



Junta de Andalucía
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional
para el Desarrollo



UNIVERSIDAD DE SEVILLA
VICERRECTORADO DE SERVICIOS SOCIALES,
CAMPUS SALUDABLE, IGUALDAD Y COOPERACIÓN
Oficina de Cooperación al Desarrollo



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Análisis del Impacto que tiene el COVID-19 y la Violencia de Género en la Salud Física y Mental de la Comunidad Estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)



Análisis del Impacto que tiene el COVID-19 y la Violencia de Género en la Salud Física y Mental de la Comunidad Estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Tegucigalpa, M.D.C., septiembre de 2022

CRÉDITOS INSTITUCIONALES

Universidad de Sevilla Directorio General

Rectoría

Vicerrectoría de Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación
Vicerrectora de Proyección Institucional e Internacionalización
Coordinadora de Proyecto: Eva Trigo

Universidad Nacional Autónoma de Honduras Directorio General

Rector: Francisco Herrera Alvarado

Vicerrectora Académica: Belinda Flores de Mendoza

Vicerrector de Relaciones Internacionales: Marco Tulio Medina

Médicos del Mundo España en Honduras Directorio General

Coordinación Regional: Elena Cáceres

Coordinación País: Ana Ruth Gutiérrez

Responsable de Investigaciones en Mesoamérica: Vanessa Sosa

Técnica de Proyecto: Vanessa Maradiaga

Esta publicación es posible gracias a:



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Esta investigación, fue posible gracias al apoyo de la Junta de Andalucía -Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo -AACID-, Universidad de Sevilla, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y Médicos del Mundo España en Honduras, en el marco del Proyecto **“Fortalecidas las capacidades de la UNAH para la construcción de políticas, planes y programas que contribuyan al fomento de una vida libre de violencia para mujeres y población LGBTIQ+Q+ con enfoque de género, inclusión, derechos y salud pública”** El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la Universidad de Sevilla, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y Médicos del Mundo y no refleja necesariamente la opinión de la AACID.

CRÉDITOS DE LA PUBLICACIÓN

Coordinación, revisión y acompañamiento de la publicación Por la Universidad de Sevilla

Investigadora Principal de Proyecto: María Eva Trigo

Por Médicos del Mundo

Responsable de Investigaciones en Mesoamérica: Vanessa Sosa
Técnica de Proyecto: Vanessa Maradiaga

Por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Coordinadora de la Cátedra de Estudios de la Mujer: Karla Ivette Aguilar
Coordinadora Académica Maestría Posgrado de Salud Pública: Nora Rodríguez

Equipo consultor e investigador de este documento

Josué Ramón Sevilla Plata, consultor Líder.
Erika Giselle García Elvir, consultora Asociada.
Carlos Andrés Ayestas Flores, consultor Asociado.

Asesoría metodológica y edición final

Vanessa Sosa, responsable de Investigaciones Mesoamérica

Diseño de Portada y diagramación interna:

Christopher Sanchez - CS Design

Fotografía de Portada

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Cómo citar este documento:

Universidad de Sevilla; Universidad Autónoma de Honduras; Médicos del Mundo; Sevilla, Josué; (2022). “Análisis del Impacto que tiene el COVID-19 y la Violencia de Género en la Salud Física y Mental de la Comunidad Estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)”. Tegucigalpa, Honduras.

Se autoriza la reproducción, total o parcial, citando la fuente

Esta publicación tiene una versión digital disponible para consulta en:
bit.ly/ImpactoVBG_COVID_UNAH

ISBN: 978-99979-0-840-7



Tabla de Contenido

1.	Resumen Ejecutivo	1
	Introducción	5
2.	Objetivos de la Investigación	5
2.1.	Objetivo General	5
2.2.	Objetivos Específicos	5
3.	Síntesis de la metodología aplicada	6
3.1.	Participación	6
3.2.	Fuentes de Información Primaria	10
3.3.	Fuentes de Información Secundaria	10
3.4.	Consideraciones éticas	11
3.5.	Análisis de la Información	11
4.	Marco Referencial	12
4.1.	Antecedentes del Coronavirus “COVID – 19”	12
4.2.	Contexto del COVID – 19 en Honduras	12
4.3.	Impactos del COVID – 19 en la salud física y mental	15
4.4.	Violencia Basada en Género	18
4.5.	Impactos en la Salud derivados de la Violencia Basada en Género	20
4.6.	Impactos en la Salud Mental derivados de la Violencia Basada en Género	22
5.	Sistematización de los principales hallazgos	23
5.1.	Impactos del COVID – 19 en la salud física de la población estudiantil de la UNAH	23
5.2.	Impactos del COVID – 19 en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH	25
5.3.	Impactos de la violencia basada en género en la salud física de la población Estudiantil de la UNAH	30
5.4.	Impactos de la violencia basada en género en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH	33

6.	Resultados del proceso de investigación	39
6.1.	Impactos del COVID – 19 en la salud física de la población estudiantil de la UNAH	40
6.2.	Impactos del COVID – 19 en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH	44
6.3.	Discriminación por COVID – 19	47
6.4.	Impactos de la violencia basada en género en la salud física de la población Estudiantil de la UNAH	48
6.5.	Impactos de la violencia basada en género en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH	54
7.	Retos Encontrados	60
8.	Conclusiones	60
9.	Recomendaciones	62
10.	Referencias Bibliográficas	64
11.	Anexos	69
11.1.	Anexo No. 1: Cuestionario de Entrevistas	69
11.2.	Anexo No. 2: Herramienta para Grupos Focales y Conversatorio	72
11.3.	Anexo No. 3: Declaración de Consentimiento, Libre, Previo e Informado	75

1. RESUMEN EJECUTIVO

Es un hecho que la violencia basada en género aumentó durante la pandemia a nivel mundial, según IUDPAS (2020) en Honduras los niveles de violencia contra mujeres y niñas aumentaron de manera desproporcionada en este período, lo cual supone un retroceso de los derechos de las mujeres y personas LGBTIQ+. La afectación hacia las mujeres y varones durante la pandemia, refleja un desgaste en la salud mental y física de la comunidad universitaria, sobre todo a las mujeres que manifiestan mayores derivaciones, debido a la desigualdad entre los géneros, con base en esta evidencia y como parte de las acciones de fortalecimiento institucional de la UNAH se ha desarrollado esta investigación diagnóstica, tomando en cuenta que la violencia de género durante el COVID-19 también pudo haber afectado a la comunidad estudiantil de diversas maneras.

Esta investigación analiza los impactos que tiene la COVID-19 y la violencia de género en la salud física y mental de la comunidad universitaria, así como las consecuencias multifactoriales derivadas de estas variables. Para alcanzar este objetivo se diseñó un proceso de corte descriptivo interpretativo el cual se planteó desde un enfoque cualitativo y participativo, se utilizó un sistema de codificación mixto (descriptivo, relacional y/o selectivo), y se trabajó bajo la perspectiva de género, derechos humanos, inclusión social e interseccionalidad. El tipo de muestreo seleccionado para este estudio es no probabilístico intencionado. La muestra estuvo integrada por ochenta (80) personas. El 54% se identifican como mujeres y el 46% como hombres, de los cuales el 30% se identificaron como heterosexuales, el 11% como gay, 5% como bisexuales; en cuanto a las mujeres 43% de ellas se identifican como heterosexuales, 5% como lesbianas y 5% como bisexuales.

Para el levantamiento de información las personas participaron en conversatorios, grupos focales y entrevistas abiertas; algunas de las intervenciones fueron a través de plataformas virtuales y otras de manera presencial.

Entre los principales hallazgos sobre el impacto que tuvo el COVID-19 en la salud física, la población estudiantil identifica como afectaciones más recurrentes: el cansancio o fatiga corporal, agotamiento y dolor de cabeza, y señalan la pérdida de gusto y olfato

Las autoridades universitarias identificaron que la pandemia provocó en la población estudiantil sentimientos de vergüenza por no tener un equipo adecuado (teléfono inteligente o computadora), sintiéndose exhibidos y expuestos en su vida privada, debido a las conexiones virtuales y el uso obligatorio de cámaras web, viéndose afectada su estabilidad emocional,

por otra parte, la falta de relacionamiento entre pares, afectó su salud mental, ocasionando episodios de depresión.

En relación a la equidad, las construcciones sociales y los patrones culturales que imponen el quehacer de las mujeres y hombres, desempeñan en la sociedad hondureña un papel determinante sobre los impactos y efectos de la pandemia por COVID-19.

La investigación evidencia que durante el confinamiento las mujeres han llevado la mayor carga del impacto de la pandemia al tener que quedarse en casa, realizando labores domésticas de forma exhaustiva como medida de prevención del contagio, la atención extra y acompañamiento en las clases virtuales de las y los hijos, el asumir el cuidado de las personas enfermas de la familia, la dificultad de cumplir con sus responsabilidades académicas universitarias, en general el incremento exorbitante de labores no remuneradas dentro del hogar, ocasionaron de forma particular un desgaste emocional, físico y mental a las mujeres, y en menor proporción al hombre. Sumado a esto, el aumento de tensión en el hogar por diferentes razones, sociales, económicas entre otras, incrementó de sobremanera la violencia doméstica, lo que evidencia que la crisis sanitaria profundizó la desigualdad social y sobre todo la desigualdad por género.

Los resultados también muestran la discriminación generalizada hacia las personas, tanto a hombres y mujeres que fueron afectadas por el COVID-19 y de forma particular a las personas que trabajan en el área de la salud.

Según las autoridades universitarias, el 44.4% menciona que la violencia de género está relacionada con la discriminación por su sexo u orientación sexual, también la asocia con signos físicos corporales, como moretes o golpes, mientras que el 22.22% lo visualiza como violencia verbal (insultos, humillaciones, etc.) La población estudiantil relaciona la VBG con afectaciones físicas en un 61.53% y 15.38% con la violencia verbal, por otro lado, la población docente la visualizada como violencia física en un 44% y como discriminación o marginación en el 34% de las respuestas. Una de las respuestas comunes entre la comunidad universitaria, es que subsiste el acoso sexual, según el 62.5% de las respuestas de las autoridades universitarias, el 30.69% de la población estudiantil, el 41% de la población docente y el 37.5% del personal administrativo; así como la existencia de una baja cultura de denuncia según la media en el 57.14% de las respuestas identificadas.

Las principales consecuencias-impactos de la violencia basada en género en la salud pueden ser mortales como el homicidio o el suicidio, además lesiones, fracturas, contusiones, abortos provocados, embarazos

no deseados, muerte fetal, partos prematuros, Infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), lesiones ginecológicas, alcoholismo/drogadicción, cefaleas, (dolor pélvico, de espalda, abdominales, extremidades) problemas para moverse, problemas gastrointestinales; mismos que según Ruiz Pérez (s.f.), son consecuencia de la violencia física y sexual basada en género.

Las afectaciones sociales que incrementan la brecha existente entre hombres y mujeres, según la población estudiantil, existe un privilegio hacia los hombres, pues estos participan y acceden a espacios de toma de decisiones (23.07%) y esto conlleva a conflictos entre ambos géneros, que a veces puede desencadenar en agresiones que pueden ser verbales o físicas (7.69%).

Un 84.61% de las respuestas de la población estudiantil, parece indicar en su opinión que la violencia psicológica provoca manifestaciones como el insomnio, estrés postraumático, sufrimiento emocional. 71.42% de la población docente consultada es coincidente en este planteamiento, así como un 62.5% del personal administrativo y 75% de las autoridades universitarias consultadas. Un fuerte reto encontrado en este proceso, es la poca información que maneja la comunidad universitaria de los impactos que tiene la violencia de género, en la salud física y mental de las personas, ocasionando patologías y complicaciones permanentes.

Los principales impactos del COVID – 19 en cuanto a la salud son expresados en problemas como; dolores lumbares, vista nublada, dolores de cabeza, dolores en los huesos y articulaciones. La afectación en la salud mental, prevalece un sentimiento de miedo generalizado, a ser contagiado; desde el cual se justificó la discriminación hacia personas que mostraban signos o que sufrieron la enfermedad.

Se hizo más visible la posición de vulnerabilidad de la comunidad estudiantil por razón de género, identificados en daños adversos que ocasionan deterioro en la salud de forma generalizada y cansancio prolongado sobre todo para las mujeres. La violencia basada en género tanto física como psicológica, tiene influencia sobre la estabilidad del ser humano, las personas víctimas de violencia, manifiestan un deterioro de la autoestima, depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos alimenticios que generan ausentismo en los estudios, desánimo, reducción de su rendimiento académico y en el peor de los casos fracaso escolar y deserción.

También, se mencionaron algunos impactos emocionales, como pérdida de interés en el estudio, producto de la virtualización de las clases, sentirse angustiados, miedo y desconfianza, frustración, sentirse incapaz,

desilusión en el proceso educativo.

El reacomodo de los procesos de la educación presencial tradicional a la educación virtual provocó retrasos, fallas de comunicación que conllevaban a un sentimiento de pérdida de tiempo y retraso de las oportunidades de desarrollo formativo.

Frente a la problemática emergente de salud mental, que plantea el confinamiento y la pandemia COVID-19, se percibe la necesidad manifiesta de activar un sistema de atención a la salud mental de la comunidad universitaria, complementado por la necesidad demandada de la población estudiantil de recibir charlas para crear mayor conciencia y un mejor relacionamiento en la comunidad universitaria y en la sociedad.

INTRODUCCIÓN

Este informe detalla el proceso de investigación denominado “Análisis del impacto que tiene el COVID-19 y la violencia de género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)” en el marco del proyecto *“Fortalecidas las capacidades de la UNAH para la construcción de políticas, planes y programas que contribuyan al fomento de una vida libre de violencia para mujeres y población LGBTIQ+ con enfoque de género, inclusión, derechos y salud pública”* de la Universidad de Sevilla (US) con financiamiento de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y Médicos del Mundo.

Con el propósito de desarrollar el tema en cuestión, se detallan siete apartados, el primero describe de forma breve la metodología aplicada para desarrollar este estudio de investigación, especificando el enfoque, tipo de diseño de investigación, datos generales de las y los participantes; así como la técnica de análisis y sistema de codificación de la información. El segundo es un breve recorrido sobre los diferentes informes y bibliografías que abordan el tema de investigación y que servirá de argumento para sustentar la discusión de los resultados. El tercero es la sistematización de los principales hallazgos, en la cual se aplica una técnica de triangulación de datos, analizando el discurso de manera descriptiva, relacional y selectiva. El cuarto apartado es el correspondiente a los resultados del proceso de investigación; aquí se hace un análisis desde las diferentes perspectivas de la población participante; para ello se recurrió a procesar la información auxiliándose de frecuencias porcentuales para tener mayor precisión de los datos recabados. Los tres últimos corresponden a los retos encontrados, conclusiones y recomendaciones reflexionadas desde los hallazgos y los resultados.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo General

2.1.1. Analizar los impactos que tiene el COVID – 19 y la violencia basada en género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Identificar las consecuencias multifactoriales derivadas del COVID – 19 y la violencia basada en género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

2.2.2. Describir las causas y los efectos que ha generado el COVID – 19 y la violencia basada en género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la UNAH, detallando diversas perspectivas del contexto universitario.

2.2.3. Determinar el impacto que tiene el COVID – 19 y la violencia basada en género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la UNAH, considerando la perspectiva de género, derechos humanos, inclusión social e interseccionalidad.

3. SÍNTESIS DE LA METODOLOGÍA APLICADA

Esta es una investigación diagnóstica de corte descriptivo interpretativo (Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2017), planteada desde un enfoque cualitativo, auxiliándose de un sistema de codificación mixto, aplicando técnicas participativas y con perspectiva de género, derechos humanos, inclusión social e interseccionalidad.

3.1. Participación

Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, el cual es el más adecuado según lo menciona McMillan & Schumacher, ya que “hace un juicio sobre qué participantes deberían de seleccionarse para proporcionar la información más precisa que responda al propósito de la investigación”. (2005, p.142)

El principal criterio de inclusión, es pertenecer a la comunidad universitaria de la UNAH, la cual, comprende población estudiantil, docentes, personal administrativo y autoridades universitarias. La muestra final estuvo

integrada por ochenta (80) personas. El 54% se identifican como mujeres y el 46% como hombres, de los cuales el 30% de hombres se identificaron como heterosexuales, el 11% de hombres gay, 5% de hombres bisexuales; también un 43% de mujeres heterosexuales, 5% de mujeres lesbianas y 5% de mujeres bisexuales. En las Tabla No. 1, 2, 3 y 4 se detallan los datos generales de la población abordada:

TABLA NO. 1: POBLACIÓN ESTUDIANTIL					
Participantes	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Área Académica	Código de Identificación
Participante 1	Hombre	23	Heterosexual	Biología	EU-001
Participante 2	Hombre	36	Heterosexual	Periodismo	EU-002
Participante 3	Hombre	22	Homosexual	Ingeniería Industrial	EU-003
Participante 4	Mujer	21	Lesbiana	Informática Administrativa	EU-004
Participante 5	Mujer	21	Heterosexual	Comercio Internacional	EU-005
Participante 6	Mujer	21	Bisexual	Nutrición	EU-006
Participante 7	Hombre	37	Homosexual	Derecho	EU-007
Participante 8	Hombre	23	Heterosexual	Informática Administrativa	EU-008
Participante 9	Hombre	26	Bisexual	Ingeniería Eléctrica	EU-009
Participante 10	Hombre	20	Homosexual	Administración de Empresas	EU-0010
Participante 11	Mujer	18	Heterosexual	Ciencias Económicas	EU-0011
Participante 12	Mujer	18	Bisexual	Administración de Empresas	EU-0012
Participante 13	Mujer	18	Heterosexual	Ciencias Económicas	EU-0013

Fuente: Elaboración Propia

TABLA NO. 2: CUERPO DOCENTE

Participantes	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Área Académica	Código de Identificación
Participante 1	Mujer	43	Heterosexual	Letras	DU – 001
Participante 2	Hombre	36	Heterosexual	Biología	DU – 002
Participante 3	Hombre	42	Heterosexual	Ciencias Sociales	DU – 003
Participante 4	Hombre	38	Bisexual	Psicología	DU – 004
Participante 5	Mujer	31	Heterosexual	Pedagogía	DU – 005
Participante 6	Mujer	35	Heterosexual	Biología	DU – 006
Participante 7	Mujer	33	Heterosexual	Pedagogía	DU – 007
Participante 8	Mujer	45	Heterosexual	Trabajo Social	DU – 008

Fuente: Elaboración Propia

TABLA NO. 3: PERSONAL ADMINISTRATIVO

Participantes	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Área Académica	Código de Identificación
Participante 1	Hombre	36	Heterosexual	Post Grado	PA – 001
Participante 2	Mujer	38	Lesbiana	Ciencias Sociales	PA – 002
Participante 3	Mujer	41	Heterosexual	Facultad de Ciencias	PA – 003
Participante 4	Hombre	38	Homosexual	Editorial Universitaria	PA – 004
Participante 5	Hombre	37	Heterosexual	Administración	PA – 005
Participante 6	Hombre	33	Heterosexual	Librería Universitaria	PA – 006
Participante 7	Mujer	34	Heterosexual	FLACSO	PA – 007
Participante 8	Mujer	44	Heterosexual	IUDPAS	PA – 008

Fuente: Elaboración Propia

TABLA NO. 4: AUTORIDADES UNIVERSITARIAS					
Participantes	Sexo	Edad	Orientación Sexual	Área Académica	Código de Identificación
Participante 1	Hombre	57	Heterosexual	Sociología	AU – 001
Participante 2	Mujer	49	Heterosexual	Comisionado Universitario	AU – 002
Participante 3	Mujer	60	Heterosexual	Ciencias Sociales	AU – 003
Participante 4	Mujer	53	Heterosexual	Facultad de Ingeniería	AU – 004
Participante 5	Hombre	57	Heterosexual	Comisionado Universitario	AU – 005
Participante 6	Mujer	54	Heterosexual	IUDPAS	AU – 006
Participante 7	Hombre	45	Heterosexual	JDU	AU – 007
Participante 8	Mujer	44	Heterosexual	Jefe de Depto.	AU – 008

Fuente: Elaboración Propia

3.2. Fuentes de Información Primaria

Se recolectó información cualitativa a través de diversos instrumentos como conversatorios, grupos focales y entrevistas de respuestas abiertas; de manera multimodal, ya que algunas de las intervenciones fueron a través de plataformas digitales de videoconferencias y otras de manera presencial en espacios físicos, las principales herramientas e instrumentos de captura de datos fueron los que a continuación se detallan:

3.2.1. Conversatorio

Se desarrolló de manera presencial, contando con la participación de 25 estudiantes, mujeres y hombres, que se matricularon en el segundo periodo académico del año 2022, en este conversatorio se discutieron 29 preguntas derivadas de la operacionalización del impacto que tiene el COVID-19 y la violencia de género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la UNAH.

3.2.2. Grupos Focales

Se desarrollaron dos grupos focales, en el primero participaron 8 representantes de la Asociación de Estudiantes de Psicología y en el segundo participaron 8 docentes que ejercen actualmente en la UNAH; estos se desarrollaron de manera virtual debido a la disposición de tiempo y espacio de cada informante.

3.2.3. Entrevistas

Se aplicaron entrevistas directas abordando a la población representativa a través de plataformas virtuales, llamadas telefónicas y encuentros presenciales; se abordaron a 13 estudiantes, 8 docentes, 8 personas del área administrativas y 8 autoridades universitarias. Todo ello para obtener datos detallados sobre la temática abordada.

3.3. Fuentes de Información Secundaria

Se desarrolló una revisión de la literatura existente respecto al impacto en la salud física y mental que tiene el COVID-19 y la violencia basada en género; haciendo una amplia revisión de informes internacionales, regionales, y de otros documentos locales desarrollados por organizaciones no gubernamentales de sociedad civil, informes gubernamentales y también algunos producidos por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

3.4. Consideraciones éticas

La inclusión en este proceso de investigación se basa en los principios de participación significativa, ética y efectiva contemplados por los Derechos Humanos. A priori se aplicó a cada participante una declaración de consentimiento libre, previo e informado; para poder utilizar la información registrada mediante grabaciones e instrumentos impresos; los cuales son el sustento de este informe de investigación. En dicho consentimiento informado se estableció que la participación era voluntaria, confidencial, anónima y podía suspenderse en cualquier momento, así mismo que la información recabada sería utilizada exclusivamente con fines de investigación académica.

3.5. Análisis de la Información

3.5.1. Codificación Descriptiva

Como parte del proceso de codificación descriptiva se desarrollaron “Tablas de procesamiento de datos” que incluyeron criterios como dimensión conceptual, ítems o preguntas de investigación y la identificación de “códigos vivos” o expresiones textuales de las y los participantes; también se desarrollaron “códigos sustantivos” mismos que corresponden a diferentes denominaciones fundamentadas en la revisión bibliográfica y marco teórico de los impactos que tiene el COVID-19 y la Violencia Basada en Género en la salud física y mental.

3.5.2. Codificación Axial o Relacional

Para el desarrollo de la codificación relacional, se puntuaron diferentes conceptos y términos derivados de la operacionalización de variables y se asociaron con las respuestas crudas de las y los informantes; luego se procedió a cifrar cada una de estas respuestas en tablas de frecuencias, detallando las frecuencias absolutas, relativas y porcentuales; mismas que fundamentan la identificación de coincidencias, divergencias y discusión de los datos recurriendo a fuentes secundarias.

3.5.3. Codificación Selectiva

Para este nivel de codificación se diseñó una “matriz de triangulación de la información”, donde se incluyeron ítems o preguntas de investigación, resumen de las respuestas procesadas de cada grupo informante -estudiantes, docentes, personal administrativo y autoridades universitarias- fundamentándolas en frecuencias

porcentuales y expresiones representativas seleccionadas de la codificación descriptiva; de igual manera se integra la interpretación y análisis de cada ítem, con las respuestas procesadas.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. Antecedentes del Coronavirus “COVID – 19”

El Coronavirus o COVID – 19, según la OPS (2021) es un virus derivado de la familia de los “Coronavirus”, mismos que: “pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV)”.

Este virus corresponde a una nueva cepa, ya que, nunca se había identificado en el ser humano, la OPS (2021) menciona que, “el nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV y que produce en el ser humano la enfermedad denominada COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019”.

El COVID – 19 es de contagio “zoonótico”, esto quiere decir que se puede transmitir de los animales a los seres humanos, esto según lo plantea la (OPS, 2021) de acuerdo con estudios exhaustivos, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano.

4.1.1. Síntomas y Signos del COVID – 19

El COVID-19 según la UNAH (2020) se caracteriza por síntomas leves, como, fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza y secreción nasal. La enfermedad puede ser más grave en algunas personas y provocar neumonía o dificultades respiratorias. Más raramente puede ser mortal. Las personas de edad avanzada y las personas con otras afecciones médicas (como asma, diabetes o cardiopatías) pueden ser más vulnerables y enfermar de gravedad.

4.2. Contexto del COVID – 19 en Honduras

4.2.1. Confinamiento y políticas de prevención del COVID – 19

El Gobierno de la República de Honduras declaró una emergencia sanitaria el 10 de febrero del año 2020; esto a causa del

COVID – 19 y el dengue. Ante esta situación se preparó una respuesta implementando diversas políticas y decretos (PCM-021-2020) en marzo del mismo año. (Ham, 2020) según este mismo autor:

Una de las estrategias adoptadas por el gobierno, fue difundir en los medios de comunicación, información sobre las formas de propagación del COVID – 19 y los mecanismos y formas de prevención como el aislamiento y distanciamiento social. Otras de las acciones de prevención fue el cierre de los centros educativos, se prohibió la reunión de más de cincuenta (50) personas y se reguló el suministro de productos vitales de la canasta básica.

Como medida generalizada de prevención se estableció un toque de queda obligatorio a nivel nacional, que se prolongó durante varios meses; comprendidos entre abril y agosto. Entre las excepciones a la cuarentena se incluyeron el abastecimiento de productos de alimentación y combustible, las actividades bancarias y las emergencias médicas.

4.2.2. El sector salud frente al COVID – 19 en Honduras

El sector salud es el responsable de brindar una respuesta operativa a la población afectada en una crisis sanitaria; y al igual que el resto de los países a nivel mundial, Honduras, implementó acciones incipientes y extraordinarias para enfrentar la emergencia sanitaria a consecuencia del COVID – 19 y como expresa Suazo “en el caso de Honduras, las condiciones previas no eran precisamente favorables, pues el gasto público en salud total se redujo de 14.3% en 2010, maniéndose la caída constante hasta 9.4% para 2019, con un leve aumento en 2020.” (2022, p. 24)

Los efectos se evidenciaron (Suazo, 2022) en la carencia de medicamentos, material médico quirúrgico y construcción de centros asistenciales, así como en la necesidad de contratación de mayor número de personal de salud, como respuesta a ello el gobierno de la República decidió aplicar medidas de aumento de presupuesto para mejorar las condiciones del sistema de salud, que permitieran invertir en la compra de insumos básicos y de bioseguridad para proteger al personal médico y demás empleados; sin embargo, no compensó el deterioro de arrastre y recortes al presupuesto de años anteriores.

La falta de transparencia en el manejo de los fondos destinados a estas respuestas, trajo consigo, grandes afectaciones a la salud de

la población hondureña, pues el resultado de estas deficiencias del sistema de salud en respuesta ante el COVID-19 fue devastador, con un total de 369,030 casos confirmados y 9,948 personas fallecidas hasta el 10 octubre de 2021. (Suazo, 2022, p. 25)

4.2.3. El sector educación frente al COVID – 19 en Honduras

En el año 2020, menciona la Secretaría de Derechos Humanos (2022) la seguridad de la población educativa de Honduras y la prevención de la propagación del coronavirus fue la máxima prioridad para el país. La suspensión de clases presenciales prácticamente fue una decisión global como medida preventiva a la propagación del COVID – 19 y la garantía del derecho a la vida de las y los educandos, así como la de sus familias.

El 13 de marzo del 2020, el Consejo de Educación Superior (CES) se reunió de manera extraordinaria y emitió un comunicado en el que, primero recomendó la suspensión de actividades académicas de forma presencial y en todo evento en el que se pudiera dar aglomeración de personas, como la realización de congresos, graduaciones, eventos deportivos, culturales, en todas las instituciones de educación superior a partir del lunes 16 de marzo del 2020, por un periodo de 21 días, en segundo término se implementó la modalidad de educación a distancia en su expresión virtual.

La necesidad de migrar a los medios digitales llevó a las instituciones educativas de todos los niveles a desarrollar de forma improvisada clases virtuales.

Un problema muy evidente, fue la poca o nula capacitación de las y los docentes en clases modalidad virtual y a esto sumado, como lo menciona Suazo “la limitada conexión a internet y pérdida de ingresos monetarios de las familias para mantenerla y recibir clases, la situación de las y los estudiantes se volvió crítica.” Un aspecto interseccional importante, es que en este contexto educativo, las y los estudiantes de la zona rural son los más afectados, ya que sufren esta carencia de medios, pues solo 2 de cada 10 personas poseen conexión a internet, frente a un 5 de cada 10 en la zona urbana. (2022, p. 46)

Respecto a esto existen varios desafíos para poder desarrollar acciones concretas y efectivas para la garantía del derecho a la educación, entre los cuales Paz Maldonado & Flores Girón (2021):

- Enfrentar la desigualdad de acceso tecnológico y conexión a internet
- Relaciones humanas y actividades recreativas.
- Nivel educativo de los padres y madres de familia
- Factor económico y alimentario
- Desarrollar una enseñanza inclusiva.

4.3. Impactos del COVID – 19 en la salud física y mental

4.3.1. Impactos del COVID – 19 en la Salud Física de las Personas

El COVID – 19 genera diversidad de afectaciones en la salud física de las personas, (Alcalá, 2021) detalla que los impactos pueden ser respiratorios, asociados a un síndrome febril en casos leves, y neumonía con distrés respiratorio severo en los casos más graves, Llamosas Falcón (2020) también menciona que durante el proceso de afectación se genera una intensa respuesta inflamatoria afectando en primer lugar al tracto respiratorio y posteriormente al sistema cardiovascular, nervioso central y periférico y musculo esquelético.

4.3.2. Implicaciones físicas para pacientes contagiados

El Instituto de Salud Carlos III, expresa que cuando la enfermedad se desarrolla y alcanza una fase grave, entre las posibles manifestaciones clínicas se han identificado las siguientes:

- Infección en los pulmones, con posible falta de oxígeno y aparición de neumonía.
- Problemas en los riñones, incluido el fallo renal agudo.
- Cardiopatías en el corazón: arritmias, trombos, infartos.
- Fallos en el hígado.
- Alteraciones en el sistema digestivo, con náuseas, diarrea, dolor abdominal.
- Aparición de coágulos sanguíneos.
- Problemas neurológicos, desde migrañas y convulsiones a meningitis e ictus.
- Fallo multiorgánico. (2020, p. 1 y 2)

4.3.3. Secuelas al padecer COVID – 19

Las secuelas derivadas del COVID – 19, afectan tanto física como psicológicamente a las personas, el Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (2022) las define de la siguiente manera: “estos efectos pueden incluir debilidad

muscular, problemas para razonar y discernir, y trastorno de estrés postraumático (TEPT). El TEPT implica reacciones a largo plazo a un evento muy estresante”.

4.3.4. Efectos Secundarios de la Vacunación COVID – 19 en la Salud Física

Los efectos secundarios a la vacuna de COVID – 19 podrían ser, según el mismo autor, dolor, inflamación e irritación en el brazo, en la zona de la inyección, cansancio y dolor de cabeza; siendo estos los efectos secundarios más frecuentes después de la segunda dosis.

4.3.5. Efectos del Confinamiento en la Salud Física

El aislamiento social derivado del confinamiento por COVID – 19, generó un cambio radical en los hábitos de la población y una reducción significativa de la actividad física, según Rojas (2022) “esto ha roto los hábitos de ejercicio y movimiento de las personas, lo que trae como consecuencias sobrepeso, problemas de sueño, falta de control de condiciones cardíacas y respiratorias, ruptura de tratamientos físicos y rutinas terapéuticas, entre otras.”.

4.3.6. Implicaciones en la Salud Mental

Las implicaciones psicológicas que tiene una pandemia son múltiples, existen diversidad de condicionantes por estrés, según lo plantea Lasa (2020) “existen diversas variables implícitas en el impacto mental, como el miedo al contagio por virus, la manifestación de sentimientos de frustración, aburrimiento, falta de información fiable, mecanismos de respuesta efectivas; de igual forma lidiar con el estigma y rechazo social en el caso de las personas afectadas o expuestas a la enfermedad. En el caso particular del COVID – 19, se tiene escasa información sobre el impacto psicológico inmediato”

4.3.7. Impactos del COVID – 19 en la salud mental de las personas

Los estudios que determinen los impactos psicológicos del COVID – 19 y confinamiento son escasos, sin embargo, Abate-Flores, et al. identifica que algunas afectaciones en el bienestar psicológico pueden ser miedo, ansiedad, nostalgia, inquietud, incertidumbre, desesperación e impotencia. (2020, p. 28)

4.3.8. Implicaciones psicosomáticas del COVID – 19

Las implicaciones psicosomáticas del COVID-19 aún son asunto de investigación, sin embargo, se han puntualizado algunas afectaciones derivadas del desgaste emocional que conlleva el confinamiento por COVID – 19, Littlewood (2021) detalla que las personas desarrollan pensamientos desproporcionados y persistentes, también nivel alto y persistente de ansiedad y dedicación excesiva de tiempo y energía a estos síntomas o problemas de salud respecto al COVID – 19.

4.3.9. Impactos en la salud mental derivados del confinamiento por COVID – 19

La cuarentena o confinamiento fue la medida global adoptada para prevenir la propagación del COVID-19, pero no se estimaron con precisión las implicaciones psicológicas que estas acarrearían, según Medina & Jaramillo-Valverde (2021) mencionan que se generó un impacto psicológico negativo en la población y en los profesionales de la salud en la primera línea de la lucha contra este virus, siendo los principales efectos: síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes incluyen períodos prolongados de cuarentena, miedo a la infección, depresión, desmotivación, falta de información y suministros limitados.

Lasa (2020) también menciona que durante el confinamiento los dos factores que más afectaron al bienestar psicológico fueron la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial; también la interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables como malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas, mismos que pueden derivar en problemas físicos.

4.3.10. Discriminación por COVID – 19

La UNESCO (2020) menciona que el COVID-19 ha provocado una serie de actos discriminatorios en todos los continentes, con diferentes grupos; la inestabilidad y el miedo que genera el COVID – 19 deriva en múltiples vulneraciones a los Derechos Humanos, menciona el artículo que los blancos de los ataques discriminatorios cambiaron a lo largo de las semanas, ya que otro tipo de estigmatización surgió por el miedo a ser contagiado. Los discriminados fueron quienes, debido a su situación, no pueden cumplir con el encierro ni aplicar otras medidas preventivas básicas,

definitivamente en tiempos de crisis e incertidumbre los seres humanos tienden a buscar “chivos expiatorios” para desahogar sus frustraciones, preocupaciones y miedos.

4.4. Violencia Basada en Género

La Violencia Basada en Género es definida por ONU mujeres (2020) como:

Los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género.

4.4.1. Tipos de violencia basada en género

Johan Galtung (1990) describe los diferentes tipos de violencia, entre ellas la violencia directa, violencia cultural y violencia estructural; la primera se manifiesta de forma tangible y también perceptible, sin embargo, las últimas dos tienen características “invisibles”, pues no se pueden advertir de forma física, requieren una mayor observación reflexiva en las normas culturales y las estructuras sociales en las cuales se desarrolla el ser humano.

Cuando estas acciones de violencia directa, cultural y estructural se hacen basadas en el género, se considera según ACNUR (2020) como “violencia de género”, pues esta hace referencia a cualquier acto con el que se busque dañar a una persona por su género. La violencia de género nace de normas perjudiciales, abuso de poder y desigualdades de género.

En la violencia basada en género describe las siguientes formas de violencia, según ONU Mujeres (2022):

Violencia Física, 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.

Violencia Sexual, la violencia sexual es cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin su consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza. También puede ocurrir debido a coerción o amenazas.

Violencia Psicológica, 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.

Violencia Emocional, consiste, 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.

4.4.2. Factores de riesgo de la violencia basada en género

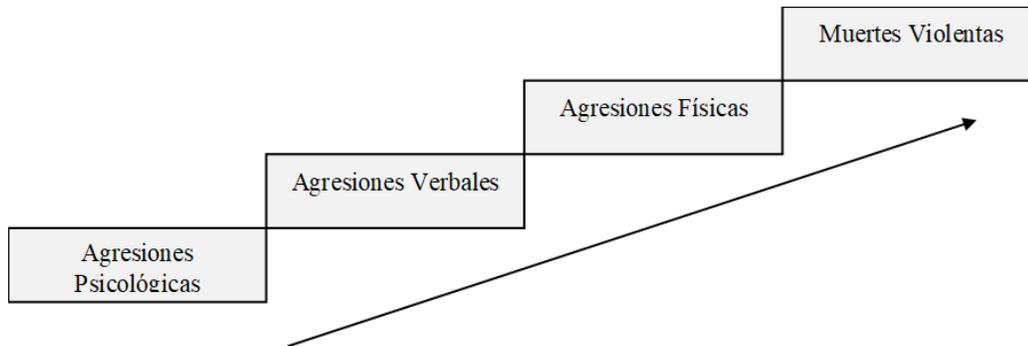
Siguiendo el enfoque epidemiológico clásico con “factores de riesgo” centrados en el perpetrador o en la víctima, se han propuesto modelos más complejos desde una perspectiva epidemiológica:

Sociales	Comunitarios	Relacionales	Individuales
<p>Normas que dan por sentado el control de los hombres sobre las conductas de las mujeres.</p> <p>Aceptación de la violencia como vía de resolución de conflictos.</p> <p>Noción de la masculinidad unida al dominio, honor o agresión.</p> <p>Roles de género rígidos.</p>	<p>Pobreza, estatus socioeconómico bajo, desempleo.</p> <p>Aislamiento social y familiar de las mujeres.</p> <p>Formar parte de grupos violentos.</p>	<p>Conflicto de pareja. Control del dinero y toma de decisiones por el hombre de la familia.</p>	<p>Ser testigo o víctima de violencia en la familia de origen.</p> <p>Padre ausente o que rechaza.</p> <p>Uso de alcohol (hombre).</p> <p>Interiorización de los valores y roles tradicionales (superioridad del hombre e inferioridad de la mujer).</p>

Fuente: Ruiz Pérez (s.f., p. 5)

4.4.3. Manifestaciones de la violencia basada en género

La violencia se acumula gradualmente y empeora con el tiempo, lo que se denomina “escalada de violencia” y consta de cuatro etapas, según lo detalla Ruiz Pérez:



Fuente: Ruiz Pérez (s.f., p. 7)

4.4.4. Interseccionalidad y múltiples factores de vulneración

Según Gracia (2014) la “Interseccionalidad” surge de una metáfora introducida por Kimberle Crenshaw, quien comparó los múltiples ejes diversos (sexo, orientación sexual, racialización, edad, discapacidad y procedencia, etc.) de una persona como si fuesen “avenidas en una gran ciudad” y que transcurren de manera independiente, pero que tienen una intersección entre sí; dichos ejes diversos son caracterizados por la desigualdad de un modo único y cualitativamente diferentes, imposible de ser analizado a partir de una simple suma de categorías.

La perspectiva de la interseccionalidad permite entender que la violencia de género es un fenómeno multicausal y multifactorial, por lo que las diferentes dimensiones que integran las diversas identidades de las mujeres llevan a que la violencia de género sea encarada de formas diferentes y asuma múltiples patrones.

4.5. Impactos en la Salud derivados de la Violencia Basada en Género

La Oficina para la Salud de la Mujer (2021) menciona que la violencia basada en género puede causar problemas en la salud mental y física a largo plazo. La violencia y el abuso no solo afectan a las mujeres involucradas, sino también a sus hijos, familiares y comunidades. Estos efectos incluyen daño a la salud de la persona, posibles daños a largo plazo en los niños y daños a las comunidades como la pérdida de trabajo y la falta de hogar.

Existen afectaciones en la salud que son más frecuentes en mujeres que en hombres, Ruiz Pérez & Pastor Moreno, mencionan que “esto no significa que sean enfermedades exclusivas del género femenino, muchas son derivadas de las desigualdades de género que existen socialmente. La violencia siempre tiene un impacto en la salud, sin embargo, la violencia de género tiene un impacto mayúsculo en la salud de las mujeres, como: trastornos y problemas físicos, sexuales o psicológicos, que pueden prolongarse durante años y pueden aumentar en intensidad con el tiempo”. (2021, p. 18)

La OMS menciona que se han documentado consecuencias en la salud física como cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.

La OPS (2010) determina que las mujeres son las más expuestas en cuanto a su salud física y mental, ya que sufren problemas de morbilidad y mortalidad como consecuencia directa de la discriminación por razones de género.

La violencia continua tanto en la niñez como en la edad adulta conlleva un riesgo de enfermedad. El estrés que implica la violencia afecta los sistemas inmunológico y neuroendocrino, promueve enfermedades infecciosas y cardiovasculares, que pueden afectar condiciones crónicas como asma, diabetes, angina, etc. Las mujeres que sufren violencia de género pueden experimentar el doble de incidentes enfermedades físicas que las mujeres que no sufrieron o que no sufren abusos; algunos de los impactos en la salud física, según Ruiz Pérez & Pastor Moreno (2021) son:

Impacto en la Salud Física	Descripción
Trauma	El trauma puede ser de cualquier tipo, por ejemplo: golpes, heridas, quemaduras, huesos rotos, etc. Pueden ser en cualquier parte del cuerpo. Las áreas más comunes son la cara, el cuello, el pecho y el abdomen.
Problemas de salud crónicos	Dolor muscular y óseo, el dolor es común en el cuello o la espalda. Complicaciones cardíacas, infarto de miocardio o angina. Dolores de cabeza, tartamudeo, pérdida de audición, problemas de visión, etc.
Problemas digestivos	Problemas del aparato digestivo y urinario, por ejemplo: dolor de estómago, estreñimiento, diarrea, pérdida de apetito.
Mutilación genital	Cualquier acto intencional no médico que lesione los genitales femeninos. Además, se realiza por personal no cualificado y con materiales inadecuados (cuchillos, tijeras, hojas de afeitado o cristales rotos). Todas las formas de mutilación genital femenina pueden causar sangrado, dolor, infección, complicaciones y muerte perinatal.

Fuente: Ruiz Pérez & Pastor Moreno (s.f., p. 5)

4.6. Impactos en la Salud Mental derivados de la Violencia Basada en Género

Según la OPS (2010) cuando se trata de la salud, los roles, normas y actitudes de género pueden actuar como factores protectores o de riesgo para mujeres y hombres. Sin embargo, las condiciones sociales, económicas y políticas desfavorables de las mujeres a menudo les dificultan proteger y promover su salud física, emocional y mental, incluido el uso de información y servicios de salud efectivos. Aunque las mujeres viven más que los hombres, a menudo pasan esos años con mala salud. Ruiz Pérez & Pastor Moreno (2021) mencionan que la violencia de género influye en la calidad de vida y la salud mental de las personas que la padecen, esta puede derivar en Trastorno por Estrés Postraumático (TEP), Trastornos depresivos, Trastornos disociativos, Deterioro de la autoestima, Suicidio y Salud auto percibida.

Impacto en la Salud Mental	Descripción
Estrés postraumático	Trastorno caracterizado por la incapacidad de recuperarse o presenciar un evento atemorizante.
Depresión	La depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el que la tristeza, la pérdida, la ira o la depresión interfieren con la vida diaria durante semanas o más.
Ansiedad	Es un sentimiento de miedo, pánico e incomodidad. Puede provocar síntomas como sudoración, inquietud, nerviosismo y tener palpitaciones cardíacas; que interfieren con las actividades cotidianas, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones.
Trastorno de pánico	Se caracteriza por ataques repentinos y frecuentes, como: olas repentinas de temor o incomodidad, o bien, una sensación de perder el control, incluso cuando no hay un peligro real o un factor desencadenante claro.
Trastornos alimenticios	Implican problemas serios sobre cómo se piensa sobre la comida y la conducta alimenticia. Se puede comer mucho menos o mucho más de lo necesario.
Disfunciones sexuales	La disfunción sexual es un trastorno que dificulta o impide el mantenimiento de relaciones sexuales satisfactorias. Esto se produce durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución).
Baja autoestima	Es una auto percepción que impide percibirnos como personas valiosas, talentosas o simplemente tener un juicio objetivo respecto a quiénes somos.

Fuente: Elaboración propia basado en Ruiz Pérez (s.f.)

5. SISTEMATIZACIÓN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

En este apartado se presentan los principales hallazgos que ha tenido esta investigación, tomando en cuenta cada una de las expresiones vertidas en los Grupos Focales, Conversatorios y Entrevistas; se han identificado mediante tablas comparativas de procesamiento de datos varias categorías de respuesta, mismas que se describen e interpretan haciendo un análisis de la información capturada en la población estudiantil, docentes, personal administrativo y autoridades universitarias.

5.1. Impactos del COVID – 19 en la salud física de la población estudiantil de la UNAH

El COVID-19, es una enfermedad infectocontagiosa que provoca diferentes afecciones en el bienestar de las personas, pero ha cambiado la forma en que nos relacionamos y en cómo organizamos nuestras actividades.

El aumento de casos de COVID-19 en las comunidades donde vive la población estudiantil, y el paso brusco a la educación virtual, son dos de los elementos advertidos por la población estudiantil.

“Poca movilidad física, nos hemos vuelto más sedentarios”
Participante 2: DU-002

“Se puede describir desde la ciencia médica fiebre, dolor de garganta, problemas respiratorios, dolores musculares”
Participante 4: DU-004

Para quienes han trabajado intensas jornadas a través del teletrabajo, los efectos físicos, del COVID-19, no solo existen en quienes padecen la enfermedad, sino en todas las personas que han cambiado sus rutinas de trabajo, mismas que han conllevado a problemas ergonómicos y efectos indirectos producto de los procesos directamente involucrados, por lo que los efectos físicos de la pandemia no pueden estudiarse exclusivamente en las personas que han padecido la enfermedad.

“Malas posturas por el teletrabajo y pasar largas horas frente a la computadora.” Participante 3: PAU-003

“Dolores lumbares y ardor de ojos debido al trabajo sedentario frente a la computadora.” Participante 6: PAU-006

“Disminución en la capacidad pulmonar, alergias, dolor de cabeza, dolor en articulaciones.” Participante 7: PAU-007

Las autoridades universitarias al igual que los docentes, comparten la idea que los efectos físicos de la pandemia entre contagiados y confinados, manifiestan efectos psicosomáticos y además efectos secundarios, consecuente al aumento de horas frente a la computadora, malas posturas al estar sentados durante prolongadas jornadas académicas y de trabajo.

“Problemas visuales por el uso de la computadora”

Participante 4: AU-004

“Fatiga, cansancio, visión nublada, pies cargados, dolor de espalda”

Participante 6: AU-006

Debido al confinamiento y sedentarismo ocasionado por el COVID-19 el bienestar físico se vio afectado, ocasionando dolor de espalda, dolor de articulaciones, fatiga, cansancio, problemas visuales por el uso de la computadora y desórdenes alimenticios.

“Se pierde la actividad física que se tenía antes del COVID-19 y se queda con secuelas” Participante 4: EU-004

“La falta de movimiento y desmejoramiento en cuanto a mi salud nutricional” Participante 7: EU-007

“Cansancio, dificultad para respirar, pérdida del gusto y del olfato.” Participante 7: EU-011

“Con la mala alimentación hubo incremento de peso al estar sedentarios, por ejemplo.” Participante 1: DU-001

Sumado a los cambios de alimentación y disminución de la actividad física, la obligatoriedad del uso de computadoras, la falta de una cultura de uso saludable de la misma, uso de lentes protectores y protectores de pantalla, han provocado una fatiga visual y agotamiento físico.

“Cansancio de estar horas frente a la computadora. Mala postura al pasar mucho tiempo sentado.”

Participante 5: PAU-005

“Cansancio, fatiga y problemas cardiovasculares”

Participante 4: DU-004

“Horarios de actividad virtual sin descanso; agotamiento e incremento de peso por la poca actividad física al aire libre”

Participante 2: AU-002

Quienes tuvieron la enfermedad del COVID-19, mencionan que sus condiciones de salud preexistentes como problemas respiratorios, vista nublada, problemas cardiovasculares se vieron agravadas.

“Rebrote por el retorno a la presencialidad, cada semana se enferma alguien; la universidad obliga a realizarse pruebas de hisopado continuamente.”

Participante 2: AU-002

“Reactivación de enfermedades superadas, problemas respiratorios.”

Participante 1: PAU-001

Frente a los efectos físicos del confinamiento y el contagio, la población estudiantil ha adoptado medidas de bioseguridad, según lo ha establecido el protocolo de bioseguridad a nivel nacional y de la UNAH; desde el Consejo de Educación Superior, se orientó al confinamiento de las comunidades universitarias en 21 centros de educación superior como una medida preventiva en 2020 y que permaneció hasta inicios de 2022, brindando medidas de prevención, control durante la pandemia y luego en el retorno semi presencial seguro a clases.

“Mascarilla, gel, alcohol y tener un distanciamiento apropiado; así limitar las visitas tanto de familiares como de amistades”

Participante 4: EU-004

“Mascarilla, antibacterial, aislamiento social, uso de medicamentos para fortalecer el sistema inmunológico”

Participante 5: DU-005

“Insumos de bioseguridad, menos salidas a espacios cerrados y con aglomeración de personas.”

Participante 8: PAU-008

“Desde rectoría proponer el cierre de todas las universidades, Acuerdo para Orientar a todas las Universidades, Creación de un Comité COVID-19, Lideró la Comisión Nacional de COVID-19, clases virtuales”

Participante 2: AU-002

5.2. Impactos del COVID – 19 en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH

El confinamiento a causa del COVID-19, ha provocado sentimientos de soledad, angustia, miedo; que han sido descritos por Katz & Kwiatkowski (2021), en el que se destaca los efectos psicosociales que ha provocado

el confinamiento a causa del COVID-19, se estima que los adolescentes son más susceptibles a ello, producto que la socialización entre iguales es parte de las condiciones para su correcto desarrollo humano.

A este respecto, la investigación realizada demuestra, que según la población estudiantil hay un desanimo físico y mental, producto del aislamiento, por otra parte, el personal docente considera que se ha perdido la comunicación, ya que interactuar a través de redes sociales o medios digitales, limita la socialización estudiantado/docente que enriquece el aprendizaje y fomenta la salud mental. Por otra parte, el personal administrativo y autoridades universitarias, advierten la restricción de reuniones por el temor a contagiarse.

“Si, porque las personas están en aislamiento total y eso provoca un desanimo mental y físico para ellas.”

Participante 5: EU-005

“Si, un poco más alejados, la comunicación se ve más afectada, la mayoría mejor lo hace a través de chat o llamadas”

Participante 2: DU-002

“Distanciamiento entre todos por temor a contraer el virus. Se cancelaron todo tipo de reuniones.”

Participante 2: PAU-002

“En la organización de grupos de trabajo estudiantil ya que los alumnos no quieren hacer trabajo con alumnos que han tenido COVID-19 o algún familiar”

Participante 6: AU-006

Al examinar más de cerca los actos de discriminación, a causa de estar contagiado por COVID-19, se destacan agresiones como: el deseo que se mueran quienes padecen o han padecido la enfermedad, la negativa para integrar a los grupos de trabajo estudiantil a personas que sufrieron COVID 19, los docentes que exigían a la población estudiantil pruebas y demostraciones de no tener la enfermedad, que no siempre era posible costearla.

“Si, muchas personas les gritaban a los compañeros contagiados de COVID-19 que se murieran”

Participante 10: EU-010

“Si, hay personas que han padecido de COVID-19 y han sido rechazados por sus compañeros para organizar grupos de trabajo”

Participante 4: DU-004

“Las personas no querían tener contacto con la persona afectada por el virus.”

Participante 6: PAU-006

“Si hay discriminación por parte de los docentes, ya que les exige a los alumnos que se hagan pruebas PCR y no todos pueden hacerse.”

Participante 5: AU-005

“Si, se da la discriminación por parte de los alumnos, ya que manifiestan que los alumnos que han sido contagiados son más haraganes.”

Participante 6: AU-006

Algunas personas de la población universitaria, tuvieron la experiencia cercana de conocer personas contagiadas de COVID-19, se advierte que hubieron muchas limitaciones por el orden de la discriminación que se ejerce, por el miedo a relacionarse y contagiarse; pero para el paciente con COVID-19, también las preocupaciones por la recuperación en su salud y en sus actividades académicas y laborales, sumada la sospecha de estar contagiado, enfermo o si estas son excusas para no realizar sus actividades; la exigibilidad y demostración de estar contagiado y enfermo de COVID-19, formó parte también de las exigencias que tuvieron que superar población estudiantil contagiada por COVID-19.

“Si, tuvo que faltar a clases, estar en cuarentena, para tomar las medidas de precaución y no contagiar a los demás”.

Participante 11: EU-011

“Estresante, por la preocupación de atender las clases y la salud”

Participante 1: DU-001

“Si varios de mis amistades y familiares, pero se recuperaron sin problemas.”

Participante 2: PAU-002

“Si conozco estudiantes y docentes que les dio COVID-19, fue todo un reto porque uno discriminaba al no acercarse por el miedo a contagiarse.”

Participante 6: AU-006

El rechazo, como producto del miedo y como forma de discriminación, pudiera estar teniendo otros impactos, a nivel de trastornos de personalidad, sentimientos de angustia, ansiedad, depresión, suicidio y venganza; para los cuales se necesita profundizar en futuras investigaciones al respecto. Sin embargo, se pudo detectar algunos impactos emocionales, como pérdida de interés en el estudio, producto de la virtualización de las clases. El reacomodo de los procesos de la educación presencial tradicional a la educación virtual provocó retrasos, fallas de comunicación

que conllevaban a un sentimiento de pérdida de tiempo y retraso de las oportunidades de desarrollo formativo.

“Si, en muchas ocasiones se les cancelaron las clases a los estudiantes y a otros se les atrasó su graduación y eso les afectó de muchas maneras.”

Participante 2: PAU-002

“Generó estrés en los alumnos y pocas ganas de estudiar mediante la virtualización de las clases”

Participante 4: AU-004

Las afectaciones emocionales, que se categorizan como temporales o estacionales, han dado paso a efectos psicosociales, mucho más continuos, así como sus efectos; destacándose por parte de la población estudiantil y docente; la ansiedad, depresión, bajo nivel de concentración y; por parte del personal administrativo, la identificación de la repulsión y rechazo de las y los estudiantes hacia otras personas; el individualismo, la falta de interés en el trabajo colaborativo y la falta de tolerancia que podrían influir en la convivencia y cohesión social. Por su parte las autoridades, han comenzado a detectar que la deserción en pandemia se debe a causa del miedo de la población estudiantil a ser rechazados en el futuro por el mercado laboral, por haberse educado en pandemia y confinamiento, por lo que se percibe en las y los estudiantes un sentimiento de inseguridad.

“Depresión, ansiedad dentro de los hogares por la modalidad virtual.”

Participante 12: EU-012

“Estrés, bajo nivel de concentración, poca adaptación a actividades totalmente virtuales”

Participante 5: DU-005

“Alejados y con pensamientos de repulsión hacia otras personas.”

Participante 2: DU-002

“La principal de la afectación será después de la pandemia el mundo de los estudiantes a egresar y ser discriminados por el COVID-19.”

Participante 5: AU-005

Frente a la problemática emergente de salud mental, que plantea el confinamiento y la pandemia COVID-19, se percibe la necesidad manifiesta de activar un sistema de terapias psicológicas, aprovechando la capacidad instalada de disponer de una Escuela de Ciencias Psicológicas en la UNAH; como lo expresa el personal administrativo, complementado por la necesidad demandada de la población estudiantil de recibir charlas para crear mayor conciencia y un mejor relacionamiento en la comunidad universitaria y en la sociedad.

“Una opción sería que impartieran charlas y educación para crear conciencia”

Participante 5: EU-005

“Se brinda atención psicológica en los centros laborales, pero en la UNAH no se ha aplicado ninguna acción”

Participante 4: DU-004

“Se puso a disposición la Facultad de Psicología para brindar terapias.”

Participante 6: PAU-006

Las afectaciones o daños a la salud mental han sido descritos por la población estudiantil, como barreras a las libertades para estudiar, relacionarse, trabajar o hacer comercio; pues mencionan que gracias a la pandemia se sienten “menos libres que antes”; la población docente, por su lado menciona, que la pandemia vino a cambiar nuestro comportamiento social de integrarnos en grupos para realizar las actividades, a demostrar una conducta más “individualista”. Desde la perspectiva del personal administrativo, se visualiza un aumento a la cantidad de hechos violentos en las familias y la comunidad, esto por el acercamiento entre agresores y víctimas durante el confinamiento; según se han informado por los medios de comunicación, tal y como lo detalla la ONU Mujeres (2022).

Finalmente, para las autoridades universitarias, la pandemia, provocó nuevas vulnerabilidades para quienes no tienen un celular inteligente o una computadora y la exigibilidad de conectarse con cámara, lo que ocasionó en la población estudiantil, sentimientos de vergüenza o de sentirse exhibidos y expuestos en su vida privada.

“La libertad, el distanciamiento, en el comercio, en compartir en familia y frecuentar lugares”

Participante 5: EU-005

“Socialmente nos desagregó, el hombre es un animal social, nos obligó la pandemia a trabajar en ambientes mediados”

Participante 3: DU-003

“Se dieron más casos de violencia en la sociedad debido al encierro.”

Participante 1: PAU-001

“Relacionamiento a través de medios virtuales; violación de derechos al exigir pruebas PCR; miedo a la presencialidad, vergüenza de mostrar las condiciones de carencia en las que viven las y los estudiantes, mediante la activación de la cámara.”

“La verdad que sí, por la falta de contacto con otras personas ajenas al

núcleo familiar” Participante 7: EU-007

“Me he visto limitada en no poder realizar las mismas actividades físicas que hacía antes”
Participante 5: DU-005)

“El no tener muchas relaciones personales, no poder realizar actividades convivencia con la familia por el miedo al contagio”
Participante 4: AU-004

5.3. Impactos de la violencia basada en género en la salud física de la población Estudiantil de la UNAH

Una de las primeras acciones es identificar el conocimiento que se tiene sobre la violencia física basada en género, siendo esto mediado por los procesos de capacitación y formación, entrenamientos y campañas enfocadas positivamente en que se reconozca la violencia basada en género como una problemática social y como un problema de salud pública que debe de ser resuelta y no como un factor cultural que se deba reproducir.

La comunidad universitaria identifica, acertadamente, que la violencia física, es una de las cuatro formas que puede asumir la violencia basada en género, coincidente con los planteamientos de la OMS y de la ONU Mujeres; señalados por la población estudiantil y docente.

“La violencia se puede dar de muchas maneras como físicas, verbales y psicológicas.” Participante 5: EU-005

“La violencia física es una de las cuatro formas de violencia se caracteriza por un contacto físico forzado”
Participante 3: DU-003

“Son golpes o lesiones provocadas contra cualquier persona o grupo, relacionado con su sexo y orientación sexual.”
Participante 8: PAU-008

“Violencia Física asociada con los golpes y castigos al interior de las comunidades y hogares”
Participante 5: AU-005

El DIHR -Instituto Danés de Derechos Humanos por sus siglas en inglés-, CONADEH - Comisionado Nacional de los Derechos Humanos-, et al. (2021), identifican como prioridad y necesidad, dentro de la Agenda Nacional de Objetivos de Desarrollo Sostenible, disminuir la discriminación

contra las mujeres y niñas, así como eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.

La UNAH desde la perspectiva de su población universitaria, consideran que no es un espacio libre de violencia basada en género, subsiste la violencia sexual, identificada por autoridades y personal administrativo, que lo describen como algo complejo, no declarado o no controlado a través de la denuncia voluntaria, en la que normalmente la víctima tiene miedo de denunciar; por temor a represalias de los agresores, ya que muchas veces ostentan una posición de poder. **La violencia se produce como un ejercicio de poder, desde el agresor, hacia las víctimas.** La población estudiantil detalla que los espacios físicos de la universidad no son seguros, temen de ser víctimas de la violencia basada en género en cualquier espacio del campus, en tanto que la población docente señala que existe violencia contra las mujeres, pero que esto ocurre en sus hogares y familias o en el seno del noviazgo.

“Si, dentro de los edificios se dan [actos propios de la delincuencia común]”

Participante 12: EU-012

“Una que otra vez maltratos entre novios y jóvenes y docentes que vienen maltratados de sus hogares”

Participante 3: DU-003

“Siempre ha existido, pero la víctima no se atreve a denunciar por temor al agresor.” Participante 2: PAU-002

“Acoso sexual entre estudiantes, relaciones de poder entre estudiantes y docentes. Acoso sexual entre personas del mismo sexo”

Participante 1: AU-001

“Violencia Sexual, Violencia Estructural; Estereotipos sexualizados de carreras.” Participante 3: AU-003

En cuanto al grupo focalizado como “en condición de vulnerabilidad” al que se dirigen las agresiones y la violencia basada en género, existe un consenso que es hacia la mujer, seguido de la población LGBTIQ+, identificado así por autoridades universitarias, docentes, personal administrativo y población estudiantil.

“Hacia las mujeres y la comunidad LGBTQI”

Participante 11: EU-011

“Mujeres jóvenes, población LGBTQI y grupos étnicos”

Participante 4: DU-004

“Como siempre hacia la mujer, la población LGBT, niñas y niños.”

Participante 3: PAU-003

La violencia física basada en género, como disfuncionalidad social, ha estado presente desde hace muchas generaciones y en diversidad de escenarios familiares, sociales y profesionales; pero durante el período de confinamiento según lo menciona ONU mujeres (2020) desde que se desató el brote de COVID-19, los nuevos datos e informes que presentan quienes están en primera línea revelan que se ha intensificado todo tipo de violencia contra las mujeres y las niñas, sobre todo, la violencia en el hogar, el IUDPAS (2020) por su parte describe que durante el período de confinamiento se registró un gran incremento en las denuncias de violencia doméstica e intrafamiliar, las medidas restrictivas impuestas por el gobierno para hacer frente a la actual crisis de salud, obliga a las mujeres a permanecer en sus hogares junto con sus agresores, esta situación ha conducido a un aumento de violencia doméstica e intrafamiliar, en el país las denuncias semanales por violencia doméstica e intrafamiliar incrementaron en 4.1% (71) después de implementar las medidas para reducir el impacto de la pandemia.

“Golpes, sangrados, moretones y rasguños.”

Participante 9: EU-009

“Golpes, empujones; pero se transforman en efectos psicológicos.”

Participante 4: DU-004

“Golpes, heridas, quemaduras, atropellos, intentos de suicidios y muerte.”

Participante 8: PAU-008

“Golpes, moretones, mordidas; dolores lumbares, dolores de cabeza.”

Participante 1: AU-001

Aunque se reconoce la existencia de violencia física, por los signos y síntomas que deja, aparentemente esto no ocurre en el espacio público como es el campus de la UNAH, sino que en espacios más privados en donde el agresor y la víctima se encuentran o conviven.

“No estando presente, solo por noticias y otros medios.”

Participante 5: EU-005

“No he observado, pero si conozco víctimas no solo de golpes, si no de crímenes de odio.”

Participante 4: DU-004

“Si en varias ocasiones del hombre hacia la mujer.”

Participante 6: PAU-006

“Son claros, los golpes, moretones, empujones; lamentablemente la violencia basada en género es parte de nuestra sociedad”.

Participante 5:AU-005

La Universidad como institución del Estado y de la sociedad hondureña que aspira a constituirse en espacios libres de violencia, desarrolla acciones preventivas, según lo identifican los docentes, mediante charlas y orientaciones, como asistencia personal y psicológica; en tanto el personal administrativo y las autoridades, identifican el aspecto de control o punitivo, mediante la aplicación de reglas y sanciones al agresor, a través de acciones tanto legales como administrativas. Desde la perspectiva de la población estudiantil se desconocen las acciones que toma la universidad, lo cual es evidencia que existe un desconocimiento de los protocolos, reglamentos y aplicaciones de sanciones que pueden ser aplicadas a las personas agresoras si se aplica correctamente un proceso de denuncia.

“No sé, no he visto como toma acciones la universidad.”

Participante 8: EU-008

5.4. Impactos de la violencia basada en género en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH

La violencia basada en género no solo tiene impactos físicos, sino también psicológicos y mentales, tal como lo han evidenciado los diferentes estudios que han llevado a cabo las organizaciones del sistema de naciones unidas, como la Organización Mundial de la Salud, ONU, ONU-Mujeres, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Honduras - OACNUDH - entre otros.

La violencia basada en género no solo genera síntomas y signos físicos visibles, remediabiles, muchos de estos pueden permanecer a través del tiempo y desencadenar en nuevos trastornos como los trastornos alimenticios y el suicidio. La reincidencia de las agresiones, puede provocar trastornos de personalidad fuertes e importantes que influyen sobre el nivel de desarrollo humano de la persona afectada por violencia basada en género.

“Si, son algunos de los impactos en la salud física de las personas”

Participante 4: EU-004

“Si, porque es un impacto físico que muchas veces no se atienden y el efecto mental daña las emociones y la autoestima.”

Participante 5: DU-005

“Si, por que toda persona violentada busca una forma de escape que al final le perjudica más.”

Participante 2: PAU-002

“Son parte de las presiones violentas a las que se somete la víctima.”

Participante 2: AU-002

Uno de los primeros aspectos que se reconoce dentro de la salud mental que provoca la violencia basada en género; es la violencia cultural, en este sentido se identifica que este es un problema estructural que sucede en los salones de clases, según lo manifestado por la población estudiantil, también se reconoce la existencia de grupos de choque, que buscan bloquear la acción feminista que se desarrolla dentro de la universidad es la población docente, igualmente estas acciones se realizan como un ejercicio de poder, en donde personas con una posición jerárquica lo ejercen sobre personas y grupos que no poseen poder, limitándoles en sus actuaciones de defensoría -personal administrativo- y como un recurso cobarde, se identifica que se busca justificar al acosador o al agresor y culpar a las víctimas, esto conlleva a un incremento inconsecuente de la injusticia.

“Si pasa en algunas de las clases.”

Participante 2: EU-002

“Si, hay grupos organizados en la universidad en contra de las feministas, para no darles espacios de poder”

Participante 2: DU-002

“Es la violencia, que se realiza a personas que están en una jerarquía y de ahí se desprende la violencia.”

Participante 3: PAU-003

“Aceptación social de la violencia basada en género; justificar al acosador y culpar a la víctima.”

Participante 2: AU-002

La violencia verbal es también identificada, sin embargo, solo es mencionada por las autoridades universitarias, quienes afirman que existen “apodos y burlas” en razón del género, lo cual se deriva en acoso y discriminación hacia las mujeres y población LGBTIQ+.

“Burlas y menosprecio al desempeño tanto de las compañeras mujeres como de los hombres homosexuales que se autoidentifican como tal”

Participante 1: AU-003

“Los apodos, los insultos y los comentarios cargados de prejuicios ante la orientación sexual”

Participante 1: AU-005

Producto de estos acuerdos en el poder, se ejerce discriminación hacia las mujeres y hacia la población LGBTIQ+, la población estudiantil identifica que esto se expresa en forma de una cultura machista que desprecia lo femenino y que privilegia lo masculino. Desde la perspectiva de la población docente, las luchas que enfrentaron en el pasado los grupos feministas para alcanzar mayores libertades y espacios de participación; hoy son enfrentados por la comunidad LGBTIQ+, con tasas de discriminación en 4 de cada 10 personas de la comunidad; desde la perspectiva de las autoridades universitarias, aunque las mujeres han logrado disminuir brechas en la participación política, el acceso al empleo, etc.; aún hay mucho trabajo que realizar, ya que los sistemas de admisión de personas se niegan a aumentar la inclusión en la fuerza laboral, limitando la participación de las mujeres, así como la existencia de homofobia como factor de discriminación y esta desencadena a su vez según Harnois & Bastos (2018) depresión, ansiedad y en cuanto a lo físico, ocasiona enfermedades crónicas y peores condiciones de vida.

“Son muy altos porque vivimos en sociedad machista.”

Participante 5: EU-005

“Si, hay discriminación de cada 10 personas de la comunidad LGBT 4 son discriminados”

Participante 2: DU-002

“Considero que ha bajado, será porque no denuncian o porque es menos común.”

Participante 2: PAU-002

“Existen brechas laborales y de participación de la mujer; así como de homofobia.”

Participante 3:AU-003

Tanto las mujeres cis género, como las mujeres trans; son discriminadas por la cultura dominante patriarcal y machista, que desprecia lo femenino, en opinión de una persona informante “si, son discriminadas las mujeres trans, ya que se creen y se convierten del género opuesto” (Participante 4: EU-004), esto en una clara posición discriminatoria y de poco respeto a los derechos humanos.

Es claro que, desde las profesiones y facultades, se han creado estereotipos sexistas, que han llevado a sexualizar las profesiones, afectando el derecho de acceso a la selección y el ejercicio de una carrera o de una profesión por parte de la población de mujeres o la población LGBTIQ+. La persistencia de acciones discriminatorias, de manera inferencial, es un indicador de afectación en la salud, según lo plantean Harnois & Bastos (2018), pues al sufrir discriminación esta provocaría efectos en la salud mental como ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos alimentarios y pensamientos suicidas.

“Si, ya que se creen y se convierten del género opuesto.”
Participante 4: EU-004

“Por la cultura machista se discrimina lo femenino independientemente del sexo que lo exprese, por tanto, la mujer cis y trans son víctimas de esta discriminación”
Participante 4: DU-004

“Por las relaciones de desbalance de poder que existe en la cultura patriarcal.” Participante 8: PAU-008

“Si existe violencia contra las mujeres que estudian la carrera de ingeniería agronómica por que se cree que es una carrera para hombres, lo mismo pasa con la carrera de enfermería que si la estudian un varón se asume que es homosexual”
Participante 5: AU-005

La violencia trasciende, complejizándose la relación del agresor y la víctima, desde actos de violencia física, hasta elaboradas formas de agresión, daño y discriminación, que causan afectaciones psicológicas, malestar, pérdida de confianza, los apodos y descalificación por diferentes condiciones físicas, sexuales y socioeconómicas que conllevan a la degradación y exclusión, lo cual se ejerce tanto sobre mujeres cis, como sobre la población LGBTIQ+; esto se intensificó durante el confinamiento por COVID – 19, pues según lo plantea ONU mujeres (2020) las medidas de confinamiento y distanciamiento social, así como las restricciones de movilidad, generaron mayores riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, intensificando su aislamiento y generando barreras adicionales en el acceso a servicios esenciales.

“Suceden varios casos de acoso y violaciones hacia las mujeres mayormente.”

Participante 8: EU-008

“Existen insultos, muertes, apodos, bullying, descalificación por alguna condición física y socioeconómica.”

Participante 3: DU-003

“Burlas y menosprecio al desempeño tanto de las compañeras mujeres como de los hombres homosexuales que se autoidentifican como tal.”

Participante 3: AU-003

Es claro que tanto las mujeres cis, como la población LGBTIQ+, sufren discriminación e incluso es justificada, como en la expresión de una persona administrativa que afirma que “no es que se les vulneren los derechos, sino más bien ellos solos se aíslan o se auto marginan” (Participante 3: PAU-003) y es que vivir en un espacio de vulneración no es fácil, una persona del estudiantado menciona que “siento que no nos defienden, no hay derechos, porque nunca hacen nada”(Participante 4: EU-004), la indefensión que sufre el estudiantado es más profunda, para las estudiantes mujeres trans son obligadas a usar un baño en el que no se sienten seguras y en el que pueden encontrarse con sus agresores varones.

“De disfrutar su vida amorosa libremente, socialmente los excluyen de juntas directivas a nivel docente y de estudiantes.”

Participante 2: DU-002

“No reconocer sus derechos sociales y civiles; el que las chicas trans tengan que usar un baño en el cual no se sienten seguras.”

Participante 2: AU-002

La violencia basada en género, afecta a las víctimas, como también a los agresores, de formas sociales que han sido bien estudiadas por la sociología y también por la psicología. El deterioro de la autoestima, la inseguridad, la falta de integración social, problemas de convivencia, que son destacados por Baron & Byrne, (2005) y que son identificados en la investigación a través de las siguientes opiniones.

“Se toma en cuenta más la opinión de los hombres”

Participante 2: EU-002

“Inseguridad, baja autoestima y llevar una doble vida para no ser rechazado por la sociedad.”

Participante 6: DU-006

“Afecta socialmente y de manera generalizada; por la convivencia.”

Participante 3: PAU-003

“Aislamiento e internalización; sentimientos de auto marginación.”

Participante 2: AU-002

La violencia genera en la víctima un estado de crisis, que, si no es superado en un tiempo de terapia psicológica, puede degenerar en una psicopatología según lo menciona Fuentes (2010). Los efectos de la violencia, menciona Ruiz Pérez & Pastor Moreno (2021), pueden incluir el insomnio, el estrés postraumático, el sufrimiento emocional por la marginación social que son expuestos como producto de la violencia basada en género.

“[La violencia psicológica] posiblemente, [puede afectar la salud mental] pero no en todos los casos”

Participante 10: EU-010

“Si, genera un impacto psicológico emocional y afectivo.”

Participante 5: DU-005

“Si, todos esos son efectos y muchas personas quedan en estado de Shock.”

Participante 1: PAU-001

“Si son la mayoría de traumas que sufren las personas que son violentadas en los temas de género.”

Participante 4: AU-004

Uno de los impactos en la salud mental generado por la violencia de género, es el bajo rendimiento académico, un tema de la psicología social, pero también de la psicología educativa, que ha sido escasamente documentada; empíricamente la población universitaria consultada, identifica que si existe una relación, ya que la depresión, la ansiedad y la expulsión del seno familiar conlleva a episodios críticos de salud mental; en donde el rendimiento académico está por debajo de la supervivencia y la conservación de la propia vida.

“Se debe a la depresión que caen las personas que han sufrido algún tipo de violencia.” Participante 6: EU-006

“Debe de existir una correspondencia, pero lo veo a nivel bastante empírico.”

Participante 3: DU-003

“Afecta no solo al rendimiento académico, también en el trabajo y la familia.”

Participante 2: PAU-02

“Expulsión de las y los jóvenes LGBTIQ+ de sus familias y esto afecta el rendimiento académico”

Participante 1: AU-001

En cuanto a las acciones que la UNAH como institución del Estado y de la sociedad hondureña, que busca construir espacios libres de violencia, que puede y debe de implementar, destacan especialmente acciones preventivas identificadas por las autoridades y el personal administrativo, como cursos, campañas, simposios, acciones de promoción de derechos humanos, a un nivel más procedimental; asociado al control, la población docente, identifica los procedimientos de denuncia que ha establecido la figura del Comisionado Universitario y en el nivel estudiantil, identifican que las acciones son muy poco enérgicas, que existe mucha “propaganda” y muy poca intencionalidad de proteger al estudiantado de la violencia.

“Solo son propaganda [contra la violencia de género].”

Participante 2: EU-002

“A través del comisionado universitario se sigue un procedimiento.”

Participante 1: DU-001

“Simposios y promoción de los derechos humanos.”

Participante 5: PAU-005

“Cursos virtuales sobre violencia, terapias, grupos vulnerabilizados, asignaturas como la Cátedra de la Mujer y Género y Desarrollo; Campañas de sensibilización”

Participante 1: AU-001

6. RESULTADOS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Sin llegar a utilizar métodos cuantitativos en estricto como las medidas de tendencia central, dispersión, comparación de medias poblacionales y análisis de regresión; se han construido tablas de distribución de frecuencias, auxiliándose de estas para hacer valoraciones porcentuales de la frecuencia de respuestas, de tal modo poder analizar coincidencias y divergencias emitidas por la población participante consultada, a la luz de la discusión en el ámbito internacional.

6.1. Impactos del COVID – 19 en la salud física de la población estudiantil de la UNAH

Se estudian seis categorías de los impactos del COVID-19 en la Salud Física: 1) Impactos sobre la Salud Física; 2) Afectaciones de impactos físicos; 3) Efectos sobre el bienestar físico; 4) Medidas de prevención antes y durante confinamiento; 5) Limitaciones físicas por el COVID-19; 6) Manejo de la enfermedad.

6.1.1. Impactos físicos sobre la salud

Los impactos del COVID -19 en la salud física de la población estudiantil de la UNAH, han sido descritos como efectos leves y fuertes sobre la salud física por el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC, 2022), la población estudiantil identifica dos principales efectos del COVID -19 y del confinamiento, prevalentemente en un 23.07% que han existido efectos fuertes de la COVID -19, en tanto que en un 23.0% también mencionan un aumento de casos de COVID -19 entre compañeros y compañeras, así como en miembros de su familia y comunidad, el 15.2% menciona graves problemas de aglomeración, el 7.6% menciona cambios en los hábitos alimenticios, el 15.3% menciona erróneamente el ausentismo en la presencialidad y el último 15.4% no tiene conocimiento o no brinda una respuesta.

Para la población docente, los dos principales efectos físicos del COVID -19 sobre la salud, han sido dolores musculares y, problemas respiratorios, producto de cambio de protocolo de trabajo, todos y cada uno de ellos con un 16.67% de frecuencias de respuesta.

Las autoridades universitarias, identifican impactos en la salud física derivados del COVID -19 y coinciden con la población estudiantil en que ha existido un aumento de contagios (20%), pero también identifican fatiga y problemas respiratorios el 30% de las respuestas identificadas.

El personal administrativo de la UNAH, identifica como dos principales impactos físicos derivados del COVID -19 y el confinamiento; los dolores lumbares, a causa del sedentarismo y los dolores de cabeza con un 26.67% cada uno.

Los dos principales impactos identificados por la población estudiantil, han sido el cansancio o fatiga corporal, con un 22.22% de las respuestas y la pérdida del gusto y el olfato, en un 16.67%, lo cual es coincidente con lo planteado por el Centro para el control

y la prevención de enfermedades -CDC- (2022).

Por su parte la población docente, identifica como principales afectaciones, los problemas respiratorios en un 33.33% de respuestas, problemas cardiacos y cansancio, cada uno con un 25% de respuestas.

En el caso del personal administrativo, se identifica como afectaciones principales, los dolores de espalda y el ardor en los ojos, cada una con 27.27% de respuestas emitidas por el personal administrativo, esto se explica porque son los que están con una mayor exposición al trabajo sedentario.

Desde la perspectiva de las autoridades universitarias, los impactos del COVID-19 en la salud física, afectaron mayoritariamente a través de la muerte de familiares, el aumento de casos de COVID-19 en las comunidades y la fatiga, todas ellas con un 20% de respuestas.

Se puede concluir, que en común todos los grupos de actores de la comunidad universitaria identifican la fatiga o cansancio, como una de las principales afectaciones por el COVID-19 y el confinamiento.

6.1.2. Efectos sobre el bienestar físico

Al conocerse los impactos físicos, las afectaciones que produce el COVID-19, se puede plantear la identificación de los efectos sobre el bienestar físico, producto del contagio y confinamiento.

En este sentido, la población estudiantil, identifica el dolor de cabeza, fiebre, secreción nasal y afectaciones respiratorias con un 54.54% como principal efecto que ha provocado haber sufrido COVID-19, o estar en condiciones de confinamiento.

Por su parte la población docente, identifica como principales estos tres efectos: 1) Agotamiento; 2) Dolor de cabeza e 3) Inactividad física, cada uno con una frecuencia de respuesta de 20%.

El personal administrativo identifica dos principales efectos del confinamiento, como son el dolor y ardor en los ojos; y la inactividad física cada uno con una frecuencia de 18.18%.

Para las autoridades universitarias el principal efecto de la pandemia por COVID-19, es el padecimiento y el confinamiento, se ha generado un cambio del patrón alimenticio, visto como un trastorno de la alimentación, con un 42.86% de las respuestas.

Se identifican solamente coincidencias entre población docente y el personal administrativo al identificar ambos, la inactividad física como principales respuestas con las frecuencias más altas, en ambos grupos.

6.1.3. Medidas de prevención del COVID-19 durante y después del confinamiento

La UNAH estableció un Comité COVID-19 y un Protocolo de Bioseguridad, que ha ido adaptando durante el confinamiento como en el retorno seguro a las clases presenciales.

La población estudiantil, identifica con un 46.67% la opción de utilización de insumos de bioseguridad y en un 13.33% auto confinarse, evitando el contacto físico con personas contagiadas como una medida de prevención, aplicándose durante y después del confinamiento.

La población docente es coincidente al mencionar el uso de mascarilla, en un 22.22% de las respuestas identificadas, uso de alcohol en un 22.22% y practicando medidas de auto confinamiento y distanciamiento social en un 16.67% de las respuestas identificadas.

El personal administrativo identifica tres mecanismos de medidas de prevención, utilización de material de bioseguridad en un 50%, distanciamiento social en un 28.57%, y autoaislamiento en un 21.42%.

Las principales tres opciones de medidas de prevención identificadas por las autoridades incluyen: 1) Uso correcto de mascarilla; 2) distanciamiento social; y 3) seguir el protocolo de bioseguridad de la UNAH, cada una de las medidas, con un 16.67% de frecuencias de respuestas.

Se puede identificar que existe un correlato entre los cuatro grupos de participantes consultados, producto de la promoción y difusión por parte de la UNAH de las medidas de bioseguridad de manera pública y abierta.

6.1.4. Limitaciones generales provocadas por el COVID-19

El COVID-19, tanto en su padecimiento, como en el confinamiento de la ciudadanía, ha traído limitaciones importantes, que son identificadas de diversas formas por la población participante consultada, miembros de la comunidad universitaria.

Los (as) docentes, lo han vivido de manera diferente e identifican no poder convivir con familiares y amigos en un 22.22% de las respuestas, limitaciones para dar clases virtuales, también con un 22.22%, desmotivación en un 11.11% y poca comunicación con los estudiantes, también con un 11.11%, este último trae como consecuencias el sentimiento de soledad en pandemia para los (as) docentes.

El personal administrativo, identifica al igual que la población estudiantil y docente en un 25% de las respuestas, que la pandemia les ha limitado en no poder convivir con familiares y amigos.

Desde la perspectiva de las autoridades universitarias, las principales limitaciones se encuentran asociadas a que, no es fácil seguir las normas de distanciamiento social (37.5%) por lo que la universidad en el retorno seguro, ha experimentado rebrotes de contagio por COVID-19, también han desaparecido muchas de las rutas que transportaban a los estudiantes de barrios y colonias a la universidad (25%), lo que ha dificultado el retorno seguro a clases presenciales.

6.1.5. Manejo de la enfermedad

En cuanto al manejo de la enfermedad, con la intensión que las personas contagiadas puedan recuperarse con prontitud, una de las recomendaciones, es el descanso, la administración de medicamentos para el control de la fiebre y de la infección, según el Centro para el control y la prevención de enfermedades -CDC- (2022).

El desconocimiento sobre cómo relacionarse positivamente con personas que han sido contagiadas, por COVID-19, lleva a que un 43.75% exprese un miedo a contagiarse, a partir del cual surgen muchos comportamientos de exclusión y de discriminación hacia personas que se han contagiado por COVID-19.

Por su parte la población docente, expresa que su experiencia de trabajar con personas enfermas y con la población estudiantil

provocó estrés y preocupación en un 20% y en el caso de la población estudiantil, estos bajaron su rendimiento, según el 20% de las respuestas docentes.

Desde la perspectiva del personal administrativo, un 75% de ellos han tenido que lidiar con familiares y amistades cercanos que han sido contagiados, afirman en un 12.5% de sus respuestas, que se han desarrollado actos de discriminación por padecer COVID-19.

Finalmente, desde la perspectiva de las autoridades universitarias consultadas, consideran en un 37.5% que se han reforzado las medidas de bioseguridad, además se practica el distanciamiento social según un 25% de las respuestas y también en un 25% de respuestas que existe miedo al contagio por COVID-19.

Se puede advertir que existe como denominador común, el miedo generalizado a contagiarse de COVID-19, lo que ha generado sentimientos de rechazo y discriminación hacia las personas que, lamentablemente, se contagiaron o que estuvieron enfermos de COVID-19.

6.2. Impactos del COVID – 19 en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH

Los impactos del COVID-19, sobre la salud mental, son analizados en varias categorías: 1) Discriminación; 2) Impacto emocional; 3) Afectaciones mentales durante y después del confinamiento; 4) Accionar de la UNAH para promover salud mental post pandemia; 5) Afectaciones sociales de nueva realidad COVID-19.

6.2.1. Impacto emocional derivado de la pandemia COVID-19

Los tres principales impactos emocionales identificados por la población estudiantil son estrés y ansiedad por confinamiento en un 50%, la pérdida del relacionamiento interpersonal con amigos, familiares y compañeros en un 25% y el tercero el estrés asociado a la incertidumbre por el futuro en un 16.67%, el 8% menciona la angustia al estar en espacios muy concurridos.

El 100% de la población docente identifica que han existido impactos emocionales a causa de la Pandemia COVID-19 y precisan impactos como la depresión, miedo al relacionamiento por contagio, desmotivación por el confinamiento y estrés por la adaptación a la modalidad de aprendizaje virtual.

En tanto que el personal administrativo identifica en un 55.56% que ha existido un impacto emocional en los jóvenes a causa del aislamiento social, pero también de frustración a causa de cancelación de las clases, en un 22.22% y de cancelación de actos de graduación en un 11.11%.

Algunos de los impactos emocionales que advierten las autoridades universitarias, son la desmotivación estudiantil en un 18.18%, coincidente con las respuestas de la población estudiantil; también el individualismo en un 18.18% y en menor medida otras 5 respuestas identificadas (depresión, ansiedad, carga emocional, estrés, miedo a relacionarse socialmente) con un 9.09% cada una; así como el 9.09% expresa que no se tuvo impactos emocionales.

6.2.2. Afectaciones en la salud mental durante y después del confinamiento.

Dentro de las principales afectaciones en la salud mental, que han sido mencionadas por la población estudiantil, se precisan, la depresión con un 29.41% y la ansiedad, con un 23.52%, esto a consecuencia del confinamiento por COVID-19; sin embargo, tanto la ansiedad como la depresión necesitan un diagnóstico clínico y la población participante lo menciona de forma experiencial, lo cual deja una brecha de estudio respecto a esto.

Por su parte la población docente, menciona tres afectaciones principales; la ansiedad, el estrés y el aislamiento con un 15.38% cada una de las afectaciones.

Igualmente, el personal administrativo refiere que los estudiantes pudieron ser impactados por la depresión y ansiedad en un 28.57% cada uno de estos factores y el estrés en un 14.29%.

Finalmente, las autoridades universitarias, mencionan el estrés como una de las afectaciones psicológicas que ha causado la pandemia COVID-19, en un 16.67%, así como la desmotivación con igual intensidad y el miedo a ser discriminados por graduarse en tiempos de virtualidad y confinamiento por COVID-19, en un 16.67%.

Como se puede apreciar, existe una mención generalizada de ansiedad, depresión, estrés y miedo a la discriminación por estudiar y graduarse en tiempos de COVID-19, las cuales se determinan como afectaciones emocionales derivadas de la pandemia de COVID-19.

6.2.3. Accionar de la UNAH para promover la salud mental post pandemia.

Se reconoce que existen desordenes en la salud mental a causa del confinamiento, la UNAH en su idea de garantizar mejores condiciones para población estudiantil, como para la población docente, desde el inicio de la pandemia hasta la fecha tiene líneas de apoyo psicológico para la población estudiantil y población general.

De acuerdo con la población estudiantil, según el 46.15% de las respuestas, solamente un 15.38% reconoce que la UNAH, brinda algún tipo de atención psicológica, pero se desconoce si esta es específica para abordar la situación de postpandemia.

La población docente identifica que la UNAH, brinda atención psicológica, representado por el 25% de las respuestas, así como charlas motivacionales según el 8.3%, sin embargo, la población docente tiende a confundir las acciones atención mental con las medidas de prevención y bioseguridad esto el 41.5% de las respuestas identificadas.

El personal administrativo, reconoce en un 37.5% de sus respuestas que la UNAH si brinda atención psicológica a la población estudiantil, en menor medida en un 12.5% de respuestas identifican que se aplica un protocolo de bioseguridad, que el teletrabajo y las charlas impartidas por especialistas, pudiera constituirse en mecanismos de garantía de derechos de la salud mental del estudiantado.

Finalmente, y abordando las perspectivas de las autoridades universitarias, estas consideran que se ha trabajado con terapias psicológicas, representado por un 28.57% de las respuestas y que el cierre de la universidad, ha sido otra medida para garantizar la salud física y mental en tiempos de pandemia COVID-19.

Las respuestas comunes parecen indicar que la UNAH cuenta con las capacidades para desarrollar atención psicológica para la población estudiantil y docente que se necesitaría afinar los protocolos de dicha atención psicológica.

6.2.4. Afectaciones sociales de nueva realidad COVID-19

Como ya se destacó anteriormente, los estudios internacionales, muestran que existe una relación de soledad (Katz & Kwiatkowski, 2021), pero también de miedo (Alba-Rico, 2021) que tiene un efecto en las relaciones interpersonales que se desarrollaban normalmente en tiempos de prepandemia.

De acuerdo con la población estudiantil, las principales formas de afectación social por COVID-19, ha sido por el distanciamiento y falta de comunicación en un 47.06%, seguido por la discriminación y actitud de rechazo (17.64%) y el individualismo (17.64%), lo cual naturalmente afecta la imagen de ciudadano que se aspira a formar en la Universidad.

La población docente, complementariamente, identifica el aislamiento con un 42.86% de sus respuestas, seguidas de la discriminación sociolaboral de los egresados universitarios de una modalidad virtual con un 14.28%, en tanto que el aumento de la pobreza y el desempleo en la sociedad hondureña es reflejado con un 14.28% cada uno.

Para el personal administrativo, las principales afectaciones sociales, que causó el COVID-19, en la conformación de una nueva realidad, ha sido un limitado contacto social, en un 55.56%, en tanto que se han reducido también los espacios para la construcción de la convivencia social, en un 22.22% de las respuestas.

Para las autoridades el proceso es más complejo, siendo la principal afectación el miedo de la población universitaria al contacto físico, con un 50% de respuestas, pero también identificándose con un 12.5% el relacionamiento virtualizado, la violación de derechos al exigir la prueba PCR, el abandono de las carreras y la discriminación a los graduados en virtualidad.

En común se identifica que el aislamiento cambió la forma de relacionarse en sociedad, surgiendo el miedo al otro, al contagio, pero también el individualismo como forma de trabajo, en contraposición con el trabajo colaborativo y la activación de procesos de discriminación por el miedo y los prejuicios siempre presentes en la sociedad.

6.3. Discriminación por COVID – 19

La discriminación como un comportamiento humano, descrito apenas en los cambios de comportamiento observados por las autoridades universitarias.

Un 38.46% de las respuestas de la población estudiantil, son indicativas de que, si existe discriminación contra el estudiantado que ha padecido COVID-19, además agregan que hay rechazo y marginación, en un 23.07% de las respuestas.

Por su parte la población docente, reconocen que existe discriminación a causa del COVID-19, entre la población docente, esto evidenciado un 36.36% de sus respuestas, en tanto que en un 36.36% de discriminación por padecer de COVID-19.

El personal administrativo fracciona, sus respuestas considerando en un 57.14% que la discriminación ocurre por miedo al contagio del COVID-19, en tanto que en un 28.57% ocurren actos de discriminación a quien ha padecido COVID-19.

Las autoridades universitarias, mencionan que incrementó de hecho la cifra y en un 66.67% consideran que existen actos de discriminación por COVID-19.

6.4. Impactos de la violencia basada en género en la salud física de la población Estudiantil de la UNAH

Se analizan los siguientes factores: 1) Concepción de la violencia física basada en género; 2) Vivencia de la violencia basada en género; 3) Grupos mayormente impactados por la violencia de género; 4) Efectos físicos de la violencia basada en género; 5) Efectos psicosomáticos de la violencia física basada en género; 6) Signos físicos de la violencia contra las mujeres y población LGBTIQ+ 7) Protocolos de atención implementados por la UNAH; 8) Entidades de la UNAH que manejan la gestión correctiva de la violencia física.

6.4.1. Aumento de los casos de violencia basada en género durante el confinamiento

La violencia basada en género durante el periodo de confinamiento por COVID – 19 según ONU Mujeres (2022) se ha agudizado, pues las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19, como el confinamiento, el aislamiento o el distanciamiento social y las restricciones de movilidad, reproducen la violencia por género, violencia doméstica e intrafamiliar, ya que las víctimas o sobrevivientes están encerradas con sus perpetradores con opciones muy limitadas de acceso a la justicia.

El IUDPAS (2020) describe que las medidas restrictivas del gobierno en respuesta a la actual crisis sanitaria, condiciona a las mujeres a quedarse en casa con los agresores, ha provocado un aumento de la violencia doméstica e intrafamiliar en Honduras. El análisis de denuncia por semana epidemiológica, determinó que en los primeros 11 días antes del confinamiento se registraron 18.936 denuncias, lo que corresponde a 1.721 denuncias por semana.

De la semana 12 a la 18, cuando ya existían medidas restrictivas de movilización, se reportaron 12.544, o 1.792 por semana. Estas cifras muestran un aumento semanal de 4,1% en las denuncias por violencia doméstica e intrafamiliar luego de que se tomaron medidas para mitigar el impacto de la pandemia.

6.4.2. Vivencia con la violencia basada en género

En cuanto a la vivencia de violencia basada en género, según las autoridades universitarias, el 33.3% asocia la violencia basada en género con los signos físicos corporales como moretes o golpes, mientras que el 22.22% lo visualiza como violencia verbal (insultos, humillaciones, et al.) finalmente el 44.4% menciona que la VBG está relacionada con la discriminación por su sexo u orientación sexual. La población estudiantil asocia la VBG con afectaciones físicas en un 61.53% y 15.38% con la violencia verbal, por otro lado, la población docente la visualizaba como violencia física en un 44% y como discriminación o marginación en el 34% de las respuestas.

Desde la perspectiva de la población docente, mencionan que existen actos de discriminación que ocurren al interior de la comunidad universitaria, identificado en un 44.44% de las respuestas, seguido de que este es un problema en el noviazgo, en un 33.33% y que la violencia física contra las mujeres y población LGBTIQ+, ocurre dentro de los hogares y familias de la población estudiantil, representado por un 22.22%.

Dentro del personal administrativo 12.5% asevera que han visto casos de violencia física basada en género en la comunidad universitaria, un 37.5% afirma que, si se han visto casos, sin embargo, que no se denuncian, de modo que los casos quedan en la impunidad.

Para las autoridades universitarias, lo más frecuente en ocurrencia, es el acoso sexual en un 50% de los casos, seguido con frecuencias de 12.5% la violencia sexual, el acoso estructural, la discriminación y la violencia física entre iguales.

Una de las respuestas comunes entre los cuatro grupos consultados, es que la forma de violencia que subsiste es la violencia y acoso sexual, según el 62.5% de las respuestas de las autoridades universitarias, el 30.69% de la población estudiantil, el 41% de la población docente y el 37.5% del personal administrativo; así como la existencia de una baja cultura de denuncia según la media en el 57.14% de las respuestas identificadas.

6.4.3. Grupos mayormente impactados por la violencia de género

En cuanto a los grupos que tienen una mayor exposición y frecuencias de ser impactados por la violencia basada en género, la población estudiantil manifiesta que en un 60% las mujeres y en un 40% la población LGBTIQ+.

Según la población docente el grupo más impactado por la violencia basada en género es la población LGBTIQ+ en un 44.44%, seguida de la mujer y de los grupos étnicos en un 22.22% cada uno y el hombre aparece emergentemente con un 11.11% de respuestas de las y los docentes.

Desde la perspectiva del personal administrativo destaca que las mujeres son violentadas en sus derechos, según el 53.84% de las respuestas, seguida de la violencia hacia las personas LGBTIQ+ en un 38.46%.

Para las autoridades universitarias, la violencia basada en género es ejercida con mayor intensidad hacia la población LGBTIQ+, en un 41.67%, en tanto que hacia la mujer en un 33.33% y en menor medida en un 16.67% por la pertenencia a un grupo étnico.

Transversaliza todo el relato, el hecho de que la discriminación se manifiesta hacia la población LGBTIQ+, misma que ha adquirido visibilidad, colocándose en el primer grupo foco de la violencia basada en género, tanto por los docentes como por las autoridades universitarias.

6.4.4. Efectos de la violencia basada en género en la salud física

Las principales consecuencias-impactos pueden ser mortales como el homicidio o el suicidio, además lesiones, fracturas, contusiones, abortos provocados, embarazos no deseados, muerte fetal, partos prematuros, ITS, VIH, lesiones ginecológicas, alcoholismo/drogadicción, cefaleas, síndromes de dolor (pélvico, de espalda, abdominales, extremidades) problemas para moverse, problemas gastrointestinales.

Sin embargo, la población estudiantil brinda respuestas reducidas, pues solo destacan estos tres signos principalmente, los moretes en el 26.31% de sus respuestas, las heridas en un 21.05% y los golpes en un 18.42%.

De igual manera la población docente identifica los golpes, arañones y empujones, conjuntamente, en un 46.15%, como efectos visibles de la violencia de género en la salud física que se ejerce sobre las mujeres y la población LGBTQ+.

El personal administrativo también identifica desde su vivencia y observación impactos en la salud física, derivados violencia basada en género, como los golpes en un 23.53% de las respuestas, arañazos, moretes y cicatrices, cada una de ellas con un 11.76% de frecuencias de respuesta.

Las autoridades universitarias que han sido consultadas, identifican los moretes en un 41.67%, los golpes en un 25% y las mordidas en un 16.67% como efectos de la violencia basada en género en salud física de la población estudiantil de la UNAH.

Existe un correlato entre los planteamientos de los cuatro grupos consultados en identificar efectos en la salud física, derivados de la violencia basada en género; como los golpes, moretes, arañazos, heridas y cicatrices como signos de la violencia física de género; lo cual se interpreta como una visión bastante superficial y simplista del problema.

6.4.5. Efectos psicológicos de la violencia física

El recuperarse de los efectos de la violencia de género en la salud física, normalmente se transfigura en impactos que no solo son físicos o somáticos, sino que transitan a lo psicológico, de tal manera que la violencia física, conlleva a impactos psicológicos. (Ruiz Pérez & Pastor Moreno, 2021, p.18)

Al consultar sobre ello, se destaca que la población estudiantil, en un 84.61% destaca que la violencia física, puede conllevar trastornos alimenticios e inclusive el suicidio. Los docentes son más escépticos y lo consideran en un 57.14%, en tanto que el personal administrativo lo eleva a un 87.50%, y las autoridades universitarias lo estiman en un 62.5%.

Ninguno de los cuatro grupos consultados, lo considera como un efecto menor o lo desprecia por inexistencia, aunque aducen que no existen suficientes estudios que lo comprueben, empíricamente si han conocido de casos en los que la violencia física puede conllevar a trastornos alimenticios e inclusive al suicidio.

6.4.6. Signos físicos de la violencia contra las mujeres y población LGBTIQ+

Producto de la experiencia que ha tenido la población estudiantil, un 53.84% de las y los participantes consultados afirma haber visto signos y síntomas de la violencia física sobre el cuerpo de las mujeres y de las personas LGBTIQ+ de manera perceptible en el cuerpo.

Para la población docente, esto ha sido posible en mayor medida, incrementando la experiencia de haber presenciado un acto de VBG a un 71.42%. El personal administrativo considera en un 50% que, si conoce de casos, un 25% afirma que nunca ha visto signos, pero que sabe que existe este fenómeno en la sociedad hondureña. Las autoridades universitarias lo han visualizado muchas veces en su vida, un 75% de las respuestas respaldan este dato.

En todo caso, estas respuestas son evidencias de la visualización de los efectos de la violencia física, que es una disfuncionalidad de las relaciones humanas en la sociedad en la que un agresor, normalmente pareja, familiar, vecino, novio, compañero de estudios violenta el cuerpo de una mujer o de una persona LGBTIQ+, dejando rastros de la violencia física en el cuerpo de la víctima.

6.4.7. Protocolos de atención a víctima de VBG implementados por la UNAH

Frente a esta disfuncionalidad, la UNAH, cuenta con protocolos de atención psicológica, y derivación de casos de las personas víctimas de violencia basada en género, sin embargo, el 45% de la población menciona desconoce el funcionamiento frente a un 55% que lo relaciona con capacitaciones, campañas y brigadas. Existe un reglamento especial para prevenir, sancionar y erradicar el Acoso Sexual en la UNAH, y otros instrumentos jurídicos, dirigido por la unidad de Acosos sexual que se desprende del Comisionado Universitario, desde la unidad se hacen derivaciones de casos para atención psicológica y médica, sin embargo, pese a que existe esta unidad e instrumentos la población los desconoce.

A este respecto la población estudiantil consultada, en un 76.92% desconocen si la UNAH tiene un protocolo de atención para las víctimas de violencia física, el resto afirman que no existe.

Por su parte la población docente consultada, identifica en un 42.86% que la única atención disponible, es la atención psicológica

para quienes lo requieran y demanden. Pero que en general en un 28.57% la UNAH no tiene un protocolo correctivo en caso de agresiones físicas por violencia basada en género hacia las mujeres o la población LGBTIQ+.

El personal administrativo reconoce en un 40% de sus respuestas que la UNAH tiene capacidades instaladas para brindar atención psicológica como gestión reactiva ante casos y que, a modo de prevención, se desarrollan campañas de sensibilización que fueron identificadas en un 30% de las respuestas y en un 10% se mencionó el reglamento contra el acoso.

Las autoridades universitarias, reconocen la creación de la unidad contra el acoso sexual en un 25% de las respuestas, que esta unidad disponga de un reglamento, con un 12.5% adicional de respuestas y que exista la figura del Comisionado Universitario es identificado en un 50% de las respuestas.

Se identifica que el mecanismo ampliamente identificado son las capacidades de atención psicológica por parte de los estudiantes, personal administrativo y los docentes, en contraposición con las medidas reactivas y correctivas, basado en la aplicación de sanciones, que son conocidas por las autoridades, pero desconocidas por las partes.

6.4.8. Conocimiento sobre los mecanismos que la UNAH aplica en cuanto a VBG

Muy relacionado con el planteamiento anterior se encuentra, la necesidad de que la información fluya sobre el qué hacer en caso de que una persona sea violentada, ¿a quién acudir? ¿Cuándo acudir?

La población estudiantil consultada identifica, incorrectamente a los guardias de seguridad en un 23.07% de sus respuestas, el IUDPAS como segunda opción incorrecta en un 15.38% y la VOAE en un 7.69%, no surge por ninguna parte la respuesta correcta de acudir a la figura del Comisionado Universitario para proteger sus derechos humanos.

Entre la población docente, si ya se identifica la figura del Comisionado Universitario de manera acertada en un 44.44%, en tanto que el personal administrativo lo identifica junto con la VOAE, en un 22.22% y las autoridades universitarias en un 50%.

Como se advierte, se hace necesario muchísimo mayor esfuerzo en promover dentro de la comunidad universitaria un mayor entendimiento de la figura del Comisionado Universitario, sus unidades, reglamentos, funcionamiento y mecanismo de actuación.

Sobre estos protocolos para el control de la discriminación, la población estudiantil consultada, no tienen ningún conocimiento según el 75% de las respuestas y afirman que no existen en el resto del 25% de respuestas.

Según la población docente consultada, se dan procesos preventivos a través de campañas de concientización identificadas por el 42.85% de las respuestas de la población docente, seguidos de acciones de orientación estudiantil, en un 28.57%, y en un 14.28% la suspensión de estudiantes violentos o agresores.

El personal administrativo identifica que la UNAH, desarrolla campañas de concientización en un 25%, simposios sobre promoción de derechos humanos en un 12.5%, capacitaciones en un 12.5%, y el criterio de aplicar sanciones basadas en el reglamento de acoso solo es identificado en un 12.5%.

Para las autoridades universitarias el rol de la universidad, se encuentra basada en acciones preventivas a través de campañas de concientización identificadas según el 7.69% de las respuestas. Las capacitaciones son identificadas en un 30.76%, los cursos virtuales sobre género, en un 15.38%, los diplomados en un 7.69%; la cátedra de estudios de la mujer, con un 23.07%, las acciones de orientación a través de la VOA E con un 7.69% y finalmente las terapias en un 7.69%

6.5. Impactos de la violencia basada en género en la salud mental de la población estudiantil de la UNAH

Como ya se examinó en el análisis cualitativo, la violencia estructural basada en género, está muy vinculada a ejercicios de poder según Galtung (1990), desacreditación del movimiento feminista y a través de un discurso maniqueo, justificar la agresión y culpabilizar a las víctimas. En este sentido se consulta a la población estudiantil y un 30.77% lo reconocen correctamente el concepto de violencia estructural basada en género, en tanto que un 23.07% tiende a confundirla con la violencia psicológica basada en género. Un 70% de la población docente, lo identifica de manera acertada y correcta. Un 57.14% del personal administrativo lo reconoce, aunque un 14.28% tiende a confundirla con la violencia psicológica. Un 75% de las autoridades conoce e identifica correctamente el concepto.

Desmitificar la violencia estructural de género es una condición necesaria, aunque todavía no suficiente, para reducir y acabar con la violencia de género como una disfuncionalidad de la sociedad hondureña y en efecto de la UNAH.

6.5.1. Discriminación hacia la mujer y población LGBTIQ+

Un 53.98% de la población estudiantil consultada, considera que la discriminación hacia la mujer y la población LGBTIQ+ es muy alta. Un 70% de la población docente, lo considera de la misma manera, en tanto que un 57.14% consideran que esta invisibilizado, ya que prevalece el miedo a la denuncia. Un 70% de las autoridades también es de la opinión en que existe violencia contra las mujeres y la población LGBTIQ+.

Esto es evidencia de que la disfuncionalidad de la violencia psicológica, la discriminación por ser mujer, o por pertenecer a la población LGBTIQ+, está lejos de desaparecer; hacen falta mayores esfuerzos de prevención y mayor fuerza legal para penalizar al agresor y fortaleza institucional para activar protocolos de atención a las víctimas de violencia basada en género.

Un 69.23% de la población estudiantil, considera que las mujeres Cis, son discriminadas, pero también las mujeres trans. Un 33.33% de la población, considera que la discriminación siempre es hacia lo femenino, por parte de la cultura machista, patriarcal y dominante; ejercida a través de rechazo (22.22%), acoso y burlas (11.11%) cada opción de respuesta.

Por su parte el personal administrativo, considera en un 37.5% que sí, existe discriminación hacia estos dos grupos y que son los más afectados; un 12.5% considera que la violencia está disminuyendo, que hoy es cada vez menos frecuente escuchar denuncias de violencia y un 37.5% de los administrativos considera que no ha presenciado violencia psicológica y discriminación hacia las mujeres cis y las mujeres trans.

Un 75% de las autoridades universitarias consultadas son de la opinión que hoy en día se discrimina a las mujeres cis, en el acceso a oportunidades sociolaborales, dentro de la sociedad como en la misma universidad y que el problema es todavía mayor para las mujeres trans.

Se estima que los colectivos y ONG defensoras de derechos humanos, son una reserva importante para brindar oportunidades

para las mujeres trans, ya que una vez profesionales, son rechazadas en el mundo laboral por su condición de género, según opinan las autoridades universitarias.

6.5.2. Violencia psicológica basada en género

La violencia psicológica basada en género, según ONU Mujeres (2022) consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, 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 y son ejercidas sobre las personas debido a su género.

Desde la perspectiva de la población estudiantil consultada, se identifica en un 61.53% de las respuestas que la violencia se produce por medio del acoso sexual, esto es seguido por un 7.69% de ejercicios de discriminación por su condición de género, por ser mujer, o por su pertenencia a la comunidad LGBTIQ+.

La población docente es de la opinión, en un 50% de las respuestas, que se ejerce discriminación por condición de género y que esto influencia en el aislamiento de las personas (12.5%), el abandono de las clases en otro 12.5%, tan solo un 12.5% es discriminación ejercida por condiciones socioeconómicas, lo cual no excluye la condición de género en esta interseccionalidad.

Para el personal administrativo, la violencia psicológica de género siempre se ha dado, según la identificación de un 28.57% de las respuestas, en tanto que se puntualiza con otro 28.57% que este tipo de violencia psicológica se práctica o se ejerce desde los docentes hacia la población estudiantil.

La violencia verbal, es identificada por un 37.5% de las autoridades universitarias, lo que conlleva afectaciones psicoemocionales que son identificadas por un 12.5% de las autoridades universitarias consultadas, frente a ello la UNAH, ha incursionado en impartir la cátedra de estudios de la mujer, 25% de respuestas y la incorporación de clases de género y desarrollo en diferentes carreras como desarrollo local, sociología, trabajo social, 25% de respuestas.

Se puede apreciar que existen preocupaciones importantes y legítimas con respecto a un proceso de violencia, que lejos de acabar y extinguirse, se asienta en la sociedad, la liberación de prejuicios con respecto a las mujeres y la población LGBTIQ+, debe ser un ejercicio que se impulse, por medio de más acciones educativas y comunicativas.

6.5.3. Vulneración de derechos a las mujeres y la población LGBTIQ+

Los derechos de las mujeres y de la población LGBTIQ+, se condicionan de diferentes maneras; la población estudiantil consultada, manifiesta en un 38.46% se ejerce como violencia verbal, vulneración de los derechos humanos (23.07%), por ejemplo, la participación política de mujeres y personas LGBTIQ+ en el gobierno universitario, discriminación en la inserción sociolaboral. La población estudiantil identifica que se discriminan, también, por la forma de vestir y por su expresión de género, en un 7.69%, siendo objeto de burlas y agresiones verbales.

La población docente comenta en un 62.5% de sus respuestas que se discrimina por la orientación sexual de la población estudiantil, que son objetos de burlas y rechazos (12.5%) en cada una de las respuestas identificadas, se evidencia el desprecio y los prejuicios que se reproducen al interior de la sociedad hondureña, en las familias, instituciones sociales y en el campus universitario.

Para el personal administrativo la violencia psicológica basada en género continúa desarrollándose, pues menciona que no se les permite tener una participación significativa, ética y efectiva; encontrado en el 62.5% de las respuestas, tanto a las mujeres como a la población LGBTIQ+, en espacios de decisión en el gobierno estudiantil, el gobierno universitario, por otro lado, hay un 12.5% que considera que las mujeres y la población LGBTIQ+, se auto marginan.

Por su parte las autoridades universitarias, identifican actos de discriminación contra las mujeres y población LGBTIQ+, que se originan desde la violencia verbal (25%) de las respuestas identificadas, discriminación en otro 25% y violencia cultural, justificándose los actos de agresión en un 12.5%.

Con todo lo anteriormente indicado, se puede precisar que hacen falta mayores esfuerzos de promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres y de la población LGBTIQ+, tanto en el acceso a espacios de participación política, acceso a una selección libre de las opciones educativas de formación universitaria y acceso a la inserción sociolaboral, dentro de la misma universidad y en la sociedad, con criterios de equidad e igualdad.

6.5.4. Afectaciones psicosociales de la violencia basada en género

La violencia basada en género, provoca una serie de afectaciones psicosociales, que, según la población estudiantil, se expresa en que hay un privilegio hacia los hombres, en que estos participan y accedan a espacios de toma de decisiones (23.07%) de las respuestas identificadas, esto conlleva a un enfrentamiento y conflicto, que a veces puede desencadenar en agresión (7.69%), estos procesos poco ejemplares, conllevan a un desprestigio institucional de la UNAH; según la opinión estudiantil.

Para la población docente consultada la violencia basada en género, influencia sobre todo en que se generen condiciones de inseguridad (33.33%), cambios en los estados de ánimo (22.22%), reproducción de la cultura machista, trastornos de la personalidad en la población estudiantil, tanto en los agresores como en las víctimas, y división social, estos tres últimos factores con una prevalencia de 11.11%.

Para el personal administrativo, la violencia basada en género, provoca afectaciones sociales, según el 62.5% de las respuestas, ya que se sigue reproduciendo en la sociedad, indirectamente la violencia basada en género ocasiona bajo rendimiento y ausentismo estudiantil (12.5%), afectándose a todas las partes involucradas, tanto a los agresores como a las víctimas, en las que desarrollan trastornos de la personalidad (25%).

La violencia basada en género, según las autoridades consultadas, tienen una gran influencia en diferentes ámbitos, provoca la auto marginación y pérdida de relacionamiento social (25%), ausentismo de clases (37.5%), cuando la condición es irreparable y para quienes tienen opciones socioeconómicas, el cambio de carrera o de universidad (12.5%), esto es negativo, ya que perpetua la reproducción de la cultura machista y patriarcal.

Se puede intuir que, en el correlato de los cuatro grupos, que la falta de medidas de control de la violencia psicológica, perpetúa la cultura machista, a través de las personalidades trastornadas del agresor y de la víctima, en muchos casos también esto provoca conflictos, agresividad, deterioro del autoestima, ausentismo estudiantil, descenso en el rendimiento académico, abandono de estudio, traslado de carrera y de universidad; en efecto, se confirma lo que mencionan Ruiz Pérez & Pastor Moreno (2021).

6.5.5. Afectaciones psicológicas de la violencia basada en género

Al igual que la violencia física, la violencia psicológica, tiene efectos tanto físicos como psicológicos, al consultar sobre ello, se obtuvieron los siguientes resultados.

Un 84.61% de las respuestas de la población estudiantil, parece indicar en su opinión que la violencia psicológica provoca manifestaciones como insomnio, estrés postraumático, sufrimiento emocional. Un 71.42% de la población docente consultada es coincidente en este planteamiento, así como el 62.5% del personal administrativo y 75% de las autoridades universitarias consultadas.

Como se puede advertir la violencia tanto física como psicológica, desencadenan impactos que no solo son físico – corpóreos, también psicológicos y en su interrelación psicosomática, como son los trastornos de sueño, la frustración y el estrés postraumático; mismos que son puntualizados por la OPS (2010) como impactos de la violencia basada en género, en la salud mental.

6.5.6. Relación de la violencia con el rendimiento académico

El rendimiento académico también se ve afectado por la incidencia de la violencia psicológica basada en género.

La población estudiantil identifica que la violencia psicológica, influencia en reducir o bajar el rendimiento académico de las y los estudiantes víctimas de violencia, en un 61.53% de las respuestas, también la violencia provoca baja autoestima, en un 7.69% de las respuestas, desmotivación en un 15.38% y estrés en un 7.69%.

La población docente que es la otra parte directamente relacionada con la población estudiantil, considera que la violencia psicológica, incide sobre el abandono de clases en un 28.57% de las respuestas, el ausentismo en un 14.28% que inciden sobre una disminución o baja del rendimiento académico, identificado en un 14.28%.

El personal administrativo, estima que la población estudiantil violentada psicológicamente y discriminada, reducen su rendimiento académico, según manifiesta el 62.5% de sus respuestas, lo cual también afecta el rendimiento y desempeño laboral como el relacionamiento con la familia en un 12.5% de las respuestas, e incluso algunas personas afectadas por la violencia psicológica pueden tener pensamientos suicidas y atentar contra su propia vida, identificados en un 12.5%.

Las autoridades universitarias son conscientes de las graves consecuencias de la violencia psicológica sobre la población estudiantil, ya que esto provoca abandono de clases (37.5%) de las respuestas, ausentismo (12.5%) y bajo rendimiento académico como consecuencia final, identificado en un 50%.

7. RETOS ENCONTRADOS

- 7.1. El reto principal encontrado en este proceso, fue la falta de precisión para poder percibir la violencia basada en género, pues los impactos que la población advierte son superficiales.
- 7.2. La población participante tiende a confundir los padecimientos al contraer COVID – 19, con los impactos que este pueda ocasionar, lo cual fue un reto en la reducción, selección e identificación de las respuestas.
- 7.3. Uno de los principales retos para la UNAH es aprovechar la capacidad instalada, a través de la figura del Comisionado Universitario, su Unidad de Prevención del Acoso Sexual, que dispone también de un Reglamento de actuación, que es conocido por las autoridades universitarias, docentes, pero desconocido por la población estudiantil, por lo que una mayor difusión aseguraría que las y los estudiantes tengan una comprensión plena de sus derechos humanos y de los mecanismos de denuncia dentro de la UNAH.

8. CONCLUSIONES

El contexto provocado por el COVID-19, generó impactos en la salud física de la comunidad universitaria, dejando secuelas asociadas al confinamiento, entre ellas se destacan principalmente: modificación de los hábitos alimenticios, disminución o inexistencia de actividad física por el aumento de la actividad virtual. En relación a estas alteraciones, las principales repercusiones identificadas a nivel físico fueron: dolores lumbares, vista nublada, dolores de cabeza, dolores en los huesos y articulaciones.

El COVID-19, obligó a que las personas se relacionaran de una forma novedosa, a través de la mediación virtual en el trabajo y en el estudio, esto provocó un mayor sentido de individualidad e independencia, pero también generó barreras en las libertades debido al confinamiento obligado. Mientras que, en los momentos más críticos de la pandemia y durante la reintegración paulatina a la presencialidad, la población universitaria también experimentó un aumento en la discriminación contra las personas que se contagiaron de COVID 19.

La violencia basada en género es un grave problema de salud pública, que se reproduce como consecuencia de una profundización de la cultura machista patriarcal dominante. Esta disfuncionalidad en la sociedad ralentiza la disminución de las brechas de género y trae aparejados daños físicos y psicológicos para las personas que son víctimas de este tipo de violencia. En el plano psicológico la VBG puede provocar trastornos en la personalidad y afecciones graves como depresión y ansiedad.

La violencia estructural, entendida en este caso como la afectación del bienestar y la libertad de las mujeres, se evidenció ampliamente durante el confinamiento ya que principalmente para ellas se incrementaron las labores domésticas, el cuidado de las personas afectadas por COVID-19, la atención a las hijas e hijos en sus clases virtuales y el cumplimiento de sus actividades profesionales y/o académicas universitarias, disminuyéndose considerablemente sus tiempos de descanso y su bienestar emocional y sus espacios de libertad.

Durante la pandemia por COVID-19 se evidenció el impacto diferenciado por razón de género en la propia vivencia cotidiana en el hogar, propiciando la profundización de los mecanismos de control hacia mujeres, niñez y población diversa, y el aumento en el índice de violencia a nivel nacional en los espacios donde estas poblaciones enfrentaron el confinamiento.

La violencia basada en género, tanto física como psicológica, tiene influencia sobre la estabilidad integral de una persona. Las personas víctimas de violencia, manifiestan un deterioro de la autoestima, depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos alimenticios que generan ausentismo en los estudios, desánimo, reducción de su rendimiento académico y en el peor de los casos fracaso escolar, deserción e incluso suicidios.

Según las distintas poblaciones que integran la comunidad universitaria, en los momentos más álgidos de la pandemia, uno de los principales efectos que generó el COVID-19 fue un sentimiento de miedo generalizado al contagio; desde el cual se justificaba la discriminación hacia personas que mostraban síntomas similares o que padecieron la enfermedad. Mientras que en la parte física los principales efectos que enfrentaron fueron la pérdida prolongada del olfato y el gusto, fatiga corporal y afectaciones visuales.

En este estudio, se evidenció que la educación virtual generó nuevas brechas sociales, provocó vergüenza a cierta parte de la población estudiantil, la irrupción de las clases virtuales en el espacio privado del hogar, así como la deserción escolar derivada de las carencias de equipos tecnológicos

9. RECOMENDACIONES

- 9.1. En la figura del Comisionado Universitario, replantear las estrategias de capacitación, recepción de denuncia, que se han estado implementando; sobre todo para una mayor comunicación entre la población estudiantil, que potencialmente es víctima de violencia.
- 9.2. Dentro de la universidad es necesario promover y fortalecer espacios en los centros universitarios, en los que se brinde capacitación sobre promoción y defensa de derechos humanos ya que estos son semilleros para el crecimiento de liderazgos juveniles para la réplica a través de capacitación en cascada, sin embargo, es necesario no perder de vista que también en estos espacios hay que fortalecer la identificación de vulneración de derechos desde la perspectiva de género.
- 9.3. Establecer un Comité Inter facultad, en donde se puedan abordar las causas, efectos, pero sobre todo se ensayen las soluciones a diferentes procesos de respuesta a la población universitaria, derivada de condiciones especiales de salud, el contagio de COVID-19 puso de manifiesto que se necesita brindar atención integral en salud a la población estudiantil desde una perspectiva de género
- 9.4. Las autoridades universitarias podrían requerir asesoría especializada para institucionalizar procesos como las campañas de sensibilización y también para establecer los protocolos de actuación con víctimas sobrevivientes de violencia basada en género, aprovechando los múltiples convenios de cooperación con organizaciones nacionales, internacionales e intergubernamentales.
- 9.5. Desarrollar una línea de investigación dentro de la universidad, particularmente en las Maestrías de Trabajo Social, Psicología Clínica y Psicometría para profundizar sobre el entendimiento de los efectos de la violencia basada en género en la salud física y mental de la población académico – universitaria de la UNAH que permitan establecer mecanismos de respuesta.
- 9.6. Propiciar una mayor difusión de los reglamentos y mecanismos de funcionamiento del Comisionado Universitario y de la Unidad contra el acoso sexual, para fortalecer una cultura libre de violencia y sustentada en la denuncia efectiva.
- 9.7. Se necesitan más esfuerzos de investigación que apoyen la relación entre la violencia psicológica y el rendimiento académico

en seguimiento de casos de estudiantes discriminados y con ello fortalecer los procesos de promoción y protección de los derechos humanos y de eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y la población LGBTIQ+.

- 9.8. En el caso de las personas violentadas físicamente, la UNAH debe de establecer un protocolo de actuación con las personas sobrevivientes de violencia física que se complemente con atención psicológica a través de terapia de intervención en crisis y atención médica, para ello es importante que se trabaje junto con organizaciones no gubernamentales, pero también con operadores de justicia, para definir el alcance de las competencias que tendrá la UNAH en la atención de dichos casos, es importante en todos estos procedimientos, evitar la victimización secundaria.
- 9.9. La vinculación con los mercados laborales por parte de la UNAH, permitirá la valorización de los esfuerzos de formación en tiempos de pandemia COVID-19, logrados por población estudiantil, y reducir los procesos de discriminación por inserción sociolaboral que comienzan advertirse y que causan un daño a la juventud como a la institucionalidad universitaria que se ve amenaza en su legitimidad.
- 9.10. La discriminación entre iguales, producto de haber sufrido COVID-19, debe de ser estudiada y establecer mecanismos dentro del reglamento académico de la prohibición de discriminación en el acceso a la educación, en la conformación de equipos de trabajo entre estudiantes, pero también el protocolo que debe de ser exigido por la población docente para recuperar las asignaciones académicas y evitar con ello que exista una revictimización sobre la población estudiantil que ha padecido COVID-19.
- 9.11. La prevención de violencia basada en género, debe de profundizar basado en el desarrollo de sólidos procesos de concientización a través de campañas de sensibilización sobre la violencia, sus causas, consecuencias y efectos sobre sobre la salud física y mental de la población estudiantil de la UNAH.
- 9.12. Profundizar y fortalecer los espacios de formación universitaria con la Cátedra de Estudios de la Mujer en todos los campus y sistemas de la UNAH, como en la formación especializada en género y desarrollo en todas las carreras, no solo en las carreras sociales, pues es necesario profundizar e internalizar el enfoque de género y derechos humanos, para una mejor y correcta actuación profesional.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abate-Flores, C., Urtecho-Osotob, Ó. R., & Agüeroc, M. (2020). Efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población. Dirección de Investigación Científica, Humanística y Tecnológica. <https://doi.org/10.5377/rct.v13i25.10409>
- Alba-Rico, S. (2021). El regreso de la peste. Pansindemia y normalidad. Nueva Sociedad. ¿Normalidad despues de la peste?, 119-130.
- Alcalá, E. G. (2021). Manifestaciones psiquiátricas en relación al COVID-19. NEUROCIENCIAS, PSICOPATOLOGÍA, SALUD MENTAL. <https://neuro-class.com/manifestaciones-psiquiatricas-en-relacion-al-covid-19/>
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). Psicología social. Madrid, España: Pearson Prentice Hall.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2021). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Informe Técnico, Secretaría de Estado de Sanidad. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCovid19.htm>
- Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). (11 de Julio de 2022). Acerca de las afectaciones persistentes al COVID-19 y afecciones posteriores al COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (1 de Septiembre de 2022). Afecciones persistentes al COVID-19 y afecciones posteriores al COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html#:~:text=Estos%20efectos%20pueden%20incluir%20debilidad,a%20un%20evento%20muy%20estresante.>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (15 de Agosto de 2022). COVID - 19. Posibles efectos secundarios después de vacunarse contra el COVID-19: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>
- Consejo de Educación Superior. (2020). Comunicado del Consejo de Educación Superior, a la Comunidad Nacional, respecto al acuerdo aprobado en sesión extraordinaria No. 342, desarrollada

el 13 de marzo del 2020. Tegucigalpa. <https://des.unah.edu.hn/dmsdocument/11568-acta-ces-342-extraordinaria-pdf>

DIHR; CONADEH; SEDH; FOSDEH; OACNUDH; ProDerechos-UE. (2021). Hacia una recuperación sostenible de la Covid 19 en Honduras. Construir el futuro en el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y con una perspectiva de derechos humanos. Tegucigalpa, Honduras: CONADEH, SEDH, OACNUDH, ProDerechos, FOSDEH. https://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/document/A4_Hacia%20una%20recuperaci%C3%B3n%20sostenible%20de%20la%20COVID-19%20en%20Honduras.pdf

Escudero Sánchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2017). Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica. Editorial UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

Fuentes, J. (2010). La intervención en la crisis. San Bernardo, Chile: Universidad Peruana Unión.

Galtung, J. (1990). La violencia: cultural, estructural y directa. *Journal of Peace Research*, 27(nº3 291-305), 147-168. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5832797.pdf>

Gardiner, D. (2020). Los Jóvenes y la COVID - 19: Efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. Organización Mundial del Trabajo. https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753054/lang--es/index.htm

Gracia, J. (2014). Interseccionalidad y Violencia de Género. Universidad de Zaragoza. <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/4.%20Interseccionalidad%20y%20violencia%20de%20genero.pdf/d9faa133-3f82-1f82-0829-7cdedd422467#:~:text=La%20perspectiva%20de%20la%20interseccionalidad,diferentes%20y%20asuma%20diversos%20patrones.>

Ham, A. (2020). El impacto económico y social de la pandemia COVID-19 y recomendaciones de política para Honduras. (PNUD, Ed.) Bogotá. <https://www.undp.org/es/latin-america/publications/el-impacto-econ%C3%B3mico-y-social-de-la-pandemia-covid-19-y-recomendaciones-de-pol%C3%ADtica-para-honduras>

Instituto de Salud Carlos III. (2020). INFORME DEL GRUPO DE ANALISIS CIENTÍFICO DE CORONAVIRUS DEL ISCIII (GACC-ISCIII) . Ministerio de Ciencia e Innovación de España. <https://www.conprueba.>

es/sites/default/files/noticias/2020-05/MANIFESTACIONES%20CL%C3%8DNICAS%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20COVID19.pdf

Katz, A., & Kwiatkowski, N. (2021). Soledad y Pandemia. Nueva Sociedad ¿Normalidad después de la peste?, 71-80.

Katz, A., & Kwiatkowski, N. (2021). Soledad y Pandemia. Nueva Sociedad ¿Normalidad después de la peste?, 71-80. <https://nuso.org/revista/296/normalidad-despues-de-la- peste/>

Laboratorio Clínico Continental. (21 de Abril de 2020). Laboratorio Clínico Continental, Web Site. Consecuencias de la cuarentena en mi cuerpo: <https://www.labcontinental.com/post/consecuencias-de-la-cuarentena-en-mi-cuerpo>

Lasa, N. B. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el Confinamiento. Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Littlewood, H. F. (2021). Agotamiento y Síntomas Psicossomáticos en tiempos de COVID, el caso de una organización de servicios. Revista de la Facultad de Contaduría y Ciencias Administrativas, 7, 50-63. <https://rfcca.umich.mx/index.php/rfcca/article/view/159/141>

Llamosas Falcón, L. S. (2020). Secuelas a largo plazo de COVID - 19. Revista Española de Salud Pública. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf

McMillan, J., & Schumacher, S. (2005). Investigación Educativa (5ta ed.). Madrid: Pearson - Addison Wesley.

Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2021). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>

Núñez Cortés, R., Leyton Quezada, F., Pino, M. B., Costa Costa, M., & Torres Castro, R. (2021). Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. Revista Médica de Chile. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000701031>

Oficina para la Salud de la Mujer. (1 de Marzo de 2021). Efectos de la violencia contra la mujer. [espanol.womenshealth.gov: https://espanol.womenshealth.gov](https://espanol.womenshealth.gov)

womenshealth.gov/relationships-and-safety/effects-violence-against-women

OIT. (2020). COVID - 19 y el mundo del trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755523.pdf

ONU Mujeres. (Febrero de 2022). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. [unwomen.org: https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures](https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures)

ONU Mujeres. (2022). Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. [unwomen.org: https://www.unwomen.org/es/what-we-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 Panamericana de la Salud. (2010). Género y Salud. OMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/5701/Genero-y-salud-manualFinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (Abril de 2021). Coronavirus. [paho.org: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus)

Paz Maldonado, E., & Flores Girón, H. (2021). Educación y Desigualdad Social: El Impacto de la Pandemia COVID-19 en el Sistema Educativo Público de Honduras. Universidad Nacional Autónoma de Honduras y Universidad de los Lagos Chile. archivos analíticos de políticas educativas. <https://doi.org/https://doi.org/10.14507/epaa.29.6290>

Poggi, F. (2018). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. Università degli Studi di Milano. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r6522.pdf>

Ruiz Pérez, I. (s.f.). Violencia contra la mujer y salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf

Ruiz Pérez, I., & Pastor Moreno, G. (2021). Violencia de género: Cómo afecta a la salud de las mujeres. Instituto Andaluz de la Mujer. https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-12/18-%20Como%20afecta_salud_mujeres.pdf

Secretaría de Derechos Humanos. (2022). Contribuciones del Estado de Honduras para el Informe sobre el Impacto de la Pandemia COVID - 19 en el disfrute en pie de igualdad por todas las niñas del derechos

a la educación. Gobierno de la República de Honduras. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-06/submission-a-hrc-51-19-covid-youth-state-Honduras.pdf>

Suazo, J. (2022). Efectos de la Pandemia en Honduras: Retos y Oportunidades para el Desarrollo Económico y Social. Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/19425.pdf>

Torres, C., Debat, H., & Viegas, M. (2021). Características biológicas de las variantes de SARS-CoV-2 de interés epidemiológico y su impacto sobre la eficacia y la efectividad vacunal. SciELO Preprints, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2886>

UNAH. (2020). Manual de Prevención del Coronavirus y Prevención de la Salud. Tegucigalpa: Editorial Universitaria. <https://www.unah.edu.hn/dmsdocument/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf#:~:text=Todo%20trabajador%20deber%C3%A1%20llevar%20un,prevenir%20la%20transmisi%C3%B3n%20del%20virus.&text=Lavarse%20las%20manos%20frecuentemente%20co>

UNESCO. (25 de Mayo de 2020). UNESCO.org. La discriminación y el estigma relacionados con el COVID-19: ¿un fenómeno mundial? <https://es.unesco.org/news/discriminacion-y-estigma-relacionados-covid-19-fenomeno-mundial>

11. ANEXOS

11.1. Anexo No. 1: Cuestionario de Entrevistas

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)
Universidad de Sevilla (US)
Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
Médicos del Mundo

Proyecto: Fortalecidas las capacidades de la UNAH para la construcción de políticas, planes y programas que contribuyan al fomento de una vida libre de violencia para mujeres y población LGBTIQ+ con enfoque de género, inclusión, derechos y salud pública

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Objetivo: Colectar datos de manera participativa mediante una Entrevista Directa en Profundidad para construir información veraz y legítima para la Investigación que analice el impacto que tiene el COVID-19 y la violencia de género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Instrucciones: El entrevistador le planteará diversas preguntas estructuradas y abiertas; para que usted tenga la posibilidad de brindar respuestas detalladas y sin ninguna restricción o sesgo; por lo que le pedimos pueda tomarse el tiempo necesario para responder.

I. DATOS GENERALES DE LAS Y LOS INFORMANTES

Nombre Completo: _____

Dependencia: _____ Cargo o Función: _____

Edad: _____ Sexo: H () M () Orientación Sexual: G () L () B () H ()

Género: Cis Género () Transgénero () Pertenencia Étnico/Racializada: _____

Discapacidad: _____

EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 1

Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene el COVID-19 Salud Física de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	1	¿Cómo puede describir los impactos físicos del COVID 19 en la población estudiantil de la UNAH?
	2	¿Cómo afectaron estos impactos del COVID 19 en el bienestar físico?
	3	¿Qué efectos, en cuanto al bienestar físico, considera que fueron más relevantes?
	4	¿Qué medidas de prevención adoptó durante y después del Confinamiento del COVID - 19?
	5	¿De qué manera se ha visto limitado o limitada físicamente por el COVID -19?
	6	Si conoce alguna persona que haya padecido el COVID 19 ¿Cómo fue su experiencia lidiando con la enfermedad y participando en clases?

EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 2

Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene el COVID-19 Salud Mental de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	7	¿Observó cambios en cuanto al relacionamiento en la Comunidad Estudiantil?
	8	¿Conoce algún acto de discriminación a causa del COVID - 19?
	9	¿Considera que la Pandemia por COVID-19 tuvo impacto emocional en la Comunidad Estudiantil de la UNAH?
	10	¿Qué tipos de afectaciones mentales logró observar durante y después del confinamiento?
	11	¿Qué acciones tomó la UNAH respecto a la Salud Mental de la Comunidad Estudiantil?
	12	¿Cómo y de qué manera considera que afectó socialmente la nueva realidad COVID-19?

EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 3		
Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene la Violencia Basada en Género en la Salud Física de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	13	¿Cómo puede conceptualizar la Violencia Física basada en Género?
	14	Dentro de la Comunidad Universitaria ¿Ha presenciado algún hecho de violencia basada en género?
	15	¿Hacia que grupo considera que existe mayor violencia de género?
	16	¿Enumere cuáles pueden ser los efectos físicos de la Violencia Basada en Género?
	17	¿Considera que los trastornos alimenticios y el suicidio son efectos posibles de la violencia basada en género?
	18	En algún momento ¿Ha visto signos físicos de violencia en alguna mujer o persona de la población LGBTTTIQ+?
	19	¿Qué tipo de atención o protocolos de correctivos brinda la UNAH para casos de violencia física de género?
	20	¿Qué entes manejan este tipo de gestión correctiva para la violencia física de género y para atender a la población afectada?
EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 4		
Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene la Violencia Basada en Género en la Salud Mental de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	21	¿Conoce la Violencia Estructural basada en Género?
	22	¿Existe discriminación a hacia la mujer y las la población LGBTTTIQ+?
	23	¿Considera que las mujeres cis género y las mujeres transexuales son mayormente discriminadas y por qué?
	24	¿Cómo es la situación de violencia psicológica basada en género en la Comunidad Universitaria de la UNAH?
	25	¿De qué manera se vulneran los Derechos de las Mujeres y la población LGBTTTIQ+ dentro de la Comunidad Universitaria de la UNAH?
	26	¿Cómo afecta socialmente la Violencia Basada en Género a la Comunidad Universitaria de la UNAH?
	27	¿Considera que el insomnio, estrés postraumático, sufrimiento emocional y marginación social son efectos de la violencia basada en género?
	28	¿Cómo relaciona la violencia basada en género con el rendimiento académico?
	29	¿Qué acciones tiene la UNAH para manejar la violencia basada en género?

11.2. Anexo No. 2: Herramienta para Grupos Focales y Conversatorio

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) Universidad de Sevilla (US)
Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
Médicos del Mundo

Proyecto: Fortalecidas las capacidades de la UNAH para la construcción de políticas, planes y programas que contribuyan al fomento de una vida libre de violencia para mujeres y población LGBTIQ+Q+ con enfoque de género, inclusión, derechos y salud pública

HERRAMIENTA PARA GRUPOS FOCALES PARTICIPATIVOS

Objetivo: Colectar datos de manera participativa mediante la un Taller Investigativo de Grupo Focal para construir información veraz y legítima para la Investigación que analice el impacto que tiene el COVID-19 y la violencia de género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Instrucciones: Se deben organizar en sub grupos de trabajo, con un máximo de 5 personas; luego deben llenar todos sus datos generales; dar lectura reflexiva a cada una de las interrogantes y discutir las en conjunto para brindar respuestas consensuadas, posteriormente deben transcribir de manera breve cada una de las respuestas un papelógrafo y exponerlo con todas y todos las y los participantes; haciendo acotaciones que surjan en el momento de la exposición.

EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 1		
Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene el COVID-19 Salud Física de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	1	¿Cómo puede describir los impactos físicos del COVID 19 en la población estudiantil de la UNAH?
	2	¿Cómo afectaron estos impactos del COVID 19 en el bienestar físico?
	3	¿Qué efectos, en cuanto al bienestar físico, considera que fueron más relevantes?
	4	¿Qué medidas de prevención adoptó durante y después del Confinamiento del COVID - 19?
	5	¿De qué manera se ha visto limitado o limitada físicamente por el COVID -19?
	6	Si conoce alguna persona que haya padecido el COVID 19 ¿Cómo fue su experiencia lidiando con la enfermedad y participando en clases?

EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 2		
Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene el COVID-19 Salud Mental de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	7	¿Observó cambios en cuanto al relacionamiento en la Comunidad Estudiantil?
	8	¿Conoce algún acto de discriminación a causa del COVID - 19?
	9	¿Considera que la Pandemia por COVID-19 tuvo impacto emocional en la Comunidad Estudiantil de la UNAH?
	10	¿Qué tipos de afectaciones mentales logró observar durante y después del confinamiento?
	11	¿Qué acciones tomó la UNAH respecto a la Salud Mental de la Comunidad Estudiantil?
	12	¿Cómo y de qué manera considera que afectó socialmente la nueva realidad COVID-19?
EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 3		
Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene la Violencia Basada en Género en la Salud Física de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	13	¿Cómo puede conceptualizar la Violencia Física basada en Género?
	14	Dentro de la Comunidad Universitaria ¿Ha presenciado algún hecho de violencia basada en género?
	15	¿Hacia que grupo considera que existe mayor violencia de género?
	16	¿Enumere cuáles pueden ser los efectos físicos de la Violencia Basada en Género?
	17	¿Considera que los trastornos alimenticios y el suicidio son efectos posibles de la violencia basada en género?
	18	En algún momento ¿Ha visto signos físicos de violencia en alguna mujer o persona de la población LGBT+?
	19	¿Qué tipo de atención o protocolos de correctivos brinda la UNAH para casos de violencia física de género?
	20	¿Qué entes manejan este tipo de gestión correctiva para la violencia física de género y para atender a la población afectada?

EJE DE INVESTIGACIÓN NO. 4

Dimensiones de Análisis	No.	Ítems o Preguntas de Investigación
Impactos que tiene la Violencia Basada en Género en la Salud Mental de la Comunidad Estudiantil de la UNAH	21	¿Conoce la Violencia Estructural basada en Género?
	22	¿Existe discriminación a hacia la mujer y las la población LGTBTTIQ+?
	23	¿Considera que las mujeres cis género y las mujeres transexuales son mayormente discriminadas y por qué?
	24	¿Cómo es la situación de violencia psicológica basada en género en la Comunidad Universitaria de la UNAH?
	25	¿De qué manera se vulneran los Derechos de las Mujeres y la población LGTBTTIQ+ dentro de la Comunidad Universitaria de la UNAH?
	26	¿Cómo afecta socialmente la Violencia Basada en Género a la Comunidad Universitaria de la UNAH?
	27	¿Considera que el insomnio, estrés postraumático, sufrimiento emocional y marginación social son efectos de la violencia basada en género?
	28	¿Cómo relaciona la violencia basada en género con el rendimiento académico?
	29	¿Qué acciones tiene la UNAH para manejar la violencia basada en género?

Programa para el desarrollo de grupos focales participativos

No.	Ítems o Preguntas de Investigación
1	El tiempo estimado para ejecutar cada grupo focal será un máximo de 1 hora con 30 min.
2	Presentación del equipo facilitador.
3	Ronda de presentación de las y los participantes.
4	Presentación del objetivo del proceso de investigación.
5	Instrucciones sobre las técnicas participativas a desarrollar en el grupo focal o conversatorio.
6	Exposición de las Consideraciones Éticas
7	Aplicación de la Declaración de Consentimiento, Libre, Previo e Informado
8	Dinámica participativa de discusión y respuesta de las preguntas orientadoras.
9	Cierre del Taller Participativo de Captura de Datos.
10	Entrega de la Declaración de Consentimiento, Libre, Previo e Informado

11.3. Anexo No. 3: Declaración de Consentimiento, Libre, Previo e Informado

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA EN HONDURAS

Investigación: Realizar una Investigación que analice el impacto que tiene el COVID-19 y la violencia de género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es JOSUÉ RAMÓN SEVILLA PLATA, estoy trabajando para la organización Médicos del Mundo, en una investigación cualitativa que permita analizar los impactos que tiene el COVID-19 y la Violencia basada en género en la salud física y mental de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras. Esta investigación se realizará durante el mes de mayo a Julio de 2022 y sus resultados se entregarán el lunes 15 de agosto de 2022.

La opinión y experiencias de La población de Ciudad Universitaria UNAH, es muy importante para este proceso, pero como no podemos entrevistarlas a todas ellas, hemos hecho una selección y usted ha sido elegida o elegido. La información que nos proporcione será de gran utilidad para analizar los impactos que tiene la Pandemia por COVID-19 y la Violencia basada en género en la salud física y mental de la comunidad Universitaria.

Toda la información que usted nos conceda se mantendrá estrictamente confidencial y solo podrán acceder a ellas el equipo investigador para hacer el análisis general. La información obtenida, tanto escrita como en formato de audio y/o de registros fotográficos, será resguardada en archivos con llave/clave y al finalizar el estudio será resguardada por Médicos del Mundo.

Las entrevistas y participaciones son anónimas y para garantizar el anonimato no usaremos su nombre en el instrumento de entrevista o de grupo focal, en su lugar se usarán códigos, de manera que su identidad no será revelada en ningún momento de la investigación o al momento de la publicación. Además, este consentimiento informado será independiente del instrumento de entrevista, de tal forma que no se podrá determinar cuáles respuestas dio cada participante.

Su participación es completamente voluntaria, está en libertad de participar o no, puede terminar la entrevista o su participación en el momento que lo desee u omitir cualquier pregunta que no quiera responder, en este proceso no hay respuestas correctas o incorrectas. Si decide participar, sus experiencias serán de mucha utilidad para analizar el impacto que el COVID-19 y la Violencia de género a percutido en la salud física y mental de la comunidad universitaria. Si decide no participar, comprenderemos y respetaremos su decisión y aclaramos que no habrá ninguna consecuencia.

En este proceso, algunos temas pueden ser difíciles de discutir o de contar, pero consideramos que no implica ningún riesgo para usted. Sin embargo, si después de esta sesión usted requiere apoyo emocional y psicológico, el proyecto puede asignarle gratuitamente el acompañamiento de una psicóloga.

También queremos tomar las medidas necesarias para prevenir la infección por COVID-19, por lo que si esta entrevista o actividad es realizada de forma presencial se garantizarán todas las medidas de bioseguridad, se le proporcionará mascarilla y acceso a alcohol gel, y mantendremos una distancia interpersonal de 2 metros o más.

Cuando hayamos terminado la recolección de datos y tengamos la primera versión del informe de investigación antes mencionada, tendremos sesiones de trabajo con un equipo profesional que validará los resultados, garantizando en todo momento que ningún dato personal o de su identidad será revelado o compartido ni con el equipo de trabajo que haga esta validación, ni en el informe final de investigación.

En el caso de entrevistas, éstas tendrán una duración de 2 horas, para tener información más exacta es necesario grabarla, si usted nos da autorización. Sin embargo, si no autoriza realizar la grabación, solo se tomarán notas escritas de sus respuestas.

Su participación en este proceso no será compensada de forma económica ni en especie, es una participación exclusivamente voluntaria, sin embargo, Médicos del Mundo garantizará que gastos derivados de su participación como alimentación y/o transporte sean cubiertos de manera que no representen para usted un gasto.

¿La información ha sido clara y completa? ¿Tiene alguna duda?

¿Me autoriza para que la entreviste?

Indique si la persona está de acuerdo o no con que le entreviste (marcar con una X)

Está de acuerdo con que se le entreviste

No está de acuerdo con que se le entreviste

Certifico que he leído la **Declaración de Consentimiento Informado** a la persona participante.

Nombre de entrevistadora

Firma

Fecha (Día/Mes/Año)

Nombre de la entrevistada

Firma o huella digital

Fecha (Día/Mes/Año)

En caso de que desee obtener información adicional sobre esta investigación puede comunicarse a Médicos del Mundo España en Honduras la siguiente dirección de correo electrónico:
coordinación.honduras@medicosdelmundo.org
/investigacionesmes.mesoameria@medicosdelmundo.org



Junta de Andalucía
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional
para el Desarrollo



**VICERRECTORADO DE SERVICIOS SOCIALES,
CAMPUS SALUDABLE, IGUALDAD Y COOPERACIÓN**
Oficina de Cooperación al Desarrollo



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS