



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Actitudes hacia violencia de género en estudiantes
de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la
Universidad de Zaragoza

Autora

Marta Berbegal Bolsas

Directora

M^a Rosa Magallón Botaya

Facultad de Medicina
2017-2018

Índice:

Resumen / Abstract.....	1
1. Introducción	3
1.1. Definición e importancia global	3
1.2. Violencia de género y legislación	5
1.3. La perspectiva feminista en la violencia de género.....	6
1.4. Situación y percepción de la violencia de género en España	7
1.5. El papel de los profesionales de la salud	10
1.6. Formación en violencia de género.....	13
2. Hipótesis y objetivos.....	16
2.1. Hipótesis.....	16
2.2. Objetivos	16
3. Material y métodos.....	18
4. Resultados	24
5. Discusión	38
5.1. Limitaciones y fortalezas.....	44
6. Conclusiones	45
7. Agradecimientos	46
8. Bibliografía	47
Anexo 1: Escalas de referencia	i
Anexo 2: Cuestionario.....	iii
Anexo 3: Desglose de resultados de escalas.....	viii
Anexo 4: Comentarios	xviii

Resumen:

Introducción: La violencia de género es un problema de gran importancia a nivel social en el que los profesionales sociosanitarios tienen un papel fundamental. Por ello, es importante determinar el grado de conocimiento, concienciación y sensibilización en estudiantes que actualmente se están preparando para ejercer dichas profesiones.

Objetivo: conocer el nivel de concienciación ante este problema en estudiantes de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza.

Metodología: Se ha llevado a cabo un estudio transversal descriptivo de la población mencionada por medio de la elaboración y difusión de un cuestionario a este efecto, cuyos resultados fueron analizados para determinar si existía correlación significativa con variables como sexo, edad, tipo de población de origen, curso, formación previa sobre feminismo, igualdad y violencia de género y nivel de afinidad a los principios del feminismo.

Resultados: El ser de sexo femenino, tener una menor edad y, sobre todo, ser más favorable a las ideas del movimiento feminista se correlaciona con una mayor sensibilización a la violencia de género. De forma secundaria, también se vio que la práctica totalidad de los estudiantes creen necesaria la formación en las tres áreas por las que eran interrogados, pero ésta en muchos casos no existe y, si se imparte, la consideran insuficiente.

Conclusiones: Dado que la única variable modificable que mostraba correlación significativa con el nivel de concienciación sobre violencia de género es la cercanía del individuo a las ideas feministas, y en base a bibliografía que así lo apoya, parece que promover la educación en feminismo y violencia de género a lo largo de las titulaciones estudiadas podría tener resultados positivos para la sensibilización de esta población, así como para su futuro profesional.

Palabras clave: Violencia de género. Sensibilización. Concienciación. Ciencias de la Salud. Medicina. Enfermería. Fisioterapia. Trabajo Social. Universidad de Zaragoza. Feminismo. Formación.

Abstract:

Introduction: Gender-based violence is a very relevant social problem in which healthcare professionals and allies play an essential role. Therefore it's important to determine the knowledge, consciousness and sensitivity levels among students who are currently getting trained to carry out said occupations.

Objective: to learn about the level of awareness regarding this problem among Health Sciences and Social Work students in University of Zaragoza.

Methods: A cross-sectional study has been carried out on this population by means of the development and distribution of a survey. The results were analyzed in order to determine whether there existed any significant correlations with variables such as sex, age, type of origin population, school year, previous training in feminism, equality and gender-based violence and level of affinity to feminism's principles.

Results: Being a female, being younger and, especially, being closer to the feminist movement's ideas correlates with a greater sensitivity towards gender-based violence. Additionally, most students believe it's necessary to get taught about all three areas they were asked about, though this often doesn't happen and, if it does, they consider the training insufficient.

Conclusions: Since the only modifiable variable that showed a significant correlation with the gender-based violence consciousness level was the individual's affinity to feminist ideas, and based on scientific literature that supports this, it seems that promoting education in feminism and gender-based violence could yield positive outcomes in raising awareness among a population that will be key in managing this issue, while enhancing professional performance.

Key words: Gender-based violence. Intimate partner violence. Awareness. Consciousness. Health Sciences. Medicine. Nursing. Physiotherapy. Social Work. University of Zaragoza. Feminism. Training.

1. Introducción:

1.1. Definición e importancia global:

La Organización de las Naciones Unidas describe la violencia de género como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que resulte o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”⁽¹⁾.

La violencia contra la mujer constituye un importante problema de salud pública hoy en día, así como una flagrante violación de los derechos humanos. Algunos datos que pueden ayudar a comprender mejor la magnitud de esta situación son las siguientes estimaciones recogidas por la Organización Mundial de la Salud en 2013⁽²⁾.

Éstas informan de que el 35% de las mujeres del mundo ha sido en alguna ocasión víctima de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas a su pareja. A nivel internacional, el 30% de todas las mujeres que han mantenido una relación de pareja ha sido víctima de violencia física y/o sexual por parte de ésta, llegando a aumentar esta cifra hasta el 38% en algunas regiones. Es más, según la OMS el 38% del total de homicidios femeninos se debe a la violencia conyugal⁽²⁾. Por otro lado, y aunque es un hecho menos frecuente, no por ello deja de ser preocupante que el 7% de las mujeres a nivel mundial haya sido agredido sexualmente por una persona distinta a su pareja⁽²⁾.

La importancia de esta situación no sólo se basa en sus cifras, sino en la extensión de sus efectos sobre la salud de las mujeres víctimas de la misma. En este sentido, la OMS reconoce daños a 4 niveles, a saber: físico, sexual y reproductivo, mental y conductual⁽³⁾. A diferencia de la prevalencia, que, como veremos, puede variar entre unas zonas y otras según diversos condicionantes, las consecuencias que esta problemática trae para la salud parecen ser similares en todos los entornos, pudiendo diferir eso sí en naturaleza o gravedad según factores que efectivamente dependen del contexto.

Físicas	Sexuales y reproductivas	Mentales	Conductuales
<ul style="list-style-type: none"> Lesiones físicas agudas o inmediatas, por ejemplo hematomas, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes. Lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, por ejemplo lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen. Afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico. Muerte, por ejemplo por femicidio o en relación con el SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo no planeado o no deseado Aborto o aborto inseguro Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. Complicaciones del embarazo o aborto espontáneo. Hemorragias o infecciones vaginales. Infección pélvica crónica. Infecciones de las vías urinarias. Fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro). Relaciones sexuales dolorosas. Disfunción sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión Trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios Estrés y trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno por estrés postraumático). Autoagresión e intentos de suicidio. Baja autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> Uso nocivo de alcohol u otras sustancias. Múltiples compañeros sexuales. Elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida. Tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones.

Tabla 1: Consecuencias frecuentes para la salud de la violencia contra la mujer⁽³⁾.

Una vez abierto este tema, puede surgir la pregunta de si existe alguna característica o circunstancia que predisponga al varón a ejercer este tipo de violencia y/o a la mujer a ser más propensa a sufrirla. En este sentido y según la OMS, factores como un bajo nivel de instrucción, una historia de exposición a maltrato infantil, la experiencia de violencia familiar y el uso nocivo del alcohol pueden tener efectos en ambas partes⁽⁴⁾.

Pensar de una forma más global puede llevarnos a la hipótesis de que no sólo aspectos individuales, sino también sociales, culturales, económicos y demográficos podrían tener una notable influencia en la existencia de casos de violencia de género y en la predisposición a los mismos, así como en su distribución en la población. Un estudio transnacional realizado a este respecto encontró que efectivamente existen factores relacionados con el género a nivel de cada nación, así como a niveles más locales, que pueden ayudar a predecir la prevalencia y distribución geográfica de la violencia de género⁽⁵⁾. En concreto, resultan especialmente buenos predictores la existencia de normas relacionadas con una autoridad superior del varón sobre el comportamiento de la mujer, así como otras que justifican golpear a las esposas y por último el punto

hasta el cual la ley y su puesta en práctica suponen una desventaja para las mujeres en comparación con los varones, por ejemplo en lo concerniente al acceso a tierras, propiedad y otros recursos productivos⁽⁵⁾. En cuanto al Producto Interior Bruto (PIB) por persona, que podría parecer un buen predictor, se ha observado que, a pesar de constituir un marcador que nos informa de las transformaciones sociales que acompañan al crecimiento económico, es poco probable que tenga una relación causal directa con los niveles de violencia de género⁽⁵⁾.

1.2. Violencia de género y legislación:

Dado que la violencia de género se considera una problemática social, parece cuando menos interesante repasar su trayectoria en el ámbito jurídico, y lo haremos desde un punto de vista más global a uno más local.

Así, en el ámbito internacional ha habido numerosos intentos de alcanzar la igualdad entre varones y mujeres, con organizaciones como la ONU que han dedicado grandes esfuerzos a acercarse a este objetivo⁽⁶⁾. También a nivel de la Unión Europea existen numerosas resoluciones de distintas instituciones que abordan el tema⁽⁶⁾. El problema de los pronunciamientos, tanto por parte de la ONU como de la Unión Europea, radica en que en su mayoría no son jurídicamente vinculantes y se limitan a sugerir líneas de actuación que no suponen una obligación legal, siendo cada estado soberano para determinar la respuesta que se decide dar a este tipo de violencia⁽⁶⁾.

Si centramos nuestra atención en la legislación aprobada en España para la lucha contra la violencia de género, podremos comprobar que, en lo que a violencia de género se refiere, el poder legislativo en España ha centrado su atención especialmente en lo penal y, en concreto, en los malos tratos que sufren las mujeres en el ámbito de la pareja y el castigo del agresor, sin guiarse necesariamente por lo recogido en pronunciamientos de órganos internacionales ni europeos⁽⁶⁾.

A estos efectos se aprobó el 28 de diciembre de 2004 la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género. Ésta reconoce que la agresión a una mujer es resultado de una violencia estructural fundada en normas y valores sociales que se basan en la desigualdad de poder entre hombres y mujeres⁽⁶⁾. Además, define diversos derechos de las mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la atención jurídica, social, sanitaria, laboral y económica, trata de adoptar una perspectiva integral y multidisciplinar sobre esta problemática y establece la creación de una jurisdicción especializada para su manejo⁽⁶⁾. No obstante, uno de sus

grandes defectos es que exige la interposición de una denuncia, así como la obtención de una orden de protección, como requisito para que la mujer pueda acceder al conjunto de derechos que contempla⁽⁶⁾. Esto resulta contraproducente, dado que la mayoría de las mujeres en España no denuncia los casos de violencia machista (según datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, únicamente el 26% de las mujeres víctimas mortales de violencia de género entre 2006 y 2015 habían denunciado previamente su situación)⁽⁷⁾.

Existen por último leyes a nivel autonómico en materia de violencia de género e igualdad, en el marco de las cuales se aprobó en Aragón la Ley 4/2007 de prevención y protección integral de mujeres víctimas de violencia en Aragón, que pretende ampliar el ámbito de protección y asistencia a la mujer con respecto a lo recogido por la L.O. 1/2004⁽⁸⁾.

1.3. La perspectiva feminista en la violencia de género:

El concepto de feminismo recoge la afirmación de la igualdad de género o de los mismos derechos para ambos性, al mismo tiempo que defiende que el valor que la sociedad otorga a los individuos debe basarse en su capacidad para contribuir a ella, y no en sus características biológicas y sexuales⁽⁹⁾.

La violencia contra las mujeres no fue considerada un problema social hasta que las feministas lo identificaron como tal⁽¹⁰⁾. La aproximación a esta problemática desde el modelo feminista se fundamenta en el principio de que la violencia de género es el resultado de la opresión masculina en el contexto de un sistema patriarcal en el que los varones son los principales perpetradores de la violencia, mientras que las mujeres son las principales víctimas⁽¹⁰⁾. En este sentido, las feministas creen que, dado que muchos de los problemas a los que se enfrentan las mujeres, incluyendo la violencia, son causados por factores sociales, culturales y políticos, es necesario tomar medidas en el ámbito legislativo y político⁽¹⁰⁾. Además, el modelo feminista también reconoce como esencial la potenciación de la fuerza, resiliencia y voluntad de las mujeres, junto con los esfuerzos por alcanzar su empoderamiento y autodeterminación⁽¹⁰⁾.

En cuanto a intervenciones llevadas a cabo con el objetivo de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, la literatura demuestra que existe una mayor probabilidad de éxito cuando éstas se ponen en práctica sobre ambos性, de una forma sinérgica o sincronizada⁽¹¹⁾. Así, el objetivo de estas iniciativas será confrontar el concepto de “masculinidad dominante”, así como el de “feminidad

pasiva" (entendida como el conjunto de normas que perpetúan la subordinación de las mujeres)⁽¹¹⁾. Igualmente importante resulta la deconstrucción de normas de género nocivas para ambos sexos, así como de desigualdades no tanto a nivel individual sino a nivel estructural, implementando estrategias que supongan cambios sociales para terminar con la violencia contra las mujeres, mejorando de esta forma su salud y bienestar⁽¹¹⁾.

1.4. Situación y percepción de la violencia de género en España:

Después de este marco introductorio general cabe preguntarse: ¿cuál es la realidad actual de la violencia de género y, en concreto, de la violencia de pareja en España? Pues bien, un estudio realizado sobre mujeres pacientes de Centros de Salud de Atención Primaria en España encontró un porcentaje de 24,8% de mujeres que habían experimentado algún tipo de violencia doméstica⁽¹²⁾. Esta cifra fue desglosada para tratar de definir la prevalencia de cada subtipo de violencia, lo que arrojó los siguientes resultados: un 3,5% experimentaban únicamente abusos físicos, un 8,4% los sufrían de tipo psicológico exclusivamente y, por último, un 12,2% reconocían sufrir ambos. Así, vemos que, de forma coherente con los hallazgos de estudios previos, la violencia psicológica es más prevalente que la puramente física, si bien lo más común es la presencia conjunta de ambas⁽¹²⁾.

Haremos ahora un acercamiento a la percepción de la igualdad de género y violencia de género en la sociedad española actual, pasando más adelante a centrarnos en la población adolescente y joven y, más concretamente aún, en la universitaria.

Así, el estudio "Percepción Social de la Violencia de Género" llevado a cabo por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género ofrece datos muy esclarecedores⁽¹³⁾. En primer lugar, es algo indiscutible que la percepción de que las desigualdades de género son grandes está muy extendida en la población española, sobre todo entre las mujeres (72%), pero también entre los varones (49%)⁽¹³⁾.

¿En qué ámbitos se hace más patente la desigualdad de género? Pues bien, son sobre todo el ámbito laboral, así como la conciliación de éste con la vida familiar los que más acusan sus efectos. En concreto, es una creencia compartida por varones y mujeres (si bien más extendida entre las mujeres) la de que las dimensiones que más parecen verse afectadas en lo que respecta al mundo laboral son los salarios, las posibilidades de promoción profesional y las de conciliación de vida laboral y familiar⁽¹³⁾. Sin embargo, las opiniones difieren en lo que se refiere al acceso al empleo y el

mantenimiento del mismo, ya que las mujeres tienden a considerar que se encuentran en peor situación que los hombres, mientras que la mayoría de éstos piensa que la situación de ellas es igual o incluso mejor que la suya⁽¹³⁾.

En cuanto a la violencia de género, este estudio recoge que la mayoría de la población española (un 89%) considera que los malos tratos hacia la mujer están extendidos en nuestra sociedad, al mismo tiempo que podemos ver cómo un 92% de la misma los considera inaceptables, siendo característico de la minoría que no lo hace una mayor edad, un menor nivel de estudios, así como el residir en zonas rurales y económicamente no activas⁽¹³⁾.

No obstante, a pesar de la existencia de un rechazo generalizado hacia la idea de la violencia de género, no todas sus formas de presentación lo producen con la misma intensidad. Así, si bien es cierto que la censura hacia las agresiones físicas y el forzar a tener relaciones sexuales está muy generalizada (99% y 97% de la población, respectivamente), otras formas de violencia como el uso de amenazas y la desvalorización de la pareja tienen una mayor tolerancia (6,5% y 9%), llegado ésta a ser de casi un tercio de la población (31%) en lo que se refiere a la violencia de control (aquella que recoge comportamientos de control de horarios, amistades, trabajo, estudios, etc de la pareja)⁽¹³⁾. Resulta por tanto sorprendente que, a pesar de la percepción mayoritaria de la violencia de pareja como algo inaceptable, algo más de un tercio de la población (36%) se muestre tolerante con al menos alguna forma de maltrato en el seno de las relaciones de pareja⁽¹³⁾.

Así, podemos observar una tendencia por la cual encontraremos un mayor consenso acerca de la punibilidad del maltrato en lo que se refiere a su forma física (95%) y a las agresiones sexuales (90%), mientras que el maltrato verbal, incluso en los casos en los que llega a escalar hasta las amenazas, recaba un rechazo mucho menor entre la población española⁽¹³⁾. De esto podemos deducir que una parte importante de la población no identifica el maltrato psicológico y el control de la pareja como formas de violencia de género.

Pasamos ahora a ilustrar esta misma situación centrándonos en la adolescencia y juventud españolas (en concreto la población comprendida entre los 15 y los 29 años de edad). De nuevo para ello nos servimos de los datos recogidos por un estudio promovido por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género acerca de la “Percepción Social de la Violencia de Género en la Adolescencia y la Juventud”⁽¹⁴⁾.

Así, en primer lugar podemos ver que también en este estrato de la población se encuentra extendida la percepción de que las desigualdades de género son grandes, si bien no lo está tanto entre los varones (sólo un 44% de los mismos comparten esta opinión frente al 63% de las mujeres). De nuevo ambas partes reconocen diferencias importantes entre sexos al analizar ámbitos concretos como el laboral (coincidiendo con la percepción de la población general de que los aspectos en los que las mujeres se encuentran en una situación de inferioridad son fundamentalmente las posibilidades de conciliación de vida laboral y familiar y los salarios), aunque no así en lo relativo al acceso a la educación⁽¹⁴⁾.

Si nos fijamos en variables más concretas vemos que, por ejemplo, a medida que aumenta la edad también lo hace en cierta medida el porcentaje de percepción de diferencias “muy o bastante grandes” entre mujeres y varones. Por otra parte, la percepción de desigualdades en los aspectos ya señalados del ámbito laboral crece notablemente a medida que lo hace el nivel académico⁽¹⁴⁾.

Respecto a la violencia de género, vemos cómo las mujeres adolescentes y jóvenes opinan con mayor frecuencia que los varones que los malos tratos hacia las mujeres están bastante o muy extendidos (con porcentajes del 93% y 85%, respectivamente)⁽¹⁴⁾. También encontramos diferencias en cuanto al hábitat, habiendo una mayor percepción entre los adolescentes y jóvenes que residen en entorno urbano (90%) de que la violencia hacia las mujeres está bastante o muy extendida en comparación con aquellos que habitan en entornos rurales (87%)⁽¹⁴⁾.

En lo referente al grado de tolerancia hacia la violencia de género en esta franja de la población, vemos cómo el 96% de las mujeres y 92% de los varones la consideran “totalmente inaceptable”⁽¹⁴⁾. Este rechazo aumenta con la edad y, como veíamos que ocurría en la población general, no es el mismo para todas las formas de presentación de la violencia de género. Así, la forma de violencia que menos tolerancia cosecha es la física y sexual, rechazada por el 97% de los adolescentes y jóvenes, seguida de la verbal con un rechazo del 93%. La violencia de control, sin embargo, es considerada inaceptable sólo por un 67%⁽¹⁴⁾.

Al respecto de la percepción de esta problemática en la juventud universitaria española, en 2011 fue publicado un estudio denominado “La juventud universitaria ante la igualdad y la violencia de género” llevado a cabo por la Universidad Complutense de Madrid bajo el amparo de la Delegación del Gobierno para la

Violencia de género. Éste se valía de una encuesta y de grupos de discusión, que permitieron recoger los siguientes resultados⁽¹⁵⁾.

Se detectó una capacidad generalizada para identificar todas aquellas conductas de maltrato por las que se pregunta como tales, siendo consideradas así mayoritariamente la agresión física y la coacción, seguidas de la intimidación a través de las nuevas tecnologías. También es importante destacar que casi todos los indicadores de maltrato eran considerados tales, si bien la proporción de mujeres que lo hacía era mayor que la de varones⁽¹⁵⁾.

En cuanto a las observaciones extraídas de las experiencias con grupos de discusión, resulta interesante conocer que en todos los grupos se relataron casos conocidos directamente, lo que refleja que se trata de un problema que forma parte de la vida cotidiana de la población universitaria⁽¹⁵⁾.

Algunos aspectos a solucionar son puestos de manifiesto por la persistencia de determinados esquemas, como la tendencia a responsabilizar en parte a la víctima de la situación de maltrato o la dificultad para identificar que efectivamente ésta se está dando cuando se está viviendo⁽¹⁵⁾. Por otro lado, al interrogarlas por el comportamiento que tomarían si se encontraran ante esta situación, la mayoría de las mujeres anticipaban que abandonarían al maltratador, lo que contrasta con la dificultad para materializar estas actitudes en situaciones reales⁽¹⁵⁾.

1.5. El papel de los profesionales de la salud:

En lo que a los profesionales de la salud respecta, es necesario comprender que la consulta sociosanitaria constituye un espacio privilegiado para la detección y abordaje de este problema. Esto se explica porque en muchos se trata del único espacio en que la víctima tiene contacto con el exterior, y le brinda la oportunidad de hablar sobre asuntos íntimos relacionados con su salud y sexualidad de una forma confidencial⁽¹⁶⁾. Además, se ha observado que las mujeres víctimas de violencia de género acuden con más frecuencia a los servicios sanitarios⁽¹⁷⁾.

Dado que los efectos que la violencia de género tiene sobre la salud de la mujer se dan a varios niveles, parece lógico pensar que un abordaje multidisciplinar de este problema será el idóneo⁽¹⁶⁾. Aquí entra en juego el modelo de atención integral que rige nuestro Sistema Nacional de Salud y que pretende ofrecer una intervención que tenga en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la paciente. Así, los

servicios sanitarios deben estar capacitados para proveer de la atención de diferentes disciplinas además de la médica, a saber enfermería, trabajo social, psicología, etc. La detección de los casos de violencia de género por parte del profesional sociosanitario es clave, ya que predispondrá a la ruptura del silencio, lo que supone el primer paso para la comprensión y visualización del problema⁽¹⁷⁾.

Se ha tratado de implantar medidas de indagación sistemática acerca de la violencia de género que resultan controvertidas, dado que no existen evidencias científicas suficientes que justifiquen su realización⁽¹⁸⁾. Así, la actitud recomendada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria por parte del profesional sanitario será la de escuchar activamente y empatizar, mostrándose receptivo a detectar, evaluar y actuar ante cualquier indicio de violencia y de los efectos que ésta pueda haber ocasionado en la paciente⁽¹⁹⁾.

No obstante, la realidad es que multitud de guías sanitarias sí recogen la recomendación de llevar a cabo dicha indagación centrándose sobre todo en las pacientes atendidas en Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental⁽¹⁹⁾, que son por otra parte los servicios sanitarios más frecuentados por las víctimas de violencia de género⁽¹⁷⁾. En España contamos desde el año 2007 con un protocolo común de actuación sanitaria (actualizado en 2012) que entre sus pautas recoge la recomendación para la realización de un cribado sistemático de maltrato en toda mujer que acuda a consulta y en cuya historia clínica no figure que se le haya preguntado previamente⁽¹⁹⁾.

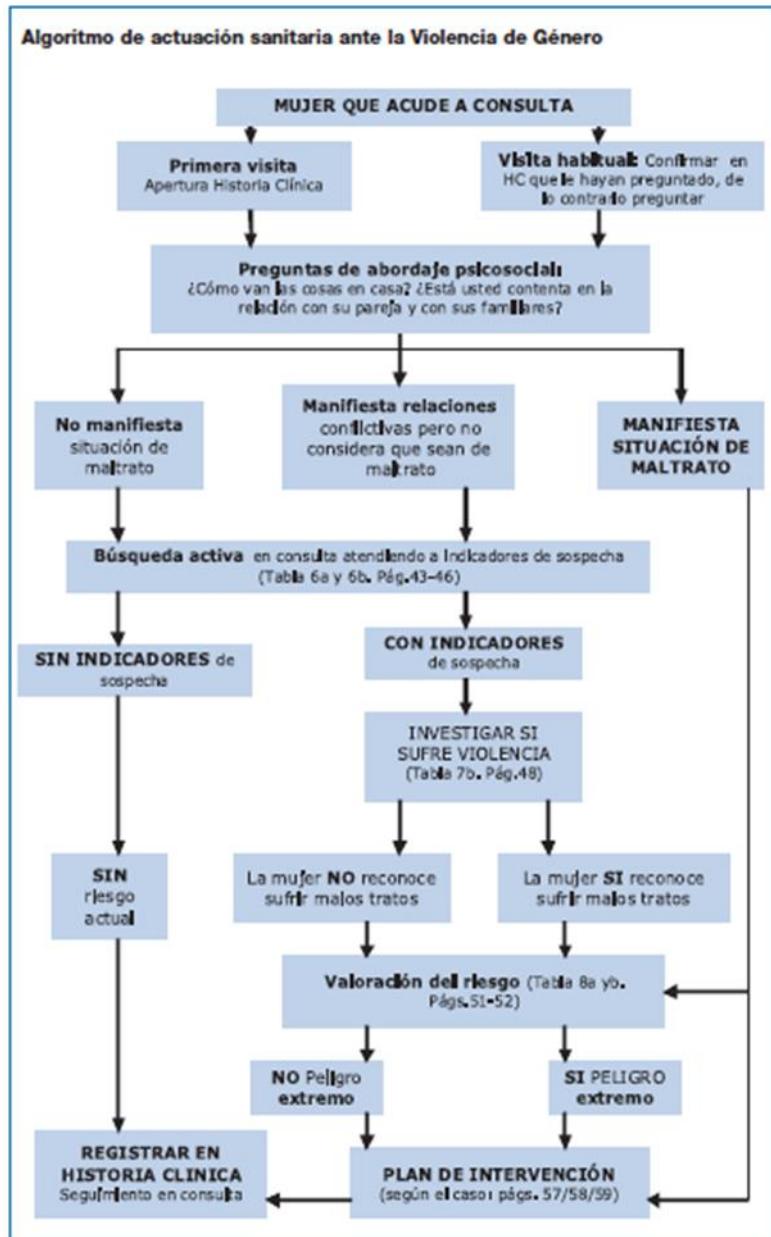


Gráfico 1: Algoritmo de actuación sanitaria ante la violencia de género⁽¹⁷⁾

Ahondemos un poco más. Un estudio llevado a cabo en 2016 sobre varios centros de Atención Primaria en España arrojó como resultado que dos terceras partes del personal de Atención Primaria participante refería haber realizado preguntas sobre violencia de compañero íntimo durante los 6 meses precedentes, emprendiendo actuaciones pertinentes en los casos que lo requirieran.⁽¹⁹⁾ Se comprobó también que la realización de preguntas acerca de violencia de género aumentaba sobre todo en relación con la medida en la que dichos profesionales se sentían formados acerca de este tema y provistos de un protocolo que los guiara en el manejo de los casos⁽¹⁹⁾. Así, puede surgir la hipótesis de que la efectividad de los protocolos específicos para detectar e intervenir en los casos de violencia de género depende al menos en cierta

medida de la existencia de una capacitación adecuada de los profesionales sociosanitarios, lo que justificaría la necesidad de una formación específica en temas de violencia de género⁽¹⁹⁾.

1.5. Formación en violencia de género:

Una vez introducido todo lo anterior pueden surgir varios interrogantes, por ejemplo, si existe formación en violencia de género, si ésta es adecuada y si es efectiva o no. Como punto de partida resulta interesante conocer que lo común a la mayoría de estudios realizados hasta la fecha es la conclusión de que existe una necesidad de educación en violencia de género tanto en médicos como en el resto de profesiones sociosanitarias⁽²⁰⁾.

En lo que concierne a los médicos, ya desde hace años existen estudios como el de Haase et al. de 1999 cuyos resultados muestran una mayor sensibilización en alumnos universitarios de Medicina formados acerca de este tema, así como una mayor comodidad de los mismos a la hora de interrogar a pacientes sobre violencia de género e iniciar el manejo en los casos en los que esto fuera necesario⁽²¹⁾. Todo esto llevaba ya entonces a formular la hipótesis de que la instrucción en violencia de género podría tener un impacto positivo en su comportamiento como profesionales, lo que a su vez apoyaba la inclusión de la educación en este tema en el currículo de la formación en Medicina⁽²¹⁾. Esto se ve refrendado por estudios más recientes, como el de Kamimura et al. en 2015 que, al comparar las opiniones, conocimientos y formación sobre violencia de género en estudiantes de Estados Unidos, Vietnam y China encontró que los participantes estadounidenses, que recibían más educación al respecto que los de las otras dos nacionalidades, sabían más acerca del tema y lo consideraban un problema más importante⁽²²⁾. Hallazgos como éstos parecen sugerir que esta formación podría mejorar no sólo los conocimientos de los alumnos, sino también su nivel de sensibilización y concienciación⁽²²⁾.

En cuanto a la educación sobre violencia de género recibida por estudiantes de Enfermería, existen estudios que han concluido que, a más formación recibida en este sentido, más dispuestos se muestran éstos a identificar casos de violencia de género⁽²³⁾, de ahí la recomendación de que dicha formación se inicie en la etapa universitaria y tenga continuación una vez completada ésta⁽²⁴⁾. Sin embargo, una revisión realizada sobre la literatura al respecto concluye que el currículo universitario actual no prepara a los estudiantes de Enfermería para atender a las víctimas de

violencia de género, a la vez que pone de manifiesto que la formación posterior es limitada, sobre todo si hablamos de programas que hayan sido evaluados rigurosamente en cuanto a la impartición de contenidos adecuados y su efectividad⁽²⁴⁾.

En lo referente a los profesionales de Trabajo Social, sabemos que tienen un papel muy importante en las labores de apoyo a las mujeres que se encuentran en una situación de abuso. No obstante, una revisión de los planes de estudio de 35 universidades españolas que ofrecían formación en Trabajo Social en el momento de la implantación de los estudios de Grado muestra cómo sólo en 21 de ellos existían asignaturas que abordaran el Trabajo Social en contextos de género y/o violencia de género⁽²⁵⁾. En estas universidades la oferta global era de 26 asignaturas, de las cuales sólo 3 tenían carácter obligatorio, siendo optativas en el resto, incluida la Universidad de Zaragoza⁽²⁵⁾. Y es que a pesar de las modificaciones legislativas introducidas ya comentadas, las asignaturas y los contenidos sobre violencia de género contempladas por los planes de estudios universitarios de la mayoría de estudios de Grado siguen siendo mayoritariamente optativas y/o de libre elección⁽²⁶⁾.

A pesar de todo lo anterior, es cierto que durante la última década se ha podido observar un cierto progreso en la implementación de programas de formación en violencia de género, cuyo objetivo consiste en la mejora de la capacidad de los profesionales responsables de su manejo para tratar con víctimas de la misma⁽²⁷⁾. No obstante, es importante remarcar que todavía a día de hoy se desconoce el impacto de estas intervenciones educacionales sobre la situación de las pacientes⁽²⁰⁾.

Por ejemplo, en lo que respecta a la formación de médicos ya inmersos en la práctica clínica, vemos que existen estudios cuyos resultados indican que, efectivamente, la aplicación de intervenciones educativas tiene la capacidad de mejorar sus conocimientos y actitudes, a pesar de lo cual no ha sido posible determinar un efecto significativo en las actuaciones emprendidas para identificar a dichas víctimas⁽²⁷⁾.

En conclusión, y a la luz de los datos expuestos, resulta sencillo comprender la necesidad de priorizar la educación en violencia de género ofreciéndola lo más temprano posible en el currículo educativo de cada uno de los agentes involucrados en su manejo. Para ello es fundamental la existencia de una colaboración por parte del sistema que adopte e impulse esta formación, así como la aplicación de una evaluación significativa de la misma que no se limite a una simple comprobación de la inclusión de los contenidos sobre violencia de género en el currículo⁽²⁰⁾.

En cuanto a la formación postgrado, se hace cada vez más patente la necesidad de iniciativas que vayan más allá de una breve intervención para mejorar las habilidades de los profesionales en este campo. Esto incluye actuaciones a nivel de los servicios de apoyo ofrecidos por el sistema con metas como la de lograr una mayor concienciación acerca de este problema y un mejor acceso a los mismos⁽²⁷⁾.

2. Hipótesis y objetivos:

Este trabajo surge de un gran interés personal por conocer el nivel de concienciación sobre violencia de género entre los estudiantes de algunas de las titulaciones de Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Fisioterapia), así como de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza.

La información recogida para la elaboración de mismo (sobre todo en lo que concierne a la importancia de los profesionales sociosanitarios en el abordaje de los casos de violencia de género, así como la de la existencia de una buena formación a todos los niveles a este respecto), junto con la ausencia de estudios anteriores que ahondaran en los temas que constituyen el objetivo de este trabajo y la curiosidad por comprobar el estado actual de la situación en este entorno concreto constituyen la base para la justificación de esta investigación.

2.1. Hipótesis:

La hipótesis alternativa planteada cuya validez se tratará de comprobar por medio del desarrollo de este trabajo es que variables como sexo, edad, tipo de población de origen, curso, una formación previa y ser más o menos cercano a las ideas del movimiento feminista influyen en el nivel de concienciación de los estudiantes acerca de la problemática que constituye la violencia de género. Por el contrario, la hipótesis nula será la que afirme que dichas variables no condicionan las actitudes de los individuos hacia este tema.

2.2. Objetivos:

Los objetivos principales del presente estudio consisten en:

- Conocer el nivel medio de sensibilización sobre violencia de género de los estudiantes de algunas de las titulaciones de Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Fisioterapia) y Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza.
- Comprobar si las variables sexo, edad, tipo de población de origen, titulación de Grado, curso, formación previa y nivel de afinidad con las ideas del movimiento feminista se correlacionan de una forma significativa con el grado de concienciación respecto a temas relacionados con la violencia de género.

No obstante, también se plantean objetivos secundarios, que son los siguientes:

- Conocer la importancia que los estudiantes otorgan a los conocimientos en cuanto a feminismo, igualdad y violencia de género para el desempeño de la profesión para la que se están preparando.
- Saber si efectivamente reciben formación al respecto, y en caso afirmativo si opinan que ésta es suficiente.
- Comprobar si las variables estudiadas (sexo, edad, tipo de población de origen, titulación de Grado, curso y formación previa) se correlacionan significativamente con la medida en la que los individuos se identifican con las ideas del movimiento feminista.

3. Material y métodos:

Con el objetivo de procurar un marco teórico actualizado acerca del tema que se pretende estudiar, se realizó una búsqueda bibliográfica, fundamentalmente en la base de datos PubMed, así como por medio de AlcorZe, el buscador de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza. Algunos de los comandos empleados fueron los siguientes:

- (“Gender-based violence” [MeSH]) AND (“training” OR “education” OR “university”)
- (“Gender-based violence” [MeSH]) AND “education” AND “university students”
- (“Gender-based violence” [MeSH]) AND “training” AND “Medicine”
- (“Gender-based violence” [MeSH]) AND (“students, Medical” [MeSH])
- (“Gender-based violence” [MeSH]) AND (“students, health occupations” [MeSH])
- “Gender-based violence” [MeSH] AND (“education, Medical, Undergraduate” [MeSH] OR “Education, Medical” [MeSH])
- (“Intimate partner violence” [MeSH]) AND (“education, Medical” [MeSH])
- (“Intimate partner violence” [MeSH]) AND (“students, health occupations” [MeSH])
- (“Intimate partner violence” [MeSH]) AND (“schools, medical” [MeSH])
- (“Intimate partner violence” [MeSH]) AND (“education, medical, undergraduate” [MeSH])
- (“Intimate partner violence” [MeSH]) AND ((“physicians” [MeSH]) OR (“health occupations” [MeSH]))

En todas las búsquedas se empleó el filtro “Full text”. Además, se recogieron artículos adicionales durante la realización del trabajo al ir surgiendo necesidades concretas de información más específica.

En cuanto al estudio realizado, se ha optado por un modelo de **estudio transversal descriptivo** para conocer las características de la población diana en cuanto a concienciación sobre temas de violencia de género. Dicha **población diana** consiste en los estudiantes de algunas de las titulaciones de Grado de Ciencias de la Salud ofertadas por la Universidad de Zaragoza (en concreto Medicina, Enfermería y Fisioterapia), así como aquellos que cursan el Grado en Trabajo Social.

Por tanto nuestro **criterio de inclusión** es: estudiante que curse actualmente una de estas titulaciones en la Universidad de Zaragoza. La **muestra** la constituirán todas aquellas personas que contesten al cuestionario.

Nuestra población a estudio tiene las siguientes características:

Titulación	Varones		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
Medicina	393	29,57	936	70,43	1.329 (45,65%)
Enfermería	107	17,29	512	82,71	619 (21,26%)
Fisioterapia	108	43,37	141	56,63	249 (8,55%)
Trabajo Social	126	17,65	588	82,35	714 (24,53%)
Total	734	25,21	2.177	74,79	2.911

Tabla 2: Estudiantes de grado matriculados en la Universidad de Zaragoza en el curso 2017/2018 por titulaciones y sexo⁽²⁸⁾.

Titulación	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso	6º curso	Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
Medicina	158	11,89	188	14,15	230	17,31	216	16,25
Enfermería	171	27,63	148	23,91	141	22,78	159	25,69
Fisioterapia	60	24,10	60	24,10	56	22,45	73	29,32
Trabajo Social	180	25,21	171	23,95	93	13,03	270	37,82
Total	569	19,55	567	19,48	520	17,86	718	24,67
	251	8,62			286	9,82	2.911	

Tabla 3: Estudiantes de grado matriculados en la Universidad de Zaragoza en el curso 2017/2018 por titulaciones y curso⁽²⁸⁾.

Con esta información, recogida a través del Portal de Transparencia de la Universidad de Zaragoza⁽²⁸⁾, vemos que la titulación que cuenta con un mayor número de estudiantes matriculados es la de Medicina (no obstante, hay que tener en cuenta que tiene una duración de 6 cursos, a diferencia de las restantes, cuya duración es de 4). En orden descendente por número de estudiantes matriculados encontramos pues: Grado en Medicina, Trabajo Social, Enfermería y Fisioterapia.

Además, podemos observar cómo la población universitaria en estas 4 titulaciones está compuesta en mayor medida por mujeres que por varones, hecho que constatamos tanto a nivel global como individualmente en cada uno de los estudios de Grado (con una menor diferencia en el caso de la titulación en Fisioterapia).

El contar con esta información nos permite llevar a cabo un cálculo para averiguar el **tamaño muestral** óptimo para nuestro estudio. Dado que efectivamente conocemos el tamaño de la población, utilizamos la siguiente fórmula:

$$n_{opt} = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Siendo:

- N = tamaño de la población
- Z = nivel de confianza (1,96 para un nivel de seguridad del 95%)
- p = probabilidad de éxito o proporción esperada (asumimos 0,05)
- q = probabilidad de fracaso (1 - 0,05 = 0,95)
- d² = precisión (asumimos 3%)

Por lo tanto:

$$n_{opt} = \frac{2,911 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,03^2 \times (2,911 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95} = 190$$

De esto podemos deducir que requeriremos la participación de al menos 190 estudiantes para obtener una seguridad del 95% en la significación de nuestros resultados.

A continuación definimos nuestras **variables a estudio**, a saber:

- Sexo (varón o mujer).
- Edad.
- Tipo de población de origen (rural o urbana).
- Titulación de Grado cursada (Medicina, Enfermería, Fisioterapia o Trabajo Social).
- Curso (de 1º a 4º para todas las titulaciones, añadiendo 5º y 6º cursos exclusivamente en el caso del Grado en Medicina).
- Formación previa en temas de feminismo, igualdad y violencia de género.
- Nivel de afinidad con las ideas del movimiento feminista.
- Actitudes o nivel de concienciación en cuanto a temas relacionados con la violencia de género.

Todas estas variables son medidas por medio de la difusión de un cuestionario elaborado para la realización de este estudio. Dicho cuestionario lleva por título

“Actitudes hacia violencia de género en población universitaria relacionada con Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza” (una copia del mismo puede encontrarse como anexo al final de este trabajo), y cuenta con un total de 48 ítems.

Así, tras una breve explicación acerca del objetivo de dicho cuestionario, los participantes deben responder a preguntas cerradas sobre las variables sexo, población de origen, titulación de Grado, curso y formación previa. La pregunta acerca de la variable edad se configura como texto de respuesta corta a causa del mayor rango abarcado.

A continuación se suceden 2 escalas, no diferenciadas en el formulario de la encuesta. La primera de ellas tiene como objetivo medir el nivel de afinidad con las ideas del movimiento feminista, para ver si efectivamente éste está relacionado con una mayor concienciación respecto a la violencia de género. A este efecto, y tras una intensa búsqueda bibliográfica, escogimos una escala presentada y validada en un artículo publicado en 1994 denominada **“Feminism and the women’s movement scale”**⁽²⁹⁾ (de aquí en adelante FWMS, incluida en forma de anexo al final de este trabajo), consistente en 10 ítems (correspondientes a los ítems 7 a 16 de nuestro cuestionario), que se tradujeron al español, y para cada uno de los cuales el individuo debe elegir una puntuación del 1 al 5, en formato escala de Likert (representando 1 “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo”). Así, a una mayor puntuación (mínimo 10, máximo 50), se considerará que el individuo es más cercano a las ideas del feminismo.

En segundo lugar, y a continuación de la FWMS en nuestro cuestionario, proponemos una escala cuyo objetivo es medir las actitudes o el nivel de concienciación de la población a estudio con respecto a la violencia de género. Para ello recurrimos a una escala denominada **“Escala sobre Igualdad y Prevención de la Violencia de Género”**⁽³⁰⁾ (de aquí en adelante EIPVG, también incluida como anexo), presentada en un artículo publicado en 2017 en el que se estudian las actitudes de estudiantes universitarios acerca de la violencia de género. Esta escala está formada por 28 ítems (correspondientes a los ítems 17 a 44 en nuestro cuestionario), y de nuevo se basa en un formato tipo escala de Likert, con puntuaciones del 1 al 5 para cada uno de los ítems (representando igualmente 1 “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo”). En este caso, una menor puntuación (mínimo 28, máximo 140) implicará una concienciación mayor.

Para terminar, como forma de recoger información adicional que creemos interesante acerca de la cuestión a estudio, se formulan 3 preguntas que versan sobre la importancia subjetiva que los estudiantes dan a la enseñanza en temas de feminismo, igualdad y violencia de género, así como sobre la existencia de dichas enseñanzas enmarcada en los respectivos estudios de Grado y la suficiencia de la misma. El último ítem da la posibilidad al participante de escribir un comentario personal acerca de la encuesta y los temas que aborda.

Una vez elaborado el formulario que servirá de base para la recolección de la información estimada relevante para nuestro trabajo, se comenzó la difusión del mismo entre la población a estudio. Para ello nos servimos de la aplicación web Google Forms, en la que introdujimos el cuestionario con las características ya previamente explicadas. A continuación nos pusimos en contacto tanto con profesores como con delegados de curso, haciendo uso de plataformas como el correo institucional de la Universidad de Zaragoza, así como grupos de delegación, listas de difusión de clase, etc. El período de difusión duró aproximadamente 90 días, en los que, tras una distribución inicial de la encuesta por los medios ya explicados, llevamos a cabo varias maniobras de reactivación para recoger el mayor número de respuestas posible.

Una vez pasado este período se procedió a la creación de una base de datos que alojase todas las respuestas obtenidas. Así, a partir de la propia aplicación Google Forms, obtuvimos una hoja de cálculo en formato Excel que contenía los resultados brutos para todas las variables. Fue necesario codificar algunas de éstas, lo que se hizo de la siguiente manera:

- Sexo (ítem 1): Mujer = 0, Varón = 1
- Tipo de población de origen (ítem 3): Urbana = 0, Rural = 1
- Titulación de Grado (ítem 4): Medicina = 1, Enfermería = 2, Fisioterapia = 3, Trabajo Social = 4.
- Curso (ítem 5): 1º curso = 1, 2º curso = 2, 3º curso = 3, 4º curso = 4, 5º curso (exclusivo Medicina) = 5º, 6º curso (exclusivo Medicina) = 6.
- Formación previa (ítem 6): no respuesta = ninguna = 0, feminismo = 1, igualdad = 2, violencia de género = 3, feminismo + igualdad = 4, feminismo + violencia de género = 5, igualdad + violencia de género = 6, feminismo + igualdad + violencia de género = 7.
 - Recodificación: 0 = 0 (ninguna); 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7 = 1 (al menos una)

- Ítems 45, 46 y 47: misma codificación que la variable “formación previa”
 - Recodificación para el ítem 45 igual a la del ítem 6.

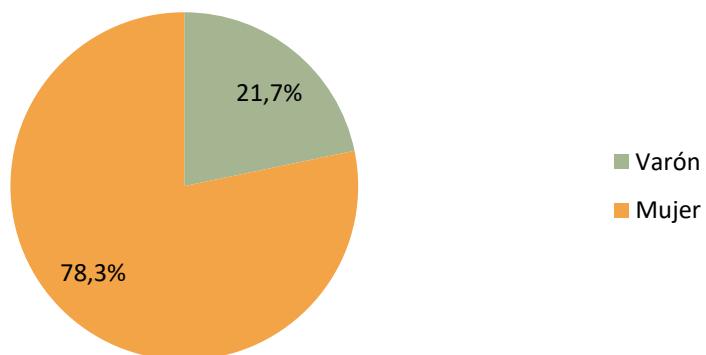
Una vez hecho esto, la base de datos de Microsoft Excel fue importada a IBM SPSS Statistics 25, programa con el cual se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos, en concreto: estadística descriptiva con distribución de frecuencias para análisis univariante (cálculo de porcentajes, medias), estadístico alfa de Cronbach para el análisis de fiabilidad de las escalas empleadas, análisis de correlación bivariada de Pearson y análisis de regresión lineal.

4. Resultados:

Para comenzar, vemos cómo el total de respuestas al cuestionario propuesto para la realización de este estudio fue 437, lo que constituye un 15,01% del total de la población estudiada.

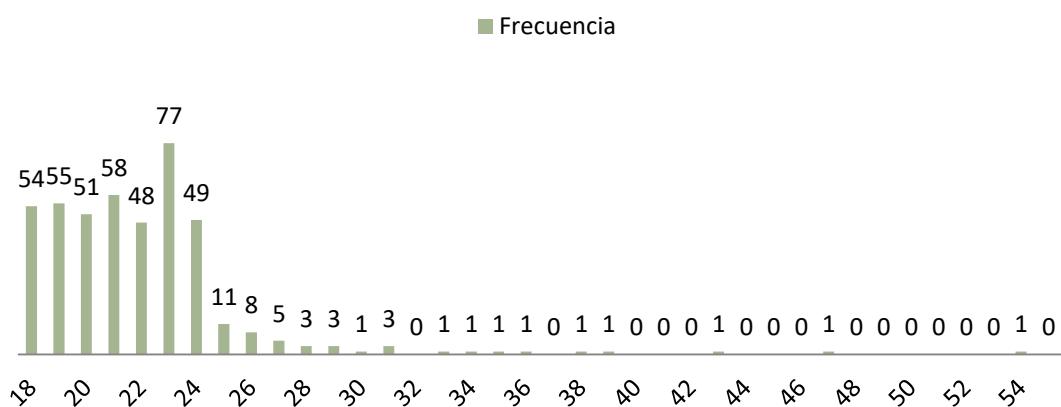
Con el objetivo de obtener una visión global de las características de nuestra muestra, pasamos a exponer las tablas y gráficas de frecuencias o la representación del análisis descriptivo según el tipo de variable, lo que nos dará información acerca de la distribución de éstas en nuestra muestra.

Sexo (gráfico 2, tabla 4)



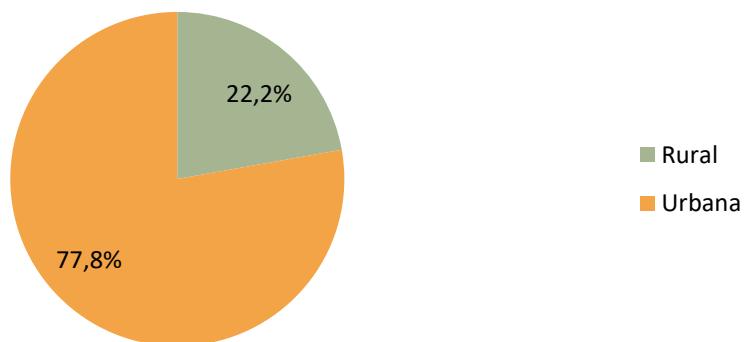
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje respecto
					al total (población)
Válido	Mujer	342	78,3	78,3	15,71
	Varón	95	21,7	21,7	12,94
	Total	437	100,0	100,0	15,01

Edad (gráfico 3, tabla 5)



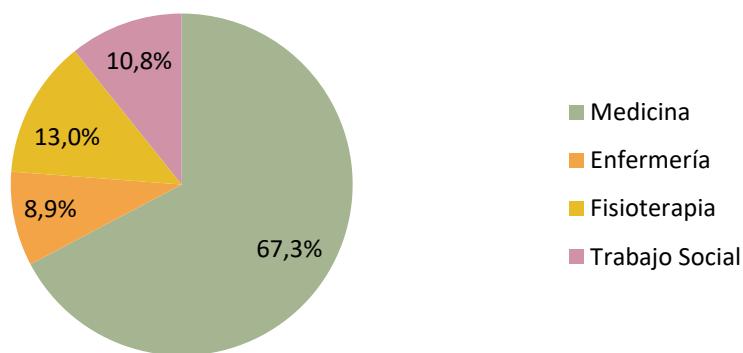
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	435	18	54	21,91	3,740
N válido (por lista)	435				

Tipo de población de origen (gráfico 4, tabla 6)



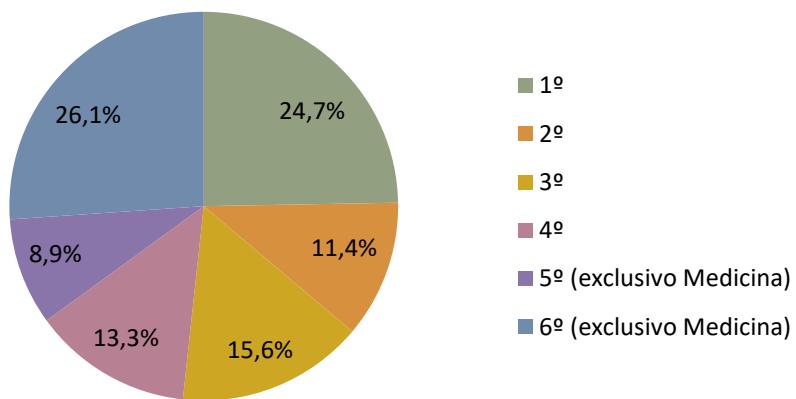
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
		Total	100,0	100,0
Válido	Urbana	340	77,8	77,8
	Rural	97	22,2	22,2
	Total	437	100,0	100,0

Titulación de Grado (gráfico 5, tabla 7)



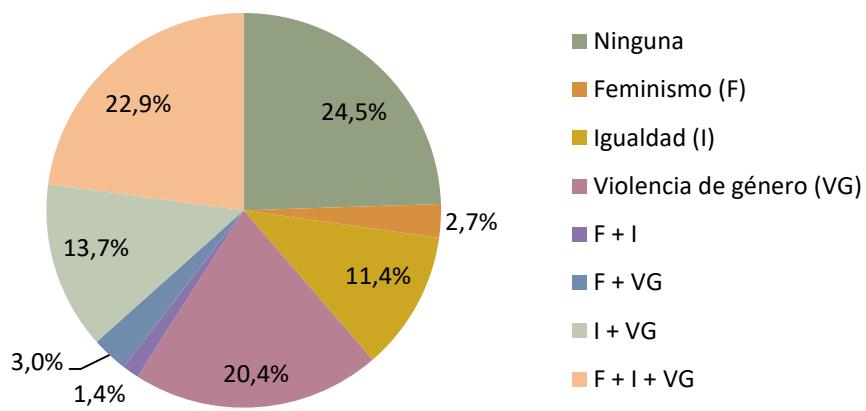
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje respecto al total (población)
		Total	100,0	100,0	15,01
Válido	Medicina	294	67,3	67,3	22,12
	Enfermería	39	8,9	8,9	6,30
	Fisioterapia	57	13,0	13,0	22,89
	Trabajo Social	47	10,8	10,8	6,58
	Total	437	100,0	100,0	15,01

Curso (gráfico 6, tabla 8)



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje respecto al total	
			Porcentaje válido	(población)
Válido	1º	108	24,7	24,7
	2º	50	11,4	11,4
	3º	68	15,6	15,6
	4º	58	13,3	8,08
	5º (Medicina)	39	8,9	8,9
	6º (Medicina)	114	26,1	39,86
	Total	437	100,0	15,01

Formación previa (gráfico 7, tabla 9)



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No ha recibido	107	24,5	24,5
	Sí ha recibido	330	75,5	75,5
	Total	437	100,0	100,0

Formación previa (tabla 10)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Ninguna	107	24,5	24,5
	Feminismo (F)	12	2,7	2,7
	Igualdad (I)	50	11,4	11,4
	Violencia de género (VG)	89	20,4	20,4
	F + I	6	1,4	1,4
	F + VG	13	3,0	3,0
	I + VG	60	13,7	13,7
	F + I + VG	100	22,9	22,9
Total		437	100,0	100,0

Así, vemos cómo el sexo predominante entre los participantes es el femenino, con un 78,3% de mujeres que han respondido al cuestionario frente a un 21,7% de varones. Con respecto al total de mujeres en la población estudiada, un 15,71% ha completado el cuestionario, al igual que un 12,94% de varones.

En lo que se refiere a la edad, el histograma presentado muestra cómo el mayor número de participantes se concentra en la edad de 23 años (77 participantes, un 17,70%), encontrándose la mayoría de los individuos entre los 18 y los 24 años (392 sujetos, que representan el 90,11% del total). Cabe mencionar llegados a este punto que fue necesario invalidar los datos de edad proporcionados por 2 participantes, dado que la respuesta de uno de ellos no se correspondía con un valor numérico y la del otro era una cifra imposible (150 años).

En cuanto a valores descriptivos de la edad, vemos cómo la media de edad se sitúa en 21,91 años con una desviación típica de 3,740, siendo el mínimo de edad de los participantes 18 años y alcanzando el máximo los 54.

Por otra parte, respecto al tipo de población de origen, existe una gran preponderancia de estudiantes de origen urbano frente a los que proceden de áreas rurales (77,8% y 22,2% respectivamente).

En cuanto a la distribución por distintos tipos de titulaciones, vemos cómo la mayoría de estudiantes que han respondido al cuestionario cursa el Grado en Medicina (67,3%), habiendo participado el 22,12% del total de estudiantes de Medicina. No obstante, la titulación en la que el porcentaje de respuestas ha sido mayor con respecto al total de estudiantes que la cursan actualmente es la de Fisioterapia, con un

22,89%, constituyendo un 13,0% de la cantidad global de respuestas. En el caso de Enfermería, representa un 8,9% del total de respuestas, y un 6,30% de sus estudiantes completaron la encuesta. En el de Trabajo Social, sus respuestas suponen un 10,8% del total, con un 6,58% de estudiantes que respondió al cuestionario.

Si observamos la distribución por cursos, vemos el grupo que atesora un mayor porcentaje de respuestas (26,1%) es el de 6º. Recordamos de nuevo que tanto 5º como 6º son cursos que existen exclusivamente en la titulación de Medicina, ya que las demás estudiadas tienen una duración de 4 cursos. Así, las respuestas de 1º curso constituyen un 24,7%, las de 2º un 11,4%, las de 3º un 15,6%, las de 4º un 13,3%, las de 5º un 8,9% y las de 6º, como ya hemos dicho, un 26,1%.

Por último, al preguntar por la existencia de formación previa en feminismo, igualdad y violencia de género, vemos cómo un 24,5% de los participantes refiere no haber recibido ninguna, frente a un 75,5% que sí la ha recibido en, al menos, uno de estos temas (mayoritariamente en los 3, con un 22,9%, seguido de formación en violencia de género con un 20%).

Además de todas estas variables, parecía también que podía ser una posibilidad que una mayor o menor cercanía a las ideas del movimiento feminista estuviera relacionada con el nivel de concienciación sobre aspectos de violencia de género. Como ya hemos comentado en el apartado “Material y métodos”, nos valimos de la FWMS⁽²⁹⁾ para medir esta variable. De los 10 ítems de los que se compone la escala, 6 muestran actitudes favorables al feminismo, mientras que otros 4 (ítem 2 5, 7 y 9 de la escala, correspondientes a 8, 11, 13 y 15 de nuestro cuestionario) presentan actitudes contrarias al mismo. Recordamos que, cuanta mayor sea la puntuación obtenida en esta escala (puntuación mínima 10, máxima 50), se considera que el sujeto es más afín a las posiciones del movimiento feminista⁽²⁹⁾.

A pesar de que con motivo del estudio del que se extrajo el cuestionario ya se había medido la fiabilidad del mismo por medio del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,890⁽²⁹⁾, decidimos realizar esta misma operación para comprobar que la consistencia interna de dicha escala no difería al aplicarla sobre nuestra muestra.

Estadísticas de fiabilidad de la FWMS (tabla 11)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	10

Estadísticas de total de FWMS (tabla 12)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
FWMS1	37,3844	42,251	,333	,153	,869
FWMS2	37,3249	36,720	,562	,454	,853
FWMS3	36,4005	38,979	,700	,552	,838
FWMS4	37,0709	38,731	,603	,398	,845
FMWS5	37,0961	36,211	,695	,589	,836
FWMS6	36,6796	40,411	,586	,379	,847
FMWS7	36,7620	39,663	,559	,383	,849
FWMS8	36,3982	39,648	,689	,497	,839
FMWS9	35,9908	43,160	,640	,466	,850
FWMS10	36,1625	42,201	,549	,390	,851

Así que el valor de alfa de Cronbach calculado tras aplicar la FWMS sobre nuestra muestra apenas varía con respecto al obtenido en el estudio original, por lo que sigue indicando un buen nivel de consistencia interna. Tampoco la supresión de ninguno de los ítems de la escala daría lugar a un gran aumento en dicho coeficiente.

Para llevar a cabo la suma de puntuaciones consideramos los previamente explicados 4 ítems desfavorables como ítems inversos, obteniendo los siguientes resultados:

Estadísticos descriptivos de la FWMS (tabla 13)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
FWMS1	437	1	5	3,42	1,124
FWMS2	437	1	5	3,48	1,417
FWMS3	437	1	5	4,41	,969
FWMS4	437	1	5	3,74	1,120
FMWS5	437	1	5	3,71	1,265
FWMS6	437	1	5	4,13	,949
FWMS7	437	1	5	1,95	1,074
FWMS8	437	1	5	4,41	,911
FWMS9	437	1	5	4,82	,581
FWMS10	437	1	5	4,65	,781
N válido (por lista)	437				

Estadísticas de la FWMS (tabla 14)

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
40,8078	48,385	6,95593	10

Pasamos ahora a analizar la escala empleada para medir las actitudes respecto a la violencia de género, cuyos cambios en función del resto de variables serán el objeto de estudio último de este trabajo. Para ello, como también se ha explicado en el apartado “Material y Métodos”, nos hemos valido de la EIPVG⁽³⁰⁾.

Cabe notar que, en el artículo original, esta escala diferencia 4 dimensiones, a saber: percepción de la mujer, relaciones de pareja (dominio y sumisión), relación de convivencia (como reacción) y relaciones de convivencia⁽³⁰⁾. No obstante, dado que con el presente estudio no se pretende ahondar en cada una de estas dimensiones, hemos optado por valorarla en base a la puntuación global de la misma. Para ello hemos entendido los 3 últimos ítems (ítems 26, 27 y 28) como ítems inversos.

En este caso, a diferencia de la escala anterior, una puntuación más baja (puntuación mínima 28, máxima 140) indicará una mayor concienciación o una actitud menos tolerante frente a la violencia de género.

Para comenzar el análisis de este instrumento de medida, y al igual que hemos hecho con la escala anterior, llevamos a cabo un análisis de la fiabilidad del mismo, en este caso con mayor fundamento dado que el artículo original no lo ofrecía.

Estadísticas de fiabilidad de la EIPVG (tabla 15)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	28

Estadísticas de total de EIPVG (tabla 16)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EIPVG1	38,3341	96,136	,622	,869
EIPVG2	38,1968	95,351	,573	,871
EIPVG3	38,1922	94,587	,645	,868
EIPVG4	38,2906	95,597	,643	,869
EIPVG5	37,4966	94,416	,505	,874
EIPVG6	38,1556	95,416	,654	,868
EIPVG7	37,7483	95,276	,492	,874
EIPVG8	38,0824	97,823	,544	,872
EIPVG9	38,5492	102,179	,469	,875
EIPVG10	38,6476	104,417	,267	,878
EIPVG11	38,7094	104,858	,480	,877
EIPVG12	38,6751	103,559	,524	,875
EIPVG13	38,6819	103,250	,686	,874
EIPVG14	38,6751	103,431	,553	,875
EIPVG15	38,6270	101,418	,698	,872
EIPVG16	38,6590	102,253	,620	,874
EIPVG17	38,5332	101,158	,506	,874
EIPVG18	38,6133	101,109	,609	,873
EIPVG19	38,5355	99,726	,583	,872
EIPVG20	38,5767	100,708	,633	,872
EIPVG21	38,5492	100,945	,582	,873
EIPVG22	38,6682	102,741	,613	,874
EIPVG23	38,4554	102,528	,394	,876
EIPVG24	38,0938	97,833	,450	,875
EIPVG25	37,1442	101,064	,158	,890
EIPVG26	38,1831	102,755	,213	,881
EIPVG27	37,1968	106,755	-,029	,893
EIPVG28	38,6247	103,795	,327	,877

Así, comprobamos que volvemos a obtener un valor de alfa de Cronbach superior a 0,8 para todos los ítems, lo que nos permite afirmar que la consistencia interna de este instrumento de medida es buena. Además, podemos ver cómo la supresión de cada uno de los ítems no modificaría en gran medida la fiabilidad de esta escala.

Estadísticos descriptivos de la EIPVG (tabla 17)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
EIPVG1	437	1	5	1,40	,869
EIPVG2	437	1	5	1,54	,996
EIPVG3	437	1	5	1,54	,956
EIPVG4	437	1	5	1,45	,883
EIPVG5	437	1	5	2,24	1,188
EIPVG6	437	1	5	1,58	,884
EIPVG7	437	1	5	1,99	1,136
EIPVG8	437	1	5	1,65	,833
EIPVG9	437	1	5	1,19	,530
EIPVG10	437	1	5	1,09	,515
EIPVG11	437	1	5	1,03	,261
EIPVG12	437	1	5	1,06	,356
EIPVG13	437	1	4	1,05	,298
EIPVG14	437	1	5	1,06	,350
EIPVG15	437	1	4	1,11	,420
EIPVG16	437	1	5	1,08	,405
EIPVG17	437	1	5	1,20	,588
EIPVG18	437	1	5	1,12	,501
EIPVG19	437	1	5	1,20	,632
EIPVG20	437	1	5	1,16	,513
EIPVG21	437	1	5	1,19	,535
EIPVG22	437	1	5	1,07	,371
EIPVG23	437	1	4	1,28	,579
EIPVG24	437	1	5	1,64	,977
EIPVG25	437	1	5	2,59	1,401
EIPVG26	437	1	5	1,55	,906
EIPVG27	437	1	5	2,54	1,210
EIPVG28	437	1	5	1,11	,515
N válido (por lista)	437				

Estadísticas de la EIPVG (tabla 18)

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
39,7368	107,488	10,36764	28

Una vez llegados a este punto, y en vistas a cumplir uno de los objetivos principales de este estudio, realizamos un análisis de correlación entre todas nuestras variables, buscando específicamente saber cómo el resultado en la EIPVG se correlaciona con el

resto de las mismas. Además, dado que disponemos de los datos, parece también interesante ver cómo las variables se correlacionan con la FWMS.

Correlaciones (tabla 19)

		Sexo	Edad	Tipo población	Curso (simplif)	Formación previa (simplif)	FWM	EIPVG
Sexo	Correlación de Pearson	1	,043	-,028	,006	,081	-	,298**
	Sig. (bilateral)		,369	,561	,913	,092	,001	,000
	N	437	435	437	319	437	437	437
Edad	Correlación de Pearson	,043	1	-,018	,447**	-,043	-	,172**
	Sig. (bilateral)	,369		,712	,000	,371	,000	,000
	N	435	435	435	317	435	435	435
Tipo población	Correlación de Pearson	-,028	-,018	1	,011	,048	,060	-,032
	Sig. (bilateral)	,561	,712		,842	,316	,211	,510
	N	437	435	437	319	437	437	437
Curso (simplif)	Correlación de Pearson	,006	,447**	,011	1	-,158**	-,118*	,045
	Sig. (bilateral)	,913	,000	,842		,005	,035	,422
	N	319	317	319	319	319	319	319
Formación previa (simplif)	Correlación de Pearson	,081	-,043	,048	-,158**	1	,034	-,058
	Sig. (bilateral)	,092	,371	,316	,005		,478	,229
	N	437	435	437	319	437	437	437
FWM	Correlación de Pearson	-	-	,060	-,118*	,034	1	-,681**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,211	,035	,478		,000
	N	437	435	437	319	437	437	437
EIPVG	Correlación de Pearson	,298**	,172**	-,032	,045	-,058	-	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,510	,422	,229	,000	
	N	437	435	437	319	437	437	437

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

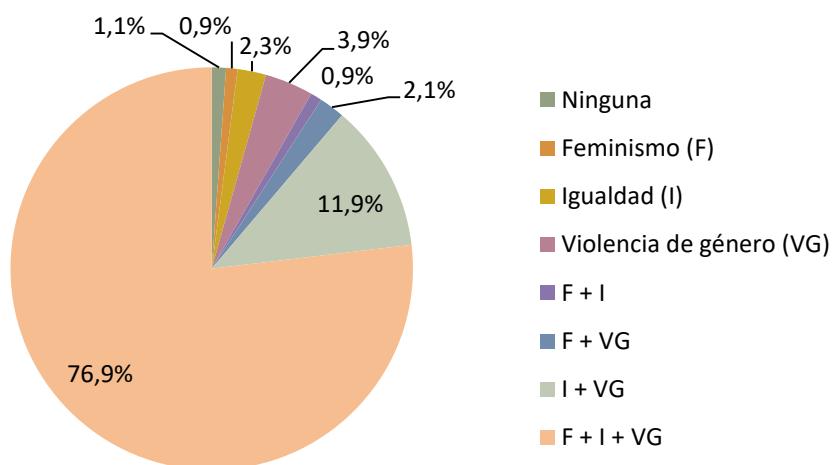
Cabe aclarar que, con el objetivo de hacer posible este estudio de correlación, se simplificaron dos variables (formación previa y curso) para convertirlas en dicotómicas. Así, como podemos observar en la tabla 10, la variable “formación previa” se analiza en función de si la respuesta es afirmativa o negativa. En el caso del curso, dado que

nuestro objetivo es ver si existen diferencias entre primero y últimos (con la hipótesis de que las enseñanzas recibidas durante la titulación puedan relacionarse con una mayor sensibilización), recodificamos las respuestas, con lo que 1º se convierte en 0, y 4º, 5º y 6º curso se convierten en 1, considerando las restantes pérdidas del sistema.

De esta forma, vemos cómo las variables sexo, edad y puntuación en la FWMS se correlacionan de manera estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con la puntuación obtenida en la EIPVG. Adicionalmente, podemos observar que sexo, edad y curso también se correlacionan de forma significativa con la puntuación obtenida en FWMS. En apartado “Discusión” explicaremos de forma más exhaustiva la naturaleza de estas correlaciones, así como el significado de las mismas.

Por último, encontramos las tablas y gráficos de frecuencias en relación, en este orden, a las opiniones de los estudiantes en cuanto a la necesidad de formación sobre feminismo, igualdad y violencia de género, la existencia de ésta en las titulaciones que cursan y, en caso afirmativo, si la consideran suficiente.

Necesidad de formación (gráfico 8, tabla 20)

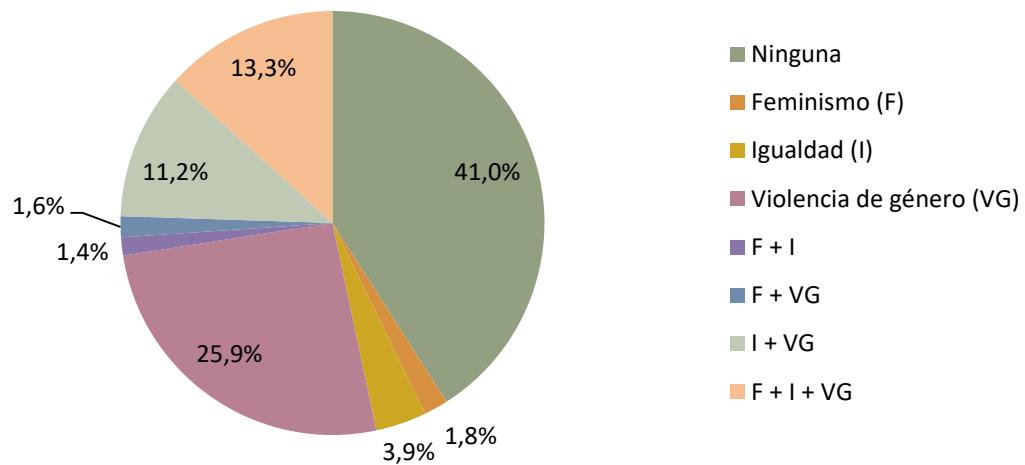


Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		No	1,1	1,1	1,1
	Sí	432	98,9	98,9	100,0
	Total	437	100,0	100,0	

Necesidad de formación (tabla 21)

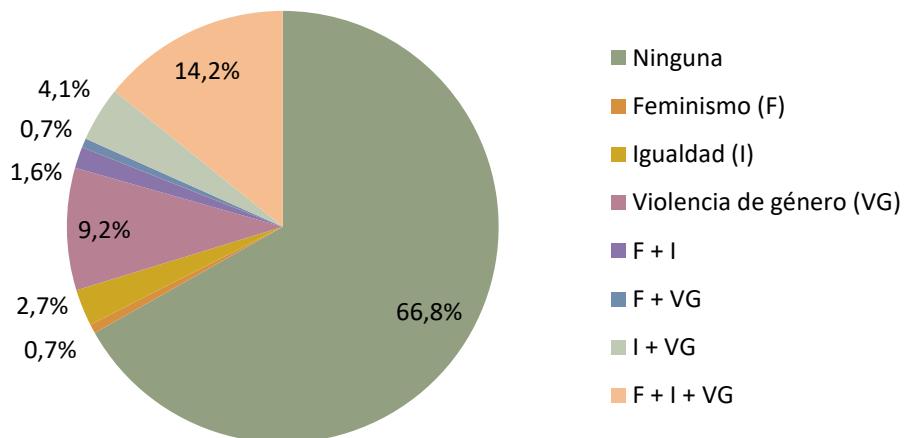
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	5	1,1	1,1	1,1
	Feminismo (F)	4	,9	,9	2,1
	Igualdad (I)	10	2,3	2,3	4,3
	Violencia de género (VG)	17	3,9	3,9	8,2
	F + I	4	,9	,9	9,2
	F + VG	9	2,1	2,1	11,2
	I + VG	52	11,9	11,9	23,1
	F + I + VG	336	76,9	76,9	100,0
	Total	437	100,0	100,0	

Formación en titulación (gráfico 9, tabla 22)



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	179	41,0	41,0	41,0
	Feminismo (F)	8	1,8	1,8	42,8
	Igualdad (I)	17	3,9	3,9	46,7
	Violencia de género (VG)	113	25,9	25,9	72,5
	F + I	6	1,4	1,4	73,9
	F + VG	7	1,6	1,6	75,5
	I + VG	49	11,2	11,2	86,7
	F + I + VG	58	13,3	13,3	100,0
	Total	437	100,0	100,0	

Formación suficiente (gráfico 10, tabla 23)



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	292	66,8	66,8	66,8
	Feminismo (F)	3	,7	,7	67,5
	Igualdad (I)	12	2,7	2,7	70,3
	Violencia de género (VG)	40	9,2	9,2	79,4
	F + I	7	1,6	1,6	81,0
	F + VG	3	,7	,7	81,7
	I + VG	18	4,1	4,1	85,8
	F + I + VG	62	14,2	14,2	100,0
	Total	437	100,0	100,0	

De aquí podemos extraer que una gran mayoría (un 98,9%) de los participantes consideran que la formación en al menos una de estas áreas es importante para el desempeño posterior del trabajo para el que se están preparando, con sólo un 1,1% que no opina así. En concreto, un 76,9% de los encuestados considera importante la formación en los 3 campos, seguido en frecuencia por un 11,9% que opta por los conocimientos en igualdad y violencia de género.

En cuanto a la existencia de formación respecto a estos temas durante las titulaciones consideradas, vemos cómo un 41,0% de los estudiantes refieren no recibirla o desconocer si lo harán, dejando por tanto a un 59,0% de estudiantes que sí refieren la existencia de formación en al menos uno de estos campos a lo largo de su titulación. En concreto, la opción que atesora un mayor porcentaje es la de la formación en

violencia de género, con un 25,9%, seguida por un 13,3% de los estudiantes que refieren recibir formación en los 3 ámbitos.

Por último, al ser preguntados por si consideran la formación suficiente, hasta un 66,8% responden de manera negativa, lo que quiere decir que, o bien no han recibido o, si lo han hecho, no ha sido satisfactoria en ninguno de los 3 campos. Un 31,2%, por el contrario, sí refiere considerar suficiente la formación recibida en, al menos, una de las 3 áreas. En concreto, la que mayor proporción atesora es la referida a los 3 ámbitos de conocimiento, con un 14,2%, seguida de la formación en violencia de género, con un 9,2%.

5. Discusión:

En primer lugar, comprobamos si la muestra recogida es suficiente para obtener la seguridad deseada en nuestros resultados, según los cálculos realizados en el apartado “Material y métodos”. De acuerdo con éstos, nuestro tamaño muestral debía ser igual o superior a 190 individuos para obtener una seguridad del 95% en nuestros resultados. El número de participantes en el cuestionario y por tanto de sujetos que conforman nuestra muestra es de 437 (un 15,01% de la población), lo que claramente sobrepasa este tamaño muestral mínimo necesario.

Si nos fijamos en la distribución por sexos de la muestra, vemos cómo la mayoría de individuos que han respondido al cuestionario son mujeres, en una proporción del 78,3% respecto a un 21,7% de varones (gráfico 2, tabla 4). Esto concuerda con la distribución por sexos en la población diana, que ya habíamos tenido oportunidad de observar en el apartado “Material y Métodos” (tabla 2), donde comprobábamos cómo un 74,79% de las matriculadas en las titulaciones estudiadas son mujeres, frente a un 25,21% de varones.

Respecto a la distribución por edades, como ya ha sido comentado en el apartado “Resultados”, un 90,11% del total de participantes tienen edades comprendidas entre los 18 y los 24 años (gráfico 3, tabla 5). También ha sido expuesta en dicho apartado la distribución en función del tipo de población de origen, existiendo una clara preponderancia de la población de origen urbano (77,8%) frente a la de origen rural (22,2%) (gráfico 4, tabla 6).

En cuanto a la distribución en función de la titulación de Grado cursada, vemos cómo la de Medicina cosecha el mayor porcentaje, seguida, en este orden, por Fisioterapia, Trabajo Social y Enfermería (gráfico 5, tabla 7). Si comprobamos la distribución por titulaciones en la población diana en el apartado “Material y Métodos” (tabla 2), vemos que no coincide necesariamente con la de nuestra muestra. Así, si bien es cierto que es efectivamente el Grado en Medicina el que atesora el mayor número de estudiantes (45,65%), lo hace en una proporción más baja que la que obtenemos en nuestra muestra (67,3%). Algo similar ocurre con la titulación en Fisioterapia, para la que el porcentaje de respuestas (13,0%) es mayor que la proporción de estudiantes que supone en la población diana (8,55%). Por último, en el caso tanto de Enfermería como de Trabajo Social, el porcentaje de alumnos matriculados (21,26% y 24,53%)

supera con creces su representación en las respuestas de nuestro cuestionario (8,9% y 10,8%, respectivamente).

Si pasamos a fijar nuestra atención en la distribución por cursos, vemos cómo el que más respuestas atesora es el 6º, con un 26,1% de las respuestas, seguido, en este orden, por, 1º, 3º, 4º, 2º y 5º (gráfico 6, tabla 8). Nos servimos de nuevo de la información recogida en el apartado “Material y Métodos” para comparar estas proporciones con las de la población diana (tabla 3). Así, observamos que en ésta, aproximadamente un 82% del total de estudiantes se concentra en los 4 primeros cursos, lo que parece lógico si tenemos en cuenta que sólo una de las 4 titulaciones (la de Medicina) tiene 5º y 6º curso. Sin embargo, si comparamos, vemos cómo el 6º curso representa un porcentaje desmedido de respuestas (como ya hemos dicho, un 26,1% frente a una representación del 9,82% en la población diana). En cuanto al resto de cursos: 1º (24,7% frente a 19,55%), 2º (11,4% frente a 19,48%), 3º (15,6% frente a 17,86%), 4º (13,3% frente a 24,67%) y 5º curso (8,9% frente a 8,62%).

Por último encontramos los datos referentes a la formación previa recibida por los participantes, ya desglosados en el apartado “Resultados” (con una mayoría de individuos – 24,5% – que refieren no haber recibido formación en ninguno de los 3 temas, seguida en orden descendente por aquellos que refieren haberla recibido en los 3 – 22,9% – y sólo en violencia de género – 20% –) (gráfico 7, tablas 9 y 10), y que retomaremos más adelante en el presente apartado para hacer algunas apreciaciones.

Hipótesis que podrían tratar de explicar las diferencias de distribución encontradas entre población y muestra son:

- Distribución desigual del cuestionario
- Mayor interés de una parte concreta de la población por el tema tratado (por ejemplo, una posible mayor sensibilización al respecto entre mujeres que entre varones)
- Mayor disposición a responder en estudiantes que cursan la titulación de Medicina (en concreto el último curso), en el seno de la cual surge este trabajo.

Pasamos ahora a interpretar los datos obtenidos a partir del análisis de los resultados de la FWMS. Así, una vez comprobada la fiabilidad de la misma (tablas 11 y 12), vemos cómo la media de puntuación se sitúa en 40,8078, con una desviación de 6,95592 (tabla 14). Recordamos que, a puntuaciones más altas en esta escala (puntuación mínima 10, máxima 50), se considera que el sujeto está más cercano a los principios

del movimiento feminista. Por tanto, la puntuación media obtenida nos lleva a pensar que la población es bastante favorable a dichos principios.

La otra escala incluida en nuestro cuestionario es la EIPVG, para la cual comprobamos también en primer lugar la consistencia interna (tablas 15 y 16). La puntuación media obtenida por la muestra es de 39,7368, con una desviación de 10,36764 (tabla 18). Dado que en este caso puntuaciones más bajas (puntuación mínima 28, máxima 140) indicaban una mayor concienciación con respecto a la violencia de género, la media de puntuación obtenida por nos lleva a pensar que la sensibilización es bastante alta.

Analizaremos ahora las correlaciones significativas existentes entre las distintas variables y el resultado en la EIPVG, que es, al fin y al cabo, uno de los objetivos principales de este estudio. No obstante, aprovechamos la oportunidad, ya que contamos con los datos necesarios, para comprobar si alguna de las variables también se correlaciona significativamente con la puntuación obtenida en la FWMS.

Al estudiar los resultados (tabla 19), vemos cómo las variables que se correlacionan de manera estadísticamente significativa con la puntuación en la EIPVG son sexo, edad y el resultado en la FWMS. El sexo se correlaciona de forma positiva ($r= 0,298$; baja) lo que quiere decir que el ser varón hace que la puntuación obtenida en esta escala sea más alta, y el hecho de ser mujer se correlaciona con puntuaciones más bajas en dicha escala (recordamos que al codificar las variables el sexo femenino era 0 y el masculino 1). Por tanto, el hecho de ser mujer se relaciona con una mayor concienciación en temas relacionados con violencia de género.

La edad es una variable que también se correlaciona de forma positiva y significativa con la EIPVG ($r= 0,172$; muy baja), de lo que podemos deducir que, a mayor edad, mayor será la puntuación obtenida en la EIPVG y viceversa (por tanto, a mayor edad, menor es el nivel de concienciación acerca de esta problemática). Esto contrasta con los hallazgos de estudios nacionales⁽¹⁴⁾, que relacionan una mayor edad con un aumento de la concienciación.

Por último, la puntuación obtenida en la FWMS, también se correlaciona de forma significativa con los resultados de la EIPVG, pero en este caso lo hace de forma negativa ($r= -0,681$; alta). Esto quiere decir que a mayor puntuación obtenida en la FWMS, la puntuación en la EIPVG será menor, y viceversa. La interpretación de esto es: cuanto más afín sea el individuo a las ideas del movimiento feminista, más favorables serán sus actitudes acerca de la violencia de género.

Como curiosidad, vemos ahora si existen correlaciones significativas entre nuestras variables y la puntuación obtenida en la FWMS. Así, el sexo se correlaciona de manera significativa con la misma, y lo hace de forma negativa ($r= -0,159$; muy baja), lo que quiere decir que el hecho de ser varón se relaciona con una puntuación menor en esta escala, mientras que el hecho de ser mujer lo hace con puntuaciones mayores. Por tanto, ser mujer se correlaciona con una mayor cercanía a los principios del movimiento feminista, y ser varón con una actitud menos favorable al mismo.

También la edad se correlaciona con la puntuación obtenida en esta escala, de nuevo de forma negativa ($r= -0,300$; baja). De ello se puede deducir que, a mayor edad, menor será la puntuación obtenida y viceversa, con lo cual cuanto mayor sea la edad, menos de acuerdo estará el individuo con los principios feministas, y viceversa.

El curso también se correlaciona de forma significativa con los resultados en la FWMS, con un coeficiente negativo y bajo ($r= -0,118$). Esto quiere decir que para los cursos más altos (4º, 5º y 6º) la puntuación obtenida en esta escala será más baja, al igual que la cercanía del individuo a las ideas del movimiento feminista. Por el contrario, ser estudiante de primer curso se correlaciona con una mayor afinidad a los principios del feminismo. Una hipótesis en la que merecería la pena pensar dado este resultado es en qué medida esto se ve influido por la edad, cuya correlación con la puntuación en esta escala hemos comprobado que era también significativa y negativa.

Dado que la correlación entre la puntuación obtenida en la FWMS y la EIPVG es alta, vamos a ir un paso más allá, aventurándonos en la hipótesis de que la puntuación en la FWMS actúa como una variable independiente en función de la cual variarán los resultados de la EIPVG (variable dependiente). Suponiendo esto, realizamos un análisis de regresión lineal simple.

Resumen del modelo (tabla 24)

Modelo	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio				Sig. Cambio en F
				Cambio en R cuadrado	Cambio en R cuadrado en F	gl1	gl2	
1	,681 ^a	,464	,463	,27138	,464	376,634	1	435 ,000

a. Predictores: (Constante), FWMS_total

ANOVA^a (tabla 25)

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	27,739	1	27,739	376,634	,000 ^b
	Residuo	32,038	435	,074		
	Total	59,776	436			

a. Variable dependiente: EIPVG_total

b. Predictores: (Constante), FWMS_total

Coeficientes^a (tabla 26)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		95,0% intervalo de confianza para B			
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
1	(Constante)	2,899	,077		37,480	,000	2,747	3,051
	FWMS_total	-,363	,019	-,681	-19,407	,000	-,399	-,326

a. Variable dependiente: EIPVG_total

En primer lugar obtenemos el valor de R cuadrado (tabla 24), que refleja cómo de bien se ajusta el modelo que hemos propuesto a la variable que pretendemos explicar. En este caso, el valor obtenido es de 0,464 (0,463 para R cuadrado ajustado). A grandes rasgos, esto significaría que el modelo propuesto explica un 46,4% de la varianza de la variable respuesta o variable dependiente.

Dado que el valor de F obtenido por ANOVA (tabla 25) es alto (F: 376,643) y el resultado estadísticamente significativo (P: 0,000), interpretamos que las diferencias de media en los resultados de EIPVG según la puntuación en FWMS son significativas.

Por último, vemos cómo obtenemos 2 coeficientes B (tabla 26), ambos estadísticamente significativos: el de la constante (B_0 : 2,899), que constituirá el origen de nuestra recta de regresión, y el correspondiente a la puntuación en la FWMS (B_1 : -0,363), que será la pendiente de dicha recta.

Por lo tanto, nuestra ecuación de regresión quedaría de la siguiente manera:

$$\text{Puntuación EIPVG} = 2,899 - 0,363 \times \text{puntuación FWMS}$$

Pasamos por último a revisar los resultados en cuanto a necesidad de formación, la existencia de formación en el curso de las titulaciones estudiadas y si los alumnos opinan que ésta es suficiente. Con respecto a esto, como ya se ha expuesto en el apartado “Resultados”, vemos cómo un gran porcentaje de estudiantes (98,9%) creen

necesaria la formación en al menos uno de los 3 ámbitos por los que son interrogados, y hasta un 76,9% lo hace en lo referente a los 3 campos (gráfico 8, tablas 20 y 21). En cuanto a la existencia de formación, un 41,0% de los participantes refieren desconocerla o la ausencia de la misma en cualquiera de los temas y, en caso de existir, versa en un 25,9% de los casos exclusivamente acerca de violencia de género (gráfico 9, tabla 22). Por último, hasta un 66,8% de los individuos encuestados no recibe o considera insuficiente la enseñanza en todas las áreas, mientras que un 14,2% refiere estar satisfecha con la formación recibida en las 3 (gráfico 10, tabla 23).

Parece interesante revisar estos resultados, recordando también los obtenidos al preguntar por formación previa en temas de feminismo, igualdad y violencia de género a raíz de algunos de los comentarios registrados con motivo del último ítem del cuestionario, que permitía la redacción de un texto libre para expresar opiniones acerca tanto del formulario como del tema tratado (una relación de la totalidad de los comentarios puede ser encontrada como anexo al final de este trabajo).

Así, de un total de 75 comentarios, al menos 6 cuestionan de forma directa la decisión de preguntar por “Feminismo” e “Igualdad” como posibilidades de respuesta independientes en los ítems 6, 45, 46 y 47, indicando que no comprendían la distinción. al entender uno como sinónimo del otro. Así, si retomamos la definición de feminismo provista en el apartado “1.3. La perspectiva feminista y la violencia de género”, vemos que efectivamente se refiere a la igualdad de derechos para ambos sexos.

Sin embargo, si observamos atentamente las respuestas obtenidas para dichos ítems, vemos cómo no todos los participantes identifican ambos conceptos como equivalentes, ya que, si éste fuera el caso, no existiría ninguna respuesta que incluyera feminismo y no igualdad, o viceversa. Pero la realidad es que para cualquiera de los 4 ítems encontramos respuestas que incluyen un concepto y no otro, ya sea escogiendo únicamente la opción “Feminismo” o “Igualdad”, o bien opciones combinadas que incluyen una pero no la otra (por ejemplo: “Feminismo” y “Violencia de género” o “Igualdad” y “Violencia de género”). De esto podemos deducir que, por mucho que “Feminismo” e “Igualdad” sí sean conceptos intercambiables por definición, y sobre todo en este contexto, no toda la población estudiada los entiende como tales.

Además, al menos 8 comentarios hablaban de la importancia de la enseñanza acerca de temas relacionados con feminismo, igualdad y violencia de género, expresando el

deseo de que ésta estuviera más extendida, no sólo en el ámbito universitario, sino también en otros entornos educativos como colegios o institutos.

5.1. Limitaciones y fortalezas:

En lo que se refiere a las limitaciones de este trabajo, encontramos que la principal es su naturaleza de estudio transversal descriptivo, ya que el análisis realizado de los datos obtenidos nos permite describir asociaciones, pero no causas. Por tanto, cualquier hipótesis que se pueda originar a partir de los datos recogidos deberá ser comprobada mediante la realización de estudios adicionales. Además, diferencias en la efectividad de la distribución del instrumento de medida elaborado para llevar a cabo el presente trabajo podrían haber condicionado desigualdades en la muestra que influyan en los resultados.

Por último, algunos de los participantes en el estudio referían en los comentarios la posibilidad de una interpretación múltiple para alguno de los ítems del cuestionario, lo que podría afectar a la puntuación final obtenida.

En cuanto a fortalezas encontramos el hecho de que el tamaño muestral recogido es muy superior al mínimo calculado necesario para obtener resultados con una seguridad del 95%, obteniendo valores de correlación significativos y por lo tanto relevantes para la consecución de los objetivos propuestos. Además, según la revisión bibliográfica realizada previamente a la realización del trabajo, éste constituye el único estudio realizado acerca de las actitudes en población universitaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social en el entorno de la Universidad de Zaragoza.

6. Conclusiones:

En vista de los resultados obtenidos por medio de la realización del presente estudio, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. El nivel medio de sensibilización de los alumnos de la Universidad de Zaragoza en las titulaciones estudiadas (Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social) con respecto a temas concernientes a la violencia de género es bastante alto, correlacionándose a su vez de forma significativa con las variables sexo, edad y nivel de afinidad con los principios del movimiento feminista. Así, en concreto, ser mujer, tener una menor edad y ser más favorable a las ideas del feminismo se correlacionan con un mayor nivel de concienciación con respecto a la violencia de género en esta población.
2. También el nivel de cercanía con los principios feministas se correlaciona de forma significativa con sexo, edad e incluso curso. Así, el ser mujer, tener una menor edad o estar matriculado en un curso inferior se correlacionan con una mayor afinidad a las ideas del movimiento feminista en la población estudiada.
3. Por último, existe una creencia muy extendida en esta población de que es necesaria la enseñanza en temas de feminismo, igualdad y violencia de género, siendo una gran mayoría del parecer de que una formación en las 3 áreas de conocimiento es importante para la posterior realización del trabajo para el que se están preparando. Esto contrasta con la falta de oferta de estos contenidos a lo largo de las titulaciones de Grado, y la opinión general de la población estudiada de que ésta es insuficiente.
4. Para terminar, teniendo en cuenta la información ofrecida por la bibliografía consultada, así como los resultados arrojados por este estudio, sigue pareciendo necesaria una mayor formación en lo concerniente no sólo a la violencia de género, sino también a feminismo, ya que ésta es la única variable modificable que ha demostrado relacionarse de una forma estrecha con actitudes más favorables a la violencia de género. Dado que el estudio se ha llevado a cabo sobre estudiantes de Grado, sus resultados parecen apoyar una inclusión de contenidos más extensivos sobre estos temas durante esta etapa formativa, que ayuden a mejorar la concienciación en un colectivo que en un futuro tendrá un papel fundamental en la detección y manejo de esta problemática.

7. Agradecimientos:

A Rosa Magallón Botaya por dirigir este trabajo y darme la oportunidad de hacerlo sobre un tema que me apasiona, lo cual lo ha convertido en una experiencia única para mí.

A los delegados de curso de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social, compañeros y compañeras de estas titulaciones, Yolanda López del Hoyo y Ángel Gasch Gallén por colaborar en la difusión del cuestionario elaborado para la realización de este trabajo.

A todas aquellas personas que se han mostrado dispuestas a colaborar con este trabajo completando dicho cuestionario, especialmente a aquellas que escribieron comentarios con críticas constructivas y apoyando la realización del presente estudio.

A Daniel Gómez Serrano por su inestimable colaboración en el análisis estadístico de los resultados de este estudio.

8. Bibliografía:

1. Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 1994;1-5.
2. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013. 2013;57.
3. OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Consecuencias para la salud. Organ Mund la Salud. 2013;1-8.
4. OMS [Internet]. 29 Noviembre 2017. Violencia contra la mujer [consultado el 6 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
5. Heise LL, Kotsadam A. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: An analysis of data from population-based surveys. *Lancet Glob Heal* [Internet]. Heise et al. Open access article published under the terms of CC BY; 2015;3(6):e332-40. Recuperado a partir de: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)00013-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)00013-3)
6. Moreno Cuerva LP. La distancia entre la legislación vigente en materia de violencia de género y su aplicación. 2016;358. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=120760>
7. Mujer OEDVS La. IX Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2015. Contra la Violencia de Género. Documentos. 2012. 624 p.
8. Cabrera Mercado R, Carazo Liébana MJ. Análisis de la legislación autonómica sobre violencia de género. 2009; Recuperado a partir de: https://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro5_analisislegislacion.pdf
9. Allan HT. Feminism: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 1993;18(13):1547-53.
10. McPhail BA, Busch NB, Kulkarni S, Rice G. An integrative feminist model: The evolving feminist perspective on intimate partner violence. *Violence Against Women.* 2007;13(8):817-41.
11. Amin A, Chandra-Mouli V. Empowering adolescent girls: Developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reprod Health.* 2014;11(1):11-3.

12. Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M, Plazaola-Castaño J, et al. Prevalencia de la violencia de parejas en España: estudio transversal a través de cuestionario en la atención primaria. *Aten Primaria*. 2017;49(2):93-101.
13. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Percepción Social de la Violencia de Género. Minist Sanid Serv Soc e Igual. 2014;170.
14. De Miguel V. Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud. 2015. 7-20 p.
15. Díaz-Aguado MJ. La juventud universitaria ante la igualdad y la violencia de género. 2012;1-274. Recuperado a partir de: http://www.msc.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/estudiosinvestigaciones/PDFS/Juventud_Universitaria.pdf
16. Amell RC, Viñas NQ, Ramos AR. La consulta sanitaria: ¿un espacio privilegiado para la detección y el abordaje de la violencia de género? *FMC Form Medica Contin en Aten Primaria* [Internet]. Elsevier Masson SAS; 2010;17(8):550-9. Recuperado a partir de: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(13\)70213-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(13)70213-9)
17. Consumo M de S y. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. *MSSI*. 2012;1-64.
18. O'Doherty LJ, Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *Bmj* [Internet]. 2014;348(may12 1):g2913-g2913. Recuperado a partir de: <http://www.bmjjournals.org/cgi/doi/10.1136/bmj.g2913>
19. 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* [Internet]. SESPAS; 2017;31(5):410-5. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>
20. Hanson MD, Wathen N, MacMillan HL. The case for intimate partner violence education: early, essential and evidence-based. *Med Educ*. 2016;50(14):1089-91.
21. Haase CE, Short PD, Chapman DM, Dersch SA. Domestic violence education in medical school: Does it make a difference? *Acad Emerg Med* [Internet]. 1999;6(8):855-

7. Recuperado a partir de: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0032790599&partnerID=40&md5=4c9368da2ea5da5d1a38f85c48f45020>
22. Kamimura A, Al-Obaydi S, Nguyen H, Trinh HN, Mo W, Doan P, et al. Intimate partner violence education for medical students in the USA, Vietnam and China. *Public Health*. 2015;129(14):1452-8.
23. Ben Natan M, Khater M, Ighbariye R, Herbet H. Readiness of nursing students to screen women for domestic violence. *Nurse Educ Today* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;44:98-102. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.006>
24. Crombie N, Hooker L, Reisenhofer S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2017;26(15-16):2100-25.
25. Santana-Hernández JD. La formación para el Trabajo Social en contextos de desigualdad de género y violencia contra las mujeres. *Portularia* [Internet]. 2010;10(2):91-9. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161015612008>
26. Pérez VAF, Bosch E, Navarro C. La violencia de género en la formación universitaria : análisis de factores predictores. 2011;27:435-46.
27. Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effect of domestic violence training. *Can Fam Physician*. 2014;60(7):618-24.
28. Universidad de Zaragoza [Internet]. 12 Marzo 2018. Estadísticas de Grado y Máster Universitario. [Consultado el 21 Mayo 2018]. Disponible en: <https://academico.unizar.es/grado-y-master/estadisticas>
29. Fassinger R. Development and testing of the attitudes toward feminism and the women's movement (FWM) scale. *Psychol Women* . 1994;18(3):389-402.
30. Campoy T, Balcázar M, Vega V. Los estudiantes universitarios ante la violencia de género. *Feminismo/s*. 2017;45-70.

Anexo 1: Escalas de referencia

Feminism and the women's movement scale (FWMS):

1. The leaders of the women's movement may be extreme, but they have the right idea.
2. There are better ways for women to fight for equality than through the women's movement.
3. More people would favor the women's movement if they knew more about it.
4. The women's movement has positively influenced relationships between men and women.
5. The women's movement is too radical and extreme in its views.
6. The women's movement has made important gains in equal rights and political power for women.
7. Feminists are too visionary for a practical world.
8. Feminist principles should be adopted everywhere.
9. Feminists are a menace to this nation and the world.
10. I am overjoyed that women's liberation is finally happening in this country.

Escala sobre igualdad y prevención de la violencia de género (EIPVG):

DIMENSIÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA MUJER:

1. Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.
2. En el fondo, las mujeres feministas pretenden que la mujer tenga más poder que el hombre.
3. Las mujeres feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres
4. Con el pretexto de pedir “igualdad” las mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones de trabajo que favorezcan a ellas sobre los hombres.
5. Las mujeres interpretan comentarios o conductas inocentes como sexistas, es decir, como expresiones de prejuicio o discriminación contra ellas.
6. Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.
7. Existen mujeres que, para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente a ellos y luego rechazan los avances de éstos.
8. Las mujeres no aprecian lo que los hombres hacen por ellas.

DIMENSIÓN II: RELACIONES DE PAREJA (DOMINIO Y SUMISIÓN)

9. Las personas no pueden ser felices en sus vidas a menos que tengan pareja.
10. Por el bien de sus hijos/as, aunque la mujer tenga que soportar la violencia de su pareja, conviene que no lo denuncie.
11. Está justificado que un hombre agrede a su pareja cuando ella decide dejarle.
12. Para tener una buena relación de pareja es deseable que la mujer evite contrariar al hombre.
13. Cuando una mujer es agredida por su pareja algo habrá hecho para provocarle.
14. La violencia que se produce dentro de la casa es un asunto de la familia y no debe salir de ahí.
15. Si una mujer es maltratada por su pareja y no le abandona será porque no le disgusta del todo esta situación.
16. Está bien que los hombres salgan con muchas mujeres, pero no al revés.

DIMENSIÓN III: RELACIÓN DE CONVIVENCIA (COMO REACCIÓN)

17. Los hombres deben proveer seguridad económica a las mujeres.
18. Un buen padre debe saber a su familia quién es el que manda.
19. El hombre que parece agresivo es más atractivo.
20. Está justificado agredir a alguien que te ha quitado lo que era tuyo.
21. Es correcto pegar a alguien que te ha ofendido.
22. Para tener una buena relación de pareja conviene que el hombre sea un poco superior a la mujer, en edad, en el dinero que gana, en la toma de decisiones.
23. Hay que disculpar los celos porque son una expresión de amor.
24. Si alguien te pega, pégale tú.

DIMENSIÓN IV: RELACIONES DE CONVIVENCIA

25. Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.
26. Si alguien quiere pelearse contigo, trata de convencerle de que hay otra forma de resolver los problemas.
27. Si alguien me insulta, lo ignoro.
28. Una buena relación de pareja debe establecerse de igual a igual.

Anexo 2: Cuestionario

SECCIÓN 1: ACTITUDES HACIA VIOLENCIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

RELACIONADA CON CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL.

El objetivo de esta encuesta es ayudar a profundizar en el conocimiento acerca de las actitudes de los estudiantes de la comunidad universitaria que cursan carreras relacionadas con Ciencias de la Salud y Trabajo Social respecto a temas como feminismo, igualdad y violencia de género. Las respuestas recogidas se analizarán para tratar de dilucidar el grado de conocimiento, así como la existencia o ausencia de diferencias en dichas actitudes en función de diversas variables a estudio.

Se trata de un cuestionario completamente anónimo, si bien es cierto que se piden algunos datos personales como sexo y edad por considerarse importantes para el análisis de los resultados. Su realización no debería llevar más de 5 minutos.

Muchas gracias por tu participación.

SECCIÓN 2 :DATOS PERSONALES Y CONOCIMIENTOS PREVIOS

1. ¿Cuál es tu sexo?:

- Mujer
- Varón

2. ¿Cuál es tu edad?

3. ¿De qué tipo es tu población de origen?

- Rural
- Urbano

4. ¿Qué estudios de Grado estás cursando?

- Medicina
- Enfermería
- Fisioterapia
- Trabajo Social

5. ¿En qué curso te encuentras actualmente?

- 1º

- 2º
- 3º
- 4º
- 5º (exclusivo Medicina)
- 6º (exclusivo Medicina)

6. ¿Has recibido formación específica sobre alguno de estos temas previa a tus estudios de grado o complementaria a los mismos? (Por ejemplo talleres en colegios o institutos, charlas de divulgación, cursos específicos...) (Marca todas las opciones para las que la respuesta sea afirmativa)

- Feminismo
- Igualdad
- Violencia de género

SECCIÓN 3: ACTITUDES HACIA FEMINISMO, IGUALDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO

A continuación deberás elegir una opción en función de tu nivel de acuerdo o desacuerdo con los siguientes enunciados, representando 1 "muy en desacuerdo", 2 "en desacuerdo", 3 "ni de acuerdo ni en desacuerdo", 4 "de acuerdo", 5 "muy de acuerdo".

7. Puede que las líderes del movimiento feminista sean extremas, pero sus ideas son correctas.	1	2	3	4	5
8. Existen formas mejores que el movimiento feminista por las que las mujeres podrían luchar por la igualdad.	1	2	3	4	5
9. Habría más gente a favor del movimiento feminista si supieran más acerca de él.	1	2	3	4	5
10. El movimiento feminista ha ejercido una influencia positiva en las relaciones entre varones y mujeres.	1	2	3	4	5
11. El movimiento feminista es demasiado radical y tiene unos puntos de vista demasiado extremos.	1	2	3	4	5
12. El movimiento feminista ha conseguido logros importantes en cuanto a la igualdad de derechos y el poder político para las mujeres.	1	2	3	4	5
13. Las feministas son demasiado idealistas para un mundo práctico.	1	2	3	4	5

14. Los principios feministas deberían ser adoptados en todas partes.	1	2	3	4	5
15. Las feministas son una amenaza para este país y para el mundo.	1	2	3	4	5
16. Estoy encantada/o de que por fin esté teniendo lugar la liberación de las mujeres en este país.	1	2	3	4	5
17. Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.	1	2	3	4	5
18. En el fondo, las mujeres feministas pretenden que la mujer tenga más poder que el hombre.	1	2	3	4	5
19. Las mujeres feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres.	1	2	3	4	5
20. Con el pretexto de pedir "igualdad" las mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones de trabajo que las favorezcan a ellas sobre los hombres.	1	2	3	4	5
21. Las mujeres interpretan comentarios o conductas inocentes como sexistas, es decir, como expresiones de prejuicio o discriminación contra ellas.	1	2	3	4	5
22. Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.	1	2	3	4	5
23. Existen mujeres que, para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente a ellos y luego rechazan los avances de éstos.	1	2	3	4	5
24. Las mujeres no aprecian lo que los hombres hacen por ellas.	1	2	3	4	5
25. Las personas no pueden ser felices en sus vidas a menos que tengan pareja.	1	2	3	4	5
26. Por el bien de sus hijos/as, aunque la mujer tenga que soportar la violencia de su pareja, conviene que no lo denuncie.	1	2	3	4	5
27. Está justificado que un hombre agrede a su pareja cuando ella decide dejarle,	1	2	3	4	5
28. Para tener una buena relación de pareja es deseable que la mujer evite contrariar al hombre.	1	2	3	4	5
29. Cuando una mujer es agredida por su pareja algo habrá hecho para provocarlo.	1	2	3	4	5
30. La violencia que se produce dentro de la casa es un asunto de familia y no debe salir de ahí.	1	2	3	4	5
31. Si una mujer es maltratada por su pareja y no la abandona será porque no le disgusta del todo esta situación	1	2	3	4	5

32. Está bien que los hombres salgan con muchas mujeres, pero no al revés.	1	2	3	4	5
33. Los hombres deben proveer seguridad económica a las mujeres.	1	2	3	4	5
34. Un buen padre debe hacer saber a su familia quién es el que manda.	1	2	3	4	5
35. El hombre que parece agresivo es más atractivo.	1	2	3	4	5
36. Está justificado agredir a quien te haya quitado lo que era tuyo.	1	2	3	4	5
37. Es correcto pegar a quien te ha ofendido.	1	2	3	4	5
38. Para tener una buena relación de pareja conviene que el hombre sea un poco superior a la mujer, en edad, en el dinero que gana, en la toma de decisiones.	1	2	3	4	5
39. Hay que disculpar los celos porque son una expresión de amor.	1	2	3	4	5
40. Si alguien te pega, pégalé tú.	1	2	3	4	5
41. Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.	1	2	3	4	5
42. Si alguien quiere pelearse contigo, trata de convencerle de que hay otra forma de resolver los problemas.	1	2	3	4	5
43. Si alguien me insulta, lo ignoro.	1	2	3	4	5
44. Una buena relación de pareja debe establecerse de igual a igual.	1	2	3	4	5

SECCIÓN 4: FORMACIÓN CURRICULAR EN FEMINISMO, IGUALDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO

45. ¿Crees que para el correcto desempeño de la profesión para la que te estás preparando, son necesarios conocimientos sobre...? (Marca todas las opciones para las que la respuesta sea afirmativa)

- Feminismo
- Igualdad
- Violencia de género

46. ¿Recibes o eres consciente de si recibirás en el marco de tus estudios de grado algún tipo de formación al respecto? (Marca todas las opciones para las que la respuesta sea afirmativa)

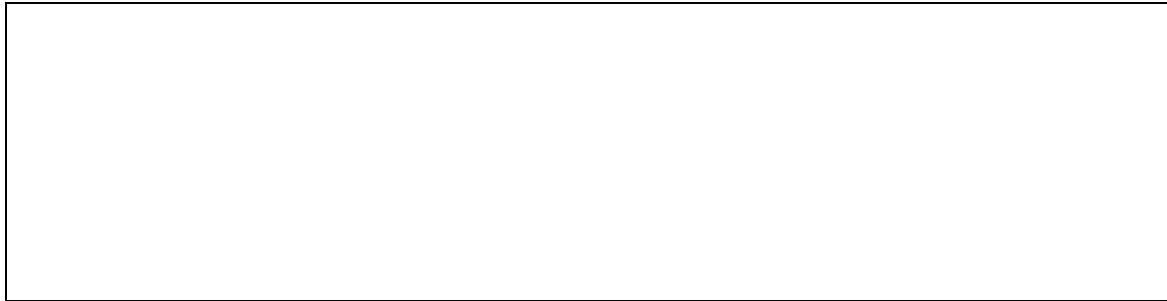
- Feminismo

- Igualdad
- Violencia de género

47. En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿crees que es suficiente? (Marca todas las opciones para las que la respuesta sea afirmativa)

- Feminismo
- Igualdad
- Violencia de género

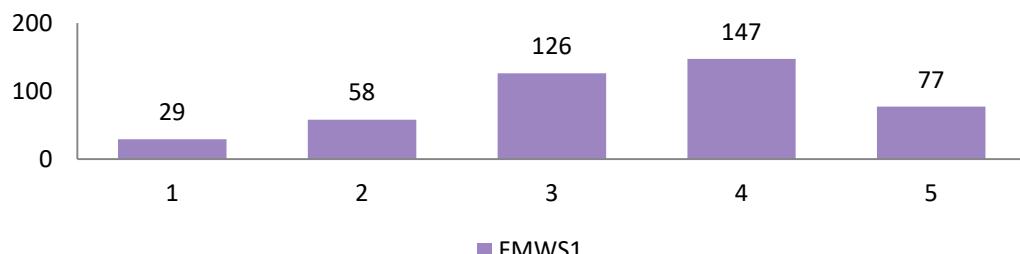
48. Por último, ¿te gustaría hacer algún comentario sobre esta encuesta y los temas que aborda?



Anexo 3: Desglose de resultados de escalas

Feminism and the women's movement scale (FWMS):

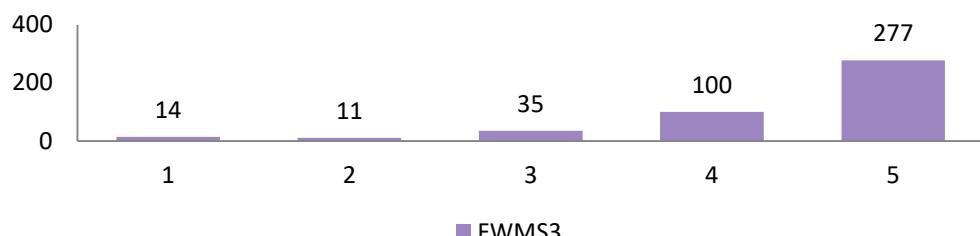
7. Puede que las líderes del movimiento feminista sean extremas, pero sus ideas son correctas.



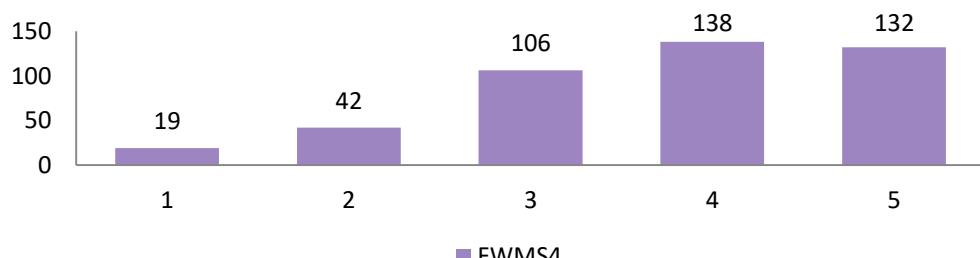
8. Existen formas mejores que el movimiento feminista por las que las mujeres podrían luchar por la igualdad.



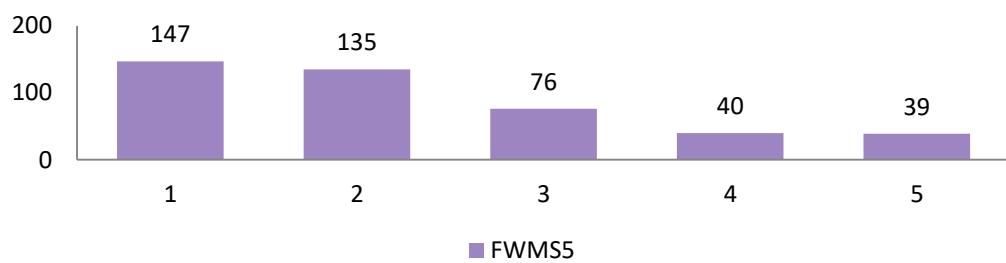
9. Habría más gente a favor del movimiento feminista si supieran más acerca de él.



10. El movimiento feminista ha ejercido una influencia positiva en las relaciones entre varones y mujeres.



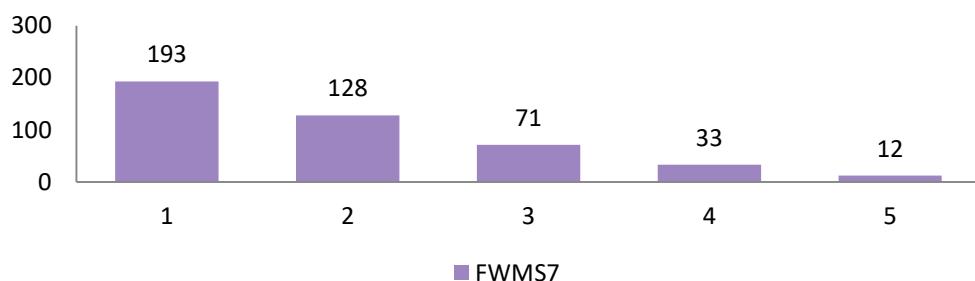
11. El movimiento feminista es demasiado radical y tiene unos puntos de vista demasiado extremos.



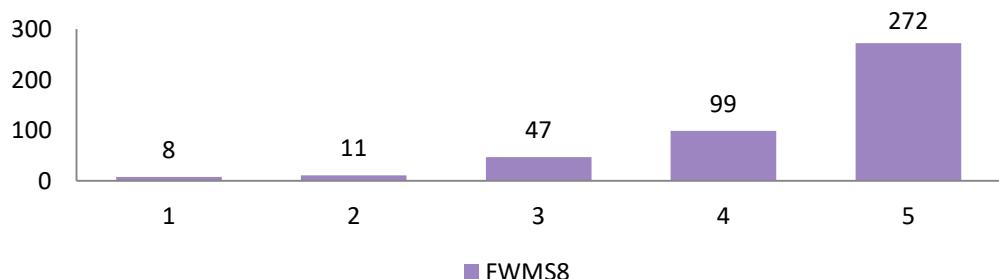
12. El movimiento feminista ha conseguido logros importantes en cuanto a la igualdad de derechos y el poder político para las mujeres.



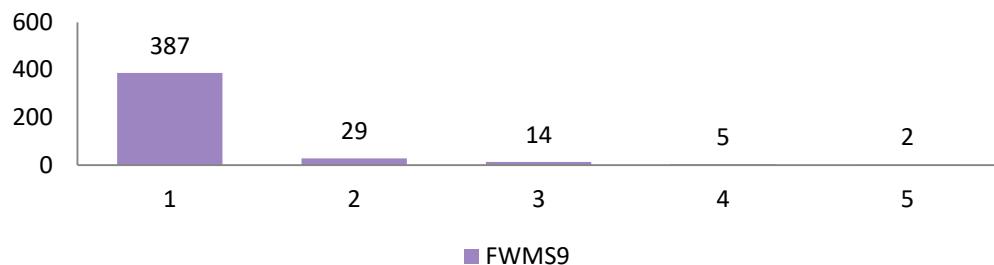
13. Las feministas son demasiado idealistas para un mundo práctico.



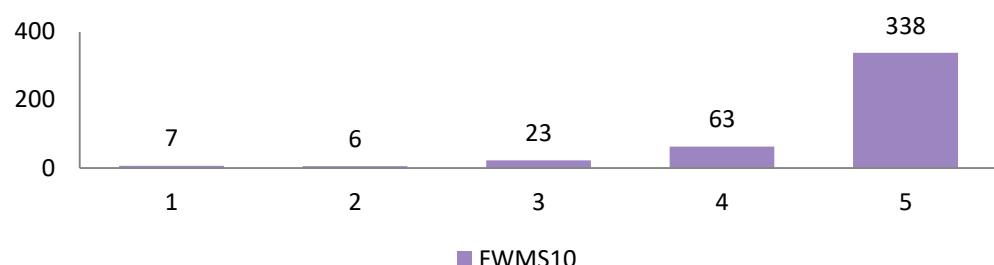
14. Los principios feministas deberían ser adoptados en todas partes.



15. Las feministas son una amenaza para este país y para el mundo.

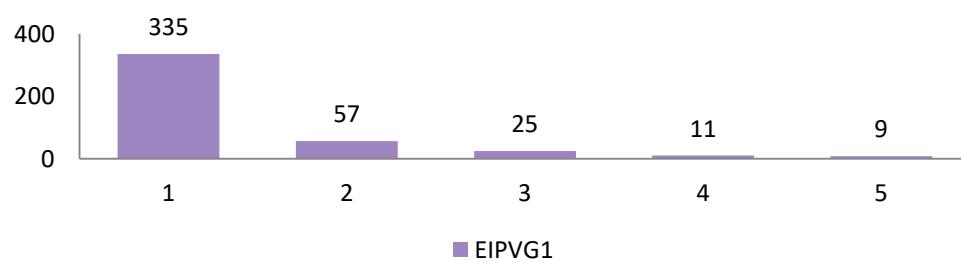


16. Estoy encantada/o de que por fin esté teniendo lugar la liberación de las mujeres en este país.

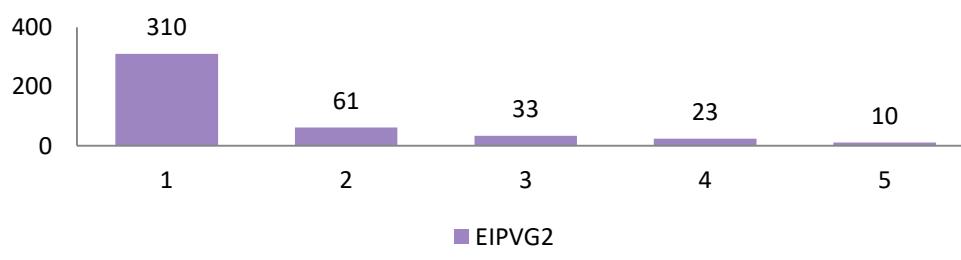


Escala sobre igualdad y prevención de la violencia de género (EIPVG):

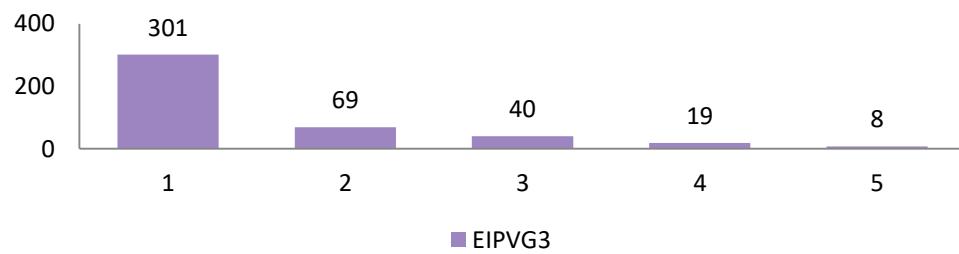
17. Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.



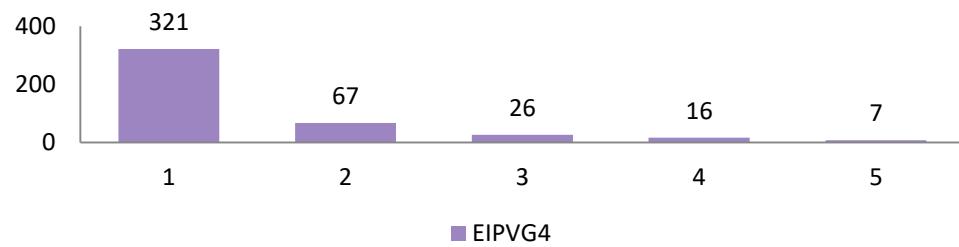
18. En el fondo, las mujeres feministas pretenden que la mujer tenga más poder que el hombre.



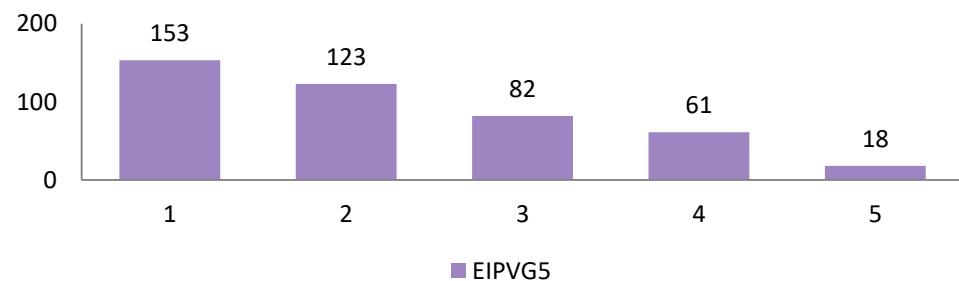
19. Las mujeres feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres.



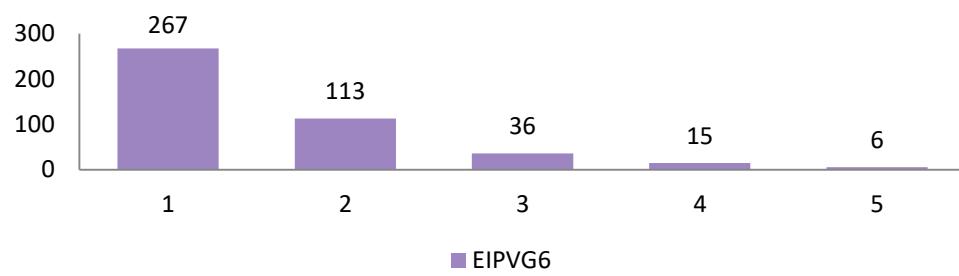
20. Con el pretexto de pedir “igualdad” las mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones de trabajo que las favorezcan a ellas sobre los hombres.



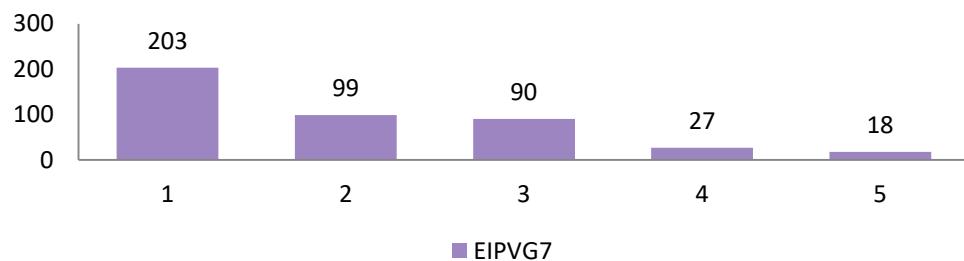
21. Las mujeres interpretan comentarios o conductas inocentes como sexistas, es decir, como expresiones de prejuicio o discriminación contra ellas.



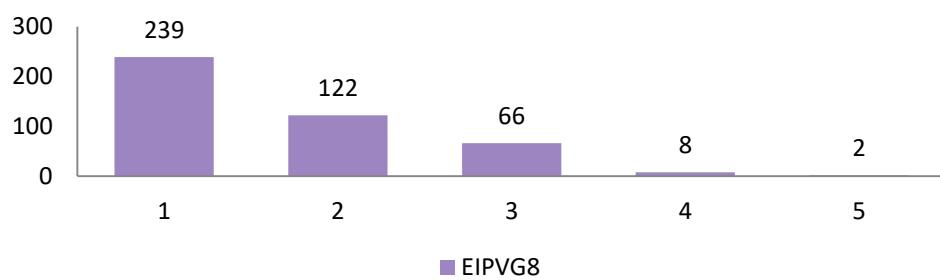
22. Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.



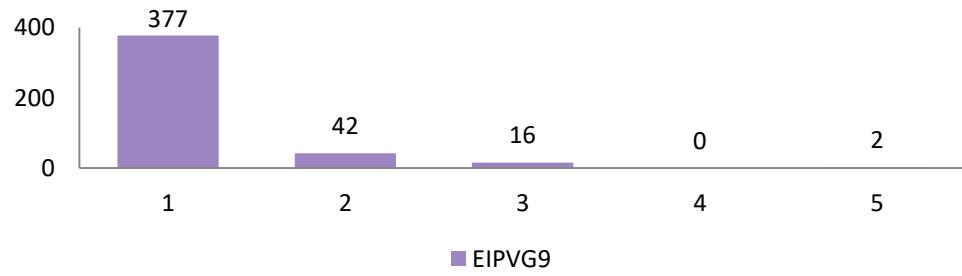
23. Existen mujeres que, para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente a ellos y luego rechazan los avances de éstos.



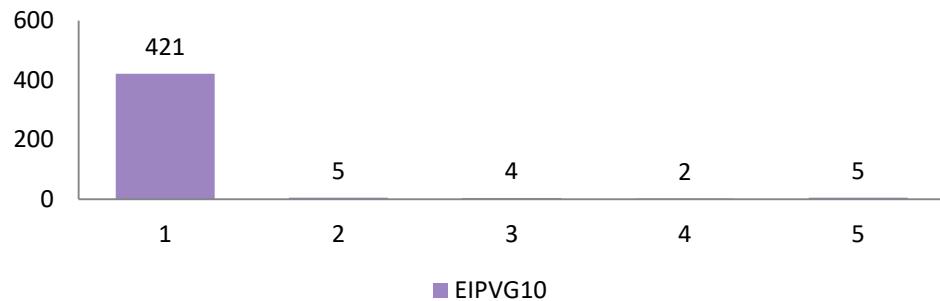
24. Las mujeres no aprecian lo que los hombres hacen por ellas.



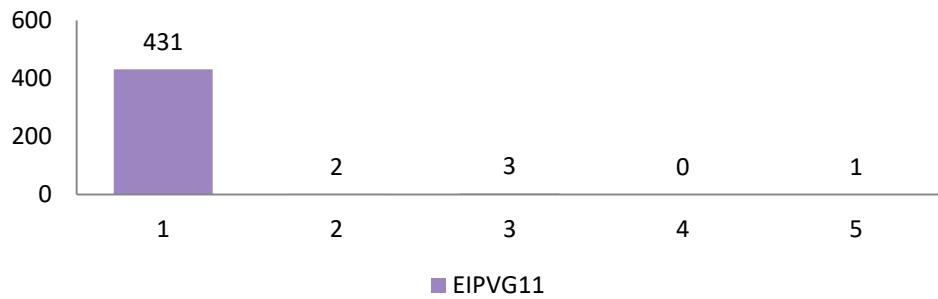
25. Las personas no pueden ser felices en sus vidas a menos que tengan pareja.



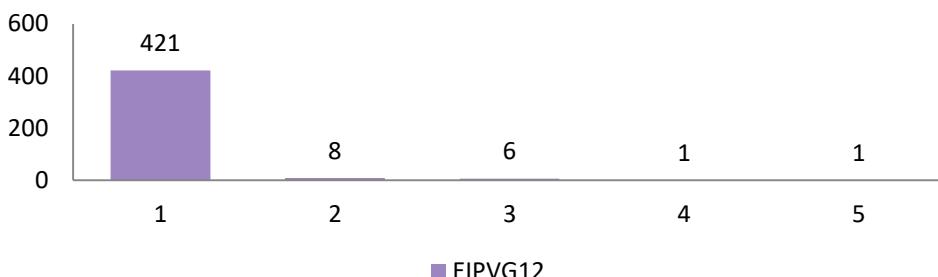
26. Por el bien de sus hijos/as, aunque la mujer tenga que soportar la violencia de su pareja, conviene que no lo denuncie.



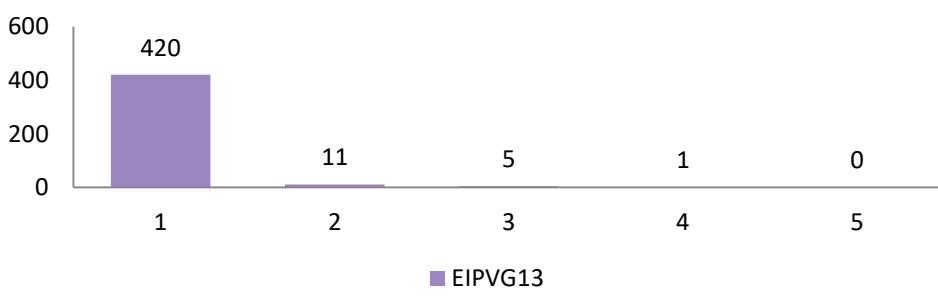
27. Está justificado que un hombre agrede a su pareja cuando ella decide dejarle,



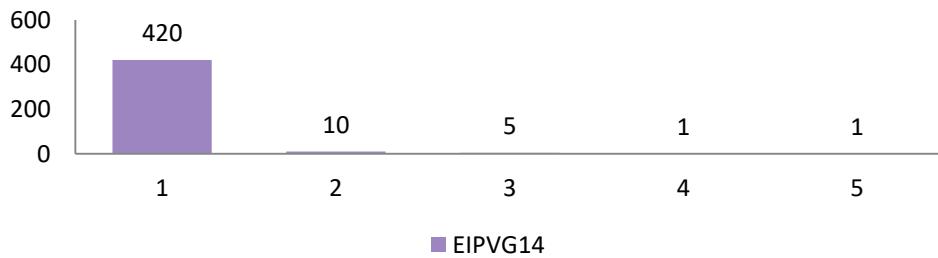
28. Para tener una buena relación de pareja es deseable que la mujer evite contrariar al hombre.



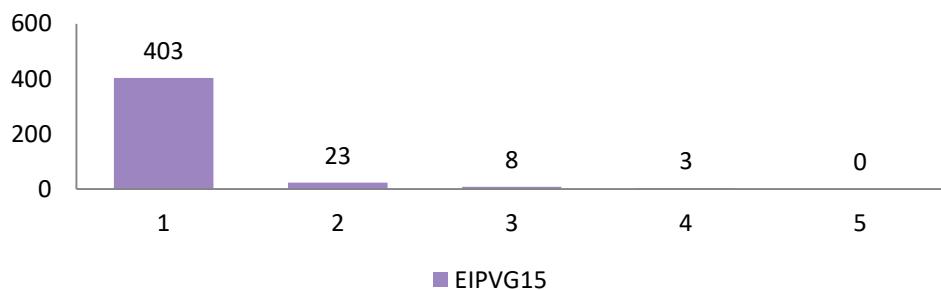
29. Cuando una mujer es agredida por su pareja algo habrá hecho para provocarlo.



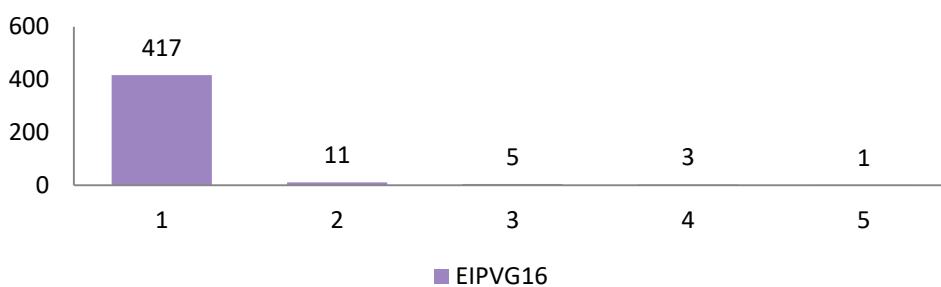
30. La violencia que se produce dentro de la casa es un asunto de familia y no debe salir de ahí.



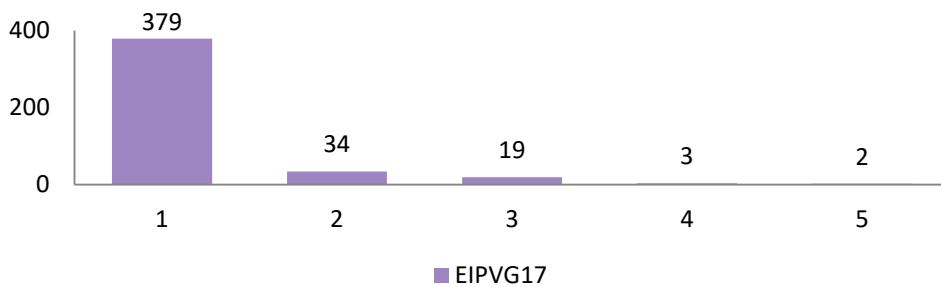
31. Si una mujer es maltratada por su pareja y no la abandona será porque no le disgusta del todo esta situación



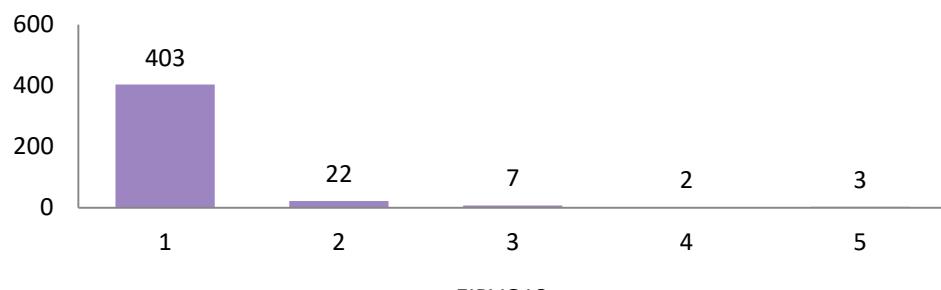
32. Está bien que los hombres salgan con muchas mujeres, pero no al revés.



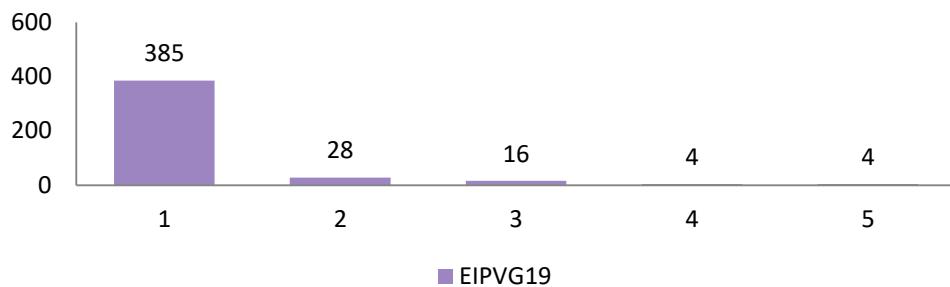
33. Los hombres deben proveer seguridad económica a las mujeres.



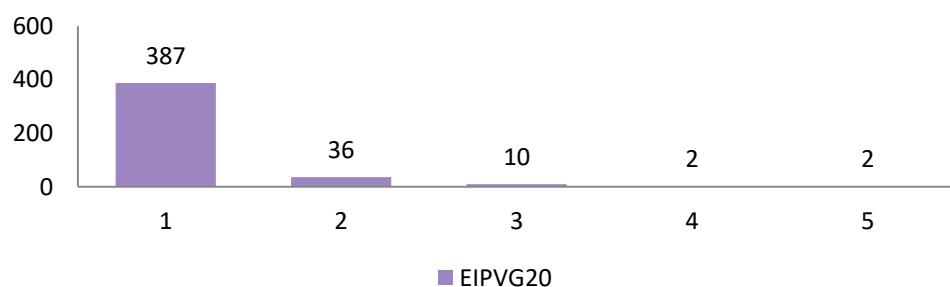
34. Un buen padre debe hacer saber a su familia quién es el que manda.



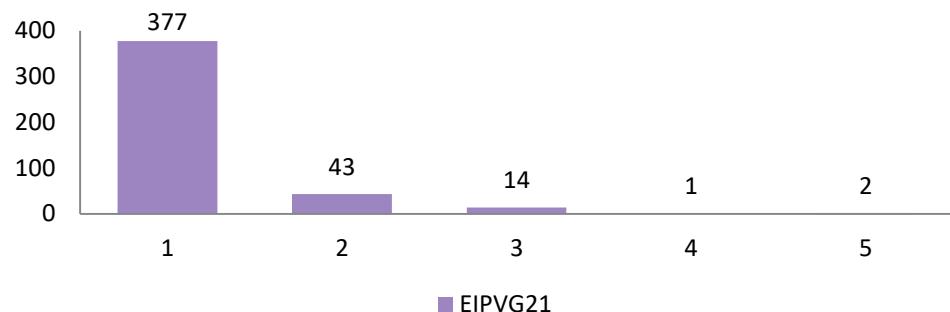
35. El hombre que parece agresivo es más atractivo.



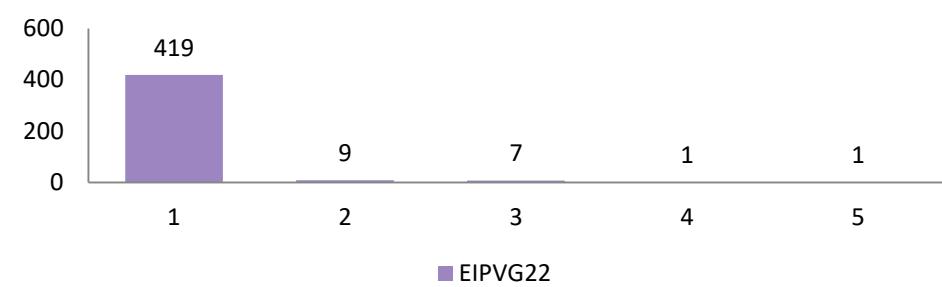
36. Está justificado agredir a quien te haya quitado lo que era tuyo.



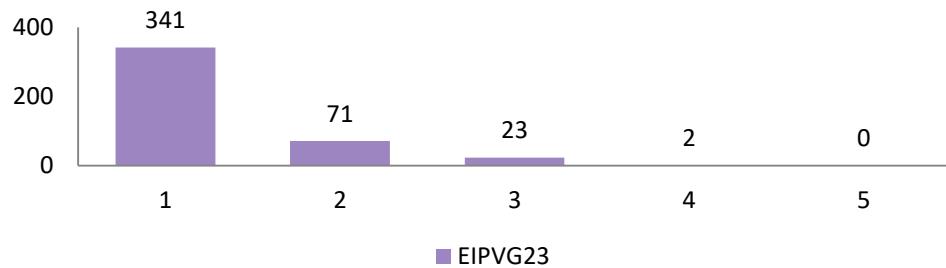
37. Es correcto pegar a quien te ha ofendido.



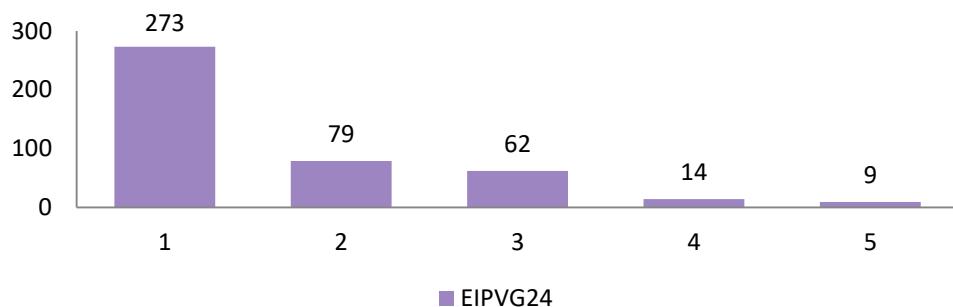
38. Para tener una buena relación de pareja conviene que el hombre sea un poco superior a la mujer, en edad, en el dinero que gana, en la toma de decisiones.



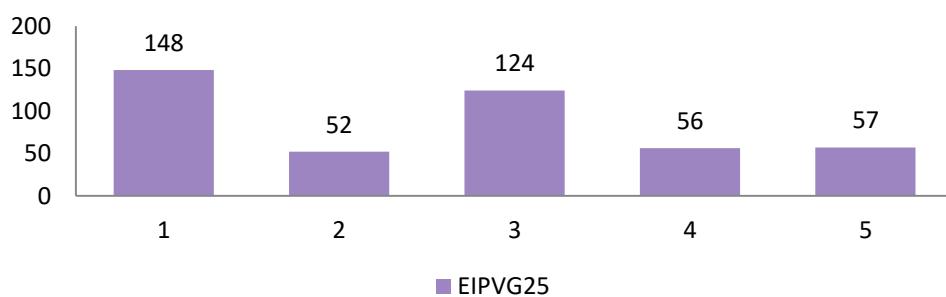
39. Hay que disculpar los celos porque son una expresión de amor.



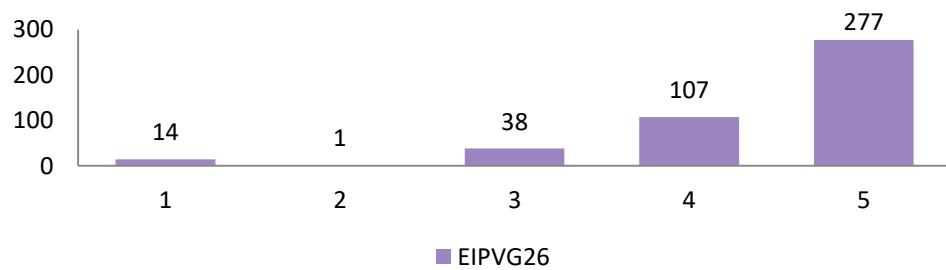
40. Si alguien te pega, pégale tú.



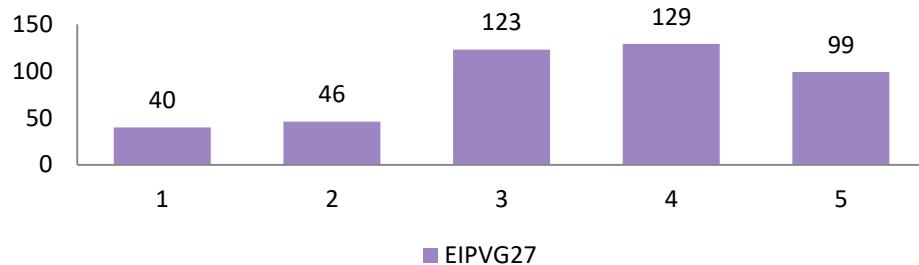
41. Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.



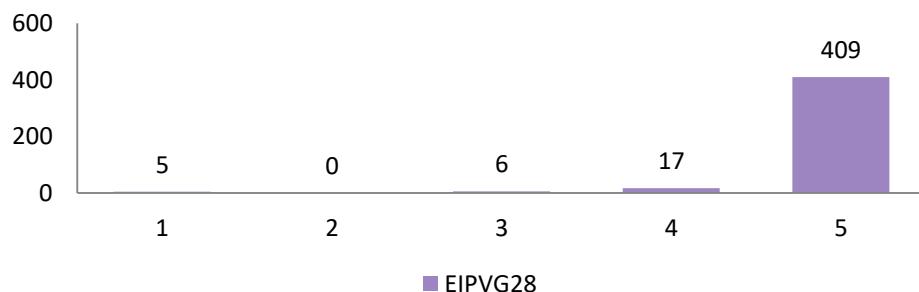
42. Si alguien quiere pelearse contigo, trata de convencerle de que hay otra forma de resolver los problemas.



43. Si alguien me insulta, lo ignoro.



44. Una buena relación de pareja debe establecerse de igual a igual.



Anexo 4: Comentarios

A continuación se muestran los comentarios redactados por aquellos participantes que desearon expresar alguna opinión acerca del cuestionario o del objeto del mismo. La única modificación introducida en ellos es la corrección de faltas de ortografía y/o puntuación.

- 1, 2. No
3. Demasiadas preguntas, muy semejantes algunas, mucho tiempo para responder.
4. Alguna pregunta necesita más matiz.
5. Muchas de mis respuestas, que están en el número 3, es porque no puedo decir sí o no.
6. Creo que el feminismo real defiende unas causas muy justas, pero está empañado por actitudes individuales extremistas y temas banales. Además, creo que es malo para el feminismo manifestaciones "feministas" que defienden el comunismo y el ateísmo, desviándose del problema real por el que se lucha. Por último, pienso que ser educado y respetuoso con las mujeres no debería considerarse micromachismo.
7. Creo que no se le da importancia que tiene, y que en la carrera se habla poco de este tema. Yo conozco ciertos movimientos por alguna charla OPTATIVA a la que he acudido... Pero la deberíamos haber recibido todos.
8. Un trabajo muy necesario, enhorabuena.
9. Buen trabajo. Quizá poder añadir comentarios a las preguntas que hay que puntuar de 1 a 5 estaría muy bien.
10. Aparte de la violencia mujer hombre creo que debería haber preguntas encaminadas a la violencia mujer mujer. Somos nosotras mismas las que muchas veces ponemos trabas e insultamos a compañeras o vecinas. El machismo no es sólo tema de pareja.
11. Las preguntas son bastante maniqueas.
12. Me ha gustado mucho. Espero que os vaya genial y lleguéis a conclusiones útiles.
13. Me gustaría conocer los resultados del trabajo.

14. La encuesta es muy interesante, pero hay alguna pregunta que en mi opinión no está bien enfocada. Solo un ejemplo que se me ha quedado grabado. La de que un buen padre debe saber a sus hijos quien manda. Y yo estoy de acuerdo un buen padre (al igual que una buena madre), deben saber a sus hijos quienes mandan en casa, los padres. Por eso en mi opinión es una pregunta un poco sesgada, ya que se pretende darle tintes machistas cuando en mi opinión no los debería tener. Por lo demás me parece un estudio muy interesante. Ánimo.

15. Me parece un tema súuuuper interesante, y también se puede hablar sobre a la hora de trabajar la desigualdad que existe socialmente, por ejemplo, pacientes mayores que no entienden que la mujer puede ser la médica y el hombre el enfermero y que esa imagen siga ahí rígida, o que esté mal vista la palabra médica... etc. ¡Ánimo!

16. Es un tema complejo, y como tal, las preguntas pueden estar sujetas a sesgos de interpretación. Se debería realizar el cuestionario en persona... Ánimo.

17. En la carrera de Medicina no han hecho una sola mención al feminismo (ni a la igualdad, que lo mismo es) y lo que significa. Y en cuanto a la violencia de género si. Una clase de una hora. Obviamente no es suficiente, y menos para futuros profesionales de la salud, que vamos a tener que lidiar con muchos problemas de dicha temática.

18. Las respuestas marcadas en 3, principalmente son porque opino que depende de la persona que está defendiendo el feminismo. El problema muchas veces es que este concepto se confunde. Socialmente el feminismo se ve como una defensa de la superioridad de la mujer respecto al hombre en vez de la igualdad.

19. Hay unas preguntas (página 2) en las que no queda claro si se habla del feminismo como movimiento de igualdad o del feminismo actual liderado por radicales.

20. Muy acertado ciertos aspectos.

21. Me parece un tema muy interesante y primordial que nos afecta muchísimo hoy en día. Personalmente he tenido alguna experiencia desagradable por ser chica y estudiar Medicina (por parte de algún médico y especialmente cirujano), y creo que es algo contra lo que se tendría que poder tomar alguna medida. ¡¡¡Ojalá poco a poco vayamos estando más cerca de la igualdad!!!

22. No creo que haya ideas feministas radicales, pero no me ha convencido cómo estaba formulada esa pregunta. He marcado el numero 3 porque alguna "feminista" se inventa su feminismo y eso creo que es lo que marcáis como "feminismo radical". Y viva la mujer libre y trabajadora.

23. Creo que lo más importante a este respecto es formar mujeres valientes y que no se sientan víctimas, para q realmente se sientan iguales (dentro de la diferencia biológica clara). Para ello creo que hace falta educar y concienciar tanto a hombres como a mujeres. Creo que también hay que contextualizar cuando se habla de que en los cargos más altos no hay tantas mujeres, tal vez es porque nuestros intereses son diferentes, aunque sí que creo que se debe mejorar al respecto, pero no todo es blanco o negro.

24. No nos forman prácticamente en estos aspectos para ejercer como profesionales de la salud ni de los recursos a los que se puede acceder.

25. Respecto a las últimas preguntas, no sé si en Medicina se impartirán asignaturas de este tipo. Pero debería hacerse y obligatoriamente.

26. En la que he marcado que el hombre debe apoyar económicamente me refiero a que por supuesto, y la mujer también debe, de manera equitativa entre ellos. Estoy de acuerdo con el movimiento feminista y me parece imprescindible alcanzar la igualdad de género que desgraciadamente todavía no existe. Sin embargo, respecto al asunto de la violencia de género me parece que hay un lobby de poder muy grande respecto a este tema que influye a los medios de comunicación. Continuamente sacan casos de violencia de género en las noticias dando la sensación de ser un país violento, que en realidad no es. Además no se sacan los casos en los que las mujeres matan a hombres, que son igual de horribles. Por último solo quiero apuntar que para alcanzar la verdadera igualdad en este aspecto, una mujer que comete violencia de género debería tener la misma pena judicial que un hombre que lo comete (lo cual no se lleva a cabo en nuestro Código Civil), ya que están cometiendo el mismo delito. Gracias por vuestro trabajo.

27. Me parece que hoy en día hay muchas personas que confunden feminismo con hembrismo. Una mujer que se define como feminista pero es una radical y lleva al extremo hasta la cosa más insignificante e inocente y que cree que esta o merece estar por encima del hombre no es una verdadera feminista. Considero que sí que es verdad que hoy en día hay muchas mujeres de este tipo que lo único que consiguen es

empañar las verdaderas ideas del feminismo y hacen que parte de la sociedad (por ejemplo, muchos hombres hoy en día no apoyan el feminismo porque lo identifican con personas radicales que en lugar de asociarse al feminismo deberían asociarse al hembrismo). Creo que es un concepto que hay que dejar bien claro, el feminismo defiende la igualdad y nunca debe buscar la superioridad de la mujer sobre el hombre. Por muy negro que haya sido el pasado en lo que a la mujer se refiere no podemos pretender ser mejor que nadie, mujer y hombre deben ser iguales en derechos y oportunidades, y punto. Me parece genial que se hagan este tipo de encuestas.

28. Interesante y, sobre todo, necesaria

29. Ciertas preguntas son muy generales; no todas las mujeres son radicales respecto al movimiento feminista y buscan ventajas sobre los hombres a pesar de que haya personas que sí lo hagan.

30. No se ha hablado hasta ahora de feminismo en mi carrera.

31. Las preguntas son muy ambiguas y pueden ser malinterpretadas, depende del caso en muchas de las preguntas.

32. Creo que se deberían abordar estos temas de manera más activa y frecuente en la universidad

33. Algo que opino que no se valora en la encuesta es que, hay mucha gente tanto dentro como fuera del movimiento feminista que: 1 no sabe lo que es el movimiento feminista y 2 no toleran el estudio o explicación detrás de la agresión. Si queremos eliminar una conducta hay que entender todos los motivos y lamento decir que una agresión a una mujer puede no ser por un motivo machista y viceversa. Pero el comentario de la encuesta no es tan extenso como

34. Conozco perfectamente el movimiento al que en inicio se refirió el término "feminismo" muy correcto en su día, pero hoy en día obsoleto, un movimiento igualitario no debería de tener un término sexista como forma de presentación. No creo para nada en la supremacía de ninguno de los sexos, soy plenamente consciente de que aún quedan muchas cosas que mejorar en ambos sentidos en la sociedad actual, pero no bajo ese eslogan.

35. Feminismo e igualdad son lo mismo.

36. Es una vergüenza que en todo el estudio de Grado que he realizado no haya visto nada de violencia de género. Debería haber una asignatura específica dada su importancia en nuestra sociedad.

37. No creo que feminismo e igualdad deban ir en categorías distintas al ser sinónimos.

38. Feminismo e igualdad me parecen términos sinónimos en este contexto.

39. Muy interesante, pero dudo q un hombre machista de verdad reconozca su pensamiento en esta encuesta. Que vaya bien el trabajo. Un saludo.

40. Quizás las preguntas están planteadas de manera muy directa. Formuladas de otra manera, donde se busque la misma información, podría dar mejores resultados e igual no tan condicionados.

41. La formación acerca de este tema en Trabajo Social es totalmente insuficiente. Creo que asignaturas sobre feminismo e igualdad deberían existir desde primaria, o al menos deberían inculcarlo en alguna asignatura. Actualmente estoy cursando un Máster de Trabajo Social en Salud Mental, con el placer de compartir asignaturas de Psiquiatría y de Psicología Médica con alumnos de 2 y 3 del grado de medicina. Ayer mismo, en una de estas asignaturas uno de los profesores dijo lo siguiente: "No sabéis la cantidad de mujeres que mueren a manos de sus maridos o parejas teniendo una orden de alejamiento de los mismos. Pero es que, si te están diciendo todos los días "no vuelvas con él que te va a matar" ¿Cómo es posible que vuelvan? Pues esto solo se puede explicar con el Síndrome de Estocolmo." EMMMM NOS HEMOS QUEDADO TODOS A CUADROS. ¿¿¿CÓMO ES POSIBLE QUE EN UNA CLASE DE UNIVERSIDAD SE DIGA ESTO??? Sé que yo y muchos de mis compañeros formamos parte de nuestra personalidad durante los años de carrera. Estos chicos y chicas que ahora se están formando con este profesor, crecerán pensando que la culpable es la mujer. ES INDIGNANTE.

42. Esta encuesta y un profesor de Medicina de Familia dirigiéndose a un aula abrumadoramente femenina son las únicas cosas que he visto en la carrera con capacidad de incidir sobre la discriminación sexista y la violencia contra las mujeres. También querría señalar el carácter heteronormativo de las preguntas de esta encuesta y la insistencia en el binarismo hombre-mujer ignorando que los géneros son muchos más. En mi caso he marcado que soy mujer porque así se me ha socializado pero soy agénero. Animo con el trabajo. Un saludo.

43. Me parecen preguntas radicales, no estoy de acuerdo en muchas por la forma en la que están planteadas, se pretende dejar al hombre de malo, una mujer debe ser querida y protegida, al igual que un hombre debe ser querido y protegido, si cambiásemos los papeles de hombre y mujer hubiera contestado lo mismo, encuestas así me parecen una tontería.

44."Feminismo" es lo mismo que "igualdad", una palabra importante de conocer su significado.

45. Creo que en el movimiento feminista hay personas con las que estoy de acuerdo y otras con las que no, porque la igualdad se da en ambos bandos y tampoco estoy de acuerdo con la "discriminación positiva" por ejemplo, que el caballero invite a la señorita o que las actrices porno cobren más, porque sigue siendo una forma de machismo encubierto desde mi forma de pensar. Todos somos personas y debemos tratarnos como tal ajustadas a nuestras peculiaridades.

46. Es entretenida, ojala hubiera más preguntas,

47. En cuanto a la primera pregunta "puede que las líderes del movimiento feminista sean extremas, pero sus ideas son correctas" me ha surgido dudas al contestar, porque estoy muy en desacuerdo de que sean extremas y muy de acuerdo en que sus ideas sean correctas. Como decía Ángela Davis: "El feminismo es la idea radical de que las mujeres somos personas". Me parece interesantísimo tu trabajo Marta, me encantaría poder ver los resultados. ¡Enhorabuena por la iniciativa!

48. Me parece que a pesar de ser un tema imprescindible en la educación de hoy en día, no se da la psicoeducación adecuada, la cual podría ser un gran soporte de prevención. La gente habla por desconocimiento de la realidad.

49. Hay algunas preguntas en las que creo que faltan opciones como por ejemplo las que generalizan (tema que no se ha tocado y que creo que está muy en relación con esta encuesta), porque no conozco la actitud de otras personas y porque creo que sé que no todos pensamos igual y mucho menos actuamos igual. Pero me alegra que se continúe con este tema y que el 8 de marzo de 2018 no esté quedando en un recuerdo. ¡Suerte con el trabajo!

50. Me gustaría preguntar por qué pones como opción feminismo e igualdad (en el de marcar la opción correcta) si es lo mismo. Y también he visto las preguntas "muy obvias", me explico, cualquier persona con sentido común y dos dedos de frente habrá

respondido "muy en desacuerdo" aquellas que eran tipo: es justificado que el hombre pegue a la mujer etc., me preocuparía mucho que alguien esas preguntas no haya puesto respuesta "muy en acuerdo". ¡¡Y ya está, era eso!! ¡¡Mucha suerte con el TFG!!

51. Hay que hacer entender a los hombres que el feminismo no va en contra de ellos... ¿cómo vamos a solucionar un problema global como es el machismo si tan solo parte de la población se siente invitada a tomar parte del movimiento feminista?

52. ¡Muy interesante el tema!

53. Personalmente creo con una buena base de educación y cultura, tanto desde casa principalmente, como desde los centros educativos, se conseguiría romper esa diferencia psicológica con la que las personas crecen, haciéndonos ver IGUALES independientemente del sexo.

54. Está habiendo muchos cambios empezando por la profesión que estoy estudiando. Hace solo unos años casi 100% masculina. Hoy es al contrario. Queda mucho por hacer pero estamos en el camino

55. [watch?v=YfLr4jJEHIQ](https://www.youtube.com/watch?v=YfLr4jJEHIQ)

56. Es importante que la gente se dé cuenta de todo esto, pueden parecer preguntas que a priori todo el mundo debería contestar lo mismo pero la realidad es a veces muy sorprendente (desafortunadamente). Es fundamental concienciar a la gente de que las relaciones han de ser de igual a igual y de que lo que propone el feminismo.

57. En mi opinión, hoy en día el concepto y movimiento feminista no está aún muy definido. Es necesario desvincularlo de radicalismos. Ante la duda y desconfianza de cómo algunas mujeres pueden llegar a tratar el tema prefiero apostar por la igualdad que por un movimiento que a priori pueda tener muy buenos ideales, pero no me represente por aspectos más relacionados con feminazi/hembrismo.

58. Es evidente que el mal llamado "feminismo de nueva ola" ha obtenido privilegios, al menos, para un numeroso grupo de mujeres sin tener en cuenta al resto y anteponiéndose a los derechos constitucionales. Creo sinceramente que es un movimiento orquestado por el capitalismo económico que distrae a la sociedad de otros asuntos más importantes. El final de todo esto es la ruptura social entre sexos, y en mi opinión, desembocara en una absoluta falta de empatía y protección hacia el débil, hombre o mujer. Creo que la encuesta debería darnos la posibilidad de discernir

entre un feminismo clásico en búsqueda de la igualdad, el cual merece todos mis respetos, empatía y apoyo incondicional, y el "nuevo feminismo", el cual me produce cada día más hastío e indiferencia.

59. La pregunta de si "por fin se ha liberado a las mujeres en este país" me parece totalmente absurda en una encuesta dirigida a universitarios, porque todas hemos nacido perfectamente libres. El feminismo me parece un movimiento absurdo porque también hay muchos aspectos en que se discrimina a los hombres y hay que luchar por todos.

60. Podrías haber puesto al final una explicación de lo que es feminismo y lo que pretende para que la gente se diese cuenta de lo que realmente es, y lo diferente que es comparado con la idea que tenían preconcebida (si lo habéis puesto después perdonad que lo haya puesto ahora). Además de llevar este estudio a los profesores no sólo de universidad, sino de otros centros como colegios e institutos.

61. Me ha gustado que se trate este tema en un TFG.

62. Como estudiante de fisioterapia confirmo que en Unizar no recibimos la formación adecuada en estas materias y otras muchas de carácter social. Debería profundizarse más en eso. Gracias por haber escogido este tema para tu TFG. ¡¡¡Mucho ánimo!!!

63. La formación que recibimos carece de estos temas. Si quieres recibir formación sobre ellos tienes que interesarte por tu cuenta.

64. Creo que lo importante es la igualdad de género, que el hombre y la mujer valen lo mismo, ninguno es mejor que otro.

65. Me encanta que alguien se preocupe por estos temas y sea consciente que hace falta cambiar la mentalidad de esta sociedad machista porque es un problema grave.

66. Pediría a UNIZAR el reforzamiento de estos temas en las aulas.

67. Muy interesante y necesaria para informar y generar interés social en la lucha

68. Estas encuestas son súper necesarias para que la gente se replantee y se cuestione las cosas en base al sistema patriarcal en el que vivimos. También para identificar a hombres machistas y posibles agresores.

69. Este tipo de encuestas y formación son muy necesarias para hacer que la gente se plantee sus opiniones.

70. Que deberían impartir feminismo e igualdad en todas las carreras, no solo trabajo social (la que estoy estudiando).

71. Son temas que desgraciadamente parecen retroceder más que avanzar. Es una pena que en carreras sanitarias esté tan estigmatizado el papel del hombre y la mujer y siga habiendo la gran desigualdad que hay. Me gustaría que en los colegios e institutos se dieran charlas y se informara claramente de lo que significa y en qué consiste cada carrera para quitar los tabúes y prejuicios.

72. El feminismo es muy extremo.

73. Hay preguntas desde las que se parte de una interpretación o conceptualización propia del entrevistado o la entrevistadora. Por ejemplo creo recordar que la primera hablaba de feminismo radical, pero dejando entrever que era algo malo... Mi interpretación es la contraria: el feminismo radical, el que va a la raíz del problema, el que intenta atacar el patriarcado y el sistema capitalista, es el correcto. Del mismo modo las de responder con una agresión a otra agresión (insulto, que me peguen, etc) no se a que situación concreta os referíais: si es un nazi... Si es cualquier persona en general... Si es alguien que ha tenido un mal día pero lo conocemos y sabemos que de normal no es así... En cualquier caso mi respuesta (si puedo) es no poner la otra mejilla. Ante el maltratador, el nazi, el patrón, el capital, o cualquiera que sea el sujeto fuente de opresión. Si es mi compa que ha tenido un mal día porque lleva una semana currando a 7€ la hora 10 horas al dia, lo analizo y lo considero normal. Salud y resistencia compas. Un abrazo.

74. Hay alguna pregunta un poco ambigua, como la 31, la 37 (ofendido hasta qué punto), y la 41 (todo el mundo ha de quererse y protegerse, otra cosa ya sería el sentimiento de pertenencia de un hombre sobre una mujer en ese aspecto). Por lo demás, todos estos temas son necesarios de abordar actualmente y siempre.

75. Nunca me han dado una charla ni de feminismo, ni de igualdad.