



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

El trastorno de estrés postraumático y la violencia de género en
mujeres universitarias del SUAyED

Investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N :

Merino González Jeniffer Elizabeth

Román Esquivel Mónica Atzumi

Directora: Dra. Lorena Alejandra Flores Plata

Vocal: Dr. Marco Antonio González Pérez

Dra. Anabel De La Rosa Gómez

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, febrero 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatorias Atzumi:

Dentro de todas las letras que forman las palabras contenidas en los párrafos de este trabajo se encuentran el amor, cariño, apoyo y comprensión incondicional que mis padres y hermanas me han dado durante mi carrera universitaria.

Agradezco a la UNAM por permitirme seguir aprendiendo y formándome, a mi colega de investigación por su compromiso y paciencia, finalmente agradezco al SUAyED por hacerme parte de la máxima casa de estudios de la que estoy muy orgullosa de pertenecer.

Agradecimientos Jeniffer Merino:

A Dios por haberme dado la oportunidad de realizar no solo una nueva licenciatura, sino también este escrito que equivale a la culminación de un logro más.

A la Doctora Lorena Alejandra Flores Plata, quién como directora mostró siempre calidad humana, empatía, principios éticos, firmeza y compromiso para guiarme en la realización de este manuscrito.

A Mónica Atzumi Román Esquivel, mi entrañable compañera de travesía quien me indujo a investigar sobre el TEPT y de quién solo he recibido amistad sincera, apoyo incondicional y una visión que ha venido a refrescar este trabajo.

A mi esposo Israel Andrade Penna, que fue consejero, asesor, crítico, admirador y mi siempre amigo como hasta la fecha durante todo este proceso.

Dedicatorias:

A mis padres quienes en las buenas y las no tan buenas siempre han estado ahí para mí.

A mis hijos por ser el motor que me impulsa incesantemente.

ÍNDICE

1.- Resumen	4
2.- Introducción	5
3. Trastorno de Estrés Post Traumático	7
3.1 Síntomas	9
3.2 Prevalencia y epidemiología.	14
3.3 Predictores y factores de riesgo.	16
4.- Violencia	17
4.1 Tipos e incidencia de violencia de género.	19
4.2 Violencia de género	22
4.3 Violencia en mujeres Universitarias	26
4.3.1 Violencia contra las mujeres del SUAyED: UNAM	27
4.4 Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia.	31
5.-Método	35
5.1 Pregunta de investigación	35
5.2 Muestra	35
5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	35
5.4 Tipo de estudio y diseño de investigación	36
5.5 Objetivo	37
Objetivo General	37
Objetivos Específicos	37
5.6 Instrumentos	37
5.7 Procedimiento	40
6.- Resultados	41
7.- Discusión	50
9.- Referencias	58
10.- Apéndices	68
Apéndice A.	68
Apéndice B.	70
Apéndice C.	76

1.- Resumen

El presente estudio se propuso explorar en mujeres universitarias pertenecientes al Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la UNAM los niveles de violencia de género, así como los ámbitos donde se vivenciaron y la posible existencia del trastorno de estrés postraumático en las mismas. Investigación de metodología cuantitativa de corte transversal, exploratorio, descriptivo y no experimental. La muestra fue obtenida a través de muestreo no probabilístico donde previo consentimiento informado las universitarias fueron evaluadas. Doscientas cinco mujeres contestaron la Encuesta sobre Violencia Social y de Género en las áreas de influencia de los Observatorios de Violencia Social y de Género y la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático (PCL-5). Se realizó análisis estadístico descriptivo. El contexto de mayor ocurrencia de violencia fue el ámbito comunitario con un 98 % de mujeres que reportaron haber sufrido violencia al menos una vez mientras que el 18 % de las participantes encuestadas reportó niveles de TEPT de alta frecuencia.

Palabras clave: violencia de género en universitarias SUAYED, TEPT y violencia en UNAM

2.- Introducción

El Trastorno de estrés postraumático (TEPT) generalmente es producto de diferentes eventos violentos, estos suceden en todo el mundo y en México algunos de estos son los secuestros, balaceras, homicidios o la violencia intrafamiliar (Orozco et al., 2020). Este estudio centra su interés en explorar y describir los ámbitos más frecuentes de ocurrencia de violencia de género sufrida por mujeres universitarias del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como los niveles de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) presentados por las mismas participantes.

El objetivo de la presente investigación fue explorar los niveles de TEPT y la violencia de género en mujeres universitarias pertenecientes al SUAYED de la UNAM, a través del uso de herramientas tecnológicas. La muestra estuvo conformada por 205 mujeres de nacionalidad mexicana estudiantes del SUAYED, quienes fueron evaluadas respecto a la posible sintomatología del TEPT experimentada en el último mes y los acontecimientos violentos reportados por las mismas, esta muestra fue seleccionada a través de muestreo no probabilístico, quienes previo consentimiento les fue evaluadas.

Las situaciones violentas a las que se enfrentan las universitarias se evaluaron a través de la Encuesta sobre Violencia Social y de Género en las áreas de influencia de los Observatorios de Violencia Social y de Género del Programa de Coinversión Social del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol, 2008), dicha encuesta que fue diseñada, levantada, procesada y analizada por el Centro de Información Geoprospectiva (CIG), del cual se recoge información sobre las situaciones violentas realizadas por hombres desconocidos en el ámbito comunitario, por servidores públicos en las oficinas o instancias públicas, situaciones violentas realizadas por jefes o compañeros de trabajo o en el ámbito laboral, situaciones violentas realizadas por maestros o compañeros en el ámbito docente, situaciones violentas realizadas por la pareja en el ámbito familiar y las situaciones violentas realizadas por familiares a mujeres sin pareja. El propósito de aplicar dicha encuesta fue explorar el estado de la violencia de género que manifestaron haber sufrido las mujeres en los entornos mencionados.

Para explorar los niveles del TEPT se aplicó la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático (PCL-5), dicho instrumento toma en cuenta la adaptación a los criterios del DSM-5. Esta versión es la única en su tipo validada en población universitaria mexicana por Durón, Cárdenas, Castro y De la Rosa en el año 2019, la cual evalúa la presencia de síntomas del TEPT en el último mes referente a los criterios diagnósticos de reexperimentación, evitación, activación y las alteraciones cognitivas presentes.

Si bien el TEPT suele ser consecuencia de diferentes sucesos violentos haría falta un estudio correlacional para determinar el grado de relación de esta variable y la de violencia, dado que en el presente estudio sólo se describen los niveles de ambas, las cuales son analizadas solo a nivel descriptivo, en ese sentido es importante hacer énfasis en que el presente trabajo de investigación no se pretendió correlacionarlas, sino describir los niveles de TEPT y violencia de género reportados por las universitarias.

Este estudio es de metodología cuantitativa de corte transversal, exploratorio, descriptivo y no experimental. Para la evaluación de los datos recogidos se realizó un análisis estadístico descriptivo. Se incluyeron medidas de tendencia central como la media, desviación estándar y algunos otros datos relevantes para la comprensión de la información.

El presente trabajo está dividido en ocho apartados; el primero sobre el Trastorno de Estrés Postraumático del cual se describe la sintomatología, prevalencia y epidemiología, así como los elementos predictores del TEPT y algunos sus factores de riesgo. El segundo habla de la violencia, los tipos de la misma y su incidencia, la violencia de género, la violencia que se gesta en mujeres universitarias. Para el caso del tercer apartado, este incluye todos los elementos relacionados con la metodología de la investigación realizada en la presente investigación; en el cuarto apartado se describen los resultados obtenidos, así como las interpretaciones de las gráficas y cuadros generados; el quinto apartado recoge las conclusiones originadas del trabajo; el sexto menciona posibles líneas futuras de investigación que del presente trabajo puedan generarse; el séptimo contiene las referencias de las cuáles se sustenta la investigación y finalmente, el octavo incluye los anexos propios de la misma.

3. Trastorno de Estrés Post Traumático

El estrés es una respuesta evolutiva ante circunstancias amenazantes que se manifiesta como un estado fisiológico que prepara a los sujetos para responder de manera rápida y defensiva ante el peligro evidente, sin embargo, ante eventos trágicos como terremotos, accidentes violentos, asaltos entre otras situaciones extremas puede producir recuerdos traumáticos perjudiciales en algunos sujetos (Dzib et al., 2016). El estrés se manifiesta en distintas esferas de la vida del sujeto tales como el académico, laboral, familiar entre otros, sin embargo en el presente estudio se aborda el estrés derivado de sucesos violentos potencialmente traumáticos que pueden derivar en un daño psíquico, este daño psicológico se puede manifestar en forma de cuadros clínicos, uno de estos es el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que de no ser atendido puede degenerar en síntomas que interfieren en el bienestar emocional y en la calidad de vida del individuo de manera significativa (Echeburúa y Muñoz, 2017).

Dentro de los sistemas biológicos involucrados en un evento estresante se encuentran la amígdala, el hipocampo y las hormonas glucocorticoides, las cuales aumentan para favorecer la formación de los recuerdos mismos que son esenciales para el aprendizaje y la memoria lo cual favorecerá respuestas futuras ante eventos similares, sin embargo, la presencia del TEPT se caracteriza por la atrofia del circuito prefrontal-límbico, donde se encuentran no sólo las regiones corticales como la mesial temporal y regiones prefrontales dorsolaterales, orbitofrontal, la corteza cingulada posterior y la corteza insular, además de la amígdala y el hipocampo, el núcleo talámico, mostrando una pérdida en el volumen de materia gris, no obstante, la comprensión de los sistemas biológicos involucrados en el TEPT se encuentran aún en investigación, donde los estudios se centran principalmente en examinar la correlación neural, química y hormonal del miedo con el fin de reconocer los sistemas involucrados (Dzib et al., 2016).

Las primeras descripciones clínicas más relevantes que hicieron referencia al concepto del TEPT surgieron en el siglo XX, los primeros relatos provienen de la Grecia clásica donde Hipócrates desde la rama de la medicina y el filósofo Heródoto mostraron en sus relatos algunos

de los aspectos clínicos que hoy se toman en cuenta para los criterios diagnósticos del TEPT. No fue sino hasta finales la Segunda Guerra Mundial que la comunidad científica realizó estudios acerca de este trastorno principalmente en soldados, mujeres y niños víctimas de violencia física y psicológica; dichos estudios dieron como resultado que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incluyera al TEPT como una de sus patologías en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, por sus siglas en inglés DSM-III de 1980 (Carvajal, 2002), trastorno que sigue vigente aún en la quinta edición.

Siguiendo con el mismo autor, la evolución de la incorporación del TEPT se ha desarrollado de la siguiente manera: en el DSM-I fue definido como “gran reacción de estrés”, posteriormente en el DSM-II, la categoría diagnóstica fue la de “trastorno situacional transitorio”, mientras que el DSM-II incorporó la categoría de TEPT, identificando dos subtipos, el trastorno por estrés postraumático agudo y el crónico o retrasado, ante ello el DSM-III exigió que los síntomas clínicos debían durar al menos un mes.

En el DSM-II se definió al trauma como un estresor del que se reconoce puede evocar síntomas significativos de angustia y malestar psicológico en casi cualquier persona (Norris & Sloane, 2013), estos eventos catastróficos excluyen a los más comunes como el duelo simple, pérdida de negocios o conflictos matrimoniales, pues deben tratarse de acontecimientos donde el sujeto experimentó la presencia de la muerte evidente, amenaza, daño grave o atentado contra su cuerpo y a su vez que estos eventos hayan provocado recuerdos y sueños recurrentes sobre el mismo que perturbaran al sujeto que los vivió.

Al tratarse de recuerdos recientemente adquiridos, los meses posteriores a la exposición al trauma son críticos para desarrollar el TEPT, debido a que los síntomas se vuelven más notorios en este periodo (Freedman et al., 2015) en el DSM-III se describen dos subtipos: el trastorno por estrés postraumático agudo, en el cual los síntomas se inician durante los seis meses posteriores al suceso traumático, no durando más de seis meses y también el trastorno por estrés postraumático retrasado, en el que los síntomas duran seis o más meses y aparecen por lo menos seis meses después del trauma.

La cuarta y quinta versión del DSM enfatizaron que los síntomas debían provocar un deterioro social en la vida del sujeto, también incluyeron el diagnóstico de estrés agudo.

Finalmente, la última versión DSM-5 publicada en 2013, enumera posibles estresores tales como combatir guerras, ser víctima de violencia, sobrevivir a desastres naturales o provocados por el hombre y recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal. Así pues, se observa que el estudio de este trastorno se complementa a lo largo de los años hasta llegar a los criterios diagnósticos actuales (APA, 2014).

La última modificación hecha sobre el TEPT fue en la quinta versión, de acuerdo con De la Rosa y Cárdenas (2012), es incluido dentro de la nueva clasificación llamada Trastornos relacionados al Trauma y Estrés, en esta versión la definición del acontecimiento traumático es más detallada y se descarta la evaluación de las respuestas subjetivas de miedo y horror intenso; el acontecimiento traumático es definido por la APA como aquella situación psicológicamente estresante que sobrepasa el repertorio de las experiencias habituales de la vida, que afectaría prácticamente a todas las personas provocando un miedo intenso, terror y desesperanza (APA, 2013). Dentro de la misma categoría se encuentran el trastorno por estrés agudo, los trastornos de adaptación, el trastorno de apego afectivo y el trastorno de relación social (Bados, 2015).

3.1 Síntomas

La APA en 2013 señaló que el TEPT es una condición mental que requiere que el sujeto haya sufrido un acontecimiento traumático de algún tipo, se incluye la exposición a la muerte, lesión o violencia sexual; estos pueden presentarse de distintas formas, a través de la experiencia directa del suceso traumático, presenciar el suceso ocurrido a otros, haber tenido de conocimiento que el suceso violento le ocurrió a un familiar cercano o amigo íntimo o la exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático.

De acuerdo a la nueva clasificación en el DSM-5, el TEPT está configurado por cuatro categorías o síntomas principales (Muñoz, 2016):

- La alteración en el alertamiento y la reactividad.
- La reexperimentación persistente del trauma.
- La evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.
- Las alteraciones negativas en cognición y estado de ánimo.

Esta nueva clasificación tiene consistencia con los criterios del CIE-11, con tres síntomas centrales que son la reexperimentación, evitación y las alteraciones en el sueño (Tay et al., 2015).

Es importante tomar en cuenta el factor temporal entendido como la duración e intensidad del trauma, pues este es un elemento de riesgo para el mantenimiento de los síntomas del trastorno; las diferentes formas de afrontamiento del sujeto influyen en el impacto y duración del trauma, el tipo, intensidad y cercanía de exposición al evento traumático, la historia de vida del sujeto, las habilidades y capacidades de afrontamiento con las que disponga, así como los factores biológicos y el contexto social en que esté inmerso; es decir, las herramientas, capacidades e historia de vida del sujeto influyen en el desarrollo o no del TEPT (Muñoz, 2016).

Una vez que el acontecimiento traumático significó una experiencia negativa extrema para el sujeto, puede suceder que realice generalizaciones negativas de la experiencia a numerosas situaciones de su vida cotidiana, exagerando la probabilidad de ocurrencia en el futuro, lo que tendrá como consecuencia la percepción de amenaza constante y aparición de respuestas de miedo, las cuales van acompañados de recuerdos intrusivos, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, falta de concentración y en general un estado emocional negativo persistente que pueden derivar en la disminución en actividades de interés manifestando un impacto negativo en su vida en general (Tobar, 2016).

La APA en 2013 a través del DSM-5 enumera los siguientes criterios diagnósticos del Trastorno de Estrés Post Traumático:

Tabla 1.

Criterios Diagnósticos del Trastorno de Estrés Postraumático (APA, 2014).

CRITERIO DIAGNÓSTICO	INDICADOR
A) Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:	<ol style="list-style-type: none">1. Experiencia directa del suceso traumático.2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros.3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo el suceso ha de haber sido violento o accidental.4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático. (p. Ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil). No aplica a la exposición a través de medios electrónicos, a menos que esté relacionada con el trabajo
B) Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático que comienza después del suceso traumático.	<ol style="list-style-type: none">1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido está relacionado con el suceso.3. Reacciones disociativas (p. Ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente que actúa como si repitiera el suceso. (Estas reacciones se pueden producir de forma continua y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente).4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.

CRITERIO DIAGNÓSTICO	INDICADOR
<p>C) Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, que comienza tras el suceso, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático. 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso.
<p>D) Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático que comienzan o empeoran después del suceso, por dos o más de las siguientes categorías:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como lesión cerebral, alcohol o drogas). 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. Ej., “Estoy mal”, “No puedo confiar en nadie”, “El mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”). 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás. 4. Estado emocional negativo persistente (p. Ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza). 5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas. 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás. 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. Ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
<p>E) Alteración importante de alerta y reactividad asociada al suceso traumático que comienza o empeora después del suceso traumático, como se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos. 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo. 3. Hipervigilancia 4. Respuesta de sobresalto exagerada. 5. Problemas de concentración. 6. Alteración del sueño (p. Ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño o sueño inquieto).

CRITERIO DIAGNÓSTICO	INDICADOR
F) La duración de la alteración de los criterios B, C, D y E es superior a un mes.	
G) La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.	
H) La alteración no se puede atribuir a efectos fisiológicos de una sustancia (p. Ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.	

Además, se debe especificar si:

Con síntomas disociativos: los síntomas cumplen los criterios para el TEPT y también, en respuesta al estrés, el individuo experimenta síntomas recurrentes de una de las características siguientes:

- 1) **Despersonalización:** experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. Ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo o de que el tiempo pasa despacio).
- 2) **Desrealización:** experiencia recurrente de irrealidad del entorno (p. Ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. E., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. Ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar sí:

Con expresión retardada: si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas pueden ser inmediatos).

De acuerdo con (Tobar, 2016), el TEPT comprende tres factores clínicos, así como otros que facilitan su aparición; entre los factores clínicos se encuentran los elementos invasores, la evitación y el estado hiperalerta, de modo que existen diversas formas de reexperimentar hechos traumáticos que hayan resultado angustiantes y que tengan como consecuencia síntomas intrusivos relacionados con este trastorno, asimismo, es posible que quien los experimenta pierda el control sobre ellos interrumpiendo su desarrollo normal, afectando su funcionalidad en diversos aspectos de su vida, entre ellos pueden manifestarse eventos relacionados con la falta de sueño, poca concentración al realizar actividades cotidianas o de importancia, respuesta exagerada de alerta, fatiga, cansancio, irritabilidad, etc.

