

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA**



TESIS DOCTORAL

**Violencia social encubierta hacia la mujer y su repercusión en
la salud**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Agustina María Vinagre González

Directores

**Marta Evelia Aparicio García
Jesús María Alvarado Izquierdo**

Madrid

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIOLOGÍA**

Instituto de Investigaciones Feministas



**UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID**

Violencia Social Encubierta hacia la Mujer y su repercusión en la Salud

Tesis Doctoral

Presentada por:

Agustina María Vinagre González

Bajo la dirección de:

Dra. Marta Evelia Aparicio García
Dr. Jesús María Alvarado Izquierdo

Madrid, 2019



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS PRESENTADA PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE DOCTOR

D./Dña. Agustina María Vinagre González
con número de DNI/NIE/Pasaporte 50431497H, estudiante en el Programa
de Doctorado en Estudios Feministas y de Género. Instituto de Investigaciones Feministas,
de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de
Madrid, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y
titulada:

VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER Y SU REPERCUSION EN LA SALUD

y dirigida por: Dra. Marta Evelia Aparicio García y Dr. Jesús María Alvarado Izquierdo

DECLARO QUE:

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita.

Del mismo modo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Madrid, a 9 de abril de 2019

VINAGRE
GONZALEZ
AGUSTINA
MARIA -
Fdo.: 50431497H

Firmado digitalmente
por VINAGRE
GONZALEZ AGUSTINA
MARIA - 50431497H
Fecha: 2019.04.09
20:22:36 +02'00'

*A mi madre.
Porque sigues estando aquí.
Siempre.*

*A todas las personas que han sufrido y sufren
por el mero hecho de haber nacido mujeres.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mi agradecimiento a la Dra. Marta Evelia Aparicio por haber confiado en este proyecto. Nunca estaré suficientemente agradecida, Marta, por haberme abierto una nueva forma de entender mi pasión por el estudio del comportamiento humano que, hasta ahora, había sido fundamentalmente aplicado.

Gracias también al Dr. Jesús M^a Alvarado por unirse a nosotras y aportar todo el saber necesario para poder llevar a cabo un proyecto tan ambicioso. Gracias Jesús, por haberme reconciliado con la psicometría.

Gracias a todas las personas que me han apoyado durante estos tres años. Ha sido una tarea verdaderamente agotadora, pero no ha podido resultar más gratificante:

A mis compañeras del Instituto de Investigaciones Feministas por compartir experiencias.

A la Dra. Carmen Mejía, por sus ánimos y su compromiso en “tejer redes” que unan el interés y la preocupación por el bienestar de las mujeres.

A todas las personas que han compartido conmigo su saber.

A mi familia, por haber aceptado de buen grado no poder contar conmigo durante estos meses para compartir todos los momentos que habríamos querido. Especialmente a mi hermana por su inestimable ayuda.

Gracias a ti, Juanen, mi compañero de vida, porque sin ti nada de esto habría sido posible.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	VII
INDICE DE TABLAS	XIV
INDICE DE FIGURAS	XVI
RESUMEN	17
ABSTRACT	20
INTRODUCCIÓN	24
CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO DESDE LA TEORÍA FEMINISTA	38
1.1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO.....	38
1.2. IDENTIDAD DE GÉNERO Y SOCIALIZACIÓN DIFERENCIAL.....	49
1.3. MANDATOS DE GÉNERO.....	53
1.4. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y DESIGUALDAD.....	57
CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	65
2.1. VIOLENCIA: CONCEPTO. VICTIMIZACIÓN Y TIPOS DE VIOLENCIA.....	65
2.1.1. <i>Violencia y Victimización</i>	65
2.1.2. <i>Tipos de Violencia</i>	71
2.2. VIOLENCIA HACIA LA MUJER (VIOLENCIA DE GÉNERO). CONCEPTO.....	74

INDICE GENERAL

2.2.1. <i>Violencia contra la mujer en la relación de pareja</i>	79
2.2.1.1. Características de la violencia contra la mujer en la pareja.	83
2.2.1.2. Factores de riesgo. Características específicas de las víctimas de violencia en la pareja.	91
2.2.1.3. Modelos y Teorías Explicativas de la Violencia contra la Mujer en la Relación de Pareja.....	94
2.2.1.4. Violencia hacia la mujer también fuera de la relación de pareja.	98
2.3. FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	100
2.3.1. <i>Formas “clásicas” de violencia contra la mujer en la pareja</i>	101
2.3.1.1. Violencia Psicológica.....	103
2.3.2. <i>Otras formas de violencia hacia la mujer</i>	107
2.3.2.1. El patriarcado como forma de violencia hacia la mujer.....	108
2.3.2.2. Micromachismos y violencia contra la mujer	110
2.3.2.3. El Sexismo ambivalente como forma de violencia sutil contra la mujer.	112
2.3.2.4. El neosexismo como forma de violencia contra la mujer	116
2.3.3. <i>Violencias “asumidas”:</i> <i>violencia simbólica, violencia cultural y violencia estructural</i>	118
2.3.3.1. Violencia Simbólica.....	119
2.3.3.2. Violencia Cultural.	120
2.3.3.3. Violencia Estructural.....	121

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD.....124

3.1. EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL	124
---	-----

INDICE GENERAL

3.2. EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN ESPAÑA.....	130
3.2.1. <i>La mujer y la igualdad en el Código Civil.</i>	131
3.2.2. <i>Violencia contra la mujer y legislación en España.</i>	132
3.2.3. <i>Cambios legislativos recientes en el ámbito de la violencia contra la mujer.</i> 137	
CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD	146
4.1. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EXPLÍCITA EN LA SALUD DE LA MUJER	147
4.2. SOCIALIZACIÓN DIFERENCIAL Y SALUD EN LA MUJER	151
4.2.1. <i>Depresión en la mujer.</i>	155
4.2.2. <i>Trastornos de ansiedad en la Mujer.</i>	157
4.2.3. <i>Trastornos de Alimentación en la Mujer.</i>	158
4.2.4. <i>Fibromialgia en la Mujer.</i>	159
CAPÍTULO 5. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.	161
5.1. ÁMBITO POLICIAL Y JUDICIAL	162
5.1.1. <i>La guía de entrevista SARA (Spouse Abuse Risk Assesment).</i>	162
5.1.2. <i>El protocolo VPR (Valoración Policial del Riesgo).</i>	163
5.1.3. <i>El SVR-20 (Sexual Violence Risk).</i>	164
5.2. ÁMBITO SOCIO SANITARIO	164
5.2.1. <i>El cuestionario PREMIS (Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey).</i>	165
5.2.2. <i>El cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool).</i>	166
5.2.3. <i>La Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo EMVN.</i>	166

INDICE GENERAL

5.2.4. <i>La Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG)</i>	166
5.2.5. <i>Otros instrumentos de medida en el ámbito socio sanitario</i>	167
5.3. MEDIDA DE LOS EFECTOS DEL MALTRATO EN LA MUJER.....	167
5.4. INSTRUMENTOS QUE MIDEN LA PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS DE GÉNERO O SEXISMO.	168
5.4.1. <i>La Escala de Actitudes Sexistas hacia la Mujer (SATWS)</i>	168
5.4.2. <i>La Escala de Creencias Patriarcales (PBS)</i>	169
5.4.3. <i>El Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia (IPDMUV)</i>	169
5.4.4. <i>El Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI)</i>	169
5.4.5. <i>El Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas CFNI</i>	170

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

(VISEM). CONSTRUCTO	171
6.1. JUSTIFICACIÓN DEL CONSTRUCTO VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER (VISEM).....	171
6.2. DIMENSIÓN 1. MANDATOS DE GÉNERO Y MATERNIDAD.....	176
6.3. DIMENSIÓN 2. AMOR ROMÁNTICO Y RELACIÓN DE PAREJA HETEROSEXUAL	177
6.4. DIMENSIÓN 3. MUJER Y CUIDADOS.....	179
6.5. DIMENSIÓN 4. MUJER PROFESIÓN Y CARRERA PROFESIONAL	180
6.6. DIMENSIÓN 5. ACTITUDES PROPIAS DE MUJER Y SUMISIÓN CON RESPECTO AL HOMBRE	182

INDICE GENERAL

6.7. DIMENSIÓN 6. IDEAS PRECONCEBIDAS EN CUANTO A ASPECTOS BIOLÓGICOS Y APTITUDINALES DE LA MUJER	183
6.8. DIMENSIÓN 7. NEOSEXISMO. FALSA PERCEPCIÓN E IGUALDAD.	185
CAPÍTULO 7. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	190
7.1. OBJETIVO	190
7.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	191
CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO	193
8.1. REDACCIÓN DE ÍTEMS Y EVIDENCIAS DE VALIDEZ CON RELACIÓN AL CONTENIDO	193
8.1.1. <i>Revisión de los ítems.</i>	197
8.1.1.1. Primera fase de revisión de expertas.	197
8.1.1.1.1. Resultados de la revisión del panel de expertas	198
8.1.2. <i>Validación de la asignación de ítems por dimensión a partir de juicios de expertas.</i>	199
8.1.3. <i>Calidad técnica de los ítems.</i>	205
8.2. EVIDENCIAS DE VALIDEZ CON RELACIÓN A LA ESTRUCTURA INTERNA	206
8.2.1. <i>Primer estudio.</i>	206
8.2.1.1. Aplicación del Instrumento.	208
8.2.1.2. Participantes.	208
8.2.1.3. Análisis de la estructura interna. Instrumento inicial.	209
8.2.1.3.1. Análisis de Sesgos de Respuesta: Control del sesgo de aquiescencia.	218
8.2.2. <i>Segundo Estudio.</i>	221

INDICE GENERAL

8.2.2.1. Aplicación del Instrumento.	223
8.2.2.2. Participantes Segundo Estudio.	223
8.2.2.3. Análisis de la estructura interna. Instrumento definitivo.	224
8.3. EVIDENCIAS DE VALIDEZ EN RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES.....	229
8.3.1. <i>Evidencias de validez con relación a medidas similares (redes nomológicas).</i>	232
8.3.1.1. Instrumentos.....	232
8.3.1.1.1. Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI; Glick y Fiske, 1996).	232
8.3.1.1.2. Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI-45-r; Aparicio y Alvarado, 2018).....	233
8.3.1.2. Resultados del análisis correlacional entre VISEM y medidas similares.	233
8.3.2. <i>Evidencias de validez en relación con variables predictivas.</i>	236
8.3.2.1. Instrumentos.	237
8.3.2.1.1. Escala de Autoestima de Rosenberg. Adaptación española.....	237
8.3.2.1.2. Cuestionario tridimensional para la depresión (CTD; Jiménez-García y Miguel-Toval, 2003).	237
8.3.2.1.3. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994).	238
8.3.2.1.4. Cuestionario de Salud General (GHQ-12; Goldberg y Williams, 1998).	238
8.3.2.2. Validez predictiva del VISEM.	239
CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN	244
9.1. DISCUSIÓN	244

INDICE GENERAL

9.2. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS	256
REFERENCIAS	259
ANEXOS	323

INDICE DE TABLAS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. EJEMPLOS DE ESTEREOTIPOS VIGENTES ASIGNADOS A HOMBRES Y MUJERES.....	47
TABLA 2 . DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS POR DIMENSIÓN DEL PRIMER BORRADOR DEL INVENTARIO VISEM	200
TABLA 3. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “MATERNIDAD”	201
TABLA 4. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “AMOR ROMÁNTICO Y PAREJA”	201
TABLA 5. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “CUIDADOS”	202
TABLA 6. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “PROYECCIÓN LABORAL”	203
TABLA 7. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “ACTITUDES Y SUMISIÓN”.....	203
TABLA 8. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “BIOLOGÍA Y APTITUDES”	204
TABLA 9. ACUERDO INTER-JUECES DIMENSIÓN “NEOSEXISMO”	204
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS POR FACTOR	209
TABLA 11. VARIANZA EXPLICADA POR LOS SIETE FACTORES	211
TABLA 12 . DESCRIPTIVOS DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO INICIAL	212
TABLA 13. PESOS ESTANDARIZADOS EN VALOR ABSOLUTO DEL VISEM EN SU VERSIÓN INICIAL.	215
TABLA 14. PESOS FACTORIALES ESTANDARIZADOS EN VALOR ABSOLUTO ELIMINADO EL EFECTO DE QUIESCENCIA	220
TABLA 15. CORRELACIÓN ENTRE LOS 7 FACTORES DEL VISEM	221
TABLA 16. DESCRIPTIVOS DE LOS ÍTEMS DEL VISEM DEFINITIVO	226

INDICE DE TABLAS

TABLA 17. PESOS ESTANDARIZADOS EN VALOR ABSOLUTO DEL VISEM DEFINITIVO	227
TABLA 18. MATRIZ DE CORRELACIONES DE LOS FACTORES DEL VISEM	228
TABLA 19. CORRELACIONES ENTRE LAS PUNTUACIONES OBSERVADAS DE LAS ESCALAS DEL VISEM	229
TABLA 20. CORRELACIONES ENTRE EL VISEM Y EL CFNI.....	235
TABLA 21. CORRELACIONES ENTRE EL VISEM Y EL ASI	236
TABLA 22. CORRELACIONES ENTRE EL VISEM Y LA AUTOESTIMA	240
TABLA 23. CORRELACIONES ENTRE EL VISEM Y EL CTD.....	241
TABLA 24. CORRELACIONES ENTRