



ORIGINAL

Creencias y actitudes del alumnado universitario hacia la violencia de género



Rebeca Diéguez Méndez^a, Isabel María Martínez-Silva^b,
Marta Medrano Varela^c y María Sol Rodríguez-Calvo^{a,*}

^a Instituto de Ciencias Forenses, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

^b Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Vigo, Vigo, España

^c Subdirección territorial de Pontevedra, Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA), Pontevedra, España

Recibido el 27 de diciembre de 2017; aceptado el 22 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Violencia de género;
Estudiantes
universitarios;
Creencias;
Actitudes

Resumen

Introducción: La violencia de género es un grave problema de salud pública que requiere la intervención, entre otros, de personal sanitario. Los profesionales señalan la falta de conocimientos como una de las dificultades para afrontarlo. Se han puesto de manifiesto actitudes y percepciones erróneas en el alumnado universitario debido a una formación inadecuada o insuficiente. Nuestro objetivo ha sido evaluar las creencias y actitudes sobre la violencia de género en estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela.

Material y métodos: Un total de 491 estudiantes de medicina, enfermería, derecho y criminología de la Universidad de Santiago de Compostela completaron un cuestionario de 30 preguntas, voluntario y anónimo.

Resultados: La mayoría de los participantes en la encuesta (70,9%) eran mujeres, con una edad media de 22,7 años. Aunque el 53,6% del alumnado había recibido formación previa, los datos muestran que los estudiantes tienen algunas ideas equivocadas sobre la violencia de género. Casi el 96% considera que es un problema importante en nuestra sociedad y cree que debe mejorarse la atención a las víctimas. Cerca del 90% se mostró en contra de que se considerase un asunto privado, apoyando la denuncia de estos casos por parte del personal sanitario.

Conclusiones: Se muestra la necesidad de ofrecer más oportunidades educativas sobre la violencia de género, sobre todo entre el alumnado de aquellas profesiones implicadas en el abordaje de este problema. Una correcta preparación de los futuros profesionales mejorará la detección precoz y el tratamiento de las víctimas.

© 2018 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/>).

* Autor para correspondencia.

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

KEYWORDS

Gender violence;
University students;
Beliefs;
Attitudes

Beliefs and attitudes of university students towards gender violence**Abstract**

Introduction: Gender violence is a major public health problem that requires the intervention of health personnel, among others. Professionals indicate that lack of knowledge is one of the main difficulties of facing this problem. The attitudes and misperceptions among university students might be due to inadequate or insufficient training. The aim of this study was to evaluate the beliefs and attitudes towards gender violence among students of the University of Santiago de Compostela.

Material and methods: A total of 491 undergraduate students (Medicine, Nursing, Criminology and Law) of the University of Santiago de Compostela completed an anonymous 30-item questionnaire.

Results: Most (70.9%) participants in the survey were women, with a mean age of 22.7 years. Although 53.6% of students had received previous training, data show that they have some misperceptions on gender violence. Nearly 96% consider it as an important problem in our society, and believe that attention to the victims has to be improved. Almost 90% of respondents disagreed about considering it a private matter, supporting the legal complaint by health personnel.

Conclusions: Data shows the necessity to offer more educational opportunities on gender violence, especially to students of those professions involved in this problem. An appropriate education of the future professionals would improve the detection and treatment of the victims.

© 2018 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

La violencia contra las mujeres puede tener múltiples y variadas manifestaciones. En este trabajo nos referimos a la que se produce en el contexto de una relación sentimental, la violencia de género (VG), que la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género¹, define como «Todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia».

Se trata de un grave problema de salud pública, que ocasiona trastornos físicos y psicológicos de diversa índole, tanto a corto como a largo plazo², lo que supone una mayor utilización del sistema sanitario³. Los profesionales sanitarios constituyen una pieza fundamental en la red de apoyo a las mujeres maltratadas, interviniendo en la detección y en la valoración del maltrato, así como en el tratamiento e información a las víctimas.

La Ley Orgánica 1/2004¹ establece que se desarrollarán programas de formación continuada del personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas. Atribuye a las administraciones educativas la competencia de incorporar en los estudios universitarios de las profesiones sanitarias contenidos dirigidos a su capacitación en este tema.

A pesar de los esfuerzos realizados hasta el momento, los profesionales señalan dificultades a la hora de detectar casos de VG y llevar a cabo un tratamiento adecuado de las víctimas. Entre los principales obstáculos se encuentran la escasez de tiempo y la incomodidad personal, así como la falta de preparación^{4,5}. El alumnado que no ha recibido formación muestra creencias y actitudes menos críticas y

percepciones erróneas sobre la VG^{5,6}, aunque se ha comprobado que estas varían tras una adecuada capacitación⁷. Parece importante, por ello, la incorporación de esta temática en el currículum formativo de los universitarios, especialmente de los futuros profesionales que estarán en contacto directo con el problema.

En la actualidad las titulaciones universitarias de los ámbitos sanitario y jurídico cuentan con asignaturas en los planes de estudios que abordan este asunto. Sin embargo, estudios previos⁵ muestran que el alumnado considera su formación inadecuada o insuficiente. La evaluación de los conocimientos adquiridos por parte de los futuros profesionales puede ayudar a optimizar su formación antes de su incorporación al ámbito laboral.

El objetivo principal de este estudio ha sido analizar las actitudes, creencias y percepciones del alumnado de la Universidad de Santiago de Compostela acerca de la VG.

Material y métodos**Diseño de la encuesta**

El cuestionario, basado en estudios previos realizados en otros países^{4,5,8,9}, se compone de 30 cuestiones, distribuidas en cuatro apartados:

- El primer bloque incluye los datos descriptivos del alumnado (sexo, edad, titulación) y cuestiones sobre la formación en VG, con respuestas de tipo dicotómico (Sí/No) (tabla 1).
- El segundo bloque contiene cuestiones referidas a la importancia de la VG. Se solicitó a los participantes que valorasen del 1 al 5 diferentes tipos de violencia. También se preguntó si consideran relevante la VG en nuestro país

Tabla 1 Datos descriptivos y formación en violencia de género (N = 491)

Edad: media (mín-máx; desviación estándar)	22,7 años (18-57; 4,6)	
	n	%
Sexo		
Mujer	348	70,9
Hombre	143	29,1
Titulación		
Enfermería	127	25,9
Medicina	135	27,5
Criminología	106	21,6
Derecho	123	25
¿Ha cursado asignaturas sobre VG?		
Sí	263	53,6
No	222	45,2
Valores perdidos	6	1,2
¿Las asignaturas eran obligatorias? (n = 263)		
Sí	242	92
No	19	7,2
Valores perdidos	2	0,8

(respuesta dicotómica) y que indicasen el tipo de maltrato considerado más frecuente (tabla 2).

- El tercer bloque está constituido por 14 sentencias referidas a percepciones sobre la VG, los agresores y las víctimas, que debían ser valoradas del 1 al 5 según el grado de acuerdo (5) o desacuerdo (1) con las mismas. Se utilizó una escala de 1 a 3 para los análisis de asociación (tabla 3).
- El último bloque incluye cuestiones sobre la actitud frente a la denuncia y los servicios de apoyo a las víctimas. Se pidió a los estudiantes que valorasen del 1 al 5 los diferentes motivos por los que la mujer no interpone denuncia y que indicasen quienes consideran que son los más perjudicados por la violencia. Se incluyeron 5 cuestiones sobre los servicios de apoyo a las mujeres y la actitud de los profesionales, con respuestas de tipo dicotómico (tabla 4).

La encuesta fue validada en un pequeño grupo (12) de estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela antes de su distribución definitiva.

Recolección de datos

Se distribuyeron un total de 497 encuestas entre el alumnado de último curso de las titulaciones de medicina, enfermería, derecho y criminología de la Universidad de Santiago de Compostela, entre abril y octubre de 2016.

Los cuestionarios fueron distribuidos antes de las clases y cubiertos en presencia de miembros del equipo investigador. Todos los participantes recibieron información sobre la finalidad del estudio y su participación fue voluntaria y anónima.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, usándose la media y desviación estándar para las variables

cuantitativas y la distribución porcentual de frecuencias para las variables cualitativas.

Se analizó la relación del sexo, de la titulación y de la formación en VG con las demás cuestiones del formulario. Para el análisis de asociación se utilizó el test de Wilcoxon (variables cuantitativas), y el test Chi-cuadrado y Kruskal Wallis (variables cualitativas). Se estableció un nivel de significación del 5%. El análisis de los datos se realizó mediante el software R (R CoreTeam, 2014).

Resultados y discusión

Descripción y formación del alumnado

El número de participantes fue 491 (tasa de participación del 98,8%). Como se puede ver en la tabla 1, la mayor parte eran mujeres, con una distribución similar por titulaciones. La edad media fue 22,7 años, con un rango entre 18 y 57 años.

El 53,6% del alumnado había recibido formación sobre VG, en la mayoría de los casos con carácter obligatorio (tabla 1). Estas cifras fueron más altas que las descritas en otros estudios, como el de Gerber y Tan (2009)¹⁰ y el de Ferrer Pérez et al. (2006)⁶, en los que el 39 y 28% de los participantes, respectivamente, manifestaron haber recibido formación sobre violencia de pareja; o el de Sprague et al. (2013)⁵, donde en el 99% del alumnado esta había sido escasa o nula. En otros estudios, como el de Frank et al. (2006)¹¹, a pesar de que el 17% señaló una buena formación, solo el 13% mostró que no había recibido ninguna. Encontramos diferencias estadísticamente significativas para esta variable entre las titulaciones ($p < 0,001$). La mayoría de los estudiantes de ciencias de la salud (enfermería y medicina) manifestaron no haber cursado materias relacionadas con la violencia de pareja, mientras que sí las habían tenido la mayor parte de los estudiantes de criminología y derecho. Asimismo, un mayor número de estudiantes de estas últimas señalaron la obligatoriedad de las materias ($p = 0,0038$).

Tabla 2 Opiniones sobre la importancia de la violencia de género (N = 491)

		n	%
<i>Enumera del 1 al 5 los siguientes tipos de violencia, siendo 1 el que menos y 5 el que más te preocupa</i>			
Violencia contra la mujer	Menor preocupación (1,2)	153	31,2
	Media (3)	80	16,3
	Mayor preocupación (4,5)	245	49,9
	Valores perdidos	13	2,6
Violencia contra menores	Menor preocupación (1,2)	80	16,3
	Media (3)	42	8,5
	Mayor preocupación (4,5)	356	72,5
	Valores perdidos	13	2,6
Violencia contra ancianos	Menor preocupación (1,2)	166	33,8
	Media (3)	173	35,2
	Mayor preocupación (4,5)	139	28,3
	Valores perdidos	13	2,6
Violencia contra discapacitados	Menor preocupación (1,2)	131	26,7
	Media (3)	114	23,2
	Mayor preocupación (4,5)	233	47,4
	Valores perdidos	13	2,6
Violencia entre adolescentes	Menor preocupación (1,2)	341	69,4
	Media (3)	34	6,9
	Mayor preocupación (4,5)	104	21,2
	Valores perdidos	12	2,4
<i>¿Consideras la VG un problema importante en nuestro país?</i>			
Sí		470	95,7
No		19	3,9
Valores perdidos		2	0,4
<i>¿Qué tipo de maltrato crees que es más frecuente en el ámbito de la VG?</i>			
Físico		14	2,8
Sexual		5	1
Psicológico		195	39,7
Físico y psicológico		272	55,4
Valores perdidos		5	1
<i>¿Crees que los profesionales sanitarios deben tener formación obligatoria en VG?</i>			
Sí		452	92,1
No		27	5,5
Valores perdidos		12	2,4

La violencia que más preocupaba a los estudiantes es la que se produce contra *menores* y la que menos la que ocurre entre *adolescentes* (tabla 2). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en función de la titulación respecto a la violencia contra discapacitados ($p=0,0432$) y entre adolescentes ($p=0,0193$). Considerando las medias de las puntuaciones otorgadas a las distintas opciones, el alumnado de criminología (media=3,5) le dio más importancia a la violencia contra discapacitados que el de derecho (media=3,1). La violencia entre adolescentes fue más valorada en la titulación de criminología (media=2,4) y menos en medicina (media=1,8). Asimismo, encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la formación ($p=0,0495$). Aquellos participantes que habían cursado materias sobre VG le dieron más importancia a la violencia entre adolescentes (media=2,2).

El 95,7% del alumnado consideró que la VG era un *problema importante en nuestro país* (tabla 2), mostrando diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ($p<0,001$) y la titulación ($p<0,001$). La mayor parte

de los estudiantes que no estaban de acuerdo eran hombres y estudiaban derecho.

El 55,4% de los encuestados consideraban que la forma de maltrato más frecuente en la VG era la combinación de agresiones *físicas* y *psicológicas* (tabla 2), mostrando diferencias significativas según el sexo ($p<0,001$), la titulación ($p<0,001$) y la formación recibida ($p=0,0384$). Mujeres y hombres situaron la combinación de maltrato físico y psicológico en primer lugar. Sin embargo, más estudiantes del sexo masculino consideraron el maltrato físico y el sexual como los más habituales. En cuanto a la titulación, en todas la combinación de maltrato físico y psicológico fue la considerada más frecuente, excepto en medicina, donde la mayoría de los estudiantes señalaron el abuso psicológico. El físico fue destacado sobre todo en criminología y el sexual en derecho y enfermería. En cuanto a la relación de esta cuestión con la formación en VG, el maltrato psicológico fue el considerado más frecuente entre los que sí la habían recibido, y el físico entre los que no habían tenido asignaturas al respecto. En nuestro estudio, el 39,7% del alumnado

Tabla 3 Opiniones y creencias sobre la violencia de género, los agresores y las víctimas

	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Valores perdidos
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. La VG sí es aceptable en algunas circunstancias	474 (96,5)	6 (1,2)	8 (1,6)	3 (0,6)
2. Es más aceptable la violencia entre personas conocidas que entre extraños	401 (81,7)	55 (11,2)	33 (6,7)	2 (0,4)
3. El hecho de maltratar a la pareja puede ser algo puntual que no tiene por qué repetirse	391 (79,6)	72 (14,7)	27 (5,5)	1 (0,2)
4. La mayor parte de los agresores después de un episodio de maltrato se arrepienten de lo sucedido	232 (47,2)	143 (29,1)	114 (23,2)	2 (0,4)
5. Los agresores suelen tener problemas con el alcohol u otras drogas	141 (28,7)	194 (39,5)	154 (31,4)	2 (0,4)
6. La mayoría de los agresores tienen un problema psicológico	160 (32,6)	123 (25)	207 (42,2)	1 (0,2)
7. La mayoría de los agresores tienen historial delictivo	298 (60,7)	147 (29,9)	42 (8,5)	4 (0,8)
8. Cualquier hombre puede ser un maltratador	103 (21)	100 (20,4)	284 (57,8)	4 (0,8)
9. Los maltratadores se pueden reconocer fácilmente ya que son agresivos en otros aspectos de sus vidas	316 (64,4)	102 (20,8)	69 (14)	4 (0,8)
10. La agresión es menos grave si ha sido provocada por la víctima	376 (76,6)	68 (13,8)	44 (9)	3 (0,6)
11. Cualquier mujer puede ser víctima de maltrato	37 (7,5)	40 (8,1)	411 (83,7)	3 (0,6)
12. Las mujeres maltratadas tienen frecuentemente un carácter pasivo	162 (33)	143 (29,1)	182 (37,1)	4 (0,8)
13. La mayoría de las mujeres maltratadas presentan un nivel educativo, económico o social bajo	281 (57,2)	130 (26,5)	78 (15,9)	2 (0,4)
14. Es frecuente que las mujeres maltratadas se sientan culpables	41 (8,3)	97 (19,7)	351 (71,5)	2 (0,4)

señaló el maltrato psicológico como el más habitual, dato inferior al encontrado en otros estudios⁴, donde la mayoría de los encuestados sitúan la violencia psíquica y emocional como la más común en una relación de pareja.

El 92,1% de los estudiantes consideraban importante la *formación obligatoria de los profesionales sanitarios en VG (tabla 2)*, lo que concuerda con lo descrito en otros estudios^{5,12}. En este aspecto encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo ($p < 0,001$), con mayor parte de alumnado masculino en desacuerdo con esta cuestión.

Percepción de la violencia de género, los agresores y las víctimas

La *tabla 3* recoge las opiniones y conocimientos del alumnado sobre la VG, los agresores y las mujeres maltratadas. Gran parte se mostró en desacuerdo con el hecho de que la *VG fuese aceptable en algunas circunstancias*, como en el caso de que la *víctima y el agresor se conociesen*, con que el maltrato pudiese ser *algo puntual*, o considerar la agresión menos grave si había sido *provocada por la víctima*. Estos resultados fueron similares a los descritos en otros estudios⁴, donde la mayoría de los encuestados creían que el maltrato se repetiría en una relación con violencia y no consideraban que las víctimas pudiesen provocar a sus agresores. Sin embargo, en la serie de Sprague et al. (2013)⁵, el 18,3% de los participantes señalaron como culpables tanto a la víctima como al agresor, y en el estudio de Ferrer Pérez et al. (2008)¹², el 11% señaló como posible causa de la violencia la provocación de las mujeres. El 64,4% de nuestro alumnado se mostró en desacuerdo con que los maltratadores fuesen

agresivos en otros aspectos de sus vidas, dato inferior al descrito en el estudio de Shearer et al. (2006)⁴, donde el 90% estaba en contra de esta afirmación.

La mayor parte de los encuestados consideraban (*tabla 3*) que *cualquier mujer podía ser víctima de maltrato*, y que era frecuente que esta se sintiese culpable. El 37,1% estaba de acuerdo en que era habitual que las víctimas tuviesen *un carácter pasivo*, dato similar al descrito por otros autores⁵, quienes señalan que ciertas personalidades pueden favorecer el abuso. Por otra parte, un porcentaje similar (33%) se mostró en desacuerdo con esta afirmación.

Asimismo, el alumnado estaba dividido en cuestiones como el *arrepentimiento de los agresores*, el *consumo de alcohol u otras drogas* por parte de los mismos o el *perfil del maltratador (tabla 3)*. Los datos fueron similares a los encontrados en otros estudios, como el de Sprague et al. (2013)⁵, donde casi el 35% de los participantes creían que el abuso cesaría si el agresor dejase de tomar alcohol; e inferiores a los encontrados en las series de Ramsay et al. (2012)⁹ y de Bhandari et al. (2008)⁸, en las que alrededor de la mitad de los encuestados asociaron el consumo de alcohol con la violencia en la pareja. En el trabajo de Ferrer Pérez et al. (2008)¹², la mayoría de los participantes señalaron como principales causas de VG, además del consumo de alcohol y drogas, las enfermedades mentales en los agresores. En nuestro trabajo, el 42,2% estaba de acuerdo con que estos tuviesen un problema psicológico.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en las respuestas a diferentes enunciados según el sexo de los encuestados. Una mayor proporción de mujeres se manifestaron en desacuerdo con que el maltrato pudiese ser algo puntual ($p < 0,001$) o la agresión menos grave si ha

Tabla 4 Actitud frente a la denuncia y los servicios de ayuda a las víctimas (N = 491)

		n	%
<i>Enumera del 1 (menos habitual) al 5 (más habitual) los motivos por los que crees que las víctimas continúan con los agresores y no denuncian</i>			
Miedo a represalias del agresor	Menos habitual (1,2)	81	16,5
	Medio (3)	101	20,6
	Más habitual (4,5)	301	61,3
	Valores perdidos	8	1,6
Protección del agresor	Menos habitual (1,2)	301	61,3
	Medio (3)	93	18,9
	Más habitual (4,5)	89	18,1
	Valores perdidos	8	1,6
Dependencia del agresor	Menos habitual (1,2)	131	26,7
	Medio (3)	153	31,1
	Más habitual (4,5)	199	40,5
	Valores perdidos	8	1,6
Protección de los hijos/as	Menos habitual (1,2)	80	16,3
	Medio (3)	53	10,8
	Más habitual (4,5)	351	71,5
	Valores perdidos	7	1,4
Influencia de la sociedad	Menos habitual (1,2)	318	64,8
	Medio (3)	85	17,3
	Más habitual (4,5)	80	16,3
	Valores perdidos	8	1,6
<i>¿Quiénes crees que son los más perjudicados por la VG?</i>			
	Víctimas	196	39,9
	Hijos/as	73	14,9
	Toda la familia	187	38,1
	Valores perdidos	35	7,1
<i>¿Conoces los servicios de ayuda para mujeres maltratadas?</i>			
	Sí	354	72,1
	No	133	27,1
	Valores perdidos	4	0,8
<i>¿Crees que las víctimas cuentan con suficiente apoyo e información?</i>			
	Sí	157	32
	No	328	66,8
	Valores perdidos	6	1,2
<i>¿Consideras que la VG es un asunto privado?</i>			
	Sí	53	10,8
	No	430	87,6
	Valores perdidos	8	1,6
<i>¿Piensas que el personal sanitario debe denunciar los casos de VG que atienda?</i>			
	Sí	482	98,2
	No	8	1,6
	Valores perdidos	1	0,2
<i>¿Denunciarías un caso de VG aunque la víctima te pidiera que no lo hicieras?</i>			
	Sí	400	81,5
	No	80	16,3
	Valores perdidos	11	2,2

sido provocada por la víctima ($p=0,0039$), y de acuerdo con que es frecuente que las mujeres maltratadas se sientan culpables ($p<0,001$). Por otra parte, más participantes masculinos se mostraron en contra de la afirmación de que cualquier hombre puede ser un maltratador ($p=0,0106$).

También encontramos diferencias significativas en relación con la titulación. El alumnado de enfermería fue el

que más desacuerdo mostró con que el maltrato pudiese ser algo puntual ($p<0,001$) y con que el agresor se arrepintiese tras el maltrato ($p=0,001$), mientras que en derecho, criminología y medicina los participantes se mostraron mayoritariamente de acuerdo o neutrales. La opinión predominante entre el alumnado de derecho, enfermería y medicina era que la mayoría de los maltratadores tenían un

problema psicológico ($p=0,0062$); sin embargo, en criminología prevaleció el desacuerdo con este enunciado. En los grados de enfermería y medicina destacaron las respuestas a favor de que cualquier hombre podía ser un maltratador ($p=0,0255$), que cualquier mujer podía ser víctima de maltrato ($p=0,0065$) y que era frecuente que las víctimas se sintiesen culpables ($p=0,0135$). En estos casos, los estudiantes de derecho se mostraron mayoritariamente en contra o neutrales. Asimismo, el alumnado de medicina fue el que mostró más desacuerdo con la afirmación de que los maltratadores se reconocían fácilmente ($p=0,0019$).

Las denuncias y los servicios de ayuda e información a las víctimas

La [tabla 4](#) muestra que la mayoría del alumnado universitario consideró que el principal motivo por el que las mujeres no denuncian el maltrato es *proteger a sus hijos/as* y el menos frecuente la *influencia de la sociedad*. El 40,5% señaló la *dependencia del agresor*, dato superior al encontrado por otros autores⁴. Sin embargo, Ramsay et al. (2012)⁹ describen que en su serie más del 90% de los participantes indicaron como motivos la *dependencia económica* del agresor y el *miedo a represalias*.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas según el sexo en cuanto a la protección de los hijos/as ($p=0,0209$), dándole más importancia las mujeres (media=4) que los hombres (media=3,8). También se encontraron diferencias significativas dependiendo de la formación ($p=0,013$), dándole más importancia a la protección del agresor los que habían recibido formación (media=2,4) frente a los que no (media=2,2). En cuanto a las titulaciones, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dependencia del agresor ($p=0,048$) y la protección de los hijos/as ($p=0,025$). La primera fue más valorada por los estudiantes de medicina (media=3,4) y menos por los de enfermería (media=3), con medias similares en criminología y derecho (3,3 y 3,2 respectivamente), mientras que la protección de los hijos/as contó con más apoyo en estudiantes de enfermería (media=4,2) y menos en derecho (media=3,7).

El 39,9% del alumnado consideró a las *víctimas como únicas perjudicadas* ante un caso de VG y un 38,1% creía que afectaba a *toda la familia* ([tabla 4](#)). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en este aspecto en cuanto a la titulación ($p=0,0459$). La mayoría de los estudiantes de medicina señalaron a las víctimas, mientras que los de enfermería, a toda la familia. En criminología un alto porcentaje señaló a los hijos como perjudicados.

El 72% del alumnado conocía los *servicios de ayuda* a las víctimas, sin embargo, el 67% respondió que no creía que las mujeres contasen con *suficiente apoyo e información* ([tabla 4](#)). Estos datos contrastan con los obtenidos en otras series. En los estudios de Ramsay et al. (2012)⁹ y de Everett et al. (2013)⁷, el 56,7 y el 83,1% de los participantes, respectivamente, desconocían los servicios de ayuda. En el estudio de Ferrer Pérez et al. (2008)¹², el 98,5% del alumnado de enfermería refirió que las leyes contra la violencia de pareja eran insuficientes y el 100% que lo eran las medidas de protección de las víctimas. En nuestro estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las titulaciones ($p=0,0436$), con más alumnos de medicina que respondieron desconocer los servicios de ayuda. También se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo ($p=0,0455$). Un mayor porcentaje de mujeres consideraron insuficiente el apoyo e información a las víctimas.

El 87,6% de los encuestados se mostraron en desacuerdo con que la VG fuera un *asunto privado* ([tabla 4](#)), encontrándose diferencias estadísticamente significativas según las titulaciones ($p=0,0089$). Un mayor número de estudiantes de enfermería estaban de acuerdo con esta afirmación. En el estudio de Vives Cases et al. (2006)¹³ se señala que muchos profesionales sanitarios tienen miedo a indagar sobre el maltrato debido a los posibles efectos adversos que podría acarrear. La mayor parte de nuestro alumnado creía que el personal sanitario debería *denunciar los casos* de VG, incluso aunque la *víctima le pidiese que no lo hiciera* ([tabla 4](#)). En el estudio de Sprague et al. (2013)⁵, el 21% de los encuestados señalaron que los médicos no deberían interferir en los conflictos de pareja, mientras que en el de Gerber y Tan (2009)¹⁰ un 82% pensaba que la intervención en casos de VG formaba parte de la actividad profesional de los sanitarios.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones que se deben tener en cuenta. En primer lugar, las opiniones del alumnado de la Universidad de Santiago de Compostela pueden no ser representativas de las consideraciones que sobre el tema tenga el alumnado de otras universidades. Además, sus percepciones y actitudes pueden cambiar con el tiempo, debido a experiencias personales y profesionales.

Conclusiones

La alta proporción de estudiantes de los ámbitos sanitario y jurídico de nuestra universidad que refieren no haber recibido formación en VG, así como algunas creencias y percepciones erróneas frente a este problema, muestran la necesidad de ofrecer más oportunidades educativas en el área de la violencia contra la mujer, en concreto la que se produce en el ámbito de la pareja, la más frecuente en nuestro entorno. La formación no debería estar enfocada solamente en la violencia y sus consecuencias, sino también en concienciar a los futuros profesionales sobre su implicación en este problema.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al alumnado de las titulaciones de medicina, enfermería, derecho y criminología de la Universidad de Santiago de Compostela por su colaboración en este trabajo.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE 2004; 313: 42166-42197.
2. Ortiz-Barreda G, Vives-Cases C. Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional. *Gac Sanit.* 2012;26:483-9.
3. Ruiz Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit.* 2004;18:4-12.
4. Shearer HM, Forte ML, Dosanjh S. Chiropractors' perceptions about intimate partner violence: a cross-sectional survey. *J Manip Physiol Ther.* 2006;29:386-92.
5. 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.
6. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer MC, Torres Espinosa G, Navarro Guzmán C. La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. *Psicothema.* 2006;18:359–66.
 7. Everett RJ, Kingsley K, Demopoulos CA, Herschaft EE, Lamun C, Moonie S, et al. Awareness and beliefs regarding intimate partner violence among first-year dental students. *J Dent Educ.* 2013;77:317–22.
 8. 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 orthopaedic care: a survey of Canadian orthopaedic surgeons. *J Bone Joint Surg Am.* 2008;90:1590–7.
 9. Ramsay J, Rutterford C, Gregory A, Dunne D, Eldridge S, Sharp D, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practise of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract.* 2012;62:e647–55.
 10. Gerber MR, Tan AKW. Lifetime intimate partner violence exposure, attitudes and comfort among Canadian health professions students. *BMC.* 2009;2:1–5.
 11. Frank E, Elon L, Saltzman LE, Houry D, McMahon P, Doyle J. Clinical and personal intimate partner violence training experiences of U.S. medical students. *J Women Health.* 2006;15:1071–9.
 12. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer MC. La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. *Clínica y Salud.* 2008;19:59–81.
 13. Vives Cases C, Gil González D, Carrasco Portiño M, Álvarez Dardet C. Detección temprana de la violencia del compañero íntimo en el sector sanitario ¿Una intervención basada en la evidencia? *Med Clin.* 2006;126:101–4.