3.2 Prevalencia y epidemiología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, define a la epidemiología como el estudio científico de la distribución y los determinantes de eventos relacionados con la salud y las enfermedades en los grupos poblacionales, este estudio trata de identificar en qué tipo de población existe determinada afectación y las condiciones que la propician; de manera que la epidemiología del TEPT busca identificar cuáles son los factores que inciden en este trastorno, por otro lado, la prevalencia se centra en estudiar los grupos de víctimas de sucesos traumáticos, a través de estos estudios se arrojan estadísticas que permiten tener una aproximación a la magnitud del problema.

El TEPT puede llegar a ser un trastorno mental grave, crónico y debilitante, que perjudica el funcionamiento psicosocial y ocupacional del individuo, debilitando su bienestar en general, puede estar asociado a otros diagnósticos comórbidos como trastorno depresivo mayor, la ansiedad, el abuso o dependencia del alcohol y otras drogas (Pagotto et al., 2015). En un estudio relevante de escala internacional donde participaron 13 países, se encontró que la prevalencia del TEPT en la población mundial fue del 3.3% de acuerdo a los criterios del DSM-IV y del 4.4% según el CIE (Bados, 2015), en México el 11.2% de la población en general ha presentado TEPT alguna vez en su vida (Norris, et al., 2003), en población latinoamericana se han realizado distintos estudios de TEPT en universitarios donde los realizados en Chile (Paz y Cova, 2012), Puerto Rico (Bahamonde, 2006) y España (Bados et al. 2012) entre otros.

En México uno de los estudios más significativos ha sido la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, realizado por Medina-Mora et al. en el año 2005, donde evaluaron la prevalencia de distintos trastornos en nuestro país, arrojando que de acuerdo a los criterios del CIE-10, para el caso de los hombres, 1.9% ha presentado TEPT en algún momento de su vida, .4% en los últimos 12 meses y .2% en el último mes, mientras que para las mujeres el 3.3% ha presentado TEPT alguna vez en su vida, .8% en los últimos 12 meses y .2% en el último mes, dando un total de 2.6% de la población evaluada con presencia de TEPT alguna vez en su vida, .6% en los últimos 12 meses y .2% en el último mes, cabe destacar la diferencia de 1.4% donde las mujeres presentan tasas más elevadas de este trastorno en comparación con la de los hombres.

En 2005 Baker et al., realizaron un estudio donde se evaluó una muestra de 2509 adultos de cuatro ciudades de México, utilizaron la Entrevista Diagnóstica Internacional de Salud Mental, los resultados fueron que el 34% de la muestra informó haber sufrido por lo menos una vez a lo largo de su vida un evento relacionado con uno de los cuatro tipos de violencia (asalto y abuso sexual, asalto físico o amenaza con arma) además el 11.5% cumplió los criterios para el TEPT relacionado con la violencia, siendo más común la violencia sexual sufrida por mujeres.

A su vez, Orozco, et al., aplicaron el mismo instrumento que el anterior señalado con jóvenes de la Ciudad de México en el 2008, encontrando que la prevalencia del TEPT en la muestra estudiada fue de 2.4% en mujeres y 1.2% en hombres; además el 28.2% de los adolescentes mencionó haber vivido dos o tres eventos traumáticos, mientras que el 13% reportó cuatro o más.

Respecto a la evaluación del TEPT en población universitaria mexicana es significativo el estudio realizado por Mendoza et al., en 2013, aplicado a cuatro universidades del Estado de México, la muestra arrojó que el suceso traumático más frecuente de los jóvenes fue la experiencia de muerte repentina de algún familiar y/o amigo cercano; dichos autores detectaron alta vulnerabilidad en la población juvenil estudiantil a padecer TEPT o algún tipo de trastorno psicológico derivado de los acontecimientos vividos. Uno de los estudios realizados en población SUAyED es la Adaptación de la Lista Checable de Trastorno de Estrés Postraumático para DSM-5 en población mexicana, siendo este el primer y único instrumento en su tipo

validado para la población mexicana para la evaluación del TEPT de acuerdo a los criterios del DSM-5 realizado por Figueroa et al., en 2019.

El estudio más reciente con este tipo de muestra fue el publicado por Orozco et al., en 2020, donde evaluaron a estudiantes universitarios del noreste del país, eligieron este contexto por el alto índice de sucesos violentos ocurridos, específicamente en el estado de Tamaulipas; en este estudio la muestra arrojó que el 20% de los universitarios presentaban un diagnóstico positivo de síntomas del TEPT; los síntomas que mostraron mayor porcentaje en la muestra fueron *“Ha disminuido mi interés por actividades que antes eran placenteras”* con un 45.7% y *“Hago esfuerzos por evitar actividades, lugares o personas que me recuerden el hecho violento”* con un 34.3%.

3.3 Predictores y factores de riesgo.

En México los eventos violentos son cada vez más frecuentes y se extienden por todo el país (Orozco et al., 2020), sucesos como secuestros, balaceras, homicidios o violencia intrafamiliar se consideran eventos potencialmente traumáticos, ya que pueden dejar secuelas psicológicas, entre estas el TEPT (Figueroa et al., 2016). Medina-Mora et al. (2005) indican que el 68% de la población adulta mexicana que vive en el contexto urbano ha estado expuesta al menos a un suceso traumático alguna vez en su vida, señalando a la violación, haber sido apaleado por la pareja o por sus padres (violencia intrafamiliar), secuestro, accidente y exposición a desastres naturales son los más comunes en México.

Dichos sucesos traumáticos provocan terror e indefensión, poniendo en riesgo la integridad física o psicológica de una persona y dejan con frecuencia a la víctima con una situación emocional que es incapaz de afrontar por sí misma, generando una ruptura profunda en el sentimiento de seguridad de quién lo sufre, ante la exposición de un suceso traumático se puede generar un cuadro clínico cuando se generan diversas situaciones que rodean al sujeto, inicialmente que el acontecimiento supere el “umbral” para el trauma e interfiera negativamente en su vida cotidiana, por lo que el trauma está definido por la respuesta traumática, no por el suceso traumático en sí (Echeburúa et al., 2016), este daño psicológico está mediado por la gravedad del suceso, el grado de vulnerabilidad de la víctima, la concurrencia de otros

problemas que sufra el sujeto o haya tenido, el apoyo social y en general los recursos psicológicos de afrontamiento con los que cuente el sujeto.

Esta vulnerabilidad está mediada por algunos factores entre los cuales De la Rosa y Cárdenas (2012) señalan que un bajo nivel escolar, un contexto social aversivo y el presenciar un evento traumático a temprana edad son factores que contribuyen a agravar el impacto psicológico del evento traumático sufrido. Entre otros factores de riesgo identificados se encuentran ser del sexo femenino, tener antecedentes psiquiátricos, una alta percepción de riesgo durante el evento y sufrir bajo apoyo social posterior al trauma, sin embargo, ninguno de estos factores incrementa el riesgo como para predecir el desarrollo del TEPT (Figuroa, et al., 2016). Por otro lado, las personas que han sufrido violaciones, agresiones sexuales, abusos de cualquier tipo o han sido víctimas del crimen organizado o el terrorismo presentan niveles mayores de prevalencia del TEPT, que gira en este caso, en torno al 70% de esta población (Oramas, 2020).

Cabe señalar que se encontró en la revisión de la literatura a la discriminación étnica como otro factor influyente en el desarrollo de este trastorno, este factor fue documentado en estudiantes universitarios latinos, manifestando un riesgo de desarrollar síntomas de estrés postraumático y un mayor consumo desadaptativo de alcohol (Cheng & Mallinckrodt, 2015).

4.- Violencia

Como se ha revisado uno de los factores relacionados con el TEPT es la violencia, desde una visión global como la que retoma de Johan Galtung (2016) sobre el triángulo de la violencia, este fenómeno se divide en tres dimensiones, la violencia directa, la violencia estructural y la violencia cultural, dichas dimensiones están diferenciadas por la visibilidad que manifiestan.

En el caso de la violencia directa esta se manifiesta de manera visible, se encuentra en la parte superior del triángulo, mostrándose a través de comportamientos violentos, agresiones físicas, verbales etc., mientras que en la parte invisible la violencia cultural suele aparecer a través de la religión, la ciencia, el derecho, la división de castas o el idioma donde Galtung (2016), señala que la cultura de alguna manera predica, enseña, incita para hacernos ver la

explotación o la represión como algo normal y natural, posibilitando la alienación para vivir aparentando que no existen sus consecuencias, finalmente, la violencia estructural atraviesa todas las capas sociales de manera no visible, a través de la radicalización y la desintegración evitan la organización de formas útiles contra la explotación y la represión en sus distintas formas en los distintos grupos afectados.

La violencia es una problemática social de gran incidencia que produce múltiples consecuencias físicas y psicológicas en las víctimas (Echeburúa y Muñoz, 2017), este fenómeno es consecuencia de distintos procesos sociales que aún se estudian pues no se ha logrado comprender en su totalidad y complejidad; inicialmente la definición de violencia ha variado a través de las diferentes etapas históricas de la humanidad (Cuervo, 2016).

Una de estas conceptualizaciones es la violencia entendida como constructo social, que está relacionada con la manera en que el sujeto se desenvuelve dentro de la sociedad y con la manera de aprendizaje de las pautas de conducta “normalizadas” a través del aprendizaje social. Esta forma de actuar se basa en lo que se denomina aprendizaje social, el cual, de acuerdo con Bandura, se centra en la exposición del individuo a señales que van modelando su aprendizaje, por lo cual las conductas se vuelven parte de un aprendizaje social (Cañamar, 2015).

La violencia es definida como todo uso de forma intencional de la fuerza física, la cual puede manifestarse a través de amenazas que traen consigo algún tipo de daño físico o psicológico, donde generalmente llega a afectar la calidad de vida de quien la sufre e incluso puede ocasionar la muerte (Hernández, 2016). Asimismo, es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de la víctima (Walton y Salazar, 2019).

Resulta importante mencionar que en todas las manifestaciones de violencia se incluyen víctimas que van desde niños, niñas, ancianos, mujeres y hombres, así como discapacitados que pueden llegar a padecer algún tipo de violencia o la combinación de varias en cualquier momento de su vida lo que los obligaría a permanecer dentro de un grupo vulnerable (Molina, 2018).

4.1 Tipos e incidencia de violencia de género.

La violencia se manifiesta hacia los individuos en diferentes ámbitos como el interpersonal, individual y social (Caballero y Ramos, 2004), provocando una afectación directa hacia las víctimas de forma premeditada con diversos fines, Molina (2018) señala la existencia de diversos tipos de violencia que se dividen en:

- **La violencia física:** implica actos con algún tipo de lesión o daño que puede llegar a inmovilizar o paralizar a quien la sufre, puede derivar en lesiones de índole físico como moretones, fracturas, parálisis, etc. Suele ser ejecutada por la pareja, ex parejas o bien, otras personas con las que se relacione en el ambiente laboral, familiar o social (CNDH, 2016).
- **La violencia psico-emocional:** no implica golpes o lesiones corporales, causa un daño psicológico provocado por gritos, insultos, indiferencia, humillación, chantaje, entre otros y puede traer como consecuencias padecimientos en la salud mental (CNDH, 2016).
- **La violencia económica:** control por parte de quien la ejerce sobre los recursos financieros de la víctima, implica abuso y poder excesivo sobre estos, mermando las posibilidades de desarrollo y satisfacción de necesidades de la víctima (CNDH, 2016).
- **La violencia sexual y reproductiva:** constituye la transgresión física forzada de tipo sexual que tiene como objetivo ejercer poder sobre la víctima y manifestar humillación sexual (violaciones, relaciones forzadas, incesto, etc.) se acompaña de la combinación de violencia psicológica y emocional que pueden derivar en depresión, angustia, estrés postraumático y tendencias suicidas. Suele darse dentro del seno familiar, con el cónyuge o al interior de la comunidad de la víctima, afectando directamente la salud, así como la libertad sexual y reproductiva. Este tipo de violencia tiene otras implicaciones en la vida de la víctima pues impacta directamente en las decisiones respecto a su función reproductiva donde las víctimas son expuestas también a una posible atención deshumanizada por el sector salud sobre todo cuando deciden denunciar este tipo de violencia (CNDH, 2016).

Se encuentra además un mayor grado de violencia en parejas jóvenes en comparación con parejas adultas estables (Martínez, 2016), durante el noviazgo la violencia sexual implica altos riesgos de que se contraigan enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, impactando con ello su vida en el contexto familiar, en el público como en el laboral, social o escolar; en este último la incidencia alcanza un 43.7 % en cuanto a insinuaciones se refiere, todas ellas dirigidas hacia prácticas como el tener relaciones sexuales forzadas a cambio de obtener buenas calificaciones e incluye posible maltrato físico, manoseos y caricias sin el consentimiento de la mujer (CNDH, 2016).

- **La violencia política:** es aquella que se ejerce dentro de ámbitos como el trabajo, la escuela o las comunidades y que puede llegar a repercutir psicológica, física, sexual, económica y/o patrimonialmente (CNDH, 2017); implica actos de presión que pretenden minimizar, cancelar o restringir el ejercicio político del individuo (Freidenberg, 2017). Para el caso de que las víctimas sean mujeres, puede ser una acción u omisión por parte de servidoras o servidores públicos que se dirigen de manera desigual a una mujer por el hecho de ser mujer (TEPDF, 2017).

Además de que constituye un tipo de violencia que limita el derecho de las mujeres a participar en la vida política, no sólo al emitir el voto democrático, sino a ser limitada para un cargo de elección popular (Freidenberg, 2017). Al respecto de la violencia política hacia las mujeres resulta interesante mencionar que, aunque dentro de esa categoría podemos encontrar diversos tipos de violencia, Freidenberg destaca la importancia de categorizar los diversos tipos para que en primer lugar la víctima (que en su mayoría es del sexo femenino) tenga una completa noción de que existe y se encuentra inmersa en ella y, asimismo, los victimarios creen conciencia de sus actos.

- **La violencia feminicida:** es la culminación de diversos tipos de violencia que lleva implícita alguna acción u omisión de actos en contra de las mujeres y niñas que los han sufrido antes de perder la vida a través del asesinato o el suicidio inducido por el victimario, siendo esta primera la forma más violenta pues generalmente implica saña y

brutalidad al perpetrarse (CNDH, 2016). A su vez tiene subcategorías que se relacionan con diversas motivaciones para dar lugar a la agresión feminicida, como son las vinculadas con agresores que son o fueron pareja de la víctima, las perpetradas por desconocidos, las que se dan en niñas, a través de familiares directos, por causa del secuestro, por la trata de personas, debido al crimen organizado, por prostitución, por causas transfóbicas, entre otras (Olamendi, 2016).

- **La violencia emergente:** es una modalidad de violencia que implica el uso de las nuevas tecnologías de la información en los medios de comunicación, así como cambios vigentes en la sociedad, como el que actualmente se da debido al confinamiento obligatorio que es propicio para generar algún tipo de violencia; este tipo de violencia no es del todo nueva, sin embargo, es poco contemplada dentro de los marcos de normatividad y de acuerdo con la CNDH (2016) y se divide en:

a) Violencia mediática.

Violencia que se manifiesta a través de cambios sociales mediante el uso de nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación como es el caso de medios de comunicación, en el caso de que las mujeres sean las víctimas, se recurre al uso de estereotipos a través de los cuáles se les discrimina en su entorno social violando con ello todo derecho de libre desarrollo, desenvolvimiento para realizar su trabajo periodístico o participar en actividades relacionadas con los medios, evidenciando una falta de democratización que regule estas situaciones dentro de los medios de comunicación, además, este tipo de violencia en ocasiones revictimiza a las víctimas donde las mujeres suelen ser mucho más exhibidas convirtiendo el episodio en amarillista dañando con ello su integridad psíquica, física, su honor y dignidades (CNDH, 2016).

b) Violencia por confinamiento.

Violencia interpersonal incrementada en todo el mundo que se da de forma íntima en los hogares. Para el caso de México y específicamente en lo que respecta a las mujeres, la violencia a partir del confinamiento del presente año incrementó las llamadas telefónicas

pidiendo auxilio en un 60% (Ruiz-Pérez, 2020). En este tipo de violencia el agresor logra aislar a su víctima de toda red de apoyo lo que le imposibilita para defenderse o pedir ayuda, así el confinamiento juega un papel fundamental porque el control del victimario se magnifica a partir del encierro que se da en el hogar, de modo que este aislamiento involuntario se transforma en el escenario perfecto para que el agresor limite a la mujer y a su vez, ella sufra de diversos tipos de violencia, física, sexual, psicológica, emocional, entre otras (Lorente, 2020).

Cabe mencionar que el confinamiento obligatorio por la pandemia COVID-19 que se gesta actualmente en el mundo, ha limitado los servicios y atención médica que las víctimas podrían recibir para violencia física dado que los hospitales, clínicas de salud y servicios de emergencia se encuentran saturados de trabajo atendiendo cuestiones relacionadas con la contingencia de salud actual (Ruiz-Pérez, 2020).

Además, dicho confinamiento ha venido a dejar en evidencia la vulnerabilidad notable que existe en diversos sistemas en el mundo con respecto a lo frágiles que pueden ser las víctimas por su simple condición de edad, sexo, raza o género, en este último punto, se destacan víctimas mujeres y niñas como las más violentadas (ONU MUJERES, 2019-2020), aunque se están tomando ya importantes acciones en la lucha por contrarrestar esta situación, sin embargo, es posible identificar una notoria exclusión de las mujeres en políticas de seguridad pública, acceso a tecnologías de la información, así como seguridad en espacios íntimos como el hogar (ONU MUJERES, 2015-2016).

4.2 Violencia de género

A todo acto violento en contra del sexo femenino que implique cualquier variante de daño o amenazas relacionadas a dichos actos, además de privar de cualquier tipo de libertades, constituye una violencia dirigida hacia la mujer y es considerada como violencia de género (Torres, et al., 2020). Se manifiesta al hacer uso de la fuerza para causar algún tipo de daño de cualquier carácter a una mujer sin su consentimiento, privándole de derechos, limitando su bienestar, donde a nivel mundial la violencia de género es considerada como un fenómeno que trasciende a lo largo y ancho del planeta, la cual está presente en diversos momentos en la vida de las mujeres, repercutiendo tanto en su presente, como en su futuro, siendo capaz de generar graves consecuencias en ellas (Martínez, 2016).

La violencia de género constituye un problema actual que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en el mundo, donde las mujeres sufren violencia y discriminación en diversos contextos, el más cercano a la víctima es el intrafamiliar en el cual sus derechos son vulnerados, además de sufrir violencia en distintos niveles (ONU-Mujeres, 2019-2020). En México la violencia de género sigue siendo una problemática generalizada que entorpece el desarrollo integral de las mujeres limitándolas en el desarrollo de las diferentes esferas de su vida, incluso afectando su salud física y mental, al respecto, Ramírez (2015) señala que la sociedad latinoamericana actual se rige por las necesidades, expectativas y pertinencias dirigidas hacia el género masculino favoreciendo el patriarcado, dejando de lado al sexo femenino, violentando con ello sus derechos humanos relacionados a la igualdad y equidad.

En el informe de la ONU (2006), a través de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer en México realizado por Yakin Ertük, se asegura que este fenómeno sólo puede entenderse a través del contexto social y político, combinado por una arraigada desigualdad de género con un sistema jurídico y de gobierno que lo favorece, donde los niveles federal, estatal y municipal son incapaces de frenar la violencia de género en México.

Además, de acuerdo con la ONU (2017), tanto la violencia en la pareja, como la sexual, representan los dos tipos de violencia más recurrentes a los que son sometidas las mujeres en todo el mundo, donde una de cada tres mujeres ha sido víctima de estos tipos de violencia a lo largo de su vida en al menos una ocasión; entre los factores de riesgo señalados se identifica la relación entre las víctimas de violencia de esta índole con la baja escolaridad, también una tendencia hacia la normalización de prácticas en las familias donde la mujer ocupa un lugar por debajo del hombre, por lo que estos factores son predictores de riesgo para que las mujeres que hayan vivido en estas condiciones sean víctimas de violencia de género con sus futuras parejas.

Esta tendencia a normalizar la violencia fue expuesta a través de los resultados de la ENDIREH realizada en el 2016, señalando que los principales motivos de la falta de denuncia por parte de las mujeres tienen que ver con que los mecanismos organizacionales inhiben y

obstaculizan la misma, induciendo a la vergüenza, culpabilización y el miedo a las consecuencias o amenazas por parte de los agresores hacia las víctimas; así, cerca del 54% de las mujeres en esta encuesta informó que no denuncia ya que considera que “*se trató de algo sin importancia que no le afectó*” minimizando y normalizando la violencia recibida (Evangelista, 2019).

Sin embargo, las consecuencias de la violencia de género podrían ocasionar daños de tipo físico o psicológico, con secuelas como dependencia a sustancias, ya sea el alcohol u otras drogas, trastornos depresivos, estrés postraumático, trastornos de personalidad, trastornos de autoestima o en casos graves, autolesiones e incluso el suicidio (Vargas, 2017).

Así mismo, distintos tipos de violencia han sido reportados como factores desencadenantes donde las mujeres reportaron niveles más altos de síntomas obsesivos-compulsivos, somatización, sensibilidad interpersonal, miedo-hostilidad, ansiedad-fóbica, ansiedad y depresión, esto puede vincularse a la presencia de diferencias socialmente construidas de género y a la existencia de estresores diferentes para hombres y para mujeres según sus roles de género, que favorecen la emergencia de formas distintas de expresar el malestar psicológico y de afrontar las consecuencias psicosociales de la violencia comunitaria (Almanza et al, 2018).

Como se ha revisado, las consecuencias negativas de la violencia en las diferentes esferas de la vida de las mujeres provocan problemas psicológicos, familiares, laborales, sociales, económicos, médicos etc., (Ramírez, 2019). Mundialmente tanto la violencia de tipo sexual y física representan un problema de salud pública que lleva consigo la posibilidad de que las víctimas sufran de secuelas psicológicas, la ocasión de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual e incluso, tener abortos en mayor proporción en comparación con las que no han sido víctimas de alguno de estos tipos de violencia (ONU Mujeres, 2019).

Cabe mencionar que otro elemento importante sobre la violencia de género, son los estereotipos atribuidos acorde a la identidad biológica, pues de acuerdo con la Comisión Nacional de Población (2015) existe gran discriminación hacia la diversidad biológica en todos

los contextos de la sociedad mexicana que va de la mano con estándares culturales que se han arraigado a partir de la familia, la educación así como las consecuencias relacionadas con la impartición de valores que asignan funciones determinadas en cuanto al sexo con respecto a los roles de género.

En ese sentido de acuerdo con la ENDIREH, de un total de 142,363 viviendas encuestadas con una tasa de respuesta del 85.7%, el 66.1% de mujeres de 15 años o más han tenido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o incluso discriminación a lo largo de su vida en al menos un ámbito, ejercida por cualquier victimario (INEGI, 2016). Siguiendo con esa encuesta, el 41.3% de las mujeres en México ha sufrido violencia sexual, el 29%, violencia económica o patrimonial o discriminación en el trabajo y finalmente, el 34% violencia física; donde los estados con mayor índice de violencia son la Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco, Aguascalientes y Querétaro (INEGI, 2016).

Por su parte, Medina-Mora et al (2005), señalan que, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, realizada en servicios de salud de instituciones del sector público del primer y segundo nivel de atención en el 2003, se reporta una prevalencia de violencia de la pareja de 21.5%, mientras que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con 19.6%, la física con 9.8%, la sexual con 7% y la económica con 5.1%. El mismo autor señala una diferencia de sexo respecto a que las mujeres destacan presentando prevalencias estadísticamente más elevadas de abuso sexual, violencia física por parte de la pareja, violación, persecución y acoso.

De acuerdo con lo reportado por Medina-Mora et al (2005), la experiencia de acoso, tiene su inicio alrededor de los 15 años de edad, siendo más frecuente antes de los 30 y ocurre en menos proporción hasta los 40; los nuevos casos son raros después de esta edad y vuelven a tener un incremento al pasar los 60, el acoso en sus diferentes contextos es un factor que puede desencadenar junto a otras situaciones el desarrollo del TEPT (Pérez et al, 2009).

4.3 Violencia en mujeres Universitarias

El entorno universitario es un espacio de convivencia donde se forman conductas sociales, la triada que entre aulas, docentes y alumnos forman, además de reforzarse valores aprendidos en casa en su tarea hacia la construcción de aprendizajes significativos que permitan al estudiante un desarrollo óptimo de todas sus capacidades colaborando a que todo alumno sea a su vez un ciudadano que cumpla sus roles sociales con la finalidad de que dicho aprendizaje sea puesto en práctica en determinados momentos de su vida; en síntesis, que el individuo se desarrolle integralmente, sin embargo, dentro de estos escenarios las manifestaciones violentas se encuentran a la orden del día, reflejando con ello un deterioro social latente (Espinosa y Vírseda, 2019) donde algunos de estos roles sociales no se cuestionan y se construyen sobre relaciones de desigualdad de poder.

Se puede considerar que el reconocimiento de la violencia en contra de las mujeres de manera general se dio en 1975, el cual se declaró como el año Internacional de la Mujer por parte de las Naciones Unidas, lo que trajo importantes iniciativas como la Conferencia Mundial de la Mujer a mediados del mismo año, donde se comenzaron a tratar temas relacionados con la igualdad y el desarrollo para las mujeres (Olamendi, 2016), así la violencia en contra de las mujeres es considerada como una violencia de tipo estructural ya que es contemplada como cultural y de ahí que se puedan dar diversos tipos de violencia más específicos como la de género por cuestiones de estereotipos, discriminación sexual, así como subordinación femenina en total estado de vulnerabilidad (Lorente, 2020).

La violencia contra las mujeres universitarias está relacionada a prácticas sexistas que afectan el desarrollo dentro de las IES (Instituciones de Educación Superior), de modo que las mujeres están sujetas a un trato distinto al que se les da a los hombres, un acto totalmente violento dentro de un entorno escolar; cabe destacar que este tipo de violencia en el contexto educativo se da más en áreas que en su mayoría son consideradas hacia el alumnado masculino (Flores y Jiménez, 2017).

Al respecto Evangelista (2019), coincide en señalar que las diferentes manifestaciones de violencia son parte de la vida cotidiana de las mujeres en las IES, ya que las situaciones documentadas manifiestan los diferentes tipos de violencia tales como la interpersonal y

pública, relacionadas como el rol docente, laboral, público e institucional; este mismo autor también indica que estas manifestaciones de violencia dentro de las IES tienen diferentes grados de severidad que van desde el leve, moderado o grave en donde se manifiestan las diferentes formas de violencia de género contra las mujeres.

En una investigación realizada por la UNAM (2016), en coordinación con la Secretaría de Gobernación, el Programa Universitario de Estudios de Género, actualmente Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG), así como la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, se tocó el tema sobre el punto de vista *costo de la violencia*, donde se encontró que son las mujeres las menos favorecidas en remuneración económica, también en lo que se refiere a la inequidad de las tareas del hogar, así como en recibir un pago menor de ingresos laborales o incluso, estar limitadas en cuanto a la independencia para llevar a cabo actividades como el estudio o algún trabajo, además de que son las mujeres las que realizan un mayor gasto energético que les supone desarrollarse en un entorno totalmente masculinizado (Flores y Jiménez, 2017).

4.3.1 Violencia contra las mujeres del SUAyED: UNAM

La violencia dentro de las Instituciones de Educación Superior ha tenido un incremento evidente en los últimos años, esto ha ocasionado que se convierta en objeto de estudio de múltiples investigaciones, tanta ha sido la relevancia del tema que a partir del año 2012 el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología publicó una convocatoria para promover la investigación sobre la violencia dentro de las universidades para atender la urgencia de diagnosticar, analizar y prevenir esta problemática (Tlalolin, 2017).

Además, este fenómeno ha comenzado a normalizarse dentro de las IES, donde las redes sociales han tenido un papel importante por ser las vías por las cuales se reproducen actualmente estereotipos sociales entre los estudiantes lo cual favorece el hostigamiento y el maltrato hacia el género femenino (Espinosa y Vírseda, 2019).

Con lo que respecta a estudios de género dentro del entorno universitario, todos estos tienen su origen en las distintas formas de injusticia, desigualdad y subordinación de las mujeres

a lo largo de la historia, para atender esta problemática de género la UNAM creó en 1993 el PUEG, actualmente Centro de Investigaciones y Estudios de Género, el cual realiza estudios de género en la universidad, donde a la fecha cuenta con un catálogo de textos indispensables en este tema, siendo un referente e impulsando políticas en cuestión de equidad de género dentro de la Universidad (Buquet et al., 2020).

Para el caso de la atención a la violencia de género dentro de la UNAM, en 2018 la Comisión Local de Seguridad atendió el Acuerdo Emitido por el Rector por el que se establecen políticas institucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de casos de violencia de género en la Universidad Nacional Autónoma de México, por lo que se crea la Comisión Local de Equidad y Género del Centro de ciencias Genómicas, el cual tiene distintos objetivos tales como impulsar la equidad de género en las prácticas, funciones y cultura institucional, promover políticas institucionales a favor de la equidad de género a través de las autoridades y órganos colegiados, fomentar la cultura y prácticas de la comunidad así como promover e informar acciones para el cumplimiento de sus objetivos (UNAM, 2019).

Derivado de dicha Comisión se creó el Protocolo para la Atención de Casos de Violencia de Género en la UNAM, el cual ha aplicado diversos análisis a sí mismo como parte de la mejora para erradicar la violencia de género dentro de la institución, llevando a cabo mesas de diálogo donde participaron tanto la comunidad universitaria, como grupos académicos de expertas en materia de género dentro de las facultades; este protocolo enfatiza en la orientación, medidas urgentes de protección, acompañamiento y seguimiento al cumplimiento de las sanciones a los responsables del abuso (UNAM, 2019).

En ese mismo año, la UNAM a través del Instituto de Biotecnología emitió y difundió en redes sociales un vídeo de casi ocho minutos como parte de su boletín protocolario creado en base a propuestas y documentación recopilada de 2007 a 2015, para orientación y apoyo hacia los cuatrocientos mil estudiantes de esta universidad, (Gaceta UNAM, 2019), dicho boletín se emitió en cumplimiento al acuerdo del Rector por el que se establecieron políticas institucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de casos de violencia de género dentro de la UNAM que derivaron en mesas de análisis con el objetivo de darle una mejor estructura y

procedimientos en la atención a la violencia de género por medio de las instancias que dependen de la Oficina de la Abogacía General (IBT, UNAM, 2019).

Así mismo dentro del Plan de Trabajo para la Rectoría de la UNAM para el periodo 2019-2023, se mencionaron como líneas de acción implementar estrategias de transversalidad en políticas institucionales de equidad de género, reforzar la producción de conocimiento sobre el tema a través de la investigación, la docencia y la difusión, concientizar y desarrollar herramientas, incorporar la equidad de género en los procesos administrativos, programas de planificación institucional y política de medios. Así también como hacer visibles los problemas de inequidad e incorporar las demandas desde el reconocimiento de sus derechos en las políticas de atención, finalmente crear un observatorio de asuntos de género cuyas principales acciones sean prevenir, atender y acompañar los casos de violencia de género y discriminación en la UNAM, que brinde un seguimiento a las medidas y acciones de la política institucional en la materia (Cuéllar, 2019).

Cabe mencionar también las acciones descritas dentro de la Gaceta universitaria dentro del 2020, se destacan las publicaciones de febrero y marzo donde el rector anunció cinco ejes para fortalecer la atención y prevención de los casos de violencia de género en la institución, siendo estos la ampliación del Tribunal Universitario con perspectiva de género, la creación de un organismo autónomo de la Rectoría que atienda los casos de violencia de género, el Reglamento de la Defensoría para ampliar y fortalecer la actual Defensoría de los Derechos Universitarios está listo para enviarse a la Comisión de Legislación Universitaria, la implementación de los cursos y la divulgación de materiales educativos para explicar los procesos para fortalecer la cultura de respeto, y la propuesta para la incorporación de asignaturas con perspectiva de género en los planes de estudio; también se anunció la creación de la Coordinación para la Igualdad de Género en la UNAM, la cual instrumentará en los programas de bienvenida cursos sobre igualdad de género, establecerá una estrategia permanente de educación continua en materia de género y un catálogo de oferta de cursos en línea y presenciales en todos los campus de la UNAM y para toda la comunidad universitaria (Gaceta UNAM, 2020).

El SUAyED es la modalidad que forma parte de las opciones actuales para estudiar en IES por parte de la UNAM, la cual ofrece la opción de realizar estudios universitarios en modalidad abierta o a distancia, mismos que han significado una oportunidad para todos aquellos estudiantes que por factores como la distancia, el tiempo, la economía, entre otras cuestiones prefieren o requieren este tipo de categoría de estudio; esta modalidad UNAM ha estado presente en la realidad universitaria a lo largo de 48 años, desde 1972, en sus primeras etapas, donde el SUAyED ha sido capaz de responder ante las necesidades de cobertura en todo el país (Bautista, 2012).

La violencia también está presente en estudiantes de esta modalidad pues en un estudio exploratorio realizado de manera inédita sobre violencia aplicado a mujeres en el SUAyED UNAM de la Licenciatura de Psicología, en donde de un total de 108 participantes entre 93 alumnas y 15 docentes, el 92 % de las participantes indicaron haber padecido algún tipo de violencia en sus vidas, un 39 % lo hicieron dentro del contexto familiar, un 38 % en su vida de pareja y un 15% en el entorno escolar; las víctimas de violencia fueron mujeres de las cuáles el 23 % de ellas indicaron que sí la padecieron, el 77 % dijo no haber padecido alguna y el 15 %, ha sido testigo o le han confiado algún tipo de violencia que alguien más ha sufrido. Asimismo, el 100 % indicó que no ha ejercido ningún tipo de violencia hacia sus iguales, pero el 15 % del total no pudieron precisar del todo lo que comprendía por violencia (Castañón, 2017).

Castañón también indica que se percibe una alarmante normalización sexista de roles de género, de violencia practicada y de comentarios ofensivos suscitados en el SUAyED, sobre todo al ahondar en el tema con estudiantes del sexo femenino que al cabo de un lapso de tiempo terminaron aceptando como algo natural el haber sido o ser víctimas de algún tipo de violencia.

De este modo la violencia de género dentro de las IES las ha orillado a mostrarse como “iguales” con respecto a los estudiantes del género masculino dentro del entorno universitario, para así pasar un tanto desapercibidas en un ambiente totalmente masculinizado debido a los estereotipos que se relacionan a los roles hombre-mujer dentro de nuestra sociedad, de modo que la universidad es un entorno que no se encuentra exento de someterse a los estigmas culturales que se le atribuye a cada género en nuestra sociedad (Flores y Jiménez, 2017).

4.4 Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia.

La violencia de género como factor asociado al TEPT fue evidenciado en primeras ocasiones en el metaanálisis realizado por Golding (1999), del cual se concluyó que la violencia sería un factor de riesgo para diferentes trastornos mentales donde el más frecuente fue el TEPT, dado que la prevalencia oscilaba entre un 31% y un 84.4% en los 11 estudios analizados; por su parte Amor et al., (2002), indican que el malestar psicológico más frecuente en mujeres víctimas de violencia es el TEPT, afectando el 46% de las mujeres evaluadas, destacando por ser más que el doble del que se produce como consecuencia de cualquier otro tipo de delito no asociado a la violencia, asimismo, De la Rosa y Cárdenas (2012) señalan al TEPT como una de las dificultades psicológicas más discapacitantes que pueden presentar las víctimas de violencia.

Las personas que han vivenciado violencia interpersonal como puede ser abuso sexual, maltrato grave y cualquier tipo de agresión ejercida por un tercero tienen mayor probabilidad de desarrollar TEPT, a diferencia de otros sucesos considerados traumáticos como accidentes, desastres naturales, muertes entre otros (González y Román, 2019).

Entre los factores que propician el desarrollo del TEPT se encuentra la frecuencia, severidad y duración de la violencia sufrida, entre los principales detonantes de vulnerabilidad para el desarrollo del mismo son el escaso apoyo social percibido por la víctima, el nivel de estrés, la intensidad, severidad del trauma y la frecuencia a la que se encuentre expuesta la víctima; a su vez, la consistencia, repetitividad del evento y que sea imprevisible, es decir inesperado para la víctima, hace que la mujer se mantenga en un elevado nivel de estrés, todo ello unido al sentimiento de vulnerabilidad hará más probable el desarrollo del TEPT (Asensi, 2016). Asimismo, las repercusiones dependen de la vulnerabilidad psicológica de la persona que hace referencia a la falta de equilibrio emocional, escasos recursos de afrontamiento y baja resistencia al estrés (De la Rosa y Cárdenas, 2012).

