



ORIGINAL

Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género



Rebeca Diéguez Méndez y María Sol Rodríguez Calvo*

Instituto de Ciencias Forenses, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Recibido el 26 de abril de 2020; aceptado el 20 de enero de 2021

Disponible en Internet el 9 de marzo de 2021

PALABRAS CLAVE

Violencia de género;
Violencia de pareja;
Profesionales
sanitarios;
Percepciones;
Formación

Resumen

Introducción: El personal sanitario es, en ocasiones, el principal apoyo de las mujeres maltratadas. Sin embargo, se han identificado determinados obstáculos, relacionados con la falta de formación entre los profesionales, que dificultan la atención sanitaria. El objetivo de este estudio ha sido conocer las opiniones y actitudes de los profesionales sanitarios sobre la violencia de género.

Métodos: Estudio descriptivo realizado mediante una encuesta en las áreas sanitarias de A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo.

Resultados: Se obtuvieron 124 cuestionarios cumplimentados. El 12% de los profesionales que respondieron refirieron que habían recibido formación en violencia de género. El 87% fueron médicos. El 37,1% manifestaron conocer el protocolo nacional de actuación sanitaria o los recursos disponibles para ayudar a las víctimas. Los profesionales de atención primaria mostraron mayor formación y familiaridad con el protocolo.

Conclusión: Este estudio pone de manifiesto la necesidad de mejorar la formación del personal sanitario en el ámbito de la violencia de género para ofrecer una respuesta adecuada a las mujeres que sufren maltrato.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Gender violence;
Intimate partner
violence;
Health professionals;
Perceptions;
Education

Health personnel perceptions on gender violence

Abstract

Introduction: Health professionals are sometimes the main support for battered women. However, some obstacles have been identified, related to the lack of training among professionals, which complicate healthcare. The aim of this study was to learn about health professionals' opinions and attitudes towards gender violence.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: msol.rodriguez@usc.es (M.S. Rodríguez Calvo).

Methods: A descriptive survey research was carried out in healthcare areas of A Coruña, Santiago de Compostela and Vigo.

Results: A total of 124 completed surveys were obtained. 12% of professionals reported training in gender violence, 87% of them in the medical community. 37,1% stated that they know the national protocol for health assistance or resources available to help victims. Primary care professionals showed greater training and familiarity with the protocol.

Conclusion: This research highlights the need to improve the training of health professionals in the field of gender violence to offer an appropriate answer to battered women.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las mujeres que sufren violencia de género utilizan con más frecuencia los servicios sanitarios que las no maltratadas. En ocasiones el personal sanitario es el primer y/o único profesional con el que contactan¹. De ahí la importancia de su capacitación para la detección precoz, pudiendo reducir de esta manera las consecuencias y el sufrimiento de las víctimas². Además, su actuación no debe estar restringida a las lesiones físicas, sino que debe ser una intervención integral, ofreciendo información y apoyo, además de incluir un seguimiento para su recuperación total³. Debido a las características de esta violencia, se requiere la implicación activa del personal sanitario, que deberá ser consciente de su papel en el abordaje de la situación de maltrato y en la resolución de sus consecuencias.

Se han identificado algunas circunstancias que dificultan una adecuada actuación sanitaria. Por un lado, las barreras institucionales como falta de tiempo, de privacidad o de recursos. Además, se han señalado obstáculos relacionados con los propios profesionales, que incluyen la incomodidad o la inseguridad personal, el miedo a ofender a la paciente o temor a represalias por parte de los agresores, todos estrechamente relacionados con la falta de formación^{2,4}. Según datos de la OMS⁵, el adiestramiento y disponer de protocolos mejora la sensibilidad de los profesionales en este tema y, por tanto, su actuación sanitaria. El objetivo de este estudio fue conocer las opiniones y las actitudes del personal sanitario, de medicina y de enfermería, acerca de la violencia de género.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo realizado mediante una encuesta de elaboración propia. Se distribuyeron un total de 250 cuestionarios entre enero y marzo de 2015, dirigidos a profesionales de medicina y de enfermería, de las áreas sanitarias de A Coruña, Santiago de Compostela y Vigo. La tasa de participación fue del 49,6% (124).

El cuestionario *ad hoc* fue realizado teniendo en consideración diferentes estudios internacionales sobre conocimientos y actitudes del personal sanitario ante la violencia de género⁶⁻⁹. Constaba de 30 preguntas distribuidas en cuatro partes. La primera incluía los datos demográficos: sexo, edad, profesión, servicio (tabla 1). La segunda se componía de nueve preguntas sobre la importancia y la

formación en violencia de género (tabla 1). La tercera constaba de 15 enunciados, que debían ser valorados según el grado de acuerdo o desacuerdo, sobre las capacidades y aptitudes del personal sanitario para prevenir y/o actuar ante una situación de violencia de género, incluyendo la denuncia (tablas 2 y 3). La última presentaba dos preguntas para priorizar, del 1 (menos importante) al 6 (más importante), los factores que dificultan preguntar a las pacientes por el maltrato y cuáles son las personas que denuncian con más frecuencia.

Se realizó un análisis descriptivo (frecuencia absoluta y porcentajes para las variables cualitativas; media, mediana, mínimo, máximo y desviación estándar para las variables cuantitativas). Las respuestas se analizaron en relación con el sexo, la profesión, el servicio y la formación, utilizando el test chi-cuadrado para los contrastes con variables cualitativas y los test de Wilcoxon (dos variables) y Kruskal Wallis (más de dos variables) en el caso de variables cuantitativas sin distribución normal. Se estableció un nivel de significación del 5%. El análisis estadístico se realizó con el programa R¹⁰.

Los participantes recibieron información sobre la finalidad de la encuesta y sobre su carácter anónimo y voluntario. El proyecto de investigación fue valorado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia (Comité territorial de Santiago-Lugo) con número 2015/553.

Resultados y discusión

Descripción y formación de las personas encuestadas (tabla 1)

El 76% (94) de los participantes eran mujeres, con una edad media de 41,6 años (IC 95%: 39,6-43,6). El 55% (68) pertenecía al colectivo médico y el 73% (90) al ámbito hospitalario. El 90% (111) del personal encuestado consideraba que la violencia de género era un problema de salud frecuente en nuestro país, pero no así en su servicio.

El 12% (15) refirió formación específica en violencia de género. De ellos, el 87% (13) pertenecía al colectivo médico ($p < 0,05$), y la habían recibido durante la carrera universitaria. Estos datos son similares a los obtenidos en otros estudios^{11,12}. Sin embargo, hay autores^{13,14} que ofrecen cifras superiores de profesionales con formación, llegando incluso al 70% en el estudio de Shearer et al.⁶. Ramsay et al.⁸ describen una mayor formación en los cursos de posgrado.

Tabla 1 Descripción y formación de las personas encuestadas (n=124)

	Fr. absoluta	%
Sexo		
Mujer	94	75,8
Hombre	30	24,2
Edad		
Media (IC 95%); mediana (mín-máx; DE)	41,6 (39,6-43,6); 40 (24-62; 11,2)	
Profesión		
Enfermería	56	45,2
Medicina	68	54,8
Servicio		
Atención primaria	31	25
Atención hospitalaria	90	72,6
Desconocido	3	2,4
<i>¿Considera que la violencia de género es un problema de salud?</i>		
Sí	111	89,5
No	13	10,5
<i>¿Considera que la violencia de género es un problema frecuente en el país?</i>		
Sí	113	91,1
No	11	8,9
<i>¿Considera que la violencia de género es frecuente en su servicio?</i>		
Sí	14	11,3
No	104	83,9
Desconocido	6	4,8
<i>¿Ha detectado algún caso en su práctica profesional?</i>		
Sí	70	56,4
No	54	43,5
<i>¿Ha emitido alguna vez un parte de lesiones?</i>		
Sí	34	27,4
No	90	72,6
<i>¿Conoce el protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género?</i>		
Sí	46	37,1
No	78	62,9
<i>¿Está familiarizado con dicho protocolo?</i>		
Sí	9	19,6
No	37	80,4
<i>¿Ha tenido formación específica en violencia de género?</i>		
Sí	15	12,1
No	109	87,9
<i>En caso afirmativo, ¿cuándo? (n = 15)</i>		
Durante la carrera	7	46,7
Durante la residencia	3	20
En cursos posteriores	5	33,3

El 37,1% (46) de los encuestados conocía el protocolo nacional de actuación sanitaria, con diferencias significativas a favor de los profesionales de atención primaria ($p < 0,001$) y de aquellos con formación en el tema ($p < 0,05$). Sin embargo, el 80% (37) reconoció la falta de familiaridad con el protocolo. Los datos de la literatura al respecto son heterogéneos^{7,8,11,15-17}.

El 56% (70) refirió haber descubierto alguna vez un caso de violencia de género, sobre todo los profesionales

con formación específica ($p < 0,05$). A pesar de esto, solo el 27,4% (34) indicó que había emitido alguna vez un parte de lesiones por este motivo, especialmente personal médico ($p < 0,001$) y con formación ($p < 0,05$). Las cifras de profesionales que refirieron la emisión de un parte de lesiones tras un diagnóstico de maltrato son todavía menores en la literatura^{11,12}. Aunque la elaboración de estos documentos es un deber de cualquier responsable de la asistencia sanitaria, su emisión por parte del colectivo

Tabla 2 Opiniones sobre la violencia de género (n=124)

	Fr. absoluta	%
<i>El personal sanitario tiene un papel importante en la detección de casos</i>		
En desacuerdo	1	0,8
Neutro	6	4,8
De acuerdo	115	92,7
Desconocido	2	1,6
<i>Se debe preguntar a todas las mujeres si sufren algún tipo de maltrato</i>		
En desacuerdo	70	56,4
Neutro	41	33,1
De acuerdo	11	8,9
Desconocido	2	1,6
<i>Solo debemos preguntar por maltrato cuando existe una sospecha</i>		
En desacuerdo	11	8,9
Neutro	21	16,9
De acuerdo	89	71,8
Desconocido	3	2,4
<i>El personal sanitario conoce los signos y síntomas de maltrato</i>		
En desacuerdo	40	32,3
Neutro	37	29,8
De acuerdo	44	35,5
Desconocido	3	2,4
<i>La ausencia de hallazgos físicos descarta el maltrato</i>		
En desacuerdo	119	96
Neutro	0	0
De acuerdo	3	2,4
Desconocido	2	1,6
<i>Sería conveniente una mejor formación para afrontar la violencia de género</i>		
En desacuerdo	1	0,8
Neutro	3	2,4
De acuerdo	118	95,2
Desconocido	2	1,6
<i>El personal sanitario tiene información sobre servicios de apoyo a víctimas</i>		
En desacuerdo	85	68,5
Neutro	24	19,3
De acuerdo	13	10,5
Desconocido	2	1,6
<i>Existe buena coordinación entre los diferentes recursos de apoyo</i>		
En desacuerdo	61	49,2
Neutro	53	42,7
De acuerdo	7	5,6
Desconocido	3	2,4

enfermero fue incluso menor, al igual que se refleja en la bibliografía¹⁷⁻¹⁹.

Opiniones sobre la violencia de género (tabla 2)

El 93% (115) de los participantes consideraba que el personal sanitario tenía un papel importante en la detección de los casos, pero el 56,4% (70) se mostró en desacuerdo con preguntar a todas las mujeres por el maltrato, apoyando la opción de solo preguntar ante una sospecha el 72% (89), lo que está de acuerdo con los datos obtenidos por Ramsay et al.⁸.

Los profesionales encuestados se mostraron más divididos en la cuestión sobre el conocimiento de los signos y síntomas de maltrato, resultados similares a los de Murillo et al. (2018)¹⁴, estando el 95% (118) de acuerdo con la conveniencia de una mejor formación para afrontar la violencia de género. El 96% (119) consideraba que la ausencia de lesiones físicas no descarta el maltrato. De forma similar, en el estudio de Ramsay et al.⁸ el 82% del personal médico y el 67% de enfermería creía que era común que las víctimas no tuvieran lesiones. Sin embargo, otros autores^{15,16} apuntan que más de la mitad de los profesionales en sus series solo se planteaban un diagnóstico

Tabla 3 Actuación ante sospecha fundada de violencia de género (n = 124)

	Fr. absoluta	%
<i>Se debe emitir en todos los casos un parte de lesiones</i>		
En desacuerdo	11	8,9
Neutro	12	9,7
De acuerdo	99	79,8
Desconocido	2	1,6
<i>Solo se debe emitir el parte de lesiones si hay lesiones físicas</i>		
En desacuerdo	102	82,3
Neutro	7	5,6
De acuerdo	13	10,5
Desconocido	2	1,6
<i>Ante maltrato psicológico no es necesario emitir el parte de lesiones</i>		
En desacuerdo	106	85,5
Neutro	9	7,3
De acuerdo	6	4,8
Desconocido	3	2,4
<i>Solo se debe emitir el parte si existe consentimiento previo de la paciente</i>		
En desacuerdo	84	67,7
Neutro	21	16,9
De acuerdo	17	13,7
Desconocido	2	1,6
<i>Si la paciente niega el maltrato no se debe emitir el parte de lesiones</i>		
En desacuerdo	89	71,8
Neutro	21	16,9
De acuerdo	10	8,1
Desconocido	4	3,2
<i>En caso de emitir un parte de lesiones se debe informar a la paciente</i>		
En desacuerdo	4	3,2
Neutro	15	12,1
De acuerdo	102	82,3
Desconocido	3	2,4
<i>La sospecha de maltrato debe constar en la historia clínica</i>		
En desacuerdo	5	4
Neutro	22	17,7
De acuerdo	94	75,8
Desconocido	3	2,4

de violencia de género ante la presencia de lesiones físicas.

El 68,5% (85) se mostró en desacuerdo con que el personal sanitario tuviese información sobre los servicios de apoyo y el 49,2% (61) con que existiese buena coordinación entre los recursos, lo que está en concordancia con la literatura^{13,15,16,18}. Es importante que el personal sanitario cuente con esta información para aumentar su visibilidad y poder transmitirla a las mujeres maltratadas, como se recoge en el protocolo nacional²⁰.

Actuación ante sospecha fundada de violencia de género (**tabla 3**)

El 80% (99) de los participantes consideraba que se debía emitir el parte de lesiones ante una sospecha de maltrato, tanto físico (lesiones) como psicológico. En el estudio elaborado por el Ministerio¹⁸, solamente el 17% de profesionales

médicos pensaba en un diagnóstico de violencia de género ante problemas psicológicos y más de la mitad manifestaron que realizarían el parte de lesiones únicamente ante lesiones físicas. El protocolo nacional²⁰ recomienda estar alerta ante los posibles signos de maltrato, que van más allá de las lesiones físicas. El 67,7% (84) creía que el parte de lesiones debería emitirse aunque la paciente manifestase su oposición, y el 71,8% (89), aunque negase el maltrato, lo que está en concordancia con la bibliografía¹⁸. El 82,3% (102) de los encuestados también mostró su acuerdo con informar a la paciente antes de emitir el documento y el 75,8% (94) con reflejar la sospecha de maltrato en la historia clínica, siguiendo ambas recomendaciones del protocolo²⁰.

El principal obstáculo para preguntar por el maltrato fue el riesgo para la paciente, señalado por el 26% (32) de los participantes, seguido de cerca por el temor a ofenderla, respaldado por el 23% (28). A continuación, el 18% (22) consideró la escasa formación y el tiempo insuficiente en la consulta. La ausencia de privacidad fue elegida por el 7%

(9), y suponer que se trata de asunto privado, por el 6% (7). El 3% (4) de los participantes no respondió esta cuestión. El riesgo para la paciente fue indicado en mayor medida por profesionales sin formación específica ($p < 0,05$). Este factor fue también establecido como barrera para indagar sobre el abuso por otros autores^{7,9}.

Respecto a la opinión de los profesionales sobre el colectivo que más denuncia el maltrato, el 33% (41) señaló a los familiares de las víctimas, lo que contrasta con la literatura^{21,22}. El 21% (26) consideró a las propias mujeres maltratadas y el 17% (21) a otros colectivos no especificados. Los profesionales sanitarios obtuvieron porcentajes inferiores: 10,5% (13) el colectivo médico y 4% (5) el enfermero, al igual que los/las amigos/as: 6% (8). El 8% (10) de los encuestados no contestó esta pregunta.

Podemos concluir que el personal sanitario encuestado refirió poca formación y conocimiento sobre la violencia de género, lo que puede explicar la limitada elaboración de partes de lesiones, así como la reticencia a preguntar sobre la violencia. Los profesionales señalaron la importancia de la violencia de género en nuestra sociedad, incluyendo el maltrato psicológico, y su papel en ella. Todo lo expuesto pone de manifiesto la necesidad de aumentar la formación del personal sanitario en el ámbito de la violencia de género, con el fin de mejorar la atención sanitaria a las mujeres que sufren maltrato.

Conflictos de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con la elaboración de este trabajo.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración del personal sanitario que de manera voluntaria cumplimentó las encuestas.

Bibliografía

- World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Switzerland; 2013.
- Baides Noriega R. Violencia de género: papel de enfermería en la prevención secundaria desde atención primaria. *Enferm Global*. 2018;51:485-96, <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>.
- Castellano Arroyo M. La violencia familiar y de género: un compromiso de todos. *Actual Med*. 2017;102:5-6, <http://dx.doi.org/10.15568/am.2017.800.ed01>.
- Castanedo Córdoba IM. ¿Qué barreras y facilitadores identifican enfermeras y médicos para preguntar a las usuarias sobre violencia de género? *Evidentia*. 2016;13:54.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario. 1998 [consultado 15 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/gender/violence/violencia.info>.
- Shearer HM, Forte ML, Dosanjh S, Mathews DJ, Bhandari M. Chiropractors' perceptions about intimate partner violence: A cross-sectional survey. *JMPT*. 2006;29:386-92, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2006.04.010>.
- Bhandari M, Sprague S, Tornetta P, d'Aurora V, Schemitsch E, Shearer H, et al. (Mis)perceptions about intimate partner violence in women presenting for orthopedic care: A survey of Canadian orthopedic surgeons. *J Bone Joint Surg Am*. 2008;90:1590-7, <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.G.01188>.
- Ramsay J, Rutherford C, Gregory A, Dunne D, Eldridge S, Sharp D, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract*. 2012;62:e647-55.
- Sprague S, Kaloty R, Madden K, Dosanjh S, Mathews DJ, Bhandari M. Perceptions of intimate partner violence: A cross sectional survey of surgical residents and medical students. *J Inj Violence Res*. 2013;5:1-10, <http://dx.doi.org/10.5249/jivr5i1.147>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. Disponible en: <http://www.R-project.org/>.
- Lozano Alcaraz C, Pina Roche F, Torrecilla Hernández M, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez JD, Ortúñoz Esparza A. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4:217-26, <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211010253>.
- Arredondo Provecho AB, del Pliego Pilo G, Gallardo Pino C. Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados. *An Psicol*. 2018;34:349-59, <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.294441>.
- Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit*. 2017;31:410-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>.
- Murillo P, San Sebastián M, Vives-Cases C, Goicolea I. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. *Gac Sanit*. 2018;32:433-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.003>.
- Ruiz Navarro MG. ¿Somos los profesionales sanitarios una barrera para la detección de la violencia de género? *Enferm Integral*. 2011;93:8-14.
- Arredondo-Provecho AB, Broco-Barredo M, Alcalá-Ponce de León T, Rivera-Álvarez A, Jiménez Trujillo I, Gallardo-Pino C. Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86:85-99.
- Pascual-Benito MI. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la violencia que sufren las mujeres a manos de sus parejas. *RIECS*. 2017;2:32-44.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La atención primaria frente a la violencia de género; necesidades y propuestas. Madrid; 2015.
- Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48:623-31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Gobierno de España). Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Informes, Estudios e Investigación 2012. Madrid; 2012.
- Consejo General del Poder Judicial. Observatorio contra la violencia doméstica y de género [consultado 15 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/>.
- Vázquez-Portomeñe F. Las víctimas ante el proceso penal. En: Rodríguez-Calvo MS, Vázquez-Portomeñe Seijas F, editores. Estudio empírico sobre la violencia de género: un análisis médico-legal, jurídico-penal y criminológico de 580 casos. Valencia: Tirant lo Blanch; 2014. p. 121-44.