



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

**Violencia de Género en estudiantes del Área de la
Salud Humana de la Universidad Nacional de
Loja, en el período académico Marzo –Julio de
2016.**

**Tesis previa a la
obtención del título de
Médico General**

AUTORA

Cyndi Maribell Torres Jaramillo

DIRECTOR

Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2017

Certificación

Loja, 03 de octubre de 2017

Dr. German Alejandro Vélez Reyes, Mg, Sc
DIRECTOS DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de la tesis de grado de la Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo, titulada: **VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERÍODO ACADÉMICO MARZO –JULIO DE 2016**, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Dr. German Alejandro Vélez Reyes, Mg, Sc
DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, Cyndi Maribell Torres Jaramillo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional, Biblioteca Virtual

Autora: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Firma:



Cédula de Identidad: 1105212805

Fecha: 03 de octubre de 2017

Carta de autorización

Yo, Cyndi Maribell Torres Jaramillo, declaro ser autor de la tesis titulada **“Violencia de Género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el período académico marzo –julio de 2016”** como requisito para obtener al grado de Médico; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que confines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorizo, en la ciudad de Loja, a los 03 días de octubre de 2017

Firma:



Autora: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Cédula de Identidad: 1104597735

Dirección: Ciudadela “Monseñor Alberto Zambrano”

Correo electrónico: cindy_t_j@hotmail.es

Teléfono 2107976 Celular 0999091941

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg, Hb.

Tribunal de Grado:

-Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Mg, Sc

- Dra. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg, Sc

- Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg, Sc

Dedicatoria

El presente trabajo, lo dedico a mis padres Juan José y Luz Victoria, quienes han sido la base fundamental en mi formación, les debo todo lo que soy.

A mis hermanas María Isabel, Karina y Anabel, mis nobles que han estado en los mejores y peores momentos, de éste hermoso camino a la meta.

Y a todas las mujeres que luchan por sus derechos, “Si no soy Yo, entonces ¿Quién? Si no es ahora, entonces ¿Cuándo?”

¡Fin a la Violencia de Género!

Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Agradecimiento

Al finalizar éste trabajo investigativo, quiero primeramente agradecer a Dios, por ser la Luz en mi vida.

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, del Área de la Salud Humana, a los Directivos de la Carrera de Medicina, por los maestros que impartieron sus mejores conocimientos y en especial al Dr. German Alejandro Vélez Reyes, quien desde el primer día de clase me motivo el desarrollo de éste trabajo compartiendo la importancia de generar igualdad.

A mis Padres, hermanas y familia donde el amor y la equidad, ha demostrado ser los factores primordiales y constituyen el motor que me han impulsado a ser Médico. Como mujer quiero agradecer a todas aquellas mujeres que día a día, dejan atrás los prejuicios y luchan por los derechos incumplidos y atropellados de las mujeres y que sobre todo han sido mi inspiración.

A mis amigas y amigos, que a donde vaya ahí están.

¡Muchas Gracias!

Índice

Carátula.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Índice de Tablas.....	x
1 Título.....	1
2 Resumen	2
Summary.....	3
3 Introducción.....	4
4 Revisión de literatura	8
4.1 Violencia de Género	8
4.1.1 Definición.	8
4.2 Estimaciones y prevalencia.....	9
4.2.1 Estimaciones mundiales..	9
4.2.2 Estimaciones regionales..	10
4.2.3 Estimaciones locales.	11
4.3 Tipos de violencia	12
4.3.1 Violencia psicológica.	13
4.3.2 Violencia física.....	14
4.3.3 Violencia económica.....	14
4.3.4 Violencia sexual.....	15
4.3.5 Violencia ambiental.....	15
4.3.6 Violencia intrafamiliar.....	15
4.4 Sexismo	15
4.5 Ciclo de la violencia	18
4.5.1 Fase de tensión o acumulación.....	18
4.5.2 Fase de agresión.....	18
4.3.2 Fase de calma o remisión.....	18

4.6	Violencia de género en universidades	19
4.7	Violencia de género como problema de salud pública.....	22
4.8	Servicios de salud y su enfoque en la Violencia de Género.....	26
4.9	Instrumento utilizado en la presente investigación.....	32
5	Materiales y métodos	33
5.1	Tipo de estudio	33
5.2	Área de estudio.....	33
5.3	Universo	33
5.4	Muestra.....	33
5.5	Criterios de inclusión.....	34
5.6	Criterios de exclusión	35
5.7	Criterios éticos.....	35
5.8	Método y técnica	35
5.9	Instrumento	35
5.9.1	<i>Validez y Confiabilidad del cuestionario</i>	35
5.10	Procedimiento.....	36
5.11	Análisis de la información	36
6	Resultados	37
6.1	Resultados para el primer objetivo	37
6.2	Resultados para el segundo objetivo	39
6.3	Resultados para el tercer objetivo	40
6.3	Resultados para el cuarto objetivo	42
6.3.1	<i>Plan de Difusión</i>	42
7	Discusión	43
8	Conclusiones	45
9	Recomendaciones	46
10	Referencias Bibliográficas	47
11	Anexos	51
Anexo 1	51
	Cuestionario de Violencia de Género	51
Anexo 2	64
	Consentimiento informado	64
	Consentimiento informado	65
Anexo 3	65

Aprobación del Tema de Tesis	66
Anexo 4.....	67
Pertinencia al Proyecto de Investigación.....	67
Anexo 5.....	68
Designación de Director de Tesis.....	68
Anexo 6.....	69
Información del Número total de estudiantes del Área de la Salud Humana.....	69
Anexo 7.....	71
Autorización para la aplicación del Cuestionario Violencia de Género.....	71
Anexo 8.....	72
Certificado de traducción del resumen.	72
Anexo 9.....	73
Aplicación de encuesta a universitarios y universitarias.....	73
Anexo 10.....	74
Conversatorio “Violencia de Género” con el estudiantado.....	74

Índice de Tablas

Tabla N° 1. Maltrato y/o violencia en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016.....	37
Tabla N° 2. Maltrato y/o violencia según el sexo, en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016.....	38
Tabla N° 3. Acciones en relación a la presencia de violencia de género en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016	39
Tabla N° 4. Fuente de conocimiento de los estudiantes sobre violencia de género en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016.	40
Tabla N°5. Actividades realizadas en tema de violencia de género por los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016.	41

1 Título

Violencia de Género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el período académico Marzo –Julio de 2016.

2 Resumen

La violencia de género es una problemática social que afecta profundamente el proyecto de vida de muchas personas, particularmente mujeres y niñas, repercutiendo en el desarrollo de las comunidades y la sociedad. Los objetivos de ésta investigación estuvieron dirigidos a Establecer el porcentaje y género de estudiantes violentados en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; Determinar los métodos de acceso y de atención a los servicios de salud al estudiante o la estudiante violentada, Establecer el nivel de conocimiento que presentan los y las estudiantes sobre violencia de género y sus consecuencias y la Difusión de los resultados obtenidos a las autoridades universitarias y estudiantes. Éste estudio de tipo descriptivo, cualicuantitativo se llevó con la aplicación del Cuestionario de Violencia de Género a 299 estudiantes. Los resultados obtenidos demostraron que el 36.1% fueron las mujeres las violentadas, se evidencia que los episodios violentos percibidos por los universitarios fue por parte de las novias anteriores, representando el 25% (n=22). En las universitarias, la mayor parte de violencia recibida, fue por parte de los novios anteriores en un 16% (n=34). Se investigó sobre las acciones que tomarían el estudiantado, frente a la violencia de género, el 46.8% rompería la relación. La mayor parte de conocimiento sobre el Tema violencia de género, los universitarios los han adquirido de Internet 24.08% (n=72). La violencia de género puede afectar tanto a hombres como mujeres, siendo las mujeres las más afectadas, los conocimientos acerca de violencia de género están muy limitados a nivel universitario, por lo que es subestimada su importancia, y la repercusión no sólo es a nivel personal, sino en el sistema de salud y en la sociedad.

Palabras Claves: Violencia, género, sexismo, mujer, hombre.

Summary

Gender violence is a social problem that deeply affects the life project of many people, particularly women and girls, impacting the development of communities and society. The objectives of this investigation were directed to Establish the percentage and gender of students violated in the Human Health Area of the National University of Loja; To determine the methods of access and attention to the health services to the student or the violated student, To establish the level of knowledge that the students present about gender violence and its consequences and the Dissemination of the results obtained to the university authorities and students. This descriptive, qualitative quantitative study was carried out with the application of the Gender Violence Questionnaire to 299 students. The results obtained showed that 36.1% were women raped, it is evident that violent episodes perceived by college students were by the previous brides, representing 25% (n = 22). In university students, most of the violence received was by the previous boyfriends by 16% (n = 34). It was investigated on the actions that would take the student, against the violence of gender, the 46.8% would break the relation. The majority of knowledge about the issue of gender violence, university students have acquired 24.08% of the Internet (n = 72). Gender-based violence can affect both men and women, with women being the most affected, knowledge about gender-based violence is very limited at the university level, so its importance is underestimated, and the impact is not only on a personal level , but in the health system and in society.

Keywords: violence, gender, sexism, woman, man.

3 Introducción

El presente trabajo consistió en un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo porque permite cuantificar los datos obtenidos de Cuestionario aplicado a los estudiantes del grupo en estudio, estudiantes del Área de la Salud Humana en la que se incluyen las carreras de Medicina Humana, Laboratorio Clínico, Odontología, Enfermería y Psicología Clínica.

La violencia contra la mujer es un importante problema de salud pública, así como una violación flagrante de los derechos humanos de la mujer. Hoy en día hacer referencia a violencia de género significa traer a colación uno de los problemas sociales más acuciantes y de mayor importancia dentro de la prevención e intervención psicológica en los ámbitos familiar, comunitario e individual, pero también, por supuesto, dentro del ámbito educativo. (Hernando Gómez, 2007)

La violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo. ("Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas" CINU", 2016).

La mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas. En las Américas, el 29,8% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual ejercida por parte de su pareja, y el 10,7% ha sufrido violencia sexual por alguien fuera de la pareja (Organización Mundial de la Salud, 2017). En el Ecuador, los problemas asociados a la violencia de género aparecen entre las primeras causas de enfermedad y muerte: una de cada tres mujeres y uno de cada dos niños o niñas y adolescentes refieren haber vivido algún tipo de violencia de género e intrafamiliar. La violencia de género en el país afecta a diversos sectores de la población y se constituye en un grave problema de salud pública, en la medida de que tiene efectos devastadores en la vida y en el desarrollo integral de quienes la sufren. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Según datos del Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, la tasa de violencia contra las mujeres constituye el 59,3% y se encuentra en medio de cifras provinciales extremas citando también a Morona Santiago que alcanza el 72,6% y Santa Elena con un 47,1%, muy cerca del promedio nacional. Los porcentajes de las mujeres solteras violentadas en la provincia en estudio son de 42,7% y a nivel nacional 47,1% analizando a la misma población. Es preocupante reconocer que la violencia de género está presente no solo entre las mujeres que han tenido alguna relación de convivencia o bajo el matrimonio, sino también contra las mujeres solteras. El nivel de educación o instrucción que tengan las mujeres, no evita la violencia contra ellas, ya según los datos de la encuesta más de la mitad de las mujeres de todo nivel de instrucción son afectadas por la violencia de género. Es por ello que cabe mencionar que constituye una problemática que afecta todas las mujeres de todos los países del mundo, de las localidades, todas las clases sociales, culturales e incluso sin diferenciar edades.

Según la organización mundial de la salud, en la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio.

Respecto a la prevención primaria, hay algunos datos correspondientes a países de ingresos altos que sugieren que los programas escolares de prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo son eficaces. No obstante, todavía no se ha evaluado su posible eficacia en entornos con recursos escasos.

Para propiciar cambios duraderos, es importante que se promulguen leyes y se formulen políticas: que protejan a la mujer; que combatan la discriminación de la mujer; que fomenten la igualdad de género; y que ayuden a adoptar normas culturales más pacíficas.

La violencia contra la mujer es definitivamente considerado como un fenómeno omnipresente en todo el mundo y las conclusiones transmiten el enérgico mensaje de que no se trata de un pequeño problema que sólo afecta a algunos sectores de la sociedad, sino más bien de un problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas, que requiere la adopción de medidas urgentes. Es necesaria una intervención a nivel mundial: una vida sin violencia es un derecho humano

fundamental, al que deben aspirar todos los hombres, mujeres y niños. Una respuesta adecuada del sector de la salud puede ser de gran ayuda para la prevención de la violencia contra la mujer y la respuesta consiguiente. (OMS, 2013)

La violencia tiene lugar en todos los ámbitos de la vida social, sin embargo no ha sido estudiada con la misma sistematicidad en todos los contextos, ni todas sus formas de manifestarse. En el ámbito universitario ha sido de los desfavorecidos en ese sentido (Ascuy Morales Arely Beatriz et al, 2014) .

En España el Centro de Investigaciones Sociológicas, ha presentado un nuevo informe acerca de la violencia de género, en el que ha afirmado, entre muchos otros datos, que el 21,1% de las mujeres entre 16 y 24 años ha sufrido violencia de género en los últimos 12 meses, cifra que se reduce al 9,6% en mujeres de cualquier edad.

La Secretaría Nacional de Educación Superior Ciencia y Tecnología, Senecyt, como la Organización de Naciones Unidas Mujeres manifiesta que se necesita más investigación dentro de éste ámbito. En la reunión para construcción de la Red de Educación Superior y género se manifestó que “Hay mucha investigación que hacer de lo que sucede en las universidades. No existen datos sobre violencia y acoso sexual (Senecyt, 2015). Tampoco se ha logrado que se transversalicen los currículos y que enfoquen la perspectiva de igualdad, por ejemplo, de cuántas investigaciones se realizan incorporando género, puesto que si bien unas universidades tienen avances en estos temas, a otras les falta construir estudios para determinar el nivel en el que se encuentran y la Universidad Nacional de Loja se encuentra dentro de las cuales la investigación sobre éste problema mundial no se ha realizado

En respuesta a ésta problemática de salud, se planteó el presente trabajo investigativo, en el que para establecer lo propuesto se utilizó método directo, el cuestionario de Violencia de Género, con la finalidad de contar con una base para futuras investigaciones. Los objetivos específicos planteados fueron: Establecer el porcentaje y género de estudiantes violentados en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, Determinar los métodos de acceso y de atención a los servicios de salud al estudiante o la estudiante violentada. Establecer el nivel de conocimiento que presentan los y las estudiantes sobre violencia de género y sus consecuencias y Difundir los resultados obtenidos a las autoridades universitarias y estudiantes.

En los resultados de la investigación se logró evidenciar que existe existió violencia específicamente en las mujeres, destacando la violencia de pareja. Se investigó sobre las acciones que tomarían el estudiantado frente a la violencia de género, si se encontrarán enfrentando la misma, la mayor parte respondió que rompería la relación, en tercer lugar acudirían a un profesional de los estudiantes. En su mayoría el Tema de Violencia de Género no ha sido íntegramente tratado en asignatura, puesto que la mayoría manifestaron no haber tratado este tema, dentro de una asignatura obligatoria, ni ha realizado prácticas desde la universidad sobre este tema, incluso hay poca participación de los estudiantes en charlas, jornadas o cursos dentro de la universidad.

4 Revisión de literatura

4.1 Violencia de Género

4.1.1 Definición. *“Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. (“OMS”, 2016)*

La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.” (“OMS”, 2016)

La violencia sexual es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto. (“OMS”, 2016)

En concordancia la Norma Técnica de Atención integral de Violencia de género del Ministerio de Salud del Ecuador, detalla que la violencia de género es aquella que se ejerce contra las personas en distintos ámbitos de forma sistemática; es una manifestación extrema de la desigualdad entre los géneros que someten a las mujeres, a las niñas y todas aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de masculinidad, como por ejemplo las personas transgéneros, transexuales y los hombres gays entre otras. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) .

Las consecuencias de la violencia de género a menudo son devastadoras y prolongadas y afectan la salud física de las personas y de la sociedad en general. Sus manifestaciones son muy variadas: malos tratos físicos y psicológicos dentro del ámbito de la salud; agresiones sexuales, acoso sexual, violación. Una de las manifestaciones más sofisticadas es la publicidad sexista. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Según la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer. Belém do Pará 1994, define la violencia de género como: *“Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”* (Consejo Nacional para la Igualdad, Ministerio del Interior, Censos, & MUJERES, 2014)

4.2 Estimaciones y prevalencia

4.2.1 Estimaciones mundiales. Las estimaciones más precisas de la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas. En el primer Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica, realizado en 2005 en 10 países, en su mayoría de renta media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: entre el 15% de ellas en el Japón y el 71% en Etiopía referían haber sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual perpetrada por su pareja; entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja después de cumplidos 15 años; la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos casos (17% de las mujeres en la Tanzania rural, 24% en el Perú rural y 30% en zonas rurales de Bangladesh indicaron que su primera experiencia sexual había sido forzada).

En un análisis reciente hecho por la OMS, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas, basado en los datos de más de 80 países, el 35% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros. ("Violencia contra la mujer", 2016)

La mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas. El abuso sexual infantil afecta a niños y niñas. En los estudios internacionales realizados, aproximadamente el 20% de las mujeres y el 5%-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia.

La violencia entre los jóvenes, que incluye también la violencia de pareja, es otro gran problema. Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja han experimentado algún tipo de violencia física o sexual por parte de su compañero.

Se calcula que, a nivel mundial, hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por sus respectivas parejas. ("Violencia contra la mujer", 2016)

Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales presentan tasas más elevadas de problemas de salud mental, embarazos no deseados y abortos inducidos y espontáneos. Las mujeres expuestas a la violencia en la pareja tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión, cerca del doble de probabilidades de padecer trastornos asociados al consumo de alcohol y 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH u otra infección de transmisión sexual. El 42% de estas mujeres han experimentado traumatismos causados por esos abusos. En muchos conflictos, se utiliza también cada vez más la violencia sexual como táctica de guerra ("Violencia contra la mujer", 2016).

4.2.2 Estimaciones regionales. La violencia de género es una problemática social que afecta profundamente el proyecto de vida de muchas personas, particularmente mujeres y niñas, repercutiendo en el desarrollo de las comunidades y la sociedad. Ocho de las quince causas de la muerte en personas de 15 a 29 años están relacionadas con algún tipo de violencia de género en la Región de las Américas ("Violencia contra la mujer", 2016).

En las Américas, la violencia ejercida por la pareja afecta a casi el 30% de las mujeres. En el boletín emitido por la Organización Mundial de la Salud se informa que las estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, en un estudio sistemático de los datos mundiales sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres, ejercida tanto por la pareja como por otras personas. Cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. El estudio revela que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo. ("Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas"| CINU", 2016)

El informe de la Organización Panamericana de la salud sobre violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. Un informe publicado en enero de 2013 por la OPS, en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), muestra que en 12 países estudiados de América Latina y el Caribe, entre el 17 y 53 por ciento de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas. En siete de esos países, más de una de cada cuatro dijo

haber sufrido tal violencia. ("Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas"| CINU", 2016)

En las Américas, el 29,8% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual ejercida por parte de su pareja, y el 10,7% ha sufrido violencia sexual por alguien fuera de la pareja.

La más reciente investigación conducida a nivel centroamericano en la materia, revela una escalada de muertes violentas de mujeres y de femicidios en esa región a partir del año 2000 que afecta particularmente a Honduras, El Salvador y Guatemala. En estos países las tasas de homicidios de mujeres se han visto duplicadas y triplicadas en el transcurso de pocos años. Esta preocupante situación, no sólo alerta a los demás países latinoamericanos sobre el riesgo que corren al desatender esta expresión particular y extrema de violencia contra las mujeres; además enfrenta a la región a nuevos retos para combatirla (Carcedo & Ordoñez Lavié, 2013) .

4.2.3 Estimaciones locales. En el Ecuador, los problemas asociados a la violencia de género aparecen entre las primeras causas de enfermedad y muerte: una de cada tres mujeres y uno de cada dos niños o niñas y adolescentes refieren haber vivido algún tipo de violencia de género e intrafamiliar. La violencia de género en el país afecta a diversos sectores de la población y se constituye en un grave problema de salud pública, en la medida de que tiene efectos devastadores en la vida y en el desarrollo integral de quienes la sufren. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) .

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres en Ecuador, datan que la violencia basada en el género constituye un problema social de gran magnitud, ya que 6 de cada 10 mujeres ecuatorianas de 15 o más años ha sufrido una o más agresiones físicas, psicológicas, sexuales o patrimoniales, por el hecho de ser mujeres. La forma de violencia más frecuente es la psicológica o emocional, pues el 53,9% de las mujeres reportan haber sufrido este tipo de violencia. En segundo lugar se ubica la violencia física con el 38%; seguida por la violencia sexual que alcanza el 25,7% y, finalmente, se ubica la patrimonial con el 16,7%. (Quintana et al., 2014).

La violencia de género, tanto en el entorno familiar o de pareja como la ejercida en el ámbito público, afecta a las mujeres de todas las edades, tanto del área urbana como de la rural, de los diversos grupos étnico-culturales, de todos los estratos socioeconómicos y de las distintas regiones del país, confirmando que el principal riesgo es ser mujer. No obstante, se encuentran factores que favorecen o inhiben de alguna manera el ejercicio de la violencia hacia las mujeres, sobre todo la ejercida por parte de la pareja. En la respectiva Encuesta y su informe final se ha constatado, por ejemplo, que tener un mayor nivel educativo es un factor que interviene para disminuir la incidencia de la violencia de género, aunque no para erradicarla. Esta tendencia, sin embargo, no significa que las mujeres con mayor escolaridad o que cuentan con más o mejores recursos, estén exentas de ser violentadas. (Quintana et al., 2014) .

Según datos del Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, Loja, la tasa de violencia contra las mujeres en Loja, 59,3% se encuentra en medio de las cifras provinciales extremas como Morona Santiago que alcanza el 72,6% y Santa Elena con un 47,1%, muy cerca del promedio nacional. Los porcentajes de las mujeres solteras violentadas en la provincia en estudio (42,7%) y a nivel nacional (47,1%). Es preocupante reconocer que la violencia de género está presente no solo entre las mujeres que han tenido alguna relación de convivencia o bajo el matrimonio, sino también contra las mujeres solteras, poniendo en evidencia el ejercicio del poder masculino sobre las mujeres sin importar el estado civil o conyugal.(Consejo Nacional para la Igualdad et al., 2014)

4.3 Tipos de violencia

La violencia de género puede adoptar diferentes formas que, en general, se ejercen simultáneamente. Cualquier forma o manera de violencia se diferencia por sus actos pero no por sus consecuencias. Cualquier forma de violencia tendrá unas consecuencias físicas, psicológicas y sociales que limitarán la vida. Las formas más comúnmente señaladas por diferentes profesionales son las de violencia psicológica, física, sexual, económica y ambiental.

La violencia simbólica es un concepto que pone en la perspectiva de profundizar las reflexiones de género en torno a develar aquella violencia que tiene formas sutiles de expresión, pero que evidencia relaciones de poder e inequidad entre hombres y mujeres y que se encuentra a la base de la clásica violencia contra las mujeres. Intuitivamente la

violencia simbólica tiene que ver no tanto con las violencias reconocidas y ubicadas, sino que tiene un carácter transversal, refiriéndose a un 'algo' establecido, casi abstracto, algo inconscientemente interiorizado e incorporado; algo que no se cuestiona porque no se percibe exactamente. (Manr, Bourdieu, & Bonino, 2010)

La violencia simbólica forma parte de esta clasificación y explica la aceptación ideológica explícita e implícita de la desigualdad y jerarquía existente entre hombres y mujeres en una organización social, que mezcla lo biológico y lo social para justificar la desigualdad creada consiguiendo convencer a hombres y mujeres de que eso es así, ha sido siempre así y debe seguir siéndolo. (Muslera & González, 2011)

Otras categorizaciones de la violencia, se relacionan con la idea de la invasión del espacio vital de la mujer que el agresor vulnera sistemáticamente:

La violencia física, para definir la invasión del espacio físico de la mujer, la violencia sexual, donde se invaden todos los espacios y que por su severidad se la nombra en una categoría diferente y la violencia emocional y verbal.

Todas estas violencias interactúan en una espiral dialéctica difícil de discernir en cada categorización una vez que se instalan los actos violentos. (Muslera & González, 2011)

Otros aspectos que hay que destacar son lo referido como micromachismos y que, recientemente, ha llamado violencias masculinas cotidianas de baja intensidad para referirse a los controles invisibles, prácticas de dominación suave o de bajísima intensidad, o modos larvados y negados de abusos y dominación en la vida cotidiana.

4.3.1 Violencia psicológica. La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada".

Se utilizan palabras y/o ruidos para afectar y dañar a la mujer, hacerla creer que está equivocada o hablar en falso de ella. Estos actos tienen como objetivo el menosprecio y control de la mujer mediante el daño de su estabilidad emocional. Se impone de manera

directa por medio de amenazas de ejercer violencia física, humillando a través del insulto o, de forma más sutil, haciendo valer la supremacía y el poder masculino.

4.3.2 Violencia física. Es la invasión del espacio físico de una persona, de manera no accidental, realizada de diferentes maneras. A través del contacto directo con el cuerpo (golpes, empujones, etc.), limitando los movimientos de la persona (encerrándola, mediante lesiones que impidan el movimiento, muerte, etc.), y/o realizando actos violentos ante la persona (romper objetos, golpear objetos, maltratar animales, destruir cartas o fotos, etc.), en general todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias.

Las consecuencias de esta violencia son los daños físicos directamente derivados de las lesiones producidas, así como daños emocionales que se generan por la vivencia de este tipo de violencia. Además de estos daños, el padecimiento de violencia física afecta al espacio social e intelectual de la persona, reflejándose en sentimientos de vergüenza ante el entorno, agudizándose esto si las lesiones físicas son visibles, y en una distorsionada interpretación de los hechos, que en ocasiones se minimizan para poder asimilarlos.

La violencia física y la psíquica, por lo general las más nombradas y visibles, son también las que tienen una dimensión más amplia. La violencia física engloba todas las demás y, por ejemplo, la violencia económica puede considerarse un tipo de violencia psíquica. Lo que es claro es que todas ellas tienen como finalidad el control de la mujer por parte de su pareja.

4.3.3 Violencia económica. Afecta a la subsistencia económica y se puede expresar por acción u omisión. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas y, por lo tanto, el control del desenvolvimiento social.

4.3.4 Violencia sexual. Aunque se considera un tipo de violencia física, merece una mención específica debido a la severidad de los actos incluidos en este tipo de maltrato. Esta violencia afecta a todas las esferas de la víctima a través de la degradación del cuerpo y su sexualidad, mediante la invasión del espacio más íntimo. Como en las anteriores, distinguimos dos formas de llevarla a cabo: la violencia sexual verbal (jactarse de tener otras mujeres, obligar a visualizar películas pornográficas, etc.) y las violaciones, es decir, forzando a la mujer a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento, con tocamientos, exhibiciones, etc. Se considera violencia sexual la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso del engaño, de fuerza física, intimidación, amenazas, la generación de dependencia emocional, o material, el abuso de poder, o cualquier otro medio coercitivo.

4.3.5 Violencia ambiental. Se entiende por violencia ambiental cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el entorno al objeto de intimidar. Por ejemplo, dar golpes a puertas, romper cosas, destruir objetos con especial valor sentimental para la mujer, maltratar a los animales domésticos, desordenar o ensuciar a propósito.

4.3.6 Violencia intrafamiliar. Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico, sexual o patrimonial, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

4.4 Sexismo

Inicialmente se lo define como una actitud de antipatía hacia las mujeres, en función de las cuales éstas son relegadas a un estatus inferior. Este sexismo abiertamente hostil tradicionalmente dirigido hacia las mujeres ha pervivido y evolucionado en el tiempo hacia otras formas de sexismo más suaves e imperceptibles que no por ello dejan de ser dañinas. Los roles asignados a cada sexo están marcados por fuertes asimetrías, donde los hombres ocupan las posiciones de poder en detrimento de las mujeres. Por ello, es necesario defender una educación coeducativa donde se valore de igual forma tanto los atributos femeninos como los masculinos. (Castro & Magalhães, 2013)

El sexismo es un precursor de la violencia de género, la intervención efectiva es entonces posible a edades tempranas. Con este fin, es muy positivo por lo que la

Organización Mundial de la Salud, ha comenzado a reconocer la importancia tanto social y económico sobre el cambio y el progreso que se puede enfatizar con respecto a las desigualdades de género y por lo tanto la prevención de la violencia a una edad temprana, con programas y objetivos eficaces, tales como la mejora de las vidas de mujeres y hombres con un enfoque en la reducción de las desigualdades de género mediante la medición de sexismo percibido contra las mujeres.

En el estudio realizado en una Universidad Cataluña (León-Ramírez, 2014), se concluye que el sexismo podría ser perpetuado por factores como la cultura, el paternalismo como un camino de la crianza de los niños, el machismo perpetúa a través de los años, y las nuevas leyes contra la violencia de género deberían afianzarse y combatir desde las edades tempranas.

Como señalan Ferrer, Bosch, Navarro, Ramis y García (2008), ciertas formas de violencia (particularmente la violencia psicológica) permanecen invisibilizadas en la sociedad por diversos motivos (falta de reconocimiento e información sobre sus derechos por parte de quien la padece, creencias en las dificultades para demostrarla, permisividad social hacia esas prácticas), éstas formas de violencia han recibido menos atención en las investigaciones sobre violencia. El concepto de micromachismo, propuesto por el psicólogo Luís Bonino, (Ferrer Pérez, Fiol, Guzmán, Palmer, & Buades, 2008) facilita la profundización en el análisis de estos comportamientos. El concepto fue propuesto por este autor para referirse a aquellas conductas sutiles y cotidianas que constituyen estrategias de control y microviolencias que atentan contra la autonomía personal de las mujeres y que suelen ser invisibles o, incluso, estar perfectamente legitimadas por el entorno social. Se refiere por tanto, a las prácticas de dominación masculina en la vida cotidiana, que incluyen un amplio abanico de maniobras interpersonales que tienen como objetivo:

- a) Mantener el dominio y su supuesta superioridad sobre la mujer objeto de la maniobra;
- b) Reafirmar o recuperar dicho dominio ante una mujer que se "rebela";
- y c) Resistirse al aumento de poder personal o interpersonal de una mujer con la que se vincula, o aprovecharse de dichos poderes. Estos comportamientos son "micro – abusos" y son efectivos porque el orden social imperante los ratifica, porque se ejercen reiteradamente hasta llevar a una disminución importante de la autonomía de las mujeres y porque muchas veces son tan sutiles que pasan

inadvertidos para quien los padece y/o para quien los observa. (Ferrer Pérez et al., 2008)

Tanto las recientes teorías como el trabajo empírico cuestionan la concepción tradicional de que el sexismo consiste en una simple antipatía hacia las mujeres. Algunos autores definen ésta conceptualización tradicional del prejuicio como un reflejo de la hostilidad hacia las mujeres olvida los sentimientos positivos que existen hacia ellas y que coexisten con la antipatía sexista. Según estos autores, el sexismo es ambivalente, pues está formado por dos componentes claramente diferenciados (aunque relacionados): el sexismo hostil (SH) y el sexismo benévolo (SB). El primero coincide básicamente con el sexismo concebido tradicionalmente: una actitud negativa hacia las mujeres. El sexismo benévolo es definido como un conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres que son sexistas en cuanto las considera de forma estereotipada y limitadas a ciertos roles, pero que tiene un tono afectivo positivo (para el perceptor) y tiende a suscitar en éste conductas típicamente categorizadas como prosociales o búsqueda de la intimidad. ("Sexismo, Masculinidad-Feminidad y Factores Culturales", 2016).

Para prevenir la violencia de género es preciso tener en cuenta que el sexismo (su principal condición de riesgo), se reproduce al transmitir a cada individuo que tiene que identificarse con la mitad de los valores: los masculinos o los femeninos, como si fuera imposible aspirar a todos. Además de exigir la renuncia a la mitad de los valores, el sexismo obligaba a identificarse con la mitad de los problemas: a los hombres con la violencia, la falta de empatía, la tendencia al dominio y al control absoluto de otras personas; y a las mujeres con la dependencia, la debilidad, la sumisión y la pasividad. Esta dualidad de la existencia humana forma parte esencial de la reproducción del modelo dominio-sumisión que subyace tras la violencia de género y otras violencias que se utilizan para ejercer el dominio, sometiendo a las víctimas. (Complutense, Igualdad, Educación, & Preventiva, 2012)

4.5 Ciclo de la violencia

4.5.1 Fase de tensión o acumulación. Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, durante la cual la irritabilidad del sujeto va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Ocurren incidentes de agresión menores, que la mujer cree poder manejar de diferentes formas (calmando al agresor, complaciéndolo, apartándose), con el objetivo de evitar que la tensión aumente. Las mujeres suelen intentar controlar los factores externos con el propósito de impedir los incidentes de agresión, llegando en ocasiones a manipular el comportamiento de otras personas cercanas (hijos/as, padres, madres, hermanos/as o amistades) hacia el agresor; lo encubren, lo excusan, y con frecuencia alejan a aquellos/as que quieren y que podrían ayudarla. Así, se van intensificando la violencia verbal, las discusiones por cuestiones intrascendentes, pudiendo aparecer esporádicos ademanes de agresión física, premonitorios de lo que va a suceder en fechas próximas. La tensión seguirá aumentando gradualmente, acumulándose hasta llegar a la siguiente fase.

4.5.2 Fase de agresión. Se caracteriza por una descarga incontrolada de las tensiones que se han ido acumulando, y que llevan a que se produzca un incidente agudo de agresión. Estalla la violencia y tienen lugar las agresiones físicas, psíquicas y/o sexuales. En esta fase las mujeres suelen experimentar un estado de colapso emocional (síntomas de indiferencia, depresión y sentimientos de impotencia). Tienden a permanecer aisladas y pueden pasar varios días hasta que se decidan a buscar ayuda. Es tras esta fase cuando la mujer suele denunciar o solicitar atención profesional, si bien no lo hace inmediatamente después del incidente agudo de agresión, a menos que requieran asistencia médica por la gravedad de las lesiones o daños.

4.3.2 Fase de calma o remisión. En esta fase, denominada también de luna de miel, desaparece la violencia y la tensión. El agresor utiliza estrategias de manipulación afectiva y muestra un comportamiento extremadamente cariñoso (regalos, disculpas, promesas) con el fin de que la mujer permanezca junto a él y no le abandone, argumentando un arrepentimiento que puede parecer sincero.

Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer continúe la relación, llegando a creer que cambiará. Todo esto hace difícil que se mantenga su decisión de romper con la situación de violencia. Esta fase durará cada vez menos tiempo, hasta que se

vuelva inexistente, aumentando las dos anteriores en frecuencia e intensidad (Instituto Canario de Igualdad, 2011).

La violencia puede empezar por cualquier estado, pero lo más frecuente es que empiece por las agresiones verbales, los golpes, rotura de objetos, que intimidan y crean inseguridad. De esta forma se prepara el terreno para la agresión o malos tratos psicológicos. La llegada de la agresión física es la que destapa la preocupación en el agresor.

4.6 Violencia de género en universidades

La violencia tiene lugar en todos los ámbitos de la vida social, sin embargo no ha sido estudiada con la misma sistematicidad en todos los contextos, ni todas sus formas de manifestarse. En el ámbito universitario ha sido de los desfavorecidos en ese sentido, ésta es una de las razones que la mayoría de los autores se mueven a desarrollar investigaciones (Ascuy Morales Arely Beatriz et al, 2014)

En España el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha presentado un nuevo informe acerca de la violencia de género, en el que ha afirmado, entre muchos otros datos, que el 21,1% de las mujeres entre 16 y 24 años ha sufrido violencia de género en los últimos 12 meses, cifra que se reduce al 9,6% en mujeres de cualquier edad.

El estudio, realizado a partir de una muestra de 10.171 mujeres de 16 años en adelante, revela que las cifras locales son menores a las medias europeas, y además que son cada vez más mujeres las que acaban sus relaciones que coartan su derecho a ser mujer y las dañan por ello.

Una investigación de 2013 realizada por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) en colaboración con la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), afirma que el 14,3% de las mujeres encuestadas han vivido violencia de género con cierta frecuencia, principalmente alejándolas de sus amistades (10,1%), controlando todos los aspectos de sus vidas (8,4%) o ridiculizándolas (6,2%). Los autores han detectado una mayor tendencia hacia abandonar

la situación de maltrato con respecto a años anteriores, donde un 75% de quienes han padecido maltrato han logrado salir de esa relación. Asimismo, solamente el 3,91% ha sufrido maltrato psicológico y un 2,93% abuso múltiple. El estudio también revela un rechazo mayoritario de los hombres hacia el sexismo, aunque en menor medida que las mujeres. No distinguen tan claramente la violencia de género y la familia patriarcal, porque en cierta forma justifican el sexismo y la violencia como reacción a ofensas o agresiones. La mentalidad “machista” es la principal causa subyacente de la violencia en la Universidad, asegura el estudio. Así, un 10,68% de los universitarios finalizando sus estudios admite que ha ejercido o intentado situaciones de violencia de género de forma repetida, y el 8,9% de los encuestados respalda la afirmación de que “un buen padre debe hacer saber al resto de su familia quien es el que manda”. “Existe el mito de que todo el mundo con un cierto nivel de estudios no cae en unas determinadas prácticas, y el problema está en cierto modo invisibilizado”. (“La violencia de género en la Universidad”, 2015)

Según el estudiado antes mencionado las características emocionales que provocan la necesidad de maltrato en los hombres: la frecuencia en la que se siente vergüenza, una menor autoestima y una mayor percepción de control. La violencia de género es una manera de obtener un poder que de otro modo seguramente no obtendrían.

Con respecto al entorno universitario se perciben los mensajes de dominio y violencia de adultos de referencia y el relacionamiento en un entorno universitario concebido como machista como un detonante, que aumenta el riesgo de maltrato en los hombres y el riesgo de victimización de las mujeres. El abuso sexual no es algo de lo que las universidades sean ajenas, puesto que ha habido muchos casos de este tipo involucrando a estudiantes y profesores, se explica que “la jerarquía añade una carga de desamparo, de saber que es una persona que te evaluará, de la que depende tu progresión en los estudios, especialmente si no está claro dónde puede recurrir la persona que sea víctima”. (“La violencia de género en la Universidad”, 2015)

Muchas investigaciones se enfocan al desarrollo de las capacidades que presentan los estudiantes respecto a los conocimientos sobre la violencia de género, pero son muy pocas las investigaciones que detallan éstos aspectos, en Estados Unidos el país pionero en llevar

a cabo investigaciones sobre la violencia de género en las universidades y, por lo tanto, quienes muestran datos concretos sobre las diferentes formas y grados de violencia de género que se da en el ámbito universitario. En Estados Unidos se trata de un tema ya público y estudiado en una multitud de contextos universitarios con la finalidad de implementar programas de prevención y superación de la violencia de género en las universidades y sus campus. (Valls Carol et al., 2008)

Las diferencias entre sus contextos universitarios, así como las diferentes características de su alumnado, no podemos dejar de valorar las aportaciones de estas investigaciones a los estudios de género. Estas investigaciones corroboran que la violencia de género traspasa, edades, clases sociales, ámbitos, culturas y niveles académicos, e identifican la violencia de género en las universidades como un fenómeno social del que sólo vemos la punta del iceberg, en cuyas bases están los modelos de socialización patriarcal en los que se ha dado valor y poder al hombre por encima de la mujer. (Valls Carol et al., 2008)

En Estado Unidos es habitual que al entrar en la universidad, los/las estudiantes se desplacen a otra ciudad lejos de la suya, por lo que tienen que vivir fuera de la casa familiar, generalmente en el mismo campus universitario, ya sea en residencias, en pisos para estudiantes o en hermandades, no hay mucho contraste en la población Ecuatoriana, donde muchos estudiantes se deben trasladar a las capitales de provincia para poder acudir a las Universidades, es por ello que el aislamiento y la separación sean factores que influyan al desarrollo de orígenes en la violencia de género y su victimización.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) pide públicamente medidas urgentes para combatir la violencia de género en las escuelas, las universidades ecuatorianas se unieron para crear una red contra este tipo de discriminación. La ONU denuncia varios tipos de maltratos provocados hacia los niños en escuelas y pide colaboración a la comunidad internacional para adoptar medidas de forma urgente que logren combatir esta situación. Mientras tanto, en Ecuador las autoridades de las principales universidades y escuelas politécnicas firmarán un documento en el que se comprometerán a emprender acciones y campañas conjuntas para combatir la violencia de género.

El informe Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo presentado por la Organización de Naciones Unidas denuncia acoso verbal y sexual, castigos corporales e intimidación hacia millones de niños en escuelas alrededor del mundo; una problemática que desencadena en malos resultados académicos, deserción escolar, problemas de autoestima y depresión además de embarazos y enfermedades de transmisión sexual como VIH, entre otros. ("Universidades ecuatorianas firmarán acuerdo para combatir la violencia de género", 2015)

Se reclaman la formulación de políticas que terminen con esta situación; más investigación y seguimiento de los casos de violencia, además de remarcar la necesidad de contar con la colaboración de docentes, personal sanitario, policía, comunidades locales, líderes religiosos y organizaciones de la sociedad civil.

Si bien Las Naciones Unidas reconoce que la violencia de género en las escuelas es un problema que ataca principalmente a las niñas, las investigaciones revelan que aunque sea en menor medida, los niños también están en situación de riesgo. ("Universidades ecuatorianas firmarán acuerdo para combatir la violencia de género", 2015)

Autoridades de las principales universidades y escuelas politécnicas firmaron un documento para que de modo formal quede constituida la Red de Educación Superior y Género del Ecuador. En el documento se definen los lineamientos para articular dicha Red, que tiene como objetivo erradicar la discriminación y violencia de género en el sistema de Educación Superior.

Si bien hasta fines de 2014 se logró reducir en 9 puntos la brecha de paridad de mujeres que ocupan cargos directivos en el sistema de Educación Superior en el Ecuador, solo el 18% de los rectorados y el 33% de los decanatos y direcciones de carreras son ocupados por mujeres, por lo que desde la Secretaría de Educación Superior se estima que aún hay trabajo por hacer.

4.7 Violencia de género como problema de salud pública

Las mujeres agredidas buscan atención médica dos veces más que quienes no experimentan esta situación, es decir, se incrementa el número de consultas y por ende el

costo al sistema de salud. Además, a pesar de que hay evidencia del alto costo de la violencia contra las mujeres para este sector, su atención como problema de salud pública se ha dificultado, pues requiere de otros dispositivos de atención a la enfermedad y de abordajes intersectoriales e interdisciplinarios, por ello constituye uno de los grandes problemas de salud pública.

“La violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y de violación sistemática de sus derechos humanos, que muestra en forma dramática, los efectos de la discriminación y subordinación de la mujer por razones de sexo en la sociedad” (Alvarado Rigores Manuela, 2012).

Un informe de la OMS sobre el tema indica que el 35% de las mujeres experimentarán violencia y que la proveniente del esposo o la pareja íntima es la más común, abarcando el 30% de los casos. Se explica en el informe que las víctimas son propensas a sufrir heridas graves o la muerte, depresión, se hacen adictas al alcohol, son contagiadas con enfermedades de transmisión sexual y tienen embarazos no deseados y abortos.

“Desde las más jóvenes de 15 a 19 años a las que tienen más de 65, todas las mujeres están expuestas a esos abusos. Es un fenómeno que se ve en todo el mundo, en todas las regiones, en todos los niveles adquisitivos. La información y la noción de la prevalencia de este problema es algo fundamental para la prevención” (“Centro de Noticias de la ONU - OMS afirma que la violencia de género es un problema de salud pública”, 2016)

Impacto en la salud física y mental

En el informe “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud”, de la organización Mundial de la Salud, se detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de mujeres y niñas. Este impacto puede ir desde huesos rotos hasta complicaciones vinculadas a embarazos, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social.

"Estos hallazgos envían un mensaje poderoso: que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas", (Margaret Chan, Directora General de la OMS). ("OMS | Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”", 2016)

Las principales conclusiones del informe en cuanto a los impactos en la salud por la violencia ejercida por la pareja fueron:

- Muerte y lesiones: El estudio encontró que a nivel mundial, el 38% de todas las mujeres asesinadas fueron asesinadas por sus parejas, y el 42% de las mujeres que han experimentado violencia física o sexual a manos de su pareja resultaron lesionadas.
- Depresión: La violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, en tanto las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.
- Problemas del uso alcohol: Mujeres que sufren violencia de pareja son casi dos veces más propensas a tener problemas con el uso del alcohol.
- Infecciones de transmisión sexual: Mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, clamidia o gonorrea. En algunas regiones (incluida el África subsahariana) tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH.
- Embarazo no deseado y aborto: Tanto la violencia de pareja y la violencia sexual de personas que no son pareja se asocian con el embarazo no deseado. Según este informe, las mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen el doble de probabilidades de tener un aborto que las mujeres que no sufren este tipo de violencia.
- Bebés con bajo peso al nacer: Las mujeres que sufren violencia de pareja tienen un 16% más de probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer.

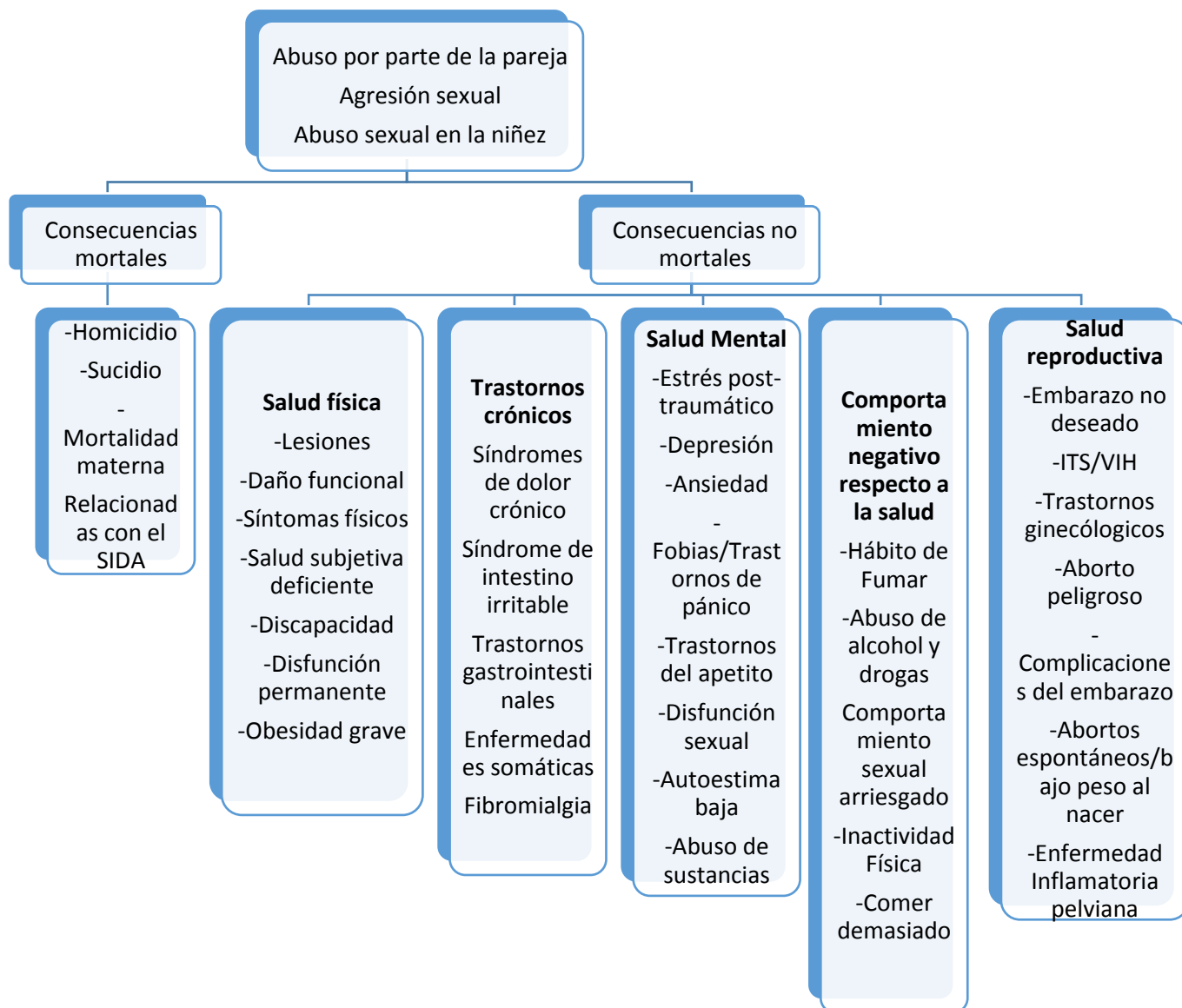
El miedo al estigma impide que muchas mujeres denuncien la violencia sexual fuera de la pareja. Otras barreras para la recolección de datos incluyen el hecho de que pocos países recopilan información sobre este tipo de violencia que sobre la violencia ejercida por la pareja. Además, muchas encuestas sobre la violencia sexual fuera de la pareja emplean enfoques de medición menos sofisticados que los utilizados en el monitoreo de violencia de pareja.

Éste informe detalla que el 7,2% de las mujeres a nivel mundial reportó ser objeto de violencia fuera de la pareja sexual. Como resultado de esta violencia, estas mujeres fueron 2,3 veces más propensas a tener trastornos por el uso del alcohol y tuvieron 2,6 veces más probabilidades de tener depresión o ansiedad, probabilidades algo más altas que las mujeres que sufrieron violencia de pareja. ("OMS | Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”", 2016).

La violencia basada en género aparece como una causa significativa de discapacidad y muerte entre mujeres con edad reproductiva. Las mujeres, blanco de la violencia pueden padecer de estrés crónico y, por consecuencia, de enfermedades tales como la hipertensión, diabetes, asma y obesidad; frecuentemente, como consecuencia del abuso tanto físico como psicológico, las mujeres sufren dolores de cabeza en forma crónica, trastornos sexuales, depresiones, fobias y miedos prolongados.

Ahora bien, esta violencia no solo causa daños irreparables en los sobrevivientes, sino que puede terminar en muchos casos con la muerte. La muerte de mujeres a manos de sus esposos, amantes, padres, novios, pretendientes, conocidos o desconocidos, no solo es el producto de casos no explicados de conducta desviada o patología: estas muertes son femicidios, la forma más extrema de violencia de género. (Ávila-Agüero, 2007).

Un conjunto cada vez mayor de pruebas epidemiológicas confirma que la violencia basada en género puede causar o agravar un sinnúmero de problemas vinculados a la salud de la mujer, el Center for Health and Gender Equito (CHANGE), detalla la problemática más a fondo sobre lo que provoca la violencia en la salud. (Bott, Guedes, & Guezmes, 2010)



Fuente: Center for Health and Gender Equity, (Bott et al., 2010)

4.8 Servicios de salud y su enfoque en la Violencia de Género

Los profesionales de la salud debe formar parte primordial en el diagnóstico y búsqueda de la violencia de género ya que las consecuencias físicas y emocionales ocasionadas por la violencia hacia las mujeres tienen un impacto importante en su salud, tanto física como mental, en su capacidad productiva, además de ser un motivo de demanda de atención en los servicios de salud. A pesar de ello, las mujeres maltratadas pasan inadvertidas en los diferentes servicios de salud. Sin embargo, aún en países donde existen protocolos de identificación y políticas escritas en los diferentes niveles de atención a la salud, tales como Estados Unidos de Norteamérica, Canadá e Inglaterra, la identificación y atención de las mujeres maltratadas constituye un reto para cualquier sistema de salud. Entre las razones más frecuentes se encuentran: a) la falta de capacitación por parte del personal de salud; b) las limitaciones del tiempo en los saturados servicios de salud; y c) la renuencia

del personal de salud a enfrentar de manera directa la violencia sufrida por las mujeres en el ámbito familiar.

La búsqueda de ayuda para resolver el problema de la violencia puede comenzar después de años de maltrato. Es frecuente que durante ese lapso la mujer intente algunas acciones para corregir la conducta de su pareja, pero la trayectoria de búsqueda de ayuda se pone en marcha verdaderamente cuando hay un incremento en la intensidad o un cambio en el tipo de violencia, junto con la posibilidad de apoyo por parte de algún conocido o pariente, que alienta a la mujer a denunciarla. En general, cuando se deciden, las mujeres combinan los tipos de búsqueda: informal con las personas de su entorno social inmediato, que suelen acompañarlas a solicitar apoyo, y la formal en diversas instancias de atención.

En el Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres de México (Gustavo Olaiz, Aurora Del Rio, 2003), un hallazgo de este estudio es que las mujeres reportan no acudir a los servicios de salud por problemas de lesiones o malestares causados por la violencia.

Cuando existen estas lesiones, es común que la amiga, la comadre o algún pariente les proporcionen remedios caseros o apoyo moral. Quienes sí suelen recurrir a los servicios son las mujeres que no cuentan con este tipo de redes informales, como suele suceder con las que migraron de localidad o estado.

Las mujeres maltratadas con frecuencia evitan acudir a los servicios de salud, ya sea porque no confían en los prestadores o bien porque no quieren ser señaladas. Los motivos que suelen aducir en estos casos son vergüenza y desconfianza en el personal de salud. En localidades pequeñas, donde “todos se conocen” la tendencia a evitar ser vistas en los servicios públicos es más marcada, excepto en aquellos lugares donde la ausencia de redes sociales es más fuerte, como es el caso de las zonas de alta movilidad poblacional.

Es importante señalar también que, en muchos de los casos, las mujeres no acuden a los servicios porque sus parejas “no se lo permiten” o bien les exigen ser acompañadas por ellos u otros familiares.

Las entrevistas a prestadores de diferentes profesiones y servicios confirman este hallazgo: los casos explícitos de violencia son escasos en los servicios y en general se trata de mujeres que llegan a urgencias en condiciones de suma gravedad, o en estado de inconciencia, llevadas por algún vecino/a o pariente que refiere las causas reales de la lesión. En estos casos la pareja no aparece en el servicio.

Cuando no tienen otra opción las mujeres acuden a los servicios, pero con frecuencia ocultan las verdaderas causas de las lesiones que presentan, es más grave y persistente la violencia psicológica, que suele manifestarse con signos como la ansiedad, la dificultad para respirar o para dormir, la depresión o el descuido de sí misma y de los hijos, que las lesiones físicas propiamente dichas, las cuales probablemente han desaparecido al momento de la consulta.(Gustavo Olaiz, Aurora Del Rio, 2003)

En el Ecuador, la toma de conciencia de que la violencia contra la mujer perpetrada por la pareja constituye una violación de sus derechos se ha extendido a lo largo y ancho del país. Sin embargo, ello no significa que las mujeres que la viven recurran a la denuncia, busquen una sanción para los culpables, sino, más bien muchas de ellas evitan que ésta se ventile en los espacios públicos.

Aunque los registros administrativos sobre las mujeres que denuncian violencia en las comisarías especializadas han dado cuenta del crecimiento constante del número de mujeres que acuden a dichas instancias, aún es bajo el porcentaje de mujeres que optan por una vía de resolución legal. De acuerdo con la encuesta una quinta parte (20,6%) de las víctimas de violencia por parte de su actual pareja (casadas, unidas y solteras) o de su anterior pareja (viudas, separadas, divorciadas y solteras) ha acudido a una instancia de justicia o de protección, sea para solicitar información, pedir ayuda o para denunciar las agresiones. (Quintana et al., 2014)

Al especificar la motivación por la que han acudido a estas instancias, encontramos que únicamente la mitad de ellas han ido a presentar una denuncia; por tanto, se encuentra que solo el 11,5% del total de víctimas que ha denunciado la violencia por parte de su pareja o ex pareja.

Este porcentaje es mayor entre las divorciadas y separadas (25%), similares entre las casadas y unidas (10%), y menor entre las viudas (4,3%) y a las solteras (3,3%).

Se constata la dificultad de las familias para prevenir y actuar frente al abuso sexual, de manera que el 40% de niñas y adolescentes que lo vivieron no avisó lo ocurrido o no lo hizo de forma oportuna, y solo la mitad de aquellas que contaron el abuso recurrió a su padre o a su madre. Pero, lo más preocupante es saber que al testimonio del 28% de las víctimas no fue creído por sus allegados, y que al 16,3% se le pidió que guardara silencio. En algo más de la mitad de los casos (55,6%), la familia se limitó a tomar medidas para evitar que el hecho se repita, y apenas el 15% optó por la denuncia. Una tercera parte de los denunciados recibió alguna sentencia o sanción.

Tanto la violencia ejercida por la pareja, como la violación o sexo forzado, el abuso y acoso sexual perpetrado en diversos ámbitos y por distintos agresores, producen efectos devastadores para las mujeres, entre los que se incluyen: feminicidio, lesiones y daños físicos, deterioro de la autoestima, depresión, intentos de suicidio, alteraciones emocionales o psicológicas y en su vida sexual.

En todos los casos, independiente de quién sea el perpetrador, la violencia de género contra las mujeres (física, psicológica, sexual, patrimonial) constituye un irrespeto a los derechos humanos, principalmente se atenta contra el derecho a la vida, a libertad, a la integridad, a la seguridad, al bienestar y a la salud integral. (Consejo Nacional para la Igualdad et al., 2014) .

En la Norma Técnica del Ministerio de Salud Pública para atención integral sobre la violencia de género (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) , se menciona que la atención en violencia de género tiene especificidades en función del tipo de violencia sufrida, el ciclo de vida de la persona, y características específicas que deben considerarse. El procedimiento de atención debe darse en un ambiente cálido y con privacidad, respetando la confidencialidad. Sin embargo, existen algunos puntos generales que deberán seguirse en todos los casos, donde se especifican los siguientes pasos:

Adultos/as mayores y personas con discapacidad:

a. Los adultos y adultas mayores y personas con discapacidad requieren de una atención especial en función de sus derechos y necesidades.

b. Las personas con discapacidad son todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ven restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el reglamento.

La atención en violencia de género a población GLBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero) debe ser de calidad y calidez como en todos los casos de violencia.

b. La dinámica de violencia intrafamiliar en población GLBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero) tiene los mismos parámetros que se consideran en la valoración de violencia intrafamiliar y de violencia de la pareja íntima por lo que el triaje inicial debe aplicarse por la enfermera/o.

Tomando en cuenta los aspectos presentados, se sigue el proceso de consideraciones generales de atención integral en violencia de género.

Paso 1: Intervención en crisis. En caso de que la persona se encuentre en estado de crisis psicológica, deberá realizarse la contención emocional por parte del o la médica y del enfermero/a. Referirse al procedimiento de intervención en crisis descrito más adelante. De no requerirse, continúe con el paso 2.

Paso 2: Anamnesis. El o la médica responsable debe realizar un recibimiento cálido, abierto a escuchar, sanar, facilitar y responder a la demanda de ayuda.

La entrevista se realizará una sola vez, a solas con la persona, sin emitir juicios de valor u opiniones sobre lo relatado. Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas. Cuando la persona esté preparada, aborde directamente el tema de violencia.

Paso 3: Examen físico. El o la médica responsable realizará un examen médico/a general detallado, focalizado, que incluya valoración de signos vitales, previa explicación del procedimiento a seguir con el consentimiento de la persona.

Paso 4: Valoración del estado mental. El o la médica responsable realizará una evaluación del estado emocional: angustia, bloqueo emocional, pánico, otros y de funciones psíquicas

a partir de la orientación témporo-espacial. De ser necesario y contarse con el recurso, un profesional de la salud mental apoyará en esta evaluación.

Paso 5: Diagnóstico y Tratamiento. En todos los casos el o la médica responsable garantizará los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en función del caso. El tratamiento deberá realizarse en todos los casos atendidos, ya sea que se realice un peritaje o no.

El o la trabajadora social debe construir una estrategia de seguridad ante el riesgo social soli- citando acompañamiento de la Policía Nacional, y Fiscalía General del Estado.

Paso 9: Referencia y Contrareferencia. Está orientada a los servicios de salud. El o la médica responsable garantizará que todos los casos que requieran atención especializada, en caso de que su capacidad resolutive no lo permita, serán referidos al establecimiento de salud que cuente con la misma. Todos los casos serán contrareferidos para el seguimiento al establecimiento de salud en el cual esté adscrita la persona, excepto en el caso que se encuentre en riesgo la seguridad de la persona.

Paso 10: Puesta en conocimiento de la autoridad competente. El o la Directora del establecimiento de salud es responsable de poner en conocimiento de la Fiscalía o del personal del Sistema especializado integral de investigación, de medicina legal y ciencias forenses. El o la médica o la persona responsable entregará al o la directora los formularios de registro correspondientes que detallen la atención realizada

Paso 11: Seguimiento. El médico que hizo la atención inicial es el responsable del seguimiento del caso El o la psicóloga que atendió el caso deberá realizar el seguimiento psicoterapéutico. El o la trabajadora social realizará el seguimiento de las condiciones sociales de la persona atendida. Deberá programar visitas domiciliarias de seguimiento para valorar la situación de la persona. De no contar con este personal, el o la médica responsable realizará el seguimiento clínico del caso

Es importante descarta que el fenómeno de la violencia de pareja va más allá de las lesiones físicas e incluye el maltrato psicológico, el abandono y el maltrato sexual, problemas que han sido detectados como consecuencias mediatas y tardías de este problema. La depresión, baja autoestima, los desórdenes postraumáticos, la ansiedad y el suicidio, son tan importantes, como las fracturas, las heridas, las quemaduras y los homicidios, por lo que es fundamental y necesario definir mejor el papel que ha de

desempeñar el sector salud, tanto en la prevención como en las respuestas a las necesidades de las víctimas de la violencia.

4.9 Instrumento utilizado en la presente investigación

La mayoría de las investigaciones realizadas utiliza una metodología cuantitativa para medir la existencia o el grado de violencia de género en las universidades o entre universitarios y universitarias, extrayendo la información a través de cuestionarios y percepciones sobre sexismo y machismo involucrados en las actividades diarias así como las escalas de medida de la violencia de género de referente internacional. Todas las investigaciones analizadas han trabajado con una muestra superior a 100 sujetos, y algunas de ellas con una muestra superior a 500. Los cuestionarios se administran a estudiantes, exclusivamente con una muestra del sexo femenino, o bien, en el caso de las que se trabaja con una muestra mixta, el número de cuestionarios administrados entre las mujeres ha sido mayor. (Valls Carol et al., 2008).

En el presente estudio se llevó a cabo con la utilización del cuestionario de violencia de género, y la escala de sexismo ambivalente, hostil y benévolo. Glick y Fiske (1996) desarrollaron un modelo de sexismo que lo considera como un fenómeno ambivalente que incluye las formas tradicionales de hostilidad, pero que no se limita únicamente a éstas. Es decir, el sexismo lejos de ser una antipatía uniforme hacia un determinado sexo se manifiesta de una forma profundamente ambigua que se expresa por la convivencia entre sentimientos de atracción y agrado con otros de hostilidad. Se trataría de un constructo bidimensional caracterizado por la presencia de dos dimensiones principales: sexismo hostil y sexismo benevolente. El instrumento creado para medir este constructo es el ASI, Inventario de Sexismo Ambivalente (Glick & Fiske, 1996), éste instrumento fue utilizado con adaptación al medio y población universitaria estudiada. La escala de tácticas de conflictos, desarrollada por Strauss y adaptada a la violencia de género.

5 Materiales y métodos

5.1 Tipo de estudio

Es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo porque permite cuantificar los datos obtenidos del test aplicado a los y las estudiantes del grupo en estudio.

5.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja una institución de Educación Superior, laica, autónoma, de derecho público, con personería jurídica y sin fines de lucro. El Área de la Salud Humana presenta cinco carreras; Medicina Humana, Odontología, Enfermería, Laboratorio Clínico y Psicología clínica y está ubicada en la Avenida Manuel Ignacio Monteros.

5.3 Universo

El universo está constituido por los y las estudiantes del Área de la Salud Humana que se incluyen en las carreras de Medicina Humana, Laboratorio Clínico, Odontología, Enfermería y Psicología Clínica, que corresponde a 1357 estudiantes, matriculado en el periodo académico marzo-julio de 2016.

5.4 Muestra

La muestra se seleccionó mediante muestreo probabilístico simple, mediante la obtención estadística de la muestra, por medio del programa estadístico EPI INFO 7. Y

comprobando con la fórmula.
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde: N = Total de la población.

Z_α = valor de nivel de confianza de 1.96² (con una seguridad del 95%).

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0,05).

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0,95).

d = precisión de un 5% (0,05).

$$n = \frac{1357 * 1.96^2 * 0,5 * 0,5}{0.05^2 * (1357 - 1) + 1.96^2 * 0,5 * 0,5} \quad n = \frac{1357 * (3.8416) * (0.25)}{(0.0025) * (1356) + (3.8416) * (0.25)} \quad n = \frac{1303.2628}{4.3504} \quad n = 299$$

Tamaño de la muestra

StatCalc - Sample Size and Power			
Population survey or descriptive study For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.			
Population size:	1357	Confidence Level	Cluster Size
Expected frequency:	50 %	80%	147
Confidence limits:	5 %	90%	226
Design effect:	1	95%	299
Clusters:	1	97%	350
		99%	446
		99.9%	602
		99.99%	716
		Total Sample	

Fuente: Epi Info 7

La muestra incluyó 299 estudiantes hombres y mujeres, con un porcentaje de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. Se realizó muestreo aleatorizado para la aplicación del instrumento y el número de encuestas para aplicar en las diferentes carreras que se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN CARRERA	POBLACIÓN	%	NÚMERO DE CUESTIONARIOS A APLICAR
MEDICINA	809	59,62	178
ODONTOLOGÍA	204	15,03	45
ENFERMERÍA	194	14,30	43
LABORATORIO CLÍNICO	102	7,52	22
PSICOLOGÍA CLÍNICA	48	3,54	11
TOTAL	1357	100,00	299

Fuente. Secretaría General del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

5.5 Criterios de inclusión

- Los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja matriculados y que cursen el período académico marzo-julio de 2016.
- Los estudiantes hombres y mujeres que deseen participar en el estudio.
- Los estudiantes que se encuentren presentes en el momento de la aplicación del instrumento.

5.6 Criterios de exclusión

- Los estudiantes que estén cursando el internado rotativo de las carreras de Medicina Humana y Enfermería

5.7 Criterios éticos

Se realizó la toma de datos bajo previo consentimiento informado. Anexo 2

5.8 Método y técnica

Para el desarrollo de la investigación se sustentó la base teórica, mediante consultas a: fuentes bibliográficas, textos, revistas, así como también fuentes informáticas de Internet. La técnica utilizada: cuestionario de Violencia de género, aplicado y validado en la Universidad de Málaga por la Dra. Remedios Fernández Amores.

5.9 Instrumento

La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación y referencia del cuestionario de Violencia de género, aplicado y validado en la Universidad de Málaga por la Dra. Remedios Fernández Amores, dirigido a los estudiantes que cumplan los criterios de inclusión, cuestionario que se modificó de acuerdo a las realidades locales, el cual consta de 32 preguntas dónde se abordan las diferentes variables, como violencia física, psicológica y sexual y la detección de sexismo, en las cuales se incluyen las escala de sexismo (ambivalente, hostil y benévolo, y la escala de táctica de conflictos de Strauss. Los resultados obtenidos mediante las respuestas se determinaron a través de datos estadísticos que contribuyeron para el análisis de este tema, lo que permitió obtener datos reales.

5.9.1 Validez y Confiabilidad del cuestionario

Para la validación de contenido, el Cuestionario presentó un coeficiente de fiabilidad en el alfa de Cronbach de 0.7337 suficiente para garantizar la fiabilidad del instrumento y su confiabilidad, tienen consistencia interna porque es mayor del 0.6, el nivel recomendado para establecer un nivel adecuado de confianza y validez del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
0,733	0,905	186

5.10 Procedimiento

Inicialmente se planteó el tema del proyecto, con la consiguiente aprobación del mismo por parte de la Directora de la Carrera de Medicina, posterior pertinencia para poder desarrollar el trabajo investigativo y designación del Director de la Tesis, para el seguimiento y orientación.

La recolección de datos se realizó mediante previo consentimiento y libre disposición del Director del Área de la Salud Humana.

Se dialogó con los presidentes de los paralelos para que se permita y facilite la aplicación del cuestionario.

Posteriormente se desarrolló la aplicación del cuestionario respectivo a los estudiantes en sus aulas luego de horas clase, debido a la disposición en el permiso para su aplicación, Anexo 1. Se les indicó cuales son los objetivos de la investigación a los participantes del estudio y se especificó su consentimiento a formar parte del estudio antes de completar el cuestionario, Anexo 2.

Finalmente con los datos obtenidos se llevó a cabo la tabulación en relación con las variables planteadas mediante el programa estadística SPSS, posteriormente se procedió a presentar y registrar los resultados en las respectivas tablas y detallar su respectivo análisis.

5.11 Análisis de la información

Después de haber obtenido los datos producto de la aplicación del instrumento de investigación, se inició su tabulación, para lo cual se utilizó la informática del programa estadístico SPSS, Statistics Editor de datos software estadístico integrado que se centra en el completo proceso analítico, que permite la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejaron los resultados.

6 Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo

Establecer el porcentaje y género de estudiantes violentados en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Tabla N° 1. Maltrato y/o violencia en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016

Maltrato y/o Violencia en los estudiantes	F	%
Femenino	108	36.1%
Masculino	52	17.4%
Total	160	53.6%

Fuente: Cuestionario de Violencia de Género

Elaboración: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Interpretación: De 299 estudiantes, a quienes se aplicó el cuestionario, la mayoría del estudiantado manifestaron haber sido maltratados y maltratadas representando el 53.5% (n=160) ya sea por pareja, amigo, amiga, compañero, compañera y desconocido, identificando que el 36.1% fueron mujeres y el 17.4% hombres, en contraste con el 46.5% (n= 139) de los que respondieron que no.

Tabla N° 2. Maltrato y/o violencia según el sexo, en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016

Maltrato y/o violencia según el sexo	SEXO			
	Hombre	%	Mujer	%
Le ha maltratado una amiga	6	7	0	0
Le ha maltratado un amigo	0	0	12	6
Le han maltratado novios anteriores	0	0	34	16
Le han maltratado novias anteriores	22	25	0	0
Le han maltratado novia actual	15	17	0	0
Le han maltratado novio actual	0	0	30	14
Le han maltratado parejas anteriores y/o la pareja actual	4	5	4	2
Le ha maltratado un compañero	0	0	10	5
Le ha maltratado una compañera	6	7	8	4
Le ha maltratado un Desconocido/a	5	6	10	5
Total	58		108	

Fuente: Cuestionario de Violencia de Género

Elaboración: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Interpretación: Según los datos obtenidos se evidencia que los episodios violentos percibidos por los universitarios (n=88), fue por parte de las novias anteriores, representando el 25% (n=22), seguido del 17% (=15) por parte de la novia actual. En las universitarias, la mayor parte de violencia recibida, fue por parte de los novios anteriores en un 16% (n=34) y el 14% (n=30) por el novio actual.

6.2 Resultados para el segundo objetivo

Determinar los métodos de acceso y de atención a los servicios de salud al estudiante o la estudiante violentada

Tabla N° 3. Acciones en relación a la presencia de violencia de género en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016

Acciones en relación a la presencia de violencia de género en los estudiantes	SEXO			
	Hombre	%	Mujer	%
Llamar a un teléfono de ayuda	1	0,3%	1	0,3%
Presentar una denuncia	2	0,7%	21	7,0%
Pedirle que no lo vuelva a hacer y darle otra	23	7,7%	18	6,0%
Romper la relación	44	14,7%	96	32,1%
Pedir ayuda a un profesional	5	1,7%	25	8,4%
Recurrir a mis amigos	2	0,7%	7	2,3%
Olvidarme para que no se repita	8	2,7%	17	5,7%
Recurrir a mis amigas	1	0,3%	3	1,0%
Recurrir a mi padre	0	0,0%	3	1,0%
Recurrir a mi madre	2	0,7%	20	6,7%
Total	88	29,4%	211	70,6%

Fuente: Cuestionario de Violencia de Género

Elaboración: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Interpretación: Se investigó sobre las acciones que tomarían el estudiantado, frente a la violencia de género, si se encontrarán enfrentando la misma, la mayor parte respondió que rompería la relación en un 46.8%, en segundo lugar le pedirían que no lo vuelva a hacer y darle otra oportunidad, que representa el 13.7%, en tercer lugar acudirían a un profesional que corresponde al 10%, de los estudiantes, la minoría llamaría a un teléfono de ayuda que es el 0.6 %.

6.3 Resultados para el tercer objetivo

Establecer el nivel de conocimiento que presentan los y las estudiantes sobre violencia de género y sus consecuencias.

Tabla N° 4. Fuente de conocimiento de los estudiantes sobre violencia de género en los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016.

Fuente de conocimiento de los estudiantes sobre violencia de género	NADA		POCO		BASTANTE		MUCHO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Los informativos de televisión	19	6,35%	112	37,46%	115	38,46%	53	17,73%
Las películas de cine o televisión	32	10,70%	141	47,16%	96	32,11%	30	10,03%
Internet	20	6,69%	74	24,75%	133	44,48%	72	24,08%
Lo que he leído (en libros, folletos, prensa,...)	33	11,04%	104	34,78%	105	35,12%	53	17,73%
Lo impartido en asignaturas o charlas y debates en el colegio y/o Universidad.	45	15,05%	100	33,44%	100	33,44%	54	18,06%
Lo he visto en mis padres	141	47,16%	85	28,43%	41	13,71%	32	10,70%
Lo que he hablado con mi madre	75	25,08%	103	34,45%	71	23,75%	50	16,72%
Lo que hablado con mi padre	98	32,78%	99	33,11%	66	22,07%	35	11,71%
Lo que hablado con mis amigos	68	22,74%	118	39,46%	88	29,43%	25	8,36%
Lo que hablado con mis amigas	76	25,42%	114	38,13%	83	27,76%	26	8,70%
Lo he vivido en mis relaciones de pareja	176	58,86%	61	20,40%	41	13,71%	21	7,02%

Fuente: Cuestionario de Violencia de Género

Elaboración: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Interpretación: La mayor parte de conocimiento sobre el Tema violencia de género, los universitarios los han adquirido de Internet 24.08% (n=72), seguido de la información impartida en asignaturas o charlas y debates en la Universidad 18.06% (n=54), existe un 7.02 % (n=21) que ha vivido violencia en su relación de pareja y un 10.7% lo ha visto en sus padres.

Tabla N°5. Actividades realizadas en tema de violencia de género por los estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016.

Actividades realizadas en tema de violencia de género	Si		No	
	F	%	F	%
Se ha tratado este tema, incluido en el temario, dentro de una asignatura obligatoria	91	30,43	208	69,57
Se ha tratado desde distintas perspectivas, en diversas asignaturas	87	29,10	212	70,90
Lo he tratado dentro de una asignatura o de libre elección	76	25,42	223	74,58
He realizado prácticas desde la facultad o la escuela sobre este tema	53	17,73	246	82,27
He participado en charlas, jornadas o cursos dentro de la universidad pero fuera de las asignaturas	64	21,40	235	78,60

Fuente: Cuestionario de Violencia de Género

Elaboración: Cyndi Maribell Torres Jaramillo

Interpretación: En su mayoría el Tema de Violencia de Género no ha sido tratado en asignatura, pues sólo un 30.43% respondió afirmativamente, y destacando que sólo 17.73% de los estudiantes, respondió haber realizado prácticas desde la facultad o la escuela sobre este tema.

6.3 Resultados para el cuarto objetivo

Difundir los resultados obtenidos a las autoridades universitarias y estudiantes.

Plan de Difusión

Tema. “Violencia de género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016”

Lugar. Área de la Salud Humana, Edificio de la Carrera de Medicina Humana.

Responsable. Cyndi Maribell Torres Jaramillo y Dr. German Alejandro Vélez Reyes, Director de Tesis

Objetivos General. Divulgar resultados del Trabajo de investigación titulado “Violencia de género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo académico Marzo-Julio de 2016”

Objetivo Específico. Presentar Charla informativa y conversatorio sobre Violencia de Género

Fecha	Lugar	Actividades	Recursos
28 de Agosto de 2016 Hora 15:00	Área de la Salud Humana, Edificio de la Carrera de Medicina.	-Exhibición de los Resultados del trabajo Investigativo -Capacitación a los estudiantes sobre Tema Violencia de Género. Anexo 9 -Definición de Violencia de género -Tipos de Violencia -Sexismo -Micromachismos -Violencia de Género en el ámbito Universitario.	Materiales de Oficina Computadora, flash Memory, proyector, cámara fotográfica, carteles, afiches, vídeos esferos, registros de asistencia, sillas, mesas.

7 Discusión

Los estudiantes que se incluyeron en este estudio fueron 299 hombres y mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El sexo masculino representó 29.4% y el sexo femenino el 70.56%, en edades comprendidas entre los 18 años y mayor a 25 años, la mayor parte solteros (as), que conviven con su familia. La edad de inicio para relaciones fue temprana en mayor porcentaje en las edades de 11 a 15 años. La mayoría de universitarios el 20.7% su pareja tiene la edad entre los 23 y 27 años, comparamos con el Estudio español (García et al., 2013) donde se evidencia similares resultados sobre el inicio de las relaciones de pareja, importantes factores iniciales por la exposición temprana a violencia de género, y de la misma manera la existencia de matrimonio tempranos en algunas regiones de América Latina y el Caribe en donde casi un 20% de mujeres adolescentes están casadas o viven en pareja, en muchas ocasiones de manera forzada, lo que es preocupante.

La mayoría del estudiantado manifestó haber sido maltratados identificando que el mayor número representó a las mujeres con el 36.1%, como lo menciona el Informe mundial sobre la violencia y la salud (Krug, Dahlberg, Mercy, & Zwi, 2003) siendo las mujeres blanco fácil de violencia históricamente. Los hombres también reciben maltrato y éste es iniciado por parte de las novias, representando el 25%, seguido del 17% por parte de la novia actual. En las universitarias, la mayor parte de violencia recibida, fue por parte de los novios anteriores y por el novio actual, estos datos se corroboran con el Informe Mundial sobre violencia y salud (Krug et al., 2003), pues una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina.

Se investigó las acciones que se toman por parte de los estudiantes en las situaciones de violencia y la mayor parte rompería la relación en un 46.8%, es importante destacar que los últimos informes, los femicidios se producen en los hogares, convertidos así en el primer escenario de muerte". De allí su énfasis, pues el 85 % de los asesinatos se da en las etapas de separación (www.expreso.ec, 2017), en tercer lugar en éste estudio los estudiantes respondieron que acudirían a un profesional, siendo importante este dato ya que el médico debe tener presente como lo indica la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) que es prioridad éste problema y es necesario brindar la atención clínica así como el seguimiento adecuado.

Y por lo tanto el conocimiento de la autoridad competente frente a los casos que se demuestren.

Todos los pacientes deberán ser tamizados para violencia de género a partir de la historia clínica, y por lo tanto valorar los indicadores de sospecha de violencia de género como indicios de su instauración. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

La mayor parte de conocimiento sobre el Tema violencia de género, los universitarios los han adquirido de Internet, seguido de la información impartida en asignaturas o charlas y debates en la Universidad. Es por ello que el abordaje en el nivel superior de Educación sobre Violencia de género debe ser profundizado, puesto que como problema de salud pública la violencia contra las mujeres y las niñas está extendida grave a nivel mundial, y de proporciones pandémicas.

El Estudio de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con la colaboración de la Universidad Complutense de Madrid y diversas universidades españolas en el año 2012 (Complutense et al., 2012), refleja que, el 14,3% de las mujeres que están terminando su carrera universitaria han sufrido situaciones de maltrato en su pareja en múltiples ocasiones, se destaca en este aspecto. En todo el mundo, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida, principalmente por parte de un compañero sentimental (ONU Mujeres, 2017), es por ello que alimentar los valores desiguales desde la infancia crean caminos diferentes y excluyentes para las niñas y los niños.

Se han realizado avances respecto a los roles tanto de hombres y mujeres y a nivel del sistema educativo, pero todavía queda mucho por hacer, porque los cambios no se producen por la investigación o identificación de violencia y su abordaje sino va más allá, tiene mucho que ver la relación que en la que se vive en el entorno familiar, las relaciones con los amigos y las amigas, los medios de comunicación, y las constantes interacciones y por ello que éste estudio intenta dar un enfoque global y situacional de éste problema para el Área de la Salud Humana.

8 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, realizada en el Área de de la Salud Humana, se presentan las siguientes conclusiones:

- La mayoría del estudiantado manifestó haber sido maltratados, identificando un mayor número en las mujeres. La violencia recibida fue de las novias anteriores en el caso del sexo masculino en mayor porcentaje, en contraste con las mujeres que refirieron haber recibido violencia por parte de sus novios anteriores.
- Se investigó sobre las acciones que tomarían el estudiantado frente a la violencia de género, si se encontrarán enfrentando la misma, la mayor parte respondió que rompería la relación en segundo lugar le pedirían que no lo vuelva a hacer y darle otra oportunidad, y en tercer lugar acudirían a un profesional de los estudiantes, la minoría llamaría a un teléfono para solicitar ayuda.
- La mayor parte de conocimiento sobre el Tema violencia de género, los universitarios lo han adquirido de Internet, seguido de la información impartida en asignaturas o charlas y debates en la Universidad, existe un porcentaje de estudiantes que ha vivido violencia en su relación de pareja e incluso lo ha visto en sus padres. En su mayoría el Tema de Violencia de Género no ha sido íntegramente tratado en asignatura, puesto que la mayoría manifestaron no haber tratado este tema, dentro de una asignatura obligatoria, ni ha realizado prácticas desde la universidad sobre este tema, incluso hay poca participación de los estudiantes en charlas, jornadas o cursos dentro de la universidad.

9 Recomendaciones

- Al Gobierno con sus ministerios, específicamente Ministerio de Educación que propicie, desde esas instancias llevando a cabo campañas activas y proyectos desde educación básica, secundaria, y más aún ya en el ámbito Universitario, junto con el Profesorado y estudiantes, sobre Erradicación de La Violencia de Género, para incentivar la prevención de casos, e incluso es importante la implementación de Escuela para Padres, pues en la actualidad, no hay tiempo ni espacios ni programación adecuada para tratar la igualdad en el sistema educativo inicial y eso es la base de donde nace luego la violencia.
- Se recomienda a la Universidad Nacional de Loja, establecer un protocolo de actuación ante las conductas inapropiadas, o que sean evidentes en tema de violencia de género en la comunidad universitaria, siendo importante contar con el estudiantado como aliado, teniendo en cuenta que estas situaciones son descubiertas por compañeros/as, amigo/as de estudio, y así crear espacios de apoyo asistencia con las víctimas.
- Al Área de la Salud Humana se recomienda impartir en asignaturas ya establecidas, como tema continuo de instrucción, ya que éste tema solo es abordado en Materias como Psiquiatría, psicología, y en carreras no afines a la Salud, no es prioritario.
- A los Docentes investigadores se recomienda promover más estudios epidemiológicos en toda la Universidad, ya que los trabajos de investigación de este tema son muy limitados y escasos, por tanto no hay datos estadísticos suficientes sobre este creciente problema de salud pública, a nivel Universitario.

10 Referencias Bibliográficas

- Alvarado Rigores Manuela, N. G. (2012). LA VIOLENCIA DE GÉNERO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Interacción Y Perspectiva Revista de Trabajo Social*, 2.
- Ascuay Morales Arely Beatriz et al. (2014). La violencia en la comunidad Universitaria. *TZHOECOEN*, 6.
- Bott, S., Guedes, A., & Guezmes, A. (2010). Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo.
- Carcedo, A., & Ordoñez Lavié, C. (2013). COMISIÓN DE TRANSICIÓN HACIA EL CONSEJO DE LAS MUJERES Y LA IGUALDAD DE GÉNERO. *Journal of Chemical Information and Modeling* (ENERO, 201, Vol. 53). QUITO.
- Consejo Nacional para la Igualdad, Y. Q. Z., Ministerio del Interior, Censos, I. N. de E. y, & MUJERES, O. (2014). LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, Loja. LOJA, QUITO.
- Díaz Aguado, M. J. (2001). La construcción de la igualdad y la prevención de la violencia de género desde la educación. Instituto de la Mujer.
- Díaz Aguado, M. J. (2003). Adolescencia, Violencia, sexismo. *Red de Revistas Científicas de América Latina Y El Caribe, España Y Portugal*, N° 84.
- Ferrer Pérez, V. A., Fiol, E. B., Guzmán, C. N., Palmer, M. C. R., & Buades, M. E. G. (2008). Los micromachismos o microviolencias en la relación de pareja: Una aproximación empírica. *Anales de Psicología*, 24(2), 341–352. <http://doi.org/10.6018/42961>
- García, V., Fernández, A., Javier, F., Díaz, R., Luisa, M., González, L., ... Pérez, L. (2013). Atención Primaria Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Atención Primaria*, 45(6), 290–296. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.013>

- Gobierno Provincial de Loja. (2013a). AGENDA DE IGUALDAD, NO DISCRIMINACIÓN Y BUEN VIVIR DE LAS mujeres de la provincia de Loja. Quito-Ecuador. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gobierno Provincial de Loja. (2013b). AGENDA DE IGUALDAD, NO DISCRIMINACIÓN Y BUEN VIVIR DE LAS mujeres de la provincia de Loja. Graphus 290 2760, 17–21. Retrieved from http://www.prefectura Loja.gob.ec/documentos/cooperacion/agenda_de_igualdad.pdf
- Hernando Gómez, A. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología, Revista Cuatrimestral de Psicología*, 25(3), 325–340. <http://doi.org/http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/128/130>
- Instituto Canario de Igualdad. (2011). *Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género*.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Onu*, (588), 381. <http://doi.org/10.1590/S0036-46652003000300014>
- León-ramírez, B. (2014). Assessing sexism and gender violence in a sample of Catalan university students: A validity study based on the Ambivalent Sexism Inventory and the Dating Violence Questionnaire *, 44, 327–341.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (2014th ed.)*. Quito.
- Muslera, C. E., & González, S. M. (2011). *Guía didáctica de diagnóstico e intervención sanitaria en violencia de género en atención primaria*. Asturias-España.
- Myrian Pichiule, Ana Gandarillas, María Ordobás, Michela Sonogo, B. Z. (2014). *Violencia de pareja hacia las mujeres: 3o Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid.
- OMS. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal*

- en la salud. WHO/RHR/HRP/13.06, 2. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf
- ONU MUJERES ECUADOR. (2014). Erradicación de la violencia en contra de las mujeres y las niñas. Retrieved from <http://ecuador.unwomen.org/es/que-hacemos/erradicacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres>
- Quintana, Y., Rosero, J., Serrano, J., Pimentel, J. L., Camacho, G., Larrea, C., & Mendoza, C. (2014). LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. *El Telégrafo*, 32–36. http://doi.org/http://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf
- Senecyt, E. U. (2015). Senecyt y Red de Educación Superior y Género. http://doi.org/http://ecuadoruniversitario.com/noticias_destacadas/senescyt-y-43-universidades-crearon-la-red-de-educacion-superior-y-genero/
- Valls Carol, R., Aguilar Ródenas, C., Alonso Olea, M. J., Colas Bravo, P., Fisas Ollé, M., Frutos Balibrea, L.,... Pulido Rodríguez, M. Á. (2008). Violencia de género en las universidades españolas.
- Organización Mundial de la Salud, Violencia contra la mujer. (2016)., Retrieved 22 June 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas"| CINU. (2016). Cinu.mx. Retrieved 22 June 2016, from <http://www.cinu.mx/comunicados/2013/06/informe-de-la-oms-destaca-que/>
- Sexismo, Masculinidad-Feminidad y Factores Culturales. (2016). Reme.uji.es. Retrieved 4 July 2016, from <http://reme.uji.es/articulos/amoyam4101701102/texto.html>
- La violencia de género en la Universidad. (2015). Noticias Universia España. Retrieved 5 July 2016, from <http://noticias.universia.es/portada/noticia/2015/04/07/1122732/violencia-genero-universidad.html>
- Universidades ecuatorianas firmarán acuerdo para combatir la violencia de género. (2015). Noticias Universia Ecuador. Retrieved 6 July 2016, from

<http://noticias.universia.com.ec/cultura/noticia/2015/04/08/1122826/universidades-ecuatorianas-firmaran-acuerdo-combatir-violencia-genero.html>

Centro de Noticias de la ONU - OMS afirma que la violencia de género es un problema de salud pública. (2016). Servicio de Noticias de las Naciones Unidas. Retrieved 6 July 2016, from <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=26760#.V3yJvNLhCM8>

OMS | Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. (2016). Who.int. Retrieved 6 July 2016, from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

Ávila-Agüero, M. (2007). Violencia basada en género: un problema de Salud Pública. Acta Médica Costarricense, 49(4), 178-179. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022007000400001

www.expreso.ec. (2017). Rosana Alvarado: “El 85 % de asesinatos tiene lugar en procesos de separación o divorcio”. [online] Available at: <http://www.expreso.ec/actualidad/violenciadegenero-femicidio-asesinatos-mujeres-DF1645432> [Accessed 7 Sep. 2017].

ONU Mujeres. (2017). Paquete de elementos básicos para abordar la violencia contra las mujeres. [online] Available at: <http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2016/11/essentials-for-addressing-violence-against-women#view> [Accessed 7 Sep. 2017].

11 Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Cuestionario de Violencia de Género

Instrucciones:

La cumplimentación de este cuestionario te ocupara aproximadamente 20 minutos. Por favor, responde con sinceridad a todas las preguntas porque si no tus respuestas no tendrán ningún valor para el estudio. Ten en cuenta que toda la información, el tratamiento de los datos y el análisis posterior se realizarán de forma totalmente anónima.

Aspectos sociodemográficos.

1. Indique su edad ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

2. Carrera que cursa:

Enfermería ()

Laboratorio Clínico ()

Psicología Clínica ()

Odontología ()

Medicina Humana ()

3. ¿Con quién convive actualmente la mayor parte de los días de la semana?

- Sólo/a ()
 Con su familia ()
 Con su pareja ()
 Con compañeros/as en piso compartido ()

4. ¿Ha tenido alguna vez relaciones de pareja o noviazgo?

Sí () No () Diríjase a la pregunta 14

5. ¿A qué edad tuvo su primera relación de pareja o noviazgo? ()

6. ¿Tiene pareja o enamorado/a, novio/a actualmente?

Si () No () Si su respuesta es No pasar a la pregunta 14

7. ¿Cuánto tiempo lleva saliendo con su pareja, novio/a?

- Menos de 6 meses ()
 Entre 6 meses y 12 meses ()
 Entre 1 y 3 años ()
 Entre 3 y 5 años ()
 Más de 5 años ()

8. ¿Qué sexo tiene la persona con la que sale?

Femenino () Masculino ()

9. ¿Qué edad tiene la persona con la que sale? ()

10. Indique el nivel máximo de estudios de su pareja actual

- Sin estudios ()
 Estudios primarios ()
 Educación secundaria, bachiller ()
 Estudios universitarios ()

11. Indique el grado de satisfacción con tu relación.

	Sumamente insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni insatisfecho/a, ni satisfecho/a	Satisfecho/a	Totalmente satisfecho/a
Grado de satisfacción con la relación de pareja					

12. Indica en qué grado estás de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones respecto a tu facultad o Carrera. Señale con una X, el casillero que corresponda

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hago amistades fácilmente					
Me siento integrado/a en la facultad o en la carrera.					
Hay una fuerte separación entre hombres y mujeres					
Hay machismo en las relaciones entre estudiantes					
Hay machismo entre los docentes.					
Hay machismo en la relación entre los docentes y los estudiantes					
Hay buenas relaciones de amistad entre hombres y mujeres					
Los hombres y las mujeres se tratan con respeto y confianza, de igual a igual					

13. A continuación se presentan una serie de frases sobre los hombres y las mujeres, su relación mutua en nuestra sociedad contemporánea y la forma de resolver conflictos. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo. Señale con una X, el casillero que corresponda

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Existen muchas mujeres que, para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente a ellos y luego rechazan los avances de estos.					
La mayoría de las mujeres interpretan comentarios o conductas inocentes como sexistas, es decir, como expresiones de prejuicio o discriminación contra ellas.					
Con el pretexto de pedir "igualdad" muchas mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones del trabajo que las					

favorezcan a ellas sobre los hombres.					
En el fondo, las mujeres feministas pretenden que la mujer tenga más poder que el hombre.					
Las mujeres se ofenden muy fácilmente.					
La mayoría de las mujeres no aprecian completamente lo que los hombres hacen por ellas.					
Las mujeres feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres.					
Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.					
Cuando las mujeres son vencidas por los hombres en una competencia justa, generalmente ellas se quejan de haber sido discriminadas.					
Una vez que una mujer logra que un hombre se comprometa con ella, por lo general intenta controlarlo estrechamente.					
Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.					
Las mujeres, en comparación con los hombres, tienden a tener una mayor sensibilidad moral.					
Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.					
Aun cuando un hombre logre muchas cosas en su vida, nunca podrá sentirse verdaderamente completo a menos que tenga el amor de una mujer.					
Una buena mujer debería ser puesta en un pedestal por su hombre.					
En caso de una catástrofe, las mujeres deben ser rescatadas necesariamente antes que los hombres.					
El hombre está incompleto sin la mujer.					
Todo hombre debe tener a una mujer a quien amar.					
Muchas mujeres se caracterizan por una pureza que pocos hombres poseen.					

Las mujeres, en comparación con los hombres, tienden a tener un sentido más refinado de la cultura y el buen gusto.					
Los hombres deberían estar dispuestos a sacrificar su propio bienestar con el fin de proveer seguridad económica a las mujeres.					
Las personas no pueden ser verdaderamente felices en sus vidas a menos que tengan pareja del otro sexo.					
Si una mujer es maltratada por su compañero y no le abandona será porque no le disgusta del todo esa situación					
La violencia que se produce dentro de casa es un asunto de la familia y no debe salir de ahí.					
Un buen padre debe hacer saber al resto de su familia quien es el que manda.					
Cuando una mujer es agredida por su marido, algo habrá hecho ella para provocarlo					
Para tener una buena relación de pareja es deseable que la mujer evite llevar la contraria al hombre.					
Está justificado que un hombre agrede a su mujer o su novia cuando ella decide dejarle.					
El hombre que parece agresivo es más atractivo.					
Está justificado agredir a alguien que te ha quitado lo que era tuyo					
Está bien que los hombres salgan con muchas mujeres, pero no al revés.					
Es correcto amenazar a veces a los demás para que sepan quién es el que manda					
Es correcto pegar a alguien que te ha ofendido					
Por el bien de sus hijos, aunque la mujer tenga que soportar la violencia de su marido o compañero, conviene que no le denuncie.					

14. ¿Te has sentido maltratada o maltratado por tu pareja, amigo o amiga, compañera o compañero, desconocido o desconocida? Sí () No ()

15. ¿Con quién te ha ocurrido?

- Amigo ()
 Amiga ()
 Con novias anteriores ()
 Con novios anteriores ()
 Con tu novio actual ()
 Con tu novia actual ()
 Con parejas anteriores y con la pareja actual ()
 Compañero ()
 Compañera ()
 Desconocido /a ()

16. ¿Consideras que has maltratado a tu novio/a, amigo o amiga, compañera o compañero, desconocido o desconocida?

Sí () No ()

17. ¿Con quién ha ocurrido?

- Amigo ()
 Amiga ()
 Con novias anteriores ()
 Con novios anteriores ()
 Con tu novio actual ()
 Con tu novia actual ()
 Con parejas anteriores y con la pareja actual ()
 Compañero ()
 Compañera ()
 Desconocido /a ()

Responde las siguientes preguntas si tu respuesta en sexo fue femenino, caso contrario pase a pregunta 21.

18. Piensa si te han tratado de alguna de las maneras que se indican a continuación, alguno de los hombres que salió contigo, o con el que querías salir o que quería salir contigo o con el que sales actualmente, u otro, y responde la frecuencia con la que ha sucedido. Señale con una X.

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Me ha insultado o ridiculizado.					
Me ha dicho que no valía nada					
Me ha intentado aislar de mis amistades.					
Me ha intentado controlar decidiendo por mi hasta el más mínimo detalle (con quien hablo, lo que digo, a donde voy, como me visto,..)					
He recibido mensajes por internet o móvil en los que me insultaban, amenazaban, ofendían o asustaban					

Me ha tratado sin afecto					
Me he sentido culpable de provocar la violencia descrita en las situaciones anteriores.					
Me ha culpado de provocar la violencia que he sufrido en alguna de las situaciones anteriores.					
Ha difundido mensajes, insultos o imágenes mías por internet o móvil sin mi permiso					
Me ha golpeado					
Me ha amenazado con agredirme para hacer cosas que no quería.					
Me ha dado una bofetada.					
Me ha agarrado con fuerza					
Me ha dado un empujón					
Me ha tirado algo que pudo hacerme daño					
Me ha retorcido el brazo o me ha tirado de los pelos					
Me ha dado un puñetazo o me ha golpeado con algo					
Me ha lanzado contra la pared					
Me ha amenazado para besarnos, acariciarnos					
Me ha intimidado con frases, insultos o conductas de carácter sexual.					
Me he sentido obligada a actividades de tipo sexual en las que no quería participar					
Ha usado la fuerza (golpeándome, sujetándome o usando un arma) para obligarme a tener relaciones sexuales.					
Me ha obligado a tener relaciones sexuales sin condón.					
Me ha amenazado para tener relaciones sexuales					
Ha usado la fuerza (golpeándome, sujetándome o usando un arma) para obligarme a besarnos.					

Diríjase una vez culminadas a la pregunta 22

Responde los siguientes ítems si tu respuesta en sexo fue masculino.

19. Responda los siguientes ítems y la frecuencia con que se desarrollan.

Responda si su novia, pareja, amiga o compañera le ha tratado de la siguiente manera	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Le insulta, le grita, menosprecia, hace comentarios racistas, sexistas u homofobos sobre su hombría, o su familia de origen o de modo genérico para que se sienta ofendido.					
¿Se comporta de una manera muy protectora o se vuelve extremadamente controladora y/ o celosa?					
¿Le impide ir donde quiera, cuando quiera y con quien quiera?					
¿Constantemente le critica o le menosprecia a su capacidad cómo hombre?					
¿Cuestiona su salud mental llamándolo “loco”, “exagerado”, etc.?					
¿Le pone trabas para que vea a sus familiares o amistades, o habla mal de su familia y amistades?					
¿Cuestiona su apariencia física diciéndole como te has de vestir o que eres poco atractivo					
¿Le humilla o avergüenza frente a otras personas?					
¿Le asegura que nadie más le amaré como ella?					
¿Le repite que no sería nadie de no ser por ella?					
¿Trata de controlar el dinero, mintiendo u ocultando los bienes conjuntos?					
¿Le impide, dificulta o condiciona el desarrollo de su trabajo o de otro que le gustara realizar?					
¿Le obliga a rendir cuentas de lo que gasta, o toma o pide su dinero por la fuerza o con excusas?					
¿Le impide obtener o mantener un trabajo o estudiar?					

¿En ocasiones le limita o impide el acceso a objetos, medios y recursos?					
¿Le amenaza con suicidarse?					
¿Le acusa de no darle suficiente atención, amor y con eso justifica sus conductas agresivas?					
¿Le amenaza con abandonarle o buscar otra compañía?					
¿Amenaza con dañar a sus familiares, amistades o, incluso, animales domésticos?					
¿Le atemoriza por medio de miradas, actos o gestos?					
¿Exhibe elementos para atemorizarle, directa o indirectamente (por ejemplo teléfono para denunciar falsamente, cuchillo, gritar, etc.)?					
¿Emplea el enfado o el "mal genio" para lograr que haga lo que ella quiere?					
La amenaza con revelar detalles de su vida íntima a sus amigos, familiares o compañeros.					
¿Le controla su vida registrándole el móvil, o distintas redes sociales, correo electrónico, etc...?					
¿Se ha hecho pasar su pareja por Ud. utilizando su móvil, redes sociales, email, etc...?					
¿Se ha hecho pasar su pareja por otra persona para probar su fidelidad proponiéndole cosas obscenas, insistiéndole a pesar de su negativa?					
¿Le amenaza con hacerle encerrar en un hospital psiquiátrico/ cárcel?					
¿Le presiona o coacciona a tener relaciones sexuales cuando no quiere?					
¿Tira o destruye propiedad personal o arroja cosas por todas partes?					
¿Le ha golpeado o lanza cosas contra Ud. alguna vez, intencionadamente, para asustarle?					
¿Le araña, agarra, empuja, pega, golpea, abofetea, le da patadas, intenta estrangularlo, o le muerde?					
¿Le impide tomar medicinas o conseguir atención					

médica?					
¿En ocasiones le niega el acceso a la comida o bebida, o la sirve en mal estado, envenenada o le impide dormir con cualquier excusa?					

20. En el caso de que te hayan tratado, al menos alguna vez, de alguna de las maneras (Muy pocas veces, Algunas veces, Casi siempre, Siempre) que se recogen en la pregunta anterior, indica la persona que te trató así.

- Novio/novia, pareja, actual () Novios/novias, parejas anteriores ()
 Amigo/Amiga ()
 Compañero/Compañera ()
 Desconocido/a ()

21. ¿Si te maltratara el chico/a con el/la que sales, amigo, compañero o desconocido ¿Qué harías? Señale una opción, la principal opción que realizaría.

- Olvidarme para ver si no se repite ()
 Recurrir a mi madre ()
 Recurrir a mi padre ()
 Recurrir a mis amigas ()
 Recurrir a mis amigos ()
 Pedir ayuda profesional ()
 Romper la relación ()
 Pedirle que no lo vuelva a hacer y darle otra oportunidad ()
 Presentar una denuncia ()
 Llamar a un teléfono de ayuda ()

22. Si una chica/chico allegada/o estuviese siendo maltratada/o, ¿qué harías? Señale una opción.

- Dejar que lo resuelvan entre ellos ()
 Comunicarlo a los familiares de la víctima ()
 Comunicarlo a los familiares del agresor ()
 Comunicárselo a amistades comunes de la víctima y del agresor ()
 Comunicarlo a la policía o al juzgado ()

Si su respuesta es sexo femenino diríjase a la pregunta 27, Si su respuesta fue sexo masculino responde a continuación.

23. Piensa si has tratado de alguna de las maneras que se indican a continuación, a alguna de las chicas con las que has salido, con la que querías salir o que quería salir contigo o con la que sales actualmente, u otra y responde la frecuencia con la que ha sucedido. Ten en cuenta que 1 es nunca y 5 es siempre.

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
La he insultado o ridiculizado.					
Le he dicho que no valía nada					
He intentado aislarla de sus amistades					

He intentado controlarla decidiendo por ella hasta el más mínimo detalle (con quien habla, lo que dice, a donde va, como se visto,..)					
He enviado mensajes por internet o móvil en los que la insultaban, amenazaban, ofendían o asustaban.					
La he tratado sin afecto					
La he hecho sentir culpable de provocar la violencia descrita en las situaciones anteriores.					
La he culpado de provocar la violencia que ha sufrido en alguna de las situaciones anteriores.					
He difundido mensajes, insultos o imágenes mías por internet o móvil sin su permiso.					
La he golpeado					
La he amenazado con agredirla para hacer cosas que no quería.					
Le he propiciado una bofetada.					
La he agarrado con fuerza					
He dado un empujón					
Le he tirado algo que pudo hacerle daño					
Le he retorcido el brazo o le he tirado de los pelos					
Le ha dado un puñetazo o le he golpeado con algo					
La he lanzado contra la pared					
Le he insistido en besarnos, acariciarnos					
He insistido en tener relaciones sexuales sin usar la fuerza					
La he amenazado para besarnos					
He obligado a ella, a tener relaciones sexuales sin condón.					
La he intimidado con frases, insultos o conductas de carácter sexual.					
La he obligado a actividades de tipo sexual en las que ella no quería participar.					
Le he amenazado para tener relaciones sexuales					

24. En el caso de que hayas tratado a alguien, al menos alguna vez, de alguna de las maneras (Algunas veces, Muchas veces, Casi siempre, Siempre) que se recogen en la pregunta anterior, indica la persona que trataste así.

- La chica con la que salgo ()
 La chica con la que salía ()
 Amiga ()
 Compañera ()
 Desconocida ()

Responden ambos sexos.

25. ¿Consideras que tu estado de salud en general es?

- Muy bueno ()
 Bueno ()
 Regular ()
 Malo ()
 Muy malo ()

26. ¿Consideras que la manera de vivir tu sexualidad es...?

	Sumamente insatisfecha/o	Insatisfecha /o	Ni insatisfecho/a, ni satisfecho/a	Satisfecho/a	Totalmente satisfecho/a
Consideras que la manera de vivir tu sexualidad es					

27. Indica de donde proceden tus conocimientos sobre la violencia que algunos hombres ejercen sobre las mujeres (teniendo en cuenta que 1 es nada y 4 es mucho).

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Los informativos de televisión				
Las películas de cine o televisión				
Internet				
Lo que he leído (en libros, folletos, prensa,..)				
Lo impartido en asignaturas o charlas y debates en el colegio y/o Universidad.				
Lo he visto en mis padres				

Lo que he hablado con mi madre				
Lo que hablado con mi padre				
Lo que hablado con mis amigos				
Lo que hablado con mis amigas				
Lo he vivido en mis relaciones de pareja				

28. Indica si recuerdas o no que se hayan realizado cada una de las actividades que se mencionan a continuación en tu universidad, relacionadas con el tema de la violencia que algunos hombres ejercen sobre las mujeres.

	Si	No
Se ha tratado este tema, incluido en el temario, dentro de una asignatura obligatoria		
Se ha tratado desde distintas perspectivas, en diversas asignaturas		
Lo he tratado dentro de una asignatura o de libre elección		
He realizado prácticas desde la facultad o la escuela sobre este tema		
He participado en charlas, jornadas o cursos dentro de la universidad pero fuera de las asignaturas		

29. En relación a tu Universidad:

Dispone de una Unidad u Oficina de Igualdad entre hombres y mujeres.

Si () No () No sé ()

Dispone de un protocolo o procedimiento para actuar en caso de violencia de género.

Si () No () No sé ()

Anexo 2

Consentimiento informado

Hoja de información para él y la participante de la investigación.

El principal objetivo de esta investigación es “**Violencia de género en estudiantes del Área de la Salud Humana, en el período académico marzo -julio de 2016.**”, para lo cual se hará el estudio mediante la aplicación del cuestionario de violencia de género a todos los estudiantes que se incluyen en el estudio. Durante la recolección de datos se garantiza la total privacidad de las personas que sean parte de la investigación, es importante que sepa que no se le hará ningún examen de laboratorio o de imagen ni se le administrará ningún medicamento durante toda la investigación; su participación en esta investigación será de carácter totalmente voluntaria y podrá retirarse en el momento que lo desee.

Para cualquier duda durante la investigación se puede comunicar con la autora de la presente investigación **CYNDI MARIBELL TORRES JARAMILLO**, telf. 0999091941, de esta manera podrá despejar sus dudas y responderé sus preguntas.

Su firma en el documento adjunto indica que entiende de la naturaleza del estudio y que usted está de acuerdo en participar en la investigación voluntariamente.

Consentimiento informado
Título de la investigación

“Violencia de Género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el período académico marzo –julio de 2016.

Yo.....con

C.I.....

Certifico que he leído la información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas necesarias sobre el tema de estudio a la Srta. **CYNDI MARIBELL TORRES JARAMILLO** como autora de la investigación y por lo tanto comprendo que:

- **MI PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA.**
- **QUE PUEDO RETIRARME DEL ESTUDIO CUANDO QUIERA, SIN TENER QUE DAR EXPLICACIONES Y SIN QUE ESTO REPERCUTA EN MIS CUIDADOS MÉDICOS.**

Expreso libremente mi conformidad para la participación en el estudio.

Fecha:

.....

.....

FIRMA DE EL/LA PARTICIPANTE

.....

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

Anexo 3

Aprobación del Tema de Tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 02639CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 11 de diciembre de 2015.

ASUNTO: APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema de: "VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERIODO ACADEMICO MARZO JULIO DE 2016", de autoría de la Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo, por lo que puede realizar el perfil del Proyecto.

Con aprecio y consideración.


Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

Anexo 4

Pertinencia al Proyecto de Investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 0389CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

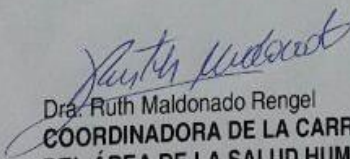
FECHA: 04 de febrero de 2016

ASUNTO: Dar Pertinencia al Proyecto de Investigación.

Por medio del presente me permito comunicar a usted, sobre el Proyecto de Tesis: adjunto "VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERIODO ACADÉMICO MARZO - JULIO DE 2016" de su autoría, **que es pertinente**, de acuerdo al informe del **Dr. German Vélez Reyes**, Docente de la Carrera de Medicina, por lo que deberá continuar con el trámite respectivo.

Con aprecio y consideración


Atentamente,


Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Estudiante y Archivo
sip

Dirección. Av. Manuel Ignacio Monteros Telefax 2- 571-379 573-480

Anexo 5 Designación de Director de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 0450CCM-ASH-UNL

PARA: Dr. German Vèlez Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

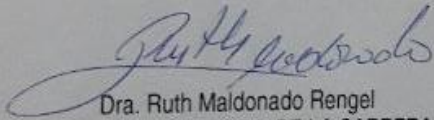
FECHA: 12 de febrero de 2016

ASUNTO: Designar Director de Tesis


Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133. y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Director del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es "VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERIODO ACADÉMICO MARZO - JULIO DE 2016" de autoría de la Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.


Atentamente,


Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante y Archivo
Sip

RECIBIDO
Por: Dra. Paulina Vallejo Maldonado
FECHA: 16/02/2016
HORA: 09:03 h

FIRMA

Dirección. Av. Manuel Ignacio Monteros Telefax 2-571-379 573-480

Anexo 6**Información del Número total de estudiantes del Área de la Salud Humana**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
SECRETARIA GENERAL

Of. N° 0057 SG-ASH-UNL
Loja, 14 de enero del 2016

TRAMITE N° 006430 ASH

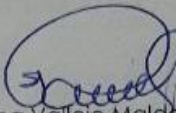
Señorita
Cyndi Maribel Torres Jaramillo
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención a su pedido mediante Oficio N° 2016-010 de fecha 8 de enero del 2016, y recibido en esta dependencia el 11 de enero del 2016, me permito anexar al información requerida.

Particular que le hago conocer para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dra. Paulina Vallejo Maldonado
SECRETARIA ABOGADA DEL ASH

Anexo la información
C.C. Archivo
PVM.

Dirección Ciudad Universitaria "La Argelia"
Teléfonos:

SECRETARIA GENERAL
AREA DE LA SALUD HUMANA
ESTUDIANTES MATRICULADOS
PERIODO SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016
CARRERA DE ENFERMERIA
TOTAL DE MATRICULADOS 204
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO
TOTAL DE MATRICULADOS 48
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
TOTAL DE MATRICULADOS 102
CARRERA DE ODONTOLOGIA
TOTAL DE MATRICULADOS 194
CARRERA DE MEDICINA
TOTAL DE MATRICULADOS 809

Elab. Tania Serrano
Carmen Cabrera



Anexo 7

Autorización para la aplicación del Cuestionario Violencia de Género

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN

Oficio Nro. 20160570-D-ASH-UNL
Loja, 19 de abril de 2016

TRÁMITE NRO 7261

Señoras
**COORDINADORAS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA,
ODONTOLOGÍA, LABORATORIO CLÍNICO Y PSICOLOGÍA CLÍNICA**
Ciudad.-

De mi consideración:


Vista la comunicación Nro. 2016424, de fecha 18 de abril de 2016, suscrita por a Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo, Estudiante del Décimo Módulo de la Carrera de Medicina Humana, me permito autorizar la aplicación de la encuesta titulada "Violencia de Género", siempre y cuando ésta no obstaculice las actividades académicas intraculase.

Particular que ponga en su conocimiento para los fines consiguientes.

Muy atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA,
ESTÁ LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA.**

Dr. Víctor Hugo Jiménez, Mg. Sc.
DIRECTOR



CC. Archivo.- Srta. Cyndi Maribell Torres Jaramillo
VHM/pss

Dirección Manuel Y. Monteros V.
TELEFAX: (593)(7) 2571179
CORREO ELECTRÓNICO: dirección.ash@unl.edu.ec
Loja-Ecuador

Anexo 8**Certificado de traducción del resumen.**

Loja, 2 de octubre del 2017

Dra.

Elva Aurora Gualán Oviedo

DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS.

Ciudad. -

Yo certifico que se ha realizado la traducción del resumen de la tesis denominada **“Violencia de género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el período académico Marzo – Julio del 2016”** realizada por Cyndi Maribell Torres Jaramillo, portadora de la cedula 1105212805.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que creyere conveniente.

Atentamente. -



Elva Aurora Gualán Oviedo

DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS.



Anexo 9

Aplicación de encuesta a universitarios y universitarias



Anexo 10

Conversatorio “Violencia de Género” con el estudiantado