Existen también un determinado grupo de personas quienes a pesar de estar expuestas a eventos traumáticos, no necesariamente desarrollan tales trastornos, incluso pueden desarrollar resiliencia aprendiendo de dichas experiencias, en la respuesta de las personas al trauma se asocian otros factores como las habilidades de afrontamiento, el apoyo social

recibido, la compañía, comprensión, ayuda en la búsqueda y aplicación de soluciones, los cuales influyen en el mantenimiento y superación del mismo, por lo que la falta de apoyo social es más probable en personas solteras, divorciadas, viudas, también las reacciones negativas ante la víctima como la culpabilización, incompreensión, incredulidad, curiosidad morbosa, entre otros, puede generar renuencia de la persona a comunicar sus experiencias traumáticas y aumentar su vulnerabilidad para el desarrollo del TEPT (Bados, 2015).

Cabe resaltar que estudios realizados en Latinoamérica (Pérez et al., 2009) muestran que las mujeres son más vulnerables a sufrir el TEPT tras un evento relacionado con la violencia, donde la violación, el acoso y el abuso sexual son las causas de mayor recurrencia; el TEPT y la depresión son las secuelas más frecuentes de la violencia que sufren las mujeres, sobre todo en cuanto a relación de pareja se refiere, de esta manera las víctimas pueden mostrar síntomas de mayor o menor intensidad en relación a su edad (Roldán et al. 2017).

La violencia de género es un problema social actual que ha llamado la atención de múltiples investigadores, un aspecto que se ha estudiado respecto a dicho paradigma son las consecuencias de estos actos violentos hacia las mujeres por parte de sus parejas o ex parejas donde se ha encontrado que en la mayoría de los casos las consecuencias más frecuentes son el daño psíquico, manifestado en el desarrollo de estrés postraumático (Ortiz et al., 2017), este tipo de violencia evidencia la desigualdad, subordinación y en general las relaciones abusivas que sufren las mujeres en todo el mundo y el daño que conllevan (Navarro et al. 2020).

Observando las respuestas ante la violencia en los diferentes grupos de edad se destaca el estudio de Orozco et al., (2020), donde señalan que en la población universitaria de México las implicaciones de salud mental se han incrementado en las jóvenes, principalmente con el desarrollo de síntomas del trastorno por estrés postraumático, en el caso de mujeres de mayor edad, cuando la violencia se vincula con el abuso sexual, los síntomas se extreman sobre todo si la violencia estuvo relacionada con la posibilidad de perder la vida; en ambos casos el nivel de ansiedad tiene estrecha relación con el TEPT donde la edad es otro factor a considerar debido a que las mujeres víctimas de violencia con edad aproximada de 50 años, suelen presentar secuelas relacionadas con la ansiedad y la depresión, ocasionando posibles ingestas de alcohol u otras sustancias dañinas para la salud, lo que repercute de gran manera en su salud física y mental (Molina, 2017).

Referente a la violencia que se da en la pareja, el informe de la OMS basado en datos de 81 países, arrojó que la prevalencia de por vida de la violencia física y/o sexual de este tipo de relaciones entre las mujeres adolescentes de 15 y 19 años es de 29.4% y de 31.6% entre las mujeres jóvenes en edad universitaria, con edades comprendidas entre los 20 y 24 años (OMS, 2013).

Medina-Mora et al. (2005), indican que el TEPT tiene una mayor representación en la población femenina mexicana a nivel nacional con una diferencia de 2.3% con respecto al género masculino, un factor que puede explicar lo anterior es que el género femenino sufre prevalencias estadísticamente más elevadas de abuso sexual, violencia física por parte de la pareja, violación, persecución, acoso, entre otros actos violentos, es decir, que corren un riesgo más elevado de exposición a aquellos traumas asociados a una mayor probabilidad de desarrollar TEPT (Bados, 2015).

Para el caso de la violencia que sufren las jóvenes dentro de los entornos comunitarios, Orozco et al., (2020), indican que se ha convertido en un problema de salud pública significativo en México dadas las consecuencias negativas en las diversas esferas del desarrollo psicosocial de las y los jóvenes, el impacto en el aspecto emocional y académico de la exposición a la violencia que se han estudiado en la literatura se relaciona con la ansiedad, la depresión, la conducta disruptiva y violenta, el consumo de drogas, el ausentismo escolar, fracaso académico y el propio desarrollo del TEPT (Fowler et al., 2009).

Por su parte, Caballero y Ramos (2004), realizaron un análisis de los estudios hechos por el Instituto Nacional de Psiquiatría de México sobre la relación entre la violencia y el TEPT, intentando comprender el impacto psicológico en las víctimas de delitos como robo a casa, asalto en vía pública y violación, como resultados prácticamente todas las víctimas de asalto en la vía pública expresaron miedo a sufrir daños físicos o a morir, mientras que los robos a casas fueron experimentados como una violación e invasión a la intimidad que los sujetos experimentaron de manera muy intensa.

Las víctimas de estos delitos presentaron reexperimentación del suceso en forma de recuerdos repetitivos e incontrolables, malestar psicológico y miedo a la repetición del incidente,

otro rasgo del TEPT encontrado fueron las conductas evitativas, pues los sujetos se esforzaban por no tener pensamientos y sentimientos asociados con el robo.

Resulta importante mencionar que entre los síntomas que experimentan las víctimas de violencia de género relacionados al TEPT, se encuentran la reexperimentación, la cual se manifiesta como el malestar psicológico al recordar el trauma, los recuerdos intrusivos o el malestar fisiológico al recordar lo vivenciado, el aumento de activación a través de dificultades para conciliar o mantener el sueño y las dificultades de concentración, además la evitación manifestada principalmente en el intento de evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones asociadas a lo vivido, la pérdida de interés de actividades significativas, así como la restricción de la vida afectiva (Ramírez, 2019).

Las conductas amenazantes y el miedo que sufren las mujeres ante el temor de más violencia están altamente relacionados con el TEPT (Sullivan & Weiss, 2017), como consecuencia el miedo parece tener un papel central en la toma de decisiones sobre la separación o denuncia de y hacia sus victimarios, lo cual dificulta una salida para las mujeres que sufren algún tipo de violencia. Por lo anterior señalado se debe considerar a la violencia de género en cualquiera de sus representaciones como un problema de salud pública en México (Borges et al, 2014) ya que tipo de violencia afecta diversos ámbitos de la vida de la persona, entre los que se encuentra la integridad física, emocional y social, además de favorecer el desarrollo del TEPT, también propicia la aparición de trastornos mentales a largo plazo como la depresión, el abuso de sustancias, trastornos de personalidad, entre otros (Vargas, 2017).

Cabe señalar que uno de los tratamientos más novedosos en la terapia para el TEPT en víctimas de violencia, es el desarrollado por la Facultad de Psicología de la UNAM, a cargo de Figueroa y Cárdenas, esta investigación se lleva a través de dos herramientas: la realidad virtual y la psicoterapia vía Internet (DGCS, 2016), a través de un software que intenta recrear escenarios como un viaje en taxi, una habitación de secuestro, puentes peatonales incluso las calles de la ciudad de México, los cuales suelen ser escenarios frecuentes de aparición de violencia o acoso, dichas escenas llegaron a generar un mayor índice de ansiedad en las víctimas (Juárez, 2010) de lo anterior mencionado del 2010 al 2016 se rehabilitaron cerca de 150 pacientes con dicha técnica, lo cual redujo un 75% la sintomatología del estrés postraumático (DGCS, 2016).

Considerando la magnitud del problema, es necesario realizar distintos tipos de intervención psicoeducativa y psicoterapéutica, inicialmente identificando el impacto de la violencia en cada sector vulnerable, lo cual requiere de métodos que promuevan cambios cognitivos y afectivos en todo el núcleo familiar para así cumplir lo indicado por la Norma Oficial Mexicana de Violencia Familiar, brindar una atención integral y evitando con ello las comorbilidades asociadas a la violencia (Barreras y Salazar, 2017).

5.-Método

5.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los niveles de violencia de género y de Trastorno de Estrés Postraumático en las mujeres universitarias pertenecientes al Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la UNAM?

5.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 205 mujeres universitarias pertenecientes al SUAYED que hayan manifestado haber sufrido o sufran violencia de género.

5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres de nacionalidad mexicana estudiantes del SUAYED que hayan manifestado haber sufrido o sufran violencia en algún ámbito de su vida privada o pública, quiénes además de estudiar, sean trabajadoras de manera formal o informal en algún ámbito laboral.

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres de nacionalidad mexicana estudiantes del SUAYED que no hayan sufrido violencia en algún ámbito de su vida privada o pública.
- Mujeres de nacionalidad diferente a la mexicana estudiantes del SUAYED o egresadas.

- Mujeres universitarias estudiantes del SUAyED que no realicen actividades laborales formales o informales en algún ámbito laboral.

5.4 Tipo de estudio y diseño de investigación

El presente estudio se basó en una metodología cuantitativa de corte transversal, exploratorio, descriptivo y no experimental. Se utilizó la metodología cuantitativa la cual es el tipo de investigación que recolecta información con base a datos numéricos y el análisis estadístico para obtener aproximaciones sobre el tema que se investiga, explorando los fenómenos investigados (Hernández, et al. 2010). El tipo de muestra en la metodología cuantitativa fue un subgrupo de la población del cual se recolectaron datos, esta muestra fue representativa de dicha población (Behar, 2008). Dicha muestra fue seleccionada a través de un muestreo intencional no probabilístico con participantes voluntarias de la comunidad SUAyED, en este tipo de muestras el investigador selecciona a los individuos que tiene a su alcance intentando que sea representativa de la población de estudio (Hernández, et al. 2010).

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin la manipulación deliberada de las variables, ya que las mujeres evaluadas son observadas en su ambiente natural, es decir en su realidad, donde se pretende únicamente investigar las situaciones existentes. Fue exploratorio, ya que el tema investigado ha sido poco estudiado anteriormente y se pretendió profundizar, este tipo de estudios son funcionales para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos o abordados (Hernández, et al. 2010).

Se trató de un tipo de estudio descriptivo, ya que se busca especificar las propiedades importantes de ciertos grupos de personas, en este caso las mujeres universitarias del SUAyED. Así mismo, fue de corte transversal pues se recolectaron datos e información de las participantes en un solo y único momento; en este tipo de estudios se mide un grupo de personas evaluando y describiendo los resultados encontrados en un solo momento de evaluación de la muestra (Hernández, et al. 2010).

5.5 Objetivo

Objetivo General

- Explorar los niveles de TEPT y la violencia de género en mujeres universitarias del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM a través de herramientas tecnológicas.

Objetivos Específicos

- Describir los puntajes de TEPT de las universitarias encuestadas
- Describir los niveles de Violencia de género reportados por las universitarias encuestadas.

5.6 Instrumentos

Para identificar los síntomas correspondientes al Trastorno de Estrés Postraumático en la población mencionada se aplicó la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático (PCL-5) (Apéndice A), utilizando la reciente adaptación a los criterios del DSM-5, esta versión es la única en su tipo validada en población universitaria mexicana por Durón, Cárdenas, Castro y De la Rosa en el año 2019. El instrumento se compone de 20 reactivos, que describen síntomas que se han experimentado por lo menos durante el último mes y se contestan mediante una escala tipo Likert que va de 0 (nada) a 4 (totalmente); estos reactivos describen la sintomatología referente a los criterios diagnósticos de reexperimentación, evitación, activación y alteraciones cognitivas.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la escala, ésta muestra una adecuada consistencia interna con un Alpha de .94 y confiabilidad test-retest ($r=.82$), así como una adecuada validez convergente y divergente.

Para la adaptación a la población mexicana el estudio realizado por Durón et al. (2019) mostró una buena consistencia interna y un adecuado ajuste en cuanto a la estructura factorial, así como una validez convergente adecuada, por lo cual dichos resultados permiten aplicar el PCL-

5 en su versión adaptada en la evaluación clínica del trastorno por estrés postraumático en población universitaria mexicana.

Para calificar el instrumento del TEPT, la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático (PCL-5) se utilizó la propuesta de los autores donde establecen un punto de corte >33 para tener un diagnóstico parcial de TEPT, es importante mencionar que los datos brindados son preliminares, de modo que sólo deberían considerarse como una aproximación diagnóstica tentativa (Figueroa et al., 2019).

Referente a la evaluación de la violencia, se aplicó la primera parte de la Encuesta sobre Violencia Social y de Género en las áreas de influencia de los Observatorios de Violencia Social y de Género del Programa de Coinversión Social del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol, 2008), la cual incluye conceptos centrales dirigidos a diversos tipos de violencia contra la mujer en seis ámbitos.

Si bien dicha encuesta no se trata de un instrumento psicométrico como tal, dadas sus características, esta herramienta de investigación permite obtener información relevante que ayuda a entender el fenómeno de la violencia, sin embargo al igual que cualquier otra herramienta metodológica sus alcances son limitados, y no tiene la capacidad, por sí misma, de reflejar todas las dimensiones del tema (Indesol, 2008), más bien permite obtener información sobre diversos ámbitos de violencia de género, además de brindar la oportunidad de recabar datos importantes para la presente investigación en distintos ámbitos de la vida personal de la mujer (Apéndice B).

La Encuesta consta de 116 reactivos divididos en distintos apartados que evalúan las situaciones violentas realizadas por hombres desconocidos en 6 ámbitos:

1. Situaciones violentas realizadas por hombres desconocidos en el ámbito comunitario (AC).
2. Situaciones violentas realizadas por servidores públicos en oficinas o instancias públicas (IP).

3. Situaciones violentas realizadas por jefes o compañeros del trabajo en el ámbito laboral (AL).
4. Situaciones violentas realizadas por maestros o compañeros en el ámbito docente (AD).
5. Situaciones violentas realizadas por la pareja en el ámbito familiar (AFP).
6. Situaciones violentas realizadas por familiares a mujeres sin pareja (AFs/P)

El objetivo original de aplicar esta encuesta fue evaluar el estado de la violencia de género que se vive en zonas de influencia de nuestro país, para el caso del presente estudio, esta encuesta ofreció información sobre la percepción de violencia por ámbito en las mujeres encuestadas.

Respecto a la evaluación de la violencia es importante resaltar que cada uno de los 5 ámbitos tiene un número de ítems y valores por pregunta no homogéneo. En ese sentido, para el caso de los diferentes ámbitos el número de preguntas con que contó esta encuesta fue el siguiente: AC= 12 ítems, IP= 12 ítems, AL= 27 ítems, AD= 22 ítems, AFP= 33 ítems, AFsP=11 ítems.

Es importante mencionar que esta encuesta en su creación original no estuvo enfocada en las causas de la violencia, pero sí en obtener información referente de la situación actual de la violencia contra las mujeres en los lugares de estudio, separando lo más posible las distintas situaciones violentas enmarcadas en todos los tipos y ámbitos considerados en la Ley (Indesol, 2008).

Dadas las características de la encuesta, a falta de puntos de corte establecidos para calificar la encuesta de violencia, para su evaluación en este trabajo de investigación se procedió a obtener los puntajes individuales y generales por ámbito, posteriormente se calcularon las medias de los puntajes generales por ámbito, así como los promedios mínimos y máximos de cada categoría y estrato de mujeres encuestadas, posterior a ello, se realizó el conteo de la cantidad de encuestadas que tuvieron un valor diferente de cero, es decir, que tuvieron por lo menos una vez un episodio de violencia eligiendo “*Alguna vez*” en alguna de sus respuestas por ámbito, asimismo, el conteo de las encuestadas que tuvieron un valor máximo, es decir,

que eligieron la opción “*Muchas veces*” en alguna de sus respuestas en cada uno de los ámbitos.

En la tabla 2 se observan los rangos de valor de respuestas por ámbito, el puntaje mínimo que corresponde a 0 y el máximo por cada una de las categorías con las que cuenta este instrumento, esta información debe tomarse en cuenta para interpretar los resultados, pues como se puede observar los valores e ítems varían por ámbito.

Tabla 2.
Valor mínimo y máximo de respuestas de la encuesta de violencia por ámbito.

N= 205		
ÁMBITOS	MIN	MAX
COMUNITARIO	0	102
INSTANCIAS PÚBLICAS	0	110
LABORAL	0	245
DOCENTE	0	198
FAMILIAR CON PAREJA	0	306
FAMILIAR SIN PAREJA	0	105

5.7 Procedimiento

Para la aplicación del instrumento y la encuesta se diseñó un formulario electrónico a través de la plataforma Google Forms, donde se cargó el PCL-5 adaptado a la población mexicana por Figueroa et al., (2019) y la Encuesta sobre Violencia Social y de Género diseñado por Indesol, (2008), se realizó la publicación del formulario el día 20 de octubre del 2020, y se difundió a través de medios electrónicos entre la comunidad SUAyED, para ello se diseñó una infografía para la difusión del mismo (Apéndice 1), el formulario estuvo abierto entre el 20 de octubre y el 9 de noviembre del 2020.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo intencional no probabilístico a través de participantes voluntarias (Hernández, et al. 2010), mediante invitación abierta a universitarias del SUAyED así como la difusión de una infografía para comunicarles inicialmente los requisitos de participación, además del propósito de la investigación. Dichas participantes fueron incluidas para este estudio a través de una convocatoria mediante el formulario electrónico mencionado que estuvo dirigido a las mujeres universitarias, pertenecientes al Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED) de la UNAM. Las

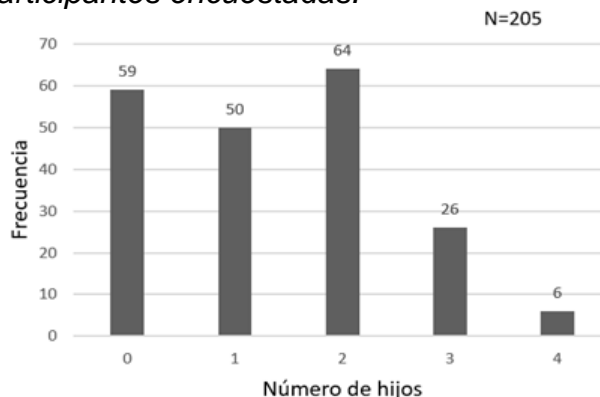
participantes recibieron información sobre el estudio, así como instrucciones para llevarlo a cabo, la participación fue libre y voluntaria, previo consentimiento informado. Una vez recabados los datos se realizó un análisis estadístico descriptivo, este tipo de análisis fue seleccionado debido a que se buscó describir los datos para comprender los fenómenos estudiados. (Hernández, et al. 2010).

6.- Resultados

De la aplicación llevada a cabo, se recabaron 238 participantes, de las cuales, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se eliminaron 33, quedando una muestra de 205 mujeres mexicanas estudiantes del SUAyED Psicología de la UNAM, de entre 19 y 63 años, con una media de 36.7 años, la D. S. fue de 8.8 puntos. Dentro de la descripción de la muestra se preguntó sobre el número de hijos. En la figura 1, se observa el número de hijos de las participantes. Destaca que la mayoría de las encuestadas tiene 2 hijos, seguidas por cero hijos reportado por 59 participantes, es notorio resaltar que la mayoría de las participantes tiene hijos con un 71 % (146 mujeres), mientras que el 29 % no tiene (59 mujeres).

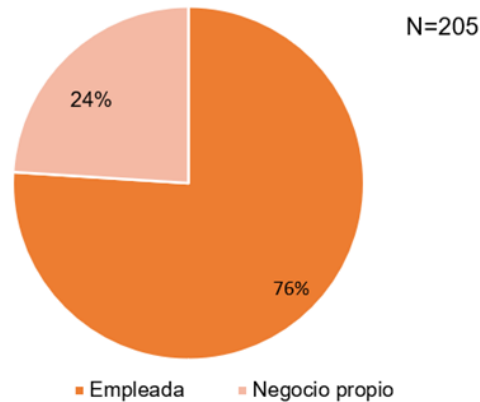
Figura 1.

Número de hijos de las participantes encuestadas.



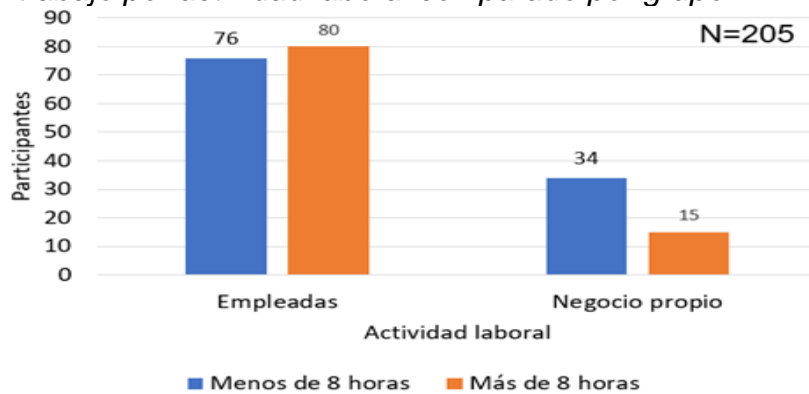
Respecto a la situación laboral, todas las encuestadas son trabajadoras, ya que esto fue un requisito previo de participación, si bien no se indaga sobre las actividades laborales específicas, éstas fueron clasificadas conforme a si son empleadas o tienen un negocio propio, de las cuales el 76 % de mujeres (156) reportó ser empleada, mientras que el 24 % (49), tiene un negocio propio, lo cual puede apreciarse en la figura 2.

Figura 2.
Recuento de Actividad laboral de las encuestadas.



En la figura 3, se observa que, del grupo de las participantes dedicadas a ser empleadas en algún ámbito, la mayoría trabajan más de 8 horas al día, contrastando con el grupo de mujeres que tienen un negocio propio quienes en su mayoría trabajan menos de 8 horas. En total 46% de las mujeres universitarias del SUAyED de la muestra analizada trabajan más de 8 horas al día, es importante resaltar que estas mujeres (95 participantes) llevan además una carrera de tiempo completo a distancia, donde se considera que para llevar un “buen semestre” se deben inscribir por lo menos 5 módulos, cumplir con todas las tareas, proyectos y exámenes finales, lo cual podría estar llevando al límite su estrés.

Figura 3.
Tiempo dedicado al trabajo por actividad laboral comparado por grupo.

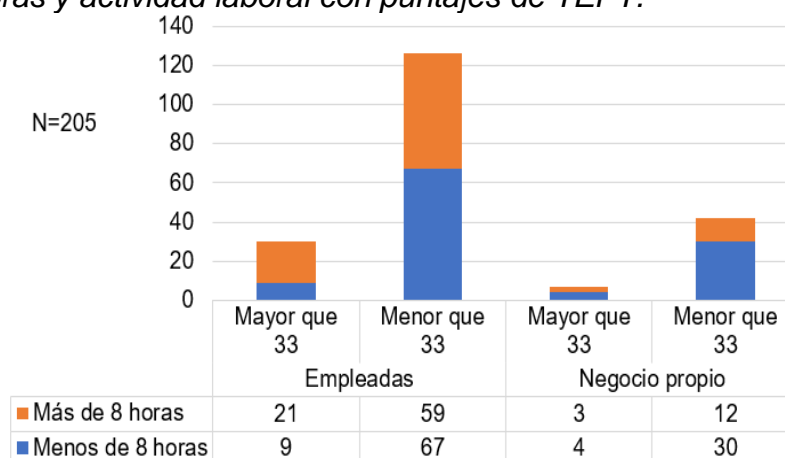


De las 156 mujeres empleadas el 51% trabajan más de 8 horas diarias, mientras que del grupo de mujeres con negocio propio es decir 49 mujeres, sólo el 30% de mujeres trabaja la misma jornada, lo que sugiere que un mayor porcentaje de mujeres empleadas trabajan más de 8 horas, respecto a las mujeres que tienen negocio propio, probablemente la necesidad de tener un empleo obliga a aceptar largas jornadas laborales.

Mientras que para las mujeres contar con un negocio propio podría sugerir una mayor independencia económica, las mujeres empleadas están sujetas a las condiciones laborales específicas, en este punto es importante observar los ítems más altos de la encuesta que hacen referencia a la violencia económica donde “12.- Me pagan menos que a los hombres que realizan el mismo trabajo” (AL) obtuvo 396 puntos, “13.- Me han pedido la prueba del embarazo para trabajar” obtuvo 365 puntos y “23.-Incumple con sus responsabilidades económicas para el mantenimiento de la familia o de la pareja” obtuvo 362 puntos, los puntajes nos indican que dentro de la muestra analizada existen puntajes que podrían sugerir violencia económica hacia las mujeres universitarias en sus contextos laborales.

En la figura 4 se pueden observar los valores comparados de horas y actividad laboral con los niveles de TEPT reportados por las participantes, a continuación se describen las participantes que obtuvieron valores igual o mayores al punto crítico (33), en el grupo de mujeres empleadas 9 participantes que trabajan menos de 8 horas superaron el punto crítico y 21 participantes que trabajan más de 8 horas también, mientras que en las mujeres con negocio propio hay 4 mujeres que trabajan menos de 8 horas quienes también tuvieron puntajes mayores al punto crítico y sólo 3 mujeres que trabajan más de 8 horas, es decir, en el grupo de mujeres empleadas hubo 30 participantes que superaron el punto crítico, mientras que en el grupo de mujeres con negocio propio sólo 7 de las participantes reportaron este trastorno.

Figura 4.
Comparativa de horas y actividad laboral con puntajes de TEPT.



Es importante tener en cuenta que el tamaño del grupo de mujeres con negocio propio es menor al grupo de mujeres empleadas, es decir, hubo en total 156 participantes del grupo de mujeres empleadas y 49 del grupo de mujeres con negocio propio, visto de esta manera, el 19% de la muestra de mujeres empleadas obtuvo puntajes mayores al punto crítico y 14% de la muestra del grupo de mujeres con negocio propio, estos porcentajes no son concluyentes respecto a su frecuencia para afirmar que ser mujer del grupo de empleadas representa mayor probabilidad de desarrollar TEPT.

De manera global el 18% de las participantes encuestadas reportó niveles de TEPT de alta frecuencia, analizando los resultados de manera individual; el puntaje mayor obtenido en el PCL-5 fue reportado por una participante con el puntaje máximo total, es decir 80 puntos, esta participante tiene 32 años, tiene un hijo y su actividad laboral es ser empleada con una jornada de más de 8 horas al día, quién obtuvo también un puntaje alto en la Encuesta de violencia con 463 puntos, destaca el ámbito familiar donde reportó 259 puntos, donde el máximo puntaje en este ámbito es 306, esto corresponde a que afirmó sufrir situaciones violentas por su pareja en el ámbito familiar con el 84% de respuestas positivas.

El ítem del PCL-5 que tuvo mayor frecuencia de respuesta en la escala tipo Likert (4= extremadamente) fue “20.- *Dificultad para dormirse o mantenerse dormido*” con 16 participantes, seguido por “9.- *Tener fuertes creencias negativas acerca de ti mismo, de otras personas o del mundo en general (por ejemplo pensamientos como: estoy mal, no puedo confiar en nadie, el mundo es muy peligroso, etc.)*” y “11.- *Tener fuertes sentimientos negativos como miedo, horror, enojo, culpa o vergüenza*” reportado por 15 participantes cada uno.

El ítem que obtuvo el segundo puntaje más alto en frecuencia de respuesta (3= Mucho) fue “*Recuerdos no deseados, repetidos y perturbadores relacionados a la experiencia estresante*” el cual reportaron 17 participantes. Si bien este dato no es representativo estadísticamente, se cuestiona sobre las posibles experiencias estresantes de dichas participantes, las cuales podrían ser un factor de riesgo para las mismas.

Como se comentó en las características de la encuesta aplicada, cada ámbito de la misma tiene valores mínimos y máximos diferentes, considerando esto se obtuvo la media del

puntaje total de cada ámbito, es decir, se sumaron todos los valores reportados por las participantes por cada ámbito y se obtuvo una media general, como se puede observar en la Tabla 3, la media general más alta corresponde al AFP y el más bajo al AFsP sin embargo, esto no debe considerarse como determinante para indicar a uno de estos ámbitos con mayor frecuencia de violencia, pues como se mencionó cada ámbito tiene rangos mínimos y máximos distintos, su funcionalidad es para dar contexto sobre los puntajes generales de la encuesta.

Tabla 3.

Medias de puntaje total por ámbito de la Encuesta de Violencia

N= 205	
ÁMBITOS	MEDIA GENERAL
COMUNITARIO	36.06
INSTANCIAS PÚBLICAS	18.63
LABORAL	40.87
DOCENTE	14.26
FAMILIAR CON PAREJA	42.99
FAMILIAR SIN PAREJA	7.6

(Comunitario Min=0, Max=102, Instancias Públicas Min=0, Max=110, Laboral Min=0, Max=245, Docente Min=198, Familiar con pareja Min=0, Max=306, Familiar sin pareja Min=0, Max=105)

En la tabla 4 se observa el análisis etario que se realizó a las universitarias dividiendo el rango de edades de 19-30, 31-40, 41-50, 51-60, este arrojó información interesante sobre el primer intervalo de edades de 19 a 30 años donde se observó el nivel más alto de violencia en las universitarias sin pareja, a pesar de haber sido casi siete veces menos mujeres encuestadas, lo que puede significar que la percepción de violencia de este tipo de mujeres se da en contextos como el comunitario, laboral, docente y familiar donde sufren violencia a manos de hombres desconocidos o miembros de su familia, además de que este grupo de universitarias manifestó laborar una jornada superior a ocho horas, lo que adicionalmente tendría un desgaste tanto físico, como emocional si consideramos las tareas adicionales que desarrollan como estudiantes en el SUAyED.

Tabla 4.
Análisis etario de universitarias encuestadas.

N= 205																
RANGO EDAD	MUJERES POR RANGO			MEDIA DE	MUJERES POR		CANTIDAD DE HIJOS						MEDIA DE VIOLENCIA		MEDIA DE TEPT	
	CON PAREJA	SIN PAREJA	TOTAL		+8	-8	0	1	2	3	4	CON PAREJA	SIN PAREJA	CON PAREJA	SIN PAREJA	
19 a 30	43	7	50	25.7	24	26	27	16	6	1	0	135.74	266.14	21.85	23	
31 a 40	72	21	93	35.5	40	53	21	22	30	16	4	167.43	190.42	19.77	22.14	
41 a 50	38	11	47	44.9	23	24	6	11	21	8	1	138.83	107.81	11.83	10.72	
51 a 60	8	6	14	54	8	6	5	1	6	1	1	97.39	157.86	10.12	10	
61 a 70	1	0	1	63	0	1	0	0	1	0	0	8	0	1	0	
TOTAL	160	45	205		95	110	59	50	64	26	6					

Asimismo, este primer rango de edad de 19 a 30 no superó la media crítica en promedio con respecto al TEPT, sin embargo, obtuvieron la puntuación más alta junto con el grupo de edad de 31 a 40 años. Continuando con los resultados de violencia en este análisis de edad, los grupos de edad de entre 31 a 40 y 51 a 60 con obtuvieron alta frecuencia de violencia para las universitarias con y sin pareja, donde la excepción fue el rango de 41-50 años donde el nivel de violencia se vio mayormente reflejado en universitarias con pareja; para el caso de los niveles de TEPT el promedio no rebasó los once puntos en rangos de edad desde 41 hasta 70 años.

Es interesante observar que el grupo de edad con mayor percepción de violencia fue el de 19 a 30 años, mismo que en los datos sociodemográficos la mayoría de las participantes reportó no tener hijos, a su vez se observa que este mismo grupo de mujeres sin pareja tuvo la media de violencia más alta, por lo que si se conjuntan las características reportadas, puede que este grupo de mujeres solteras y sin hijos se encuentre entre contextos violentos ejercidos por su propia familia, contexto o ambiente escolar o laboral en el que se desenvuelven, se considera que un factor que podría estar influyendo en esta desprotección hacia estas mujeres es la poca independencia económica que sus características sociodemográficas sugieren.

Con lo que respecta a las universitarias con negocio propio, se estima que probablemente son más independientes por contar con un ingreso que depende de ellas y que podría estar relacionado con ser emprendedoras, sin embargo, cuando trabajan más de 8 horas es posible que estén propensas a recibir mayor violencia por hombres desconocidos dentro del ámbito comunitario, esta violencia podría ser sufrida probablemente atendiendo su negocio, en la calle durante el trayecto del trabajo a casa, de noche después de cerrar sus negocios, entre otras situaciones hipotéticas que se consideran probables, sin embargo, haría falta indagar más

sobre realmente cuál es el contexto y las situaciones violentas que sufren este sector de la población universitaria.

Es importante mencionar que el ámbito donde mayor violencia se registró fue el AC, donde un 98 % de mujeres encuestadas (201) reportaron haber sufrido al menos una ocasión un suceso violento. En ese sentido, las preguntas con mayor cantidad de respuestas “Muchas veces” fueron *“Hacen que me sienta insegura y tenga miedo de andar sola en la calle o lugares públicos”*, *“Me miraron morbosamente haciéndome sentir incómoda”* y *“Me dijeron piropos obscenos u ofensivos sobre mi cuerpo o de carácter sexual”*, lo que evidencia la inseguridad que las mujeres viven en sus comunidades a manos de hombres desconocidos, al respecto, fue el 41 % de la muestra (84 mujeres) que eligió dicha respuesta, manifestando sentirse inseguras sobre el temor a ser violadas o raptadas.

Por su parte el ámbito de IP obtuvo el segundo puntaje más alto de violencia reportado por el 87.8 % es decir 180 universitarias, estas participantes reportaron haber sufrido al menos un suceso violento en esta categoría. Al respecto, se destacan con mayor frecuencia de respuesta “Muchas veces” las preguntas *“Hacen comentarios machistas o burlones acerca de las mujeres”*, *“Me hacen sentir que por ser mujer mi problema o necesidad no tiene importancia”*, esto fue para el 15 %, es decir, 30 mujeres, lo que podría significar que este tipo de situaciones violentas realizadas por servidores públicos en oficinas o instancias públicas tiene que ver con la violencia psico-emocional la cual no implica golpes o lesiones corporales, sino indiferencia, humillación, chantaje, entre otras manifestaciones de violencia.

Para el AL, el 85 % de las universitarias reportó haber sufrido violencia al menos una vez (175 participantes), en donde las preguntas con mayor cantidad de respuestas de “Muchas veces” fueron *“Me miraron el cuerpo de forma morbosa haciéndome sentir incómoda”* y *“He tenido menos oportunidades de ascender que los hombres”*, esto corresponde al 20.5% de la muestra, es decir 42 mujeres encuestadas. De lo anterior podrían suponerse situaciones de acoso laboral e incluso, menor remuneración económica por ser mujer, donde sería interesante observar temas tales como derechos laborales.

Para el caso del AD, las universitarias con negocio propio reportaron mayores índices de percepción de violencia en el ámbito docente, cabe señalar que este ámbito no corresponde

con situaciones relacionadas al sistema SUAyED, sino que está orientado a las que son presenciales en la vida de cada participante. En dicho ámbito, poco más de la mitad de las encuestadas, es decir, 53.17 %, lo que equivale a 109 mujeres reportaron haber sufrido al menos una vez algún tipo de violencia; mientras que las respuestas “Muchas veces” la eligieron el 9 %, es decir, 41 mujeres con preguntas como *“Me hacen piropos o comentarios incómodos o de doble sentido acerca de mi apariencia”* y *“Me miran el cuerpo en forma morbosa haciéndome sentir incómoda”*, de lo que podría deducirse que a pesar de que las encuestadas pertenecen al sistema a distancia se encuentran expuestas en sus propios lugares de residencia a contextos escolares donde este tipo de situaciones violentas se manifiestan.

Para AFP las universitarias que trabajan más de 8 horas como empleadas reportaron mayor frecuencia de violencia pues los resultados arrojaron que el 53.17 % o, 154 mujeres reportaron al menos una vez haber sufrido algún suceso violento, donde la respuesta “Muchas veces” se encontró en preguntas como *“Me descuida e ignora mis necesidades”*, *“Me acusa sin razón de que busco engañarlo con otros hombres”*, *“Me dice que soy tonta, floja, fea, inútil, que no sirvo para nada o me pone apodos denigrantes”*, de las cuales respondieron un 20 % o lo que es igual a 41 mujeres.

Merece la atención que este ámbito (AFP) tuvo tres cuartas partes del total de universitarias encuestadas que reportaron haber sufrido algún tipo de violencia lo que podría indicar la gravedad de los actos violentos a los cuáles las mujeres son sometidas por sus parejas que pueden llegar a mermar con ello tanto su desarrollo emocional o académico, como también el profesional.

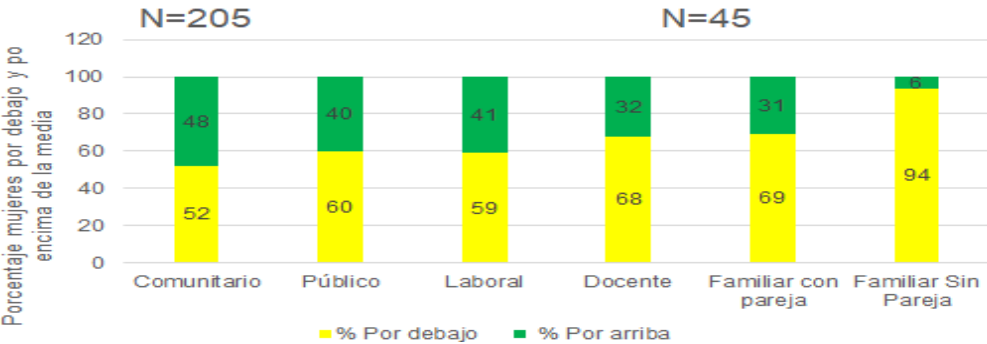
En cuanto a AFsP, las universitarias que respondieron haber sufrido al menos una vez algún suceso violento fueron un 42.22 % lo que es igual a 19 mujeres, mientras que las que respondieron al menos una vez “Muchas veces” fueron 2, es decir (4.4%) de las encuestadas en este ámbito, del total de 45 que sufren violencia a manos de familiares, del cual se destacó solo una pregunta *“Me menosprecian o no me brindan atención”*, que sigue manteniendo latente la violencia ejercida sobre las necesidades de la mujer en dentro del contexto familiar.

Finalmente, se realizó un análisis para conocer el porcentaje del estado general de violencia por ámbito, se calculó el porcentaje de mujeres que estuvieron por debajo y por encima

de la media de los resultados generales de violencia de la encuesta a partir de las respuestas de las propias participantes. Se encontró que todas las mujeres encuestadas arrojaron resultados con porcentajes por debajo de la media en todos los ámbitos de violencia, siendo para el comunitario 52.50 %, para el público 60 %, laboral 59.02 %, docente de 67.80 %, el familiar con pareja de 69.27 % y el ámbito familiar sin pareja de 93.66 %; estos porcentajes se pueden apreciar en la figura 11.

Figura 5.

Porcentaje de mujeres por encima y debajo de la media general de violencia por ámbito.



Nota: la figura 5 representa los porcentajes de las mujeres que están por arriba y por debajo de la media general de violencia, para el caso de los primeros cinco ámbitos, la muestra fue de 205 participantes, mientras que el ámbito de violencia sin pareja tuvo una participación de 45 mujeres.

De forma específica en la encuesta de violencia, el puntaje más alto lo reportó una participante de 29 años, sin hijos que labora como empleada más de ocho horas diarias quién arrojó 530 puntos, en contraste con su puntaje total de TEPT que no sobrepasó el punto crítico de 33, siendo este de 15 puntos.

7.- Discusión

Es importante hacer visible que existe un porcentaje considerable de mujeres quienes trabajan más de 8 horas al día, esto además de llevar al límite su estrés podría estar comprometiendo su desempeño académico y bienestar en general.

De la muestra evaluada, 30 de las participantes que reportaron ser empleadas mostraron un rango mayor al punto crítico, respecto al grupo de mujeres que tiene negocio propio donde tan sólo 7 reportaron este malestar, esto es significativo porque de acuerdo a Figueroa et al., (2019), las cifras por encima del punto crítico (33) se sugieren como un indicador de la existencia de TEPT, lo cual indica que en esta muestra de universitarias evaluadas, las mujeres empleadas mostraron aparentemente mayor incidencia de este trastorno respecto a las mujeres con negocio propio quienes mostraron niveles menores del mismo, se infiere que uno de los factores que podría explicar esto es que al ser mujeres con negocio propio son generalmente emprendedoras, lo cual les permite tener independencia económica y mayormente el control sobre sus vidas y con ello cubrir sus necesidades, evitando la violencia económica (Molina, 2018), así como situaciones que las pongan en riesgo como ser violentadas.

El grupo por actividad laboral con mayor frecuencia en puntajes que superan el punto crítico de la escala de TEPT reportado fue el de las mujeres empleadas quienes en su mayoría trabajan más de 8 horas, de lo anterior se considera que las largas jornadas laborales podrían provocar cansancio y agotamiento en este sector de la población universitaria, pues además están estudiando una carrera universitaria de tiempo completo donde se espera que dediquen el mismo número de horas de estudio, entre tareas, prácticas y reportes de prácticas, exámenes y trabajos finales, llevando al límite su estrés.

De manera general, el 18 % de la muestra arrojó niveles superiores al punto crítico, este porcentaje se asemeja al reportado por Orozco et al, (2020) quienes apuntan que el 20% de los estudiantes universitarios del estado de Tamaulipas presentaron un diagnóstico positivo a síntomas de TEPT, es importante resaltar que este estado fue elegido por el alto índice de sucesos violentos ocurridos en el SUAyED sería importante realizar más estudios acerca de los sucesos violentos que viven las universitarias como el estudio exploratorio mixto realizado por

Castañón (2017) donde apunta que el 92% de las participantes señalaron que han experimentado violencia en algún momento de sus vidas.

Los ítems con mayor puntaje encontrados en la escala de TEPT están relacionados a la categoría de alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo (Muñoz, 2016). Si bien se trata de 46 participantes quienes reportaron estos puntajes máximos por ítem, es importante considerarlos debido a que aluden a alteraciones que podrían estar afectando su vida cotidiana y su bienestar en general.

El ámbito comunitario fue el contexto donde se registró mayor frecuencia violencia, donde 201 de las mujeres encuestadas reportaron haber sufrido al menos un suceso violento, además, en el instrumento utilizado para evaluar el TEPT y la Encuesta de Violencia Aplicada, destacan preguntas que tuvieron mayores índices de respuestas que indican situaciones que hacen sentir inseguras a las mujeres en contextos públicos, incluso en su propia comunidad, que van desde miradas morbosas, hasta piropos obscenos u ofensivos sobre su cuerpo o de carácter sexual, lo cual podría llevarlas a tener fuertes sentimientos negativos como miedo o vulnerabilidad en situaciones de la vida cotidiana, esto hace que dichos eventos violentos sean imprevisibles para las víctimas, lo que provoca que la mujer se mantenga en un elevado nivel de estrés sumado al sentimiento de vulnerabilidad (Asensi, 2016).

Es interesante observar la comparación del tiempo dedicado a las actividades laborales de las mujeres en el ámbito comunitario, donde a pesar de que se trata de la misma actividad laboral, las mujeres que dedican más de 8 horas de trabajo al día tienen aparentemente mayores niveles de percepción de violencia, en esta parte de la encuesta hay ítems respecto a agresiones que pueden tenerse en espacios abiertos y públicos, como *“Me persiguieron y sentí que iba a ser raptada”*, *“Se me recargaron o presionaron con el cuerpo con intención sexual”*, se considera que al tener mayores jornadas laborales esto implica salir más tarde del trabajo, probablemente de noche y es en este contexto donde pueden suceder más frecuentemente este tipo de agresiones.

Referente al ámbito de IP, las universitarias que son empleadas con más de ocho horas laborales, aparentemente tienen mayores niveles de percepción de violencia, en este apartado

se enlistan ítems referentes a situaciones violentas realizadas por servidores públicos en oficinas o instancias públicas, por lo que probablemente fueron víctimas al ser atendidas solicitando empleo, realizando denuncias de ilícitos, servicios de salud o de educación, las situaciones descritas en los ítems en su mayoría no refieren a abusos físicos, sino a situaciones cotidianas en la vida de una mujer donde la agresión y el acoso están presentes. Esta información coincide con la señalada por Medina-Mora et al (2005) donde señala que las mujeres presentan mayor prevalencia de persecución y acoso, destaca que dicha encuesta fue aplicada en instituciones del sector público.

La violencia reportada en las instancias públicas hace referencia a la violencia psico-emocional, la cual generalmente implica humillaciones, burlas, indiferencia hacia el sexo femenino vividos en este contexto, si bien no se trata de violencia física la que es más fácil de percibir que el daño psicológico, se trata de un daño latente y presente, que no tiene fácil visibilidad ni es tan explícita pero que está relacionado con problemas clínicos específicos, como el trastorno de estrés postraumático, la sintomatología ansioso-depresiva, entre otros (Echeburúa y Muñoz, 2017).

Respecto al AL, el 85% de las universitarias reportaron haber sufrido violencia por jefes o compañeros de trabajo, es en este contexto donde se observa que las mujeres son las menos favorecidas en remuneración económica, la UNAM (2016) menciona que esta inequidad se observa hacia las mujeres al recibir un salarios menores respecto a los hombres, falta de oportunidades de crecimiento o incluso, estar limitadas en cuanto a la independencia para llevar a cabo actividades como el estudio o el trabajo de manera independiente, a estas situaciones se deben añadir que son las mujeres las que realizan un mayor gasto energético que les supone desarrollarse en un entorno totalmente masculinizado pues generalmente los roles de género las asumen como responsables de las tareas del hogar y de los hijos (Flores y Jiménez, 2017), todo ello provoca que las mujeres se encuentren con mayores responsabilidades así como tareas que obstaculizan lograr sus objetivos personales y profesionales, en el caso de la muestra analizada terminar la carrera universitaria exitosamente.

Respecto al AD, las universitarias con negocio propio y una jornada menor a ocho horas reflejaron mayores niveles de percepción de violencia en las situaciones violentas realizadas

por maestros o compañeros en el ámbito docente, recalando se alteraciones que tratan de situaciones de violencia presencial, es decir fuera del contexto SUAyED, lo que hace notar que a pesar de que las universitarias evaluadas probablemente son mujeres emprendedoras, fuente de ingresos para su hogar, así como estudiantes de nivel superior, no están excluidas de ser víctimas de violencia en el ámbito docente, como menciona Martínez, (2016), la violencia es causante de daño sin que la víctima dé su consentimiento trascendiendo en un fenómeno social que aún se encuentra en constante estudio para tratar de alteraciones que ser explicado, pero que sin duda trasciende negativamente a lo largo de la vida de las mujeres sin olvidar que se encuentran expuestas a un mayor desgaste dentro de contextos escolares complejos y demandantes.

Por otro lado, es importante recordar que las mujeres históricamente han sufrido de situaciones discriminatorias en cuanto a roles de género dentro de las universidades con respecto al sexo masculino. Todas estas situaciones por las cuales atraviesan pueden representar manifestaciones de violencia de género en diversas magnitudes desde la más leve, hasta la más aguda, limitando su desarrollo como lo respaldan diversos estudios (Flores y Jiménez, 2017, Evangelista, 2019, y Espinosa y Vírseda, 2019).

Por su parte, a pesar de que en el AD las mujeres con negocio propio trabajan una jornada laboral menor a las que son empleadas, puede darse el caso de que exista discriminación en el ámbito escolar donde se desarrollen, mismos que recaen en desigualdad de género los cuales pueden ser capaces de limitar el desarrollo a mujeres que tienen la iniciativa de tener negocio propio, sumado a las cargas adicionales que implican ser madre y estudiante de tiempo completo, esto podría estar afectando con esto tanto sus necesidades como expectativas de desarrollo, representando un obstáculo para la igualdad (Ramírez, 2015) y frenar su desarrollo en el mundo (ONU-Mujeres, 2019-2020).

También resulta notorio que en este ámbito, poco más de la mitad de las mujeres sufrieron violencia principalmente relacionada con acoso sexual; estamos hablando de un número importante de mujeres de este estudio que se encuentran en un escenario educativo donde se manifiestan creencias, actitudes y se aprenden no sólo aspectos relacionados a la

formación académica (Espinosa y Vírseda, 2019), sino también la función social de fortalecer valores en la comunidad estudiantil como la empatía, el respeto y la justicia, sin embargo, en este contexto también suele aparecer violencia, como el acoso entre otros, al respecto Pérez et al, (2009), indican que es el acoso frecuente en sus diversos contextos podría llegar a ser un factor de riesgo para el desarrollo del TEPT.

Las situaciones violentas realizadas por la pareja fueron más frecuentes en el ámbito familiar, a pesar de esto, en muchas ocasiones se mantiene oculta por parte de las víctimas, probablemente por diversos motivos que van desde vergüenza, temor o prácticas culturales arraigadas fuertemente relacionadas con roles de género violencia y exclusión como señala Medina-Mora et al (2005).

Como pudo observarse en este ámbito ambos estratos de universitarias con la misma actividad laboral pero diferente jornada de trabajo, reportaron ser víctimas de este tipo de violencia, de esta forma, no es ajeno el que hayan respondido con mayor frecuencia preguntas en relación a descuido, aislamiento social, menosprecio, censura, amenazas, infidelidad, etc., las cuales corresponden a violencia ocurrida dentro de la relación de pareja, donde se da el principal escenario para perpetrar casos de violencia en contra de la mujer.

Continuando con el AFP, el 53 % de las mujeres reportaron al menos una vez haber sufrido un evento violento por parte de su pareja, sin embargo, esta violencia también puede venir de los propios miembros de su familia, como sus padres, hermanos etc., al respecto vale la pena recordar lo que menciona Cañamar, (2015) al referirse a la familia como la primera sociedad a la que el individuo pertenece y el cual muchas veces es un contexto violento. Retomando la violencia por parte de la pareja la CNDH, (2016) recalca que la violencia física hacia las mujeres suele ser ejecutada por la pareja o ex pareja.

Por otro lado, es importante considerar que la recolección de información sobre las universitarias encuestadas del SUAYED en este estudio, se realizó en un momento donde existe una problemática de salud mundial a nivel pandemia, motivo por el cual es posible que las mujeres hayan contado con una carga adicional de trabajo a sus funciones regulares en el

ámbito familiar, tales como el cuidado de los hijos, la supervisión y acompañamiento para actividades, así como tareas escolares propias y de sus hijos en caso de tenerlos, además de su jornada de trabajo, por lo que sería importante retomar las medidas de contención de violencia de género mencionadas por (Ruiz-Pérez, 2020), donde destacan brindar como servicio esencial la asistencia integral a las víctimas de violencia de género.

Por su parte, el contexto familiar de mujeres sin pareja representa un contexto de desarrollo donde se aprenden conductas similares a las del entorno y las de sus familiares, lo que favorece la adquisición de patrones conductuales a seguir, con los que se desenvuelven en la sociedad, en ese sentido, en este ámbito no hubo violencia de parte de las parejas de las mujeres, sin embargo, probablemente se trate de un familiar como perpetrador de la misma, sobre todo en mujeres que tienen un negocio propio, con lo que puede referirse que al contar con un negocio propio son más independientes, pero no por ello dejaron de ser violentadas por sus familiares lo que reafirma Cañamar, (2015) indicando que las mujeres pueden ser menospreciadas o limitadas.

Si bien todas las mujeres estuvieron por debajo de la media de violencia general de cada ámbito, los resultados indican que todas las participantes sufrieron algún tipo de violencia al menos una vez, lo que nos permitiría reflexionar sobre la problemática de este grupo vulnerable y analizar su situación no solo como estudiantes del SUAyED, sino también en las diferentes esferas en la que se desarrollan de forma cotidiana; esto es importante debido a que si la violencia aumenta se encuentran expuestas como víctimas de violencia de género y pueden desarrollar consecuencias graves, como lo señala Vargas, (2017), desde secuelas como dependencia a sustancias, ya sea el alcohol u otras drogas, trastornos depresivos, estrés postraumático, trastornos de personalidad, trastornos de autoestima o en casos graves, autolesiones e incluso el suicidio.

Por lo anterior mencionado, es importante tomar en consideración que probablemente la percepción de la violencia en las mujeres encuestadas no refleja en su magnitud su severidad, ya que en la violencia en sus diferentes representaciones hacia las mujeres suele ser en muchos casos es normalizada y minimizada, omitiendo datos o situaciones por miedo o vergüenza lo

que coincide con lo que comenta Galtung (2016), al referirse a la violencia como una cuestión de tipo cultural que se normaliza a través de los estratos sociales de forma radical y también hace referencia en cuanto a lo que dice Cañamar (2015), quién indica que como constructo social la violencia es aprendida a partir de señales hasta convertirse en pautas de conducta.

Si bien el presente estudio se centra en una sola universidad y sistema específico, dado sus límites de diseño y propósitos, no tuvo como objetivo alcanzar representatividad, ni significancia estadística alguna, sino más bien reconocer los niveles de Violencia de Género en diversos ámbitos, así como de TEPT de las universitarias del SUAyED, para que de esta manera lograr inicialmente identificarlos, así como generar un foco de discusión donde existe muy poca atención a este tipo de problemas dentro del sistema. Sin embargo, es importante considerar lo indicado por Figueroa et al., (2019), quienes señalan que las características de la población universitaria en este sistema se asemejan mucho más a las de la población mexicana, incrementando su representatividad lo cual nos da un acercamiento a trabajos futuros sobre estos temas.

8.- Líneas futuras

Se considera que una limitante de esta investigación fue el no contar con un instrumento psicométrico para evaluar la violencia de género adaptado a las características de la muestra por ello, es importante desarrollar instrumentos con puntos de corte específicos aplicables a la población universitaria mexicana que midan la violencia de género desde el punto de vista más amplio posible.

Se encontraron datos que infieren que las mujeres que son empleadas en algún ámbito presentaron mayores niveles de TEPT, respecto al grupo de mujeres quiénes cuentan con negocio propio, por lo tanto, valdría la pena desarrollar en un futuro una línea de investigación donde se exploren y comparen los niveles de TEPT de la población masculina del SUAyED utilizando filtros similares por actividad laboral, esto ayudaría a confirmar o negar la hipótesis señalada por Figueroa (2016) respecto a que entre los factores de riesgo conocidos para desarrollar TEPT se encuentra ser del sexo femenino. Tomando en cuenta los datos

encontrados en las participantes, se propone como relevante investigar las posibles causas de la violencia que sufren las mujeres pertenecientes al SUAyED, así como los factores que les haya podido producir los niveles de TEPT reflejados, principalmente estudiar lo relacionado a las situaciones violentas realizadas en el ámbito comunitario con el propósito de tener en consideración futuros protocolos que orienten, protejan y acompañen en la denuncia, atención, además de la erradicación de cualquier tipo de violencia, tal como es derecho de todas las mujeres.

Dado que este estudio realiza acotaciones sobre lo que la muestra reflejó respecto a los sucesos violentos y el nivel de TEPT reportados, es importante considerar que se encontraron universitarias que sufren las diversas manifestaciones de violencia en cada ámbito y altos niveles de TEPT, lo cual podría estar presente en un número mayor de población SUAyED, ante ello se sugiere inicialmente hacer visible esta situación como algo prioritario, tratando de concientizar sobre las diversas situaciones complejas que vive cada mujer universitaria a lo largo del transcurso de la carrera, primero a los propios estudiantes, pero también a los docentes quienes tienen mayor contacto con las mismas; en este punto se cuestiona sobre el grado de conocimiento de cada profesor y profesora respecto a sus propios alumnos, pues si bien no se trata de un entorno presencial que permita un contacto físico directo, es posible mantenerse empáticos ante la persona que se encuentra del otro lado de la pantalla.

9.- Referencias

Almanza, A., Gómez, A. y Gurrola, G., (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345-360. doi:10.11600/1692715x.16121

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Estados Unidos: Panamericana.

Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 2, núm. 2, mayo, 2002, pp. 227-246 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España

Asensi, L. (2016). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Doctrina Práctica*. Número 26, agosto 2016 (pp. 201-218)

Bados, A. (2015). *Trastorno por Estrés Postraumático*. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. España.

Bados, A., Greco, A., Toribio, L. (2012). Experiencias traumáticas y trastorno por estrés postraumático en universitarios españoles. Universidad de Barcelona. *Anales de psicología*. vol. 28, nº 2 (mayo), 387-396, 387-396 doi.org/10.6018/analesps.28.2.148861

Bahamonde, M. (2006). Experiencias traumáticas y sintomatología de trastorno de estrés postraumático en una muestra de estudiantes universitarios. Universidad Católica de Puerto Rico. Puerto Rico.

Baker, C., Norris, F., Diaz, D., Perilla, J., Murphy, A. y Hill, E. (2005). Violence and PTSD in México: gender and regional differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 40 (7), 519-28. DOI 10.1007/s00127-005-0921-2

Barreras, C. y Salazar, H. (2017). Efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón, Sonora, México. *Atención Familiar*. 2017;24(4). doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2017.4.61910

Bautista, R., (2012). 40 años del Sistema Universidad Abierta de la UNAM. *Crónica histórica*. Pp. 1-19 <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v34n137/v34n137a12.pdf>

Behar, D. (2008). Metodología de la investigación. Editorial Shalom. Beijing. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>

Borges, G., Benjet, C., Petukhova, M., & Medina-Mora, M. (2014). Posttraumatic stress disorder in a nationally representative mexican community sample. Trauma Stress. DOI: 10.1002 / jts.21917

Buquet, A., González, H. y Moreno, H. (2020). Relevancia de los estudios de género en las universidades. La creación del Centro de Investigaciones y Estudios de Género en la UNAM. Perfiles educativos, 42(167), 178-196. Epub 30 de abril de 2020. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.167.59037>

Caballero, M. y Ramos, L. (2004). Violencia: Una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Salud Mental, Vol. 27, No. 2 SM 02 2004 04 (inprf-cd.gob.mx).

Cañamar, N. (2015). Violencia Doméstica en Mujeres Indígenas y Autoestima. Pp. 1-106 <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7137/1/T-UC-0007-311c.pdf>

Carvajal, César. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40 (Supl. 2), 20-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

Castañón, E. (2017) Estudio exploratorio sobre la violencia contra las mujeres en la carrera de Psicología. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. Pp.1-107 <https://www.researchgate.net/publication/318990504> Estudio exploratorio sobre la violencia contra las mujeres en la carrera de psicología del SUAyED UNAM

Cheng H. & Mallinckrodt B. (2015). Racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and alcohol problems in a longitudinal study of Hispanic/Latino college students. J Couns Psychol.;62(1):38-49. doi:10.1037/cou0000052

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017). Diagnóstico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como integrante de los grupos de trabajo que dan seguimiento a los procedimientos de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM). PP. 1-208 <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Diagnostico-AVGM.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). Análisis, seguimiento y monitoreo de la política nacional en materia de igualdad entre hombres y mujeres. Pp. 1-109

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Diagnostico-Violencia-20161212.pdf>

Consejo Nacional de Población. (23 de octubre de 2015). Estereotipos de género. http://www.reformapolitica.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Estereotipos_de_Gnero

Cuéllar, A. (2019). Plan de Trabajo para la Rectoría de la UNAM. Periodo 2019-2023. Ciudad Universitaria. http://www.juntadegobierno.unam.mx/rector2019/files/DRA-ANGELICA-CUELLAR-VAZQUEZ/Proyecto_ACV20193oct19.pdf

Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. Política y Cultura. núm. 46. Pp. 1-21 <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00077.pdf>

De la Rosa A., y Cárdenas G., (2012) Trastorno por estrés postraumático: eficacia de un programa de tratamiento mediante realidad virtual para víctimas de violencia criminal en población mexicana. Anuario de Psicología, Vol. 42, Núm. 3, diciembre, 2012. pp. 377-391 Universitat de Barcelona Universito, España

Dirección General de Comunicación Social. UNAM. (2016). Desarrolla UNAM programa de atención a víctimas de violencia con dispositivos de realidad virtual. Boletín UNAM-DGCS-643

Durón, R., Cárdenas, G., Castro, J. y De la Rosa, A. (2019) Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. Acta De Investigación Psicológica, 9(1), 26-36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.03>

Dzib G., Jiménez, E., Estévez, R. y Sanders, L. (2016). Sistemas biológicos involucrados en el trastorno de estrés post traumático. Revista Mexicana de Neurociencia. 17. 83-97. de: https://www.researchgate.net/publication/311767634_Sistemas_biologicos_involucrados_en_e_l_trastorno_de_estres_post_traumatico

Echeburúa, E. y Muñoz, J. (2017) Límites entre la violencia psicológica y la relación de pareja meramente disfuncional: implicaciones psicológicas y forenses. Anales de psicología, Vol. 33, nº 1, 18-25 doi.org/10.6018/analesps.33.1.238141

Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. y Muñoz, J., (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Terapia Psicológica. 2016, Vol. 34, No 2, 111-128. DOI: 10.4067 / S0718-48082016000200004

Espinosa, M., y Vírseda, J. (2019). Dimensiones de la violencia en el ámbito educativo e identidad. Pp. 1-261 <https://www.transformacion-educativa.com/attachments/article/262/Dimensiones%20de%20la%20violencia%20en%20el%20%C3%A1mbito%20educativo%20e%20identidad.pdf>

Evangelista, A. (2019). Normalización de la violencia de género cómo obstáculo metodológico para su comprensión.: Nómadas, N°. 51, 2019. DOI: 10.30578/nómadas.n51a5

Figuroa, R., Cárdenas G., Castro, J. y De la Rosa, A. (2019). Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. Acta de Investigación Psicológica. Vol. 9. Núm. 1. abril 2019. DOI: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.03>

Figuroa, R., Cortés, P., Accatino, L., y Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. Revista médica de Chile, 144(5), 643-655. doi.org/10.4067/S0034-98872016000500013

Flores, A., y Jiménez, L. (2017). Socialización y sociabilidad de género en un escenario universitario altamente masculinizado. Pp. 1-28 <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/68931>

Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. Development and psychopathology, 21(1), 227–259. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000145>

Freedman, S. A., Gilad, M., Ankri, Y., Roziner, I., y Shalev, A. Y. (2015). Social relationship satisfaction and PTSD: which is the chicken and which is the egg?. European journal of psychotraumatology, 6, 28864. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28864>

Freidenberg, F. y Valle, G. (2017). Cuando hacer política te cuesta la vida. Estrategias contra la violencia política hacia las mujeres en América Latina. Pp. 45. 117 y 145 <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4735-cuando-hacer-politica-te-cuesta-la-vida-estrategias-contrala-violencia-politica-hacia-las-mujeres-en-america-latina>

GACETA, UNAM (2019) Acciones de la UNAM en defensa de la mujer. Protocolo de atención de casos <https://www.gaceta.unam.mx/acciones-de-la-unam/>

GACETA, UNAM (2020) Cinco ejes contra la violencia de género. Ciudad Universitaria, Número 5,115.

GACETA, UNAM (2020) Se crea la Coordinación para la Igualdad de Género al más alto nivel. Ciudad Universitaria, Número 5,121.

Galtung, J., (2016). La violencia cultural, estructural y directa. Cuadernos de estrategia, N°. 183, Pág. 147-168

Golding, J. (1999). La violencia de pareja íntima como factor de riesgo para los trastornos mentales: un metaanálisis. *Journal of Family Violence* 14, 99-132 (1999). <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>

González, P. y Román, C., (2019). Estudio de las relaciones entre los distintos tipos de eventos potencialmente traumáticos y la sintomatología del TEPT. (Tesis de grado). Universidad de Talca. Chile.

Hernández, I. (2016). Violencia de género. Una mirada desde la sociología. Pp. 166 <https://books.google.com.mx/books?id=iZwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (5a edición). McGraw-Hill. Interamericana Editores.

Instituto de Biotecnología, UNAM 2019 Protocolo para la Atención de Casos de Violencia de Género en la UNAM Oficina de la Abogacía General de la UNAM Segunda versión PP. 1-32 <http://www.ibt.unam.mx/computo/pdfs/protocolo-de-actuacion-en-casos-de-violencia-de-genero-2019.pdf>

Instituto Nacional de Desarrollo Social. SEDESOL (2008). Encuesta sobre violencia Social y de Género en las áreas de Influencia de los Observatorios de Violencia Social y de Género. Programa de Coinversión Social. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/encuesta.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres (2020). El futuro post-COVID19 exige “desmontar la normalidad del patriarcado. Boletín de prensa. <https://www.gob.mx/inmujeres/prensa/el-futuro-post-covid19-exige-desmontar-la-normalidad-del-patriarcado?idiom=es>

Instituto Nacional de las Mujeres (Año 1, Número 6, 15 de octubre de 2015). Desigualdad en cifras. cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN6.pdf

Juárez, A. (2010) Se atiende mediante realidad virtual estrés postraumático. Gaceta. <http://historiadelcomputo.unam.mx/files/gaceta/2010/8-9%20agosto2010.pdf>

Lorente, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. Pp.1-7 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0377473220300250?token=AEA9025079AF0168BD6FFF72E4F5E0C56866416261501254B6BC47F0AA51D50B18DE969219BFDA41FA3F2272784035A1>

Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Política y Cultura, núm. 46, 2016, Pp. 7-31 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco Distrito Federal, México <https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>

Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Ramos, L., Zambrano, J. y Fleiz-Bautista, C., (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. Salud Pública de México. 47 (1):8-21

Mendoza, S., Márquez, O., Guadarrama, R. y Ramos, L. (2013). Medición del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en universitarios mexicanos. Salud Mental. vol. 36, núm. 6, noviembre-diciembre, 2013, pp. 493-503 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México

Mendoza, S., Márquez, O., Veytia, M., Ramos, L., y Orozco, R., (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. Revista de Salud Pública de México. 59:665-674. <https://doi.org/10.21149/8716>

Molina, A. (2017). Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar. Pp. 1-257. <https://hera.ugr.es/tesisugr/26083267.pdf>

Molina, V. (2018) Violencia intrafamiliar. Centro San Camilo. Vida y salud. Psicología PP. 1-4 <http://cscbiblioteca.com/Psicologia%20OK/Violencia%20intrafamiliar.pdf>

Molina, V. (2018) Violencia intrafamiliar. Centro San Camilo. Vida y salud. Psicología PP. 1-4 <http://cscbiblioteca.com/Psicologia%20OK/Violencia%20intrafamiliar.pdf>

Muñoz, E., (2016). Relación entre funciones ejecutivas y calidad de vida en pacientes con TEPT. (Tesis de pregrado) Facultad de Psicología. UNAM. México.

Norris, F. & Slone, L. (2013). Understanding Research on the Epidemiology of Trauma and PTSD. National Center for PTSD. <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=zCEs1Rn6Dh8C&oi=fnd&pg=PA78&dq=NORRIS+%26+SLONE+Understanding+Research+on+the+EPIDEMIOLOGY+OF+TRAUMA+AND+ptsd&ots=mfK4vOaumv&sig=wKNwS7xJwA7-p0qPU-W68O4TEC8#v=onepage&q=NORRIS%20%26%20SLONE%20Understanding%20Research%20on%20the%20EPIDEMIOLOGY%20OF%20TRAUMA%20AND%20ptsd&f=false>

Norris, F., Murphy, A., Baker, C., Perilla, J., Rodríguez, F. y Rodríguez, J. (2003). Epidemiología del traumatismo y del trastorno por estrés postraumático en México. *Revista de psicología anormal*, 112 (4), 646–656. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.4.646>

Olamendi, P. (2016). Femicidio en México. Pp. 1-255 <https://editorial.tirant.com/es/actualizaciones/9788416786367.pdf>

Oramas, A. (2020). Trastorno por estrés postraumático: enfoque clínico. (Tesis de grado). Universidad de la Laguna. Facultad de Psicología y Logopedia-Universidad de la Laguna.

Organización de las Naciones Unidas (2006) Consejo Económico y Social. Informe de la relatora especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk: México, e/cn.4/2006/61/add.4.

Organización de las Naciones Unidas (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: declaración política y documentos resultados de Beijing +5. Pp. 86 y 154 ONU Mujeres.

Organización de las Naciones Unidas (2015-2016). Informe anual 2015-2016. Pp. 1-52 ONU MUJERES.

Organización de las Naciones Unidas (2019-2020). Informe anual 2019-2020. Pp. 1-20 ONU MUJERES. <https://www.refworld.org/es/pdfid/5d127c654.pdf>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2015). Declaración y Plataforma de Acción de Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2019). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. Diferentes formas de violencia. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Organización Mundial de la Salud (s/f). Epidemiología. <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

Organización Mundial de la Salud, (2017). Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Orozco, L., Ybarra, J., Romero, D., & Esparza, O. (2020). Direct and indirect victimization and post-traumatic stress symptoms in university students in Northeastern Mexico. *Acta Colombiana de Psicología*, 23 (1), 301-310. doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.14

Orozco, R., Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M., & López-Carrillo, L. (2008). Traumatic life events and post-traumatic stress disorder among Mexican adolescents: results from a survey. *Salud Pública de México*, 50, S29-S37. doi: 10.1590/s0036-36342008000700006

Pagotto, L., Mendlowicz, Coutinho, E., Freire, E., Figueira I., Araujo, A. y Berger, W. (2015). The impact of posttraumatic symptoms and comorbid mental disorders on the health-related quality of life in treatment-seeking PTSD patients. *Comprehensive Psychiatry* 58, 68-73. doi:10.1016/j.comppsy.2015.01.002

Paz, P. y Cova, F. (2012). Relación entre estrés postraumático, afrontamiento represivo y rumiación en estudiantes universitarios chilenos. Universidad de Concepción. Chile.

Pérez, A., Vicente, B., Caron, Z., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S. y Rioseco, P., (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud mental*, 31:145-153.

Ramírez, G. (2015). La violencia de género, un obstáculo a la igualdad. Pp. 1-16 No. 10. *Revistas UNAM*. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/56366/49999>

Ramírez, N. (2019). Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en Latinoamérica. Análisis semántico de la literatura. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <hdl.handle.net/20.500.12494/15755>

Romero, M., y Barberá, E. (2015). Identificación de las dificultades de regulación del tiempo de los estudiantes universitarios en formación a distancia. *Revista De Educación a Distancia (RED)*, (38).

Roldán, M., Limón, I., Aguirre, A., Jiménez, C. (2017). Estudio Comparativo del Trastorno de Estrés Postraumático en Familiares de Fallecidos por muerte esperada vs Muerte Inesperada: Artículo Original PP. 1-14 Rev Med Mex Forense, <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2017/mmf172d.pdf>

Ruiz-Pérez, G. (2020). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*. Pp. 1-23 DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.gaceta.2020.04.005>

Sullivan, T. & Weiss, N., (2017). Is firearm threat in intimate relationships associated with posttraumatic stress disorder symptoms among women? *Gender and Violence*, 4(2), 31-36. doi.org/10.1089/vio.2016.0024

Tay, A., Rees, S., Chen, J., Kareth, M. y Silove, D. (2015). The structure of post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder amongst West Papuan refugees. *BMC Psychiatry* 15. 111. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0480-3>

Tlalolin, M., (2017). ¿Violencia o violencias en la universidad pública? Una aproximación desde una perspectiva sistémica. *El Cotidiano*, (206), 39-50. ISSN: 0186-1840. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325/32553518005>

Tobar, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2010 en Chile. (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid. España.

Torres, R., Martínez, A., Pérez, J., Morcillo, J., Uríos, M. (2020). Violencia de género: Premisas comprensivas y prácticas para el trabajo social. Pp. 34-37 <https://books.google.com.mx/books?id=Fb7VDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, (2017). Protocolo para la Atención de la Violencia contra las Mujeres en razón de Género. Pp. 1-177 <https://www.te.gob.mx/formulario/media/files/1add5fdbff58639.pdf>

Universidad Nacional Autónoma de México, (2016). Programa Universitario de Estudios de Género. Secretaría de Gobernación. Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. El costo de la violencia contra las mujeres en México. Pp. 1-60 https://oig.cepal.org/sites/default/files/el_costo_de_la_violencia_contra_las_mujeres_en_mexico.pdf

Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). Protocolo para la atención de casos de violencia de género en la UNAM. <https://igualdaddegenero.unam.mx/wp-content/uploads/2019/03/Protocolo-2019.pdf>

Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Revista Médica Herediana. Pp. 1-11
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n1/a09v28n1.pdf>

Walton, M. y Salazar C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana, 21(1), Pp. 96-105. Epub 01 de abril de 2019.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&tlng=es

World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Recuperado de who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/?sequence=1

10.- Apéndices

Apéndice A.

Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana (PCL-5) Fuente: Figueroa, et al (2019).

Lista de Chequeo para Trastorno por Estrés Postraumático – DSM-V (PCL-5)

Instrucciones:

A continuación se presenta una lista de problemas que algunas personas experimentan después de algún acontecimiento estresante o amenazante. Por favor lea cada una de ellas y encierre en un círculo el número que seleccione la opción que mejor describa qué tanto le ha molestado dicha situación en el último mes.

En el mes pasado, que tanta molestia ha sentido por:	No en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
1. Recuerdos no deseados, repetidos y perturbadores relacionados a la experiencia estresante.	0	1	2	3	4
2. Sueños perturbadores y repetidos relacionados a la experiencia estresante.	0	1	2	3	4
3. Sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estuviera ocurriendo de nuevo (Como si lo estuviera reviviendo).	0	1	2	3	4
4. Sentirse muy alterado cuando algo le recuerda la experiencia estresante.	0	1	2	3	4
5. Tener reacciones físicas (aumento de ritmo cardíaco, dificultad para respirar, sudoración, etc.) cuando algo le recuerda la experiencia estresante.	0	1	2	3	4
6. Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados a la experiencia estresante.	0	1	2	3	4
7. Evitar recuerdos externos relacionados a la experiencia estresante (por ejemplo evitar lugares, situaciones, personas o actividades que le recuerdan el acontecimiento).	0	1	2	3	4
8. Dificultad para recordar aspectos importantes de la experiencia estresante.	0	1	2	3	4
9. Tener fuertes creencias negativas acerca de ti mismo, de otras personas o del mundo en general (por ejemplo pensamientos como: estoy mal, no puedo confiar en nadie, el mundo es muy peligroso, etc.).	0	1	2	3	4
10. Culparte a ti mismo o a alguien más por la experiencia o por lo que sucedió después.	0	1	2	3	4

11. Tener fuertes sentimientos negativos como miedo, horror, enojo, culpa o vergüenza.	0	1	2	3	4
12. Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.	0	1	2	3	4
13. Sentirse distante o cortante con las demás personas.	0	1	2	3	4
14. Dificultad para experimentar sentimientos positivos (por ejemplo ser incapaz de sentirse feliz o sentir cariño por los demás).	0	1	2	3	4
15. Comportamiento irritable, arranques de ira o actuar agresivo.	0	1	2	3	4
16. Tomar riesgos o hacer cosas que podrían hacerle daño.	0	1	2	3	4
17. Estar en estado de alerta, vigilante o a la defensiva.	0	1	2	3	4
18. Sentirse alterado, angustiado o sobresaltado.	0	1	2	3	4
19. Tener dificultad para concentrarse.	0	1	2	3	4
20. Dificultad para dormirse o mantenerse dormido.	0	1	2	3	4

Apéndice B.

Encuesta sobre Violencia Social y de Género en las áreas de influencia de los Observatorios de Violencia Social y de Género del Programa de Coinversión Social del Instituto Nacional de Desarrollo Social Fuente: (Indesol, 2008)

		SITUACIONES VIOLENTAS REALIZADAS POR HOMBRES DESCONOCIDOS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO	Nunca	Una vez	Varias veces	Muchas veces
c	1	Me dijeron palabras groseras o despectivas respecto de mi o de las mujeres en general	0.0	1.0	3.0	7.0
c	2	Hacen que me sienta insegura y tenga miedo andar sola en la calle o en lugares públicos	0.0	2.0	6.0	8.0
c	3	Me persiguieron y sentí que iba a ser violada	0.0	5.0	8.0	10.0
c	4	Me persiguieron y sentí que iba a ser raptada	0.0	5.0	8.0	9.0
c	5	Me agredieron físicamente	0.0	6.0	9.0	10.0
c	6	Me miraron morbosamente haciéndome sentir incómoda	0.0	1.0	3.0	6.0
c	7	Me dijeron piropos obscenos u ofensivos sobre mi cuerpo o de carácter sexual	0.0	1.0	3.0	6.0
c	8	Me mostraron los genitales o se manosearon enfrente de mi	0.0	4.0	5.0	8.0
c	9	Me tocaron o manosearon el cuerpo	0.0	4.0	7.0	9.0
c	10	Se me recargaron o presionaron con el cuerpo con intención sexual	0.0	4.0	7.0	9.0
c	11	Me obligaron por la fuerza a tener relaciones sexuales	0.0	7.0	9.0	10.0
c	12	Me hicieron ingerir sustancias embriagantes o tóxicas para abusar sexualmente de mi	0.0	7.0	9.0	10.0
		SITUACIONES VIOLENTAS REALIZADAS POR SERVIDORES PÚBLICOS EN EL OFICINAS O INSTANCIAS PÚBLICAS	Nunca	Una vez	Varias veces	Muchas veces
i	1	Ponen requisitos que son difíciles de cumplir para las mujeres	0.0	2.0	5.0	9.0
i	2	Me niegan el servicio por ser mujer	0.0	3.0	7.0	9.0
i	3	Me regañan, me gritan o se portan prepotentes conmigo por que soy mujer	0.0	3.0	7.0	9.0
i	4	Hacen comentarios machistas o burlescos acerca de las mujeres	0.0	2.0	5.0	8.0
i	5	Me humillan por ser mujer	0.0	4.0	7.0	9.0
i	6	Me hacen sentir que por ser mujer mi problema o necesidad no tiene importancia	0.0	3.0	6.0	9.0

i	7	Me agreden o maltratan físicamente	0.0	6.0	9.0	10.0
i	8	Me miran morbosamente haciéndome sentir incómoda	0.0	2.0	5.0	8.0
i	9	Me dicen albures o insinuaciones sexuales	0.0	2.0	6.0	9.0
i	10	Me acarician o manosean sin mi consentimiento	0.0	5.0	8.0	10.0
i	11	Me condicionan el servicio a cambio de que yo acepte sus propuestas sexuales	0.0	6.0	8.0	10.0
i	12	Me ha obligado con fuerza física a tener relaciones sexuales	0.0	7.0	9.0	10.0
SEÑALE CON UNA X SITUACIONES VIOLENTAS REALIZADAS POR JEFES O COMPAÑEROS DE TRABAJO EN EL ÁMBITO LABORAL			Nunca	Una vez	Varias veces	Muchas veces
I	1	Me presionan o me obligan a hacer más trabajo que los hombres	0.0	1.0	4.0	9.0
I	2	Me humillan o se burlan de mí por ser mujer	0.0	3.0	6.0	9.0
I	3	Cuando he tenido logros laborales me acusan que fue por que soy mujer o porque me acosté con alguien	0.0	3.0	5.0	8.0
I	4	Me obligan a vestir de determinada manera que me incomoda porque tengo que mostrar el cuerpo o verme <i>sexí</i>	0.0	4.0	7.0	9.0
I	5	Por ser mujer menosprecian mis opiniones o ideas y no toman en cuenta mis sugerencias	0.0	2.0	6.0	8.0
I	6	Me hacen sentir menos por ser mujer	0.0	3.0	5.0	8.0
I	7	Me quieren controlar más que a los hombres y no me dejan tomar las decisiones que me corresponden	0.0	3.0	6.0	8.0
I	8	Me niegan permisos para cuidar a mis hijos o se enojan cuando lo hago	0.0	3.0	6.0	9.0
I	9	Me han agredido físicamente (golpes, jalones, aventones, etc.)	0.0	5.0	8.0	10.0
I	10	Me dan menos prestaciones que a los hombres (créditos, seguridad social, gastos médicos)	0.0	4.0	6.0	9.0
I	11	Me dan menos oportunidades de capacitación que a los hombres	0.0	3.0	6.0	9.0
I	12	Me pagan menos que a los hombres que realizan el mismo trabajo	0.0	4.0	6.0	9.0
I	13	Me han pedido la prueba del embarazo para trabajar	0.0	5.0	8.0	9.0
I	14	Me han corrido o bajado el sueldo por embarazarme	0.0	6.0	8.0	10.0

I	15	Me han corrido del trabajo o no me han dado trabajo por mi estado civil (por estar casada o soltera)	0.0	6.0	8.0	9.0
I	16	He tenido menos oportunidades de ascender que los hombres	0.0	4.0	6.0	9.0
I	17	Me miran el cuerpo en forma morbosa haciéndome sentir incómoda	0.0	3.0	6.0	9.0
I	18	Ponen carteles, calendarios, pantallas de computadoras u otras imágenes sexuales que me incomodan	0.0	3.0	5.0	9.0
I	19	Me dicen piropos o comentarios de doble sentido acerca de mi apariencia	0.0	4.0	7.0	9.0
I	20	Me hacen preguntas o comentarios incómodos acerca de mi vida sexual o amorosa	0.0	4.0	6.0	9.0
I	21	Me presionan para acudir a citas o invitaciones fuera del trabajo	0.0	4.0	6.0	9.0
I	22	Me tocan, acarician o manosean sin mi consentimiento	0.0	5.0	7.0	10.0
I	23	Me ofrecen beneficios a cambio de acceder a sus peticiones sexuales	0.0	5.0	7.0	9.0
I	24	Me condicionan el trabajo a tener contacto de tipo sexual	0.0	6.0	8.0	10.0
I	25	Me han puesto represalias o castigos por rechazar peticiones sexuales	0.0	6.0	8.0	9.0
I	26	Me hicieron ingerir sustancias tóxicas o alcohólicas para abusar sexualmente de mi	0.0	8.0	9.0	10.0
I	27	Me han obligado por la fuerza física a tener relaciones sexuales con ellos	0.0	8.0	9.0	10.0
SITUACIONES VIOLENTAS REALIZADAS POR MAESTROS O COMPAÑEROS EN EL ÁMBITO DOCENTE			Nunca	Una vez	Varias veces	Muchas veces
d	1	Me hacen burlas porque soy mujer	0.0	2.0	4.0	8.0
d	2	Me hacen sentir menos por ser mujer	0.0	2.0	4.0	9.0
d	3	Cuando he tenido logros escolares me acusan que fue por que soy mujer o por que "me acosté con alguien"	0.0	3.0	5.0	8.0
d	4	Por ser mujer menosprecian mis opiniones o mis ideas	0.0	2.0	5.0	9.0
d	5	Me controlan y me vigilan más que a los hombres	0.0	3.0	6.0	9.0
d	6	Me prohíben vestirme como a mi me gusta por que dicen que "provoco a mis compañeros"	0.0	3.0	7.0	9.0
d	7	Me han agredido físicamente (golpes, jalones, aventones)	0.0	5.0	8.0	10.0
d	8	He recibido menos oportunidades que los hombres de obtener becas o recursos	0.0	3.0	6.0	9.0

d	9	Me ponen menores calificaciones que a los hombres a pesar de que mi trabajo es igual	0.0	3.0	6.0	9.0
d	10	Me han pedido la prueba del embarazo para entrar a estudiar	0.0	5.0	7.0	9.0
d	11	Me han corrido de la escuela por embarazarme	0.0	6.0	8.0	10.0
d	12	No me dejan estudiar lo que yo quiero por que dicen que "eso es para hombres"	0.0	5.0	7.0	9.0
d	13	Ponen carteles, calendarios, pantallas de computadoras u otras imágenes de naturaleza sexual que me incomodan.	0.0	3.0	5.0	8.0
d	14	Me miran el cuerpo en forma morbosa haciéndome sentir incómoda	0.0	3.0	6.0	9.0
d	15	Me hacen piropos o comentarios incómodos o de doble sentido acerca de mi apariencia	0.0	4.0	6.0	9.0
d	16	Me tocan, acarician o manosean sin mi consentimiento	0.0	5.0	8.0	9.0
d	17	Me hacen preguntas o comentarios incómodos acerca que mi vida sexual o amorosa	0.0	3.0	5.0	8.0
d	18	Me presionan para acudir a citas fuera de la escuela	0.0	5.0	6.0	9.0
d	19	Me ofrecen mejores calificaciones a cambio de acceder a sus peticiones sexuales	0.0	5.0	7.0	9.0
d	20	Me han puesto represalias o consecuencias por rechazar peticiones sexuales	0.0	5.0	7.0	9.0
d	21	Me hicieron ingerir sustancias tóxicas o bebidas alcohólicas para abusar sexualmente de mi	0.0	7.0	9.0	10.0
d	22	Me han obligado por la fuerza física a tener relaciones sexuales	0.0	7.0	9.0	10.0
SITUACIONES VIOLENTAS REALIZADAS POR LA PAREAJA EN EL ÁMBITO FAMILIAR			Nunca	Una vez	Varias veces	Muchas veces
f	1	Me descuida o ignora mis necesidades	0.0	1.0	4.0	8.0
f	2	Me prohíbe que vea a mis conocidos o me obliga a que le diga en todo momento con quién estoy	0.0	2.0	5.0	8.0
f	3	Me acusa sin razón de que busco engañarlo con otros hombres	0.0	3.0	7.0	9.0
f	4	Me insulta, me dice groserías o me ofende	0.0	4.0	7.0	9.0
f	5	Me dice que soy tonta, fea, floja, inútil, que no sirvo para nada o me pone apodos denigrantes	0.0	4.0	7.0	9.0
f	6	Me compara con otras personas haciéndome sentir menos	0.0	3.0	6.0	8.0

		que ellas				
f	7	Me presiona para que no vea a mi familia	0.0	4.0	6.0	9.0
f	8	Me impide salir libremente de mi casa	0.0	4.0	7.0	10.0
f	9	Me impide tomar decisiones de la familia (de los hijos, la casa, las compras)	0.0	4.0	6.0	9.0
f	10	Me prohíbe o me pone limitaciones para trabajar, estudiar o hacer las cosas que quiero	0.0	4.0	6.0	9.0
f	11	Me impide expresar libremente mis ideas o se enoja cuando opino diferente que él	0.0	4.0	6.0	9.0
f	12	Me presiona para que me vista como él quiere	0.0	4.0	7.0	9.0
f	13	Se enoja si tomo decisiones sin pedirle permiso	0.0	4.0	6.0	8.0
f	14	Me amenaza con dejarme, con correrme, con golpearme o quitarme dinero si no hago lo que quiere	0.0	5.0	7.0	9.0
f	15	Hace cosas para que yo le tenga miedo, como golpear o aventar objetos, gritarme o verme de manera agresiva	0.0	5.0	7.0	9.0
f	16	Me amenaza con matarme o suicidarse	0.0	6.0	8.0	10.0
f	17	Me engaña con otras mujeres	0.0	6.0	8.0	10.0
f	18	Impide que los bienes que compramos en la familia estén a mi nombre	0.0	5.0	7.0	9.0
f	19	Se adueña de mis cosas, mis bienes o mis valores sin mi consentimiento (casas, terrenos, herencia, joyas, etc.)	0.0	6.0	8.0	10.0
f	20	Esconde mis documentos personales o de identificación (credencial de elector, acta de nacimiento, visa, etc.)	0.0	3.0	6.0	9.0
f	21	Me ha corrido de la casa	0.0	6.0	8.0	10.0
f	22	Me impide manejar los gastos de la familia o de la pareja	0.0	4.0	6.0	8.0
f	23	Incumple con sus responsabilidades económicas para el mantenimiento de la familia o de la pareja	0.0	5.0	7.0	9.0
f	24	Se adueña de mi dinero o controla mis gastos	0.0	6.0	7.0	9.0
f	25	Me empuja, jalona o aprieta	0.0	5.0	7.0	10.0
f	26	Me golpea con las manos, me muerde, me jala el pelo o me da patadas	0.0	6.0	8.0	10.0
f	27	Me golpea con objetos o me ha quemado con cerillos o cigarrillos	0.0	7.0	8.0	10.0

f	28	Me ha herido con algún arma: navaja, cuchillo, picahielos, pistola, etc.	0.0	7.0	8.0	10.0
f	29	Me ha tratado de matar	0.0	8.0	9.0	10.0
f	30	Me ha presionado para tener relaciones sexuales aunque yo no quiera (me lo exige, me deja de hablar, me chantajea, me amenaza, etc.)	0.0	7.0	9.0	10.0
f	31	Me ha obligado con fuerza física a tener relaciones sexuales	0.0	8.0	9.0	10.0
f	32	Me ha obligado a hacer actos sexuales que no me gustan o que me lastiman	0.0	8.0	9.0	10.0
f	33	Me prohíbe usar anticonceptivos	0.0	8.0	9.0	10.0
SITUACIONES VIOLENTAS REALIZADAS POR FAMILIARES A MUJERES SIN PAREJA			Nunca	Una vez	Varias veces	Muchas veces
f	1	Me menosprecian o no me brindan atención	0.0	2.0	6.0	9.0
f	2	Me insultan, humillan u ofenden	0.0	3.0	6.0	9.0
f	3	Me amenazan con correrme de la casa o golpearme si no hago lo que quieren	0.0	4.0	6.0	9.0
f	4	No me dejan expresar libremente mis ideas o tomar decisiones sobre mi vida	0.0	4.0	6.0	9.0
f	5	Se adueñan de mis cosas, valores, cosas o documentos que prueban que son mías	0.0	6.0	7.0	10.0
f	6	Se adueñan de mi dinero	0.0	6.0	7.0	10.0
f	7	No me dejan trabajar o estudiar	0.0	5.0	7.0	9.0
f	8	Me agreden físicamente: me golpean, empujan, cachetean, etc.	0.0	5.0	8.0	10.0
f	9	Me acarician o manosean sin mi consentimiento	0.0	7.0	8.0	10.0
f	10	Me obligan o presionan a tener relaciones sexuales con ellos	0.0	8.0	9.0	10.0
f	11	Me obligan o presionan a tener relaciones sexuales con otras personas por dinero	0.0	8.0	9.0	10.0

Apéndice C.

Infografía para la difusión del cuestionario.



¿ERES MUJER?
¿ESTUDIAS EN
SUAYED
PSICOLOGIA Y
ADEMÁS
TRABAJAS?

Tu opinión es muy importante para nosotras, queremos saber si existen síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, relacionados con la violencia de género en mujeres universitarias.

Tu participación llevará aproximadamente **10 minutos** y podrás hacerla contestando el siguiente cuestionario.

Cualquier duda puedes escribir a los correos :

- chumyduu@comunidad.unam.mx
- jenymegl@gmail.com

¡MUCHAS GRACIAS POR TU APOYO PARA CONTESTAR Y DIFUNDIR ESTE PROYECTO!