracely/Downloads/Dialnet-CyborgsMujeresYDebates-2983521.pdf>
- Harding, S. (2000). Sexist Metaphors in Science: 'Should the History and Philosophy of Science Be X-Rated'. T. Schick Jr. *Readings in Philosophy of Science. From Positivism to Postmodernism*. In (pp. 218-221).
- Hidalgo, C. (2021). *Nuevos espacios para la diplomacia y la ciencia* (1st ed., Vol. 1). M. C. Mujeres y Ciencia. https://Academiadiplomatica.Cl/Wp-Content/Uploads/2022/02/Acade-2021-Vol-I-1_Compressed.Pdf#Page=52
- Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 11(31), 51/60.
- Imperial College London (2020). *Science Matters: Let's talk about COVID-19, week 2*. *Key definitions in Infectious Diseases Epidemiology*.
- Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) Morbilidad. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>

- Johns Hopkins (2020) Measures of Transmissibility: Attack Rates. Recuperado de <https://es.coursera.org/lecture/outbreaks-epidemics/measures-of-transmissibility-attack-rates-KiYyv>
- Lamas, Marta. 2016. "Género" ... En: Moreno, Hortensia & Alcántara, Eva (Coords). *Conceptos Clave En Los Estudios De Género Volumen 1*. México: Cieg. P. 155-170
- Latina frente al COVID-19, Organización de Naciones Unidas.
: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45360/4/OportDigitalizaCovid-19_es.pdf
- Magallón Portales, C., & Fernández Jimeno, N. (1996). *Ciencia, tecnología y género. Enfoques y problemas actuales. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad-CTS* (11th ed., Vol. 31). 51-60.
- Magallón, C. (1996). ¿Extrañas en el paraíso? Mujeres en las ciencias físico-químicas en la España de principios del siglo XX", en Teresa Ortiz y Gloria Becerra (eds.). *Mujeres de ciencias. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*, Granada, Universidad de Granada,, 33-59.
- Montes de Oca, v., & Ramírez García, T. (2021). El impacto del Covid-19 en el envejecimiento en México. Un análisis a partir de la protección social y la situación socioeconómica de las personas mayores". Efectos sociodemográficos y socioeconómicos en el desarrollo de la población frente a la Covid-1. In (pp. 60-88). México: UNFPA.

- Munguía Zatarain, I. (2019). Presentación del Tema Central “Lenguaje y Cultura”.
Iztapalapa. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, 40(86), 5/10.
<https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/76/1658>
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S. *et al.* (2020) Recomendaciones nutricionales para la cuarentena del CoVID-19. *Eur J Clin Nutr* 74, 850–851 .
- Oliveira e Souza, R. (2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. PAHO. Retrieved May 4, 2022, from <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- OPS et al. (2022) Teleconsulta durante una Epidemia. Consultado el 2 de abril de 2022. Recuperado de <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Datos y cifras. 2019. Consultado el 16 de mayo del 2022. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Perdomo Reyes, M. I. (2002). Londa Schiebinger. Has Feminism Changed Science?
- Ramírez-García, T., Montes de Oca, V., & Mendoza-Pérez, J. C. (2022). Las personas LGBT+ durante la pandemia de Covid-19 en México. *Revista mexicana de sociología*, 84(1), 223-256. consultado 17/05/22 <http://mexicanadesociologia.unam.mx/docs/vol84/num1/v84n1a8.pdf>

- Sandoval, C. (2004). Nuevas ciencias. In *Feminismo cyborg y metodología de los oprimidos*, In *Otras inapropiables: feminismo desde las fronteras* (81-106.).
<https://Traficantes.Net/Sites/Default/Files/Pdfs/Otras%20inapropiables-Tds.Pdf>
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J.R. y Harrison, P.J. (2021). Bidirectional associations between covid-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 covid-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8 (2), 130-140.
- University of Geneva ; University Of Lausanne (s.f.) Natural History Of Diseases en Screening in Public Health. Coursera. Recuperado de
<https://www.coursera.org/lecture/screening/natural-history-of-diseases-GJo1n>
- University of Geneva; University of Lausanne (s.f) Natural History Of Diseases en Screening in Public Health. Coursera.
- Urzúa, A., Vera Villarroel, P., Caqueo Urizar, A., & Polanco Carrasco, R. (2022). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica*, 38(1), 103-108.
<https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
- Vázquez Parra, J. C., Amézquita Zamora , J. A., & Rocha Díaz , N. (2020). Una aproximación a las políticas laborales sobre identidad de género en multinacionales en México. *Revista Perspectiva Empresarial*, 8(1), 86-100.
<https://doi.org/10.16967/23898186.689>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wilson, B.M. and Gianella-Malca, C. (2019). Overcoming the limits of legal opportunity structures: LGBT rights divergent paths in CostaRica and Colombia.
- Zegarra-Valdivia, Jonathan, Cazorla Pérez, Ernesto, & Chino Vilca, Brenda. (2016). Perfil Clínico Y Epidemiológico De Pacientes Atendidos En El Centro De Salud Mental Moisés Heresi De Arequipa - Perú, Entre Los Años 2011 Y 2013. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 98-107.Url Http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0034-85972016000200004&Lng=Es&Tlng=Es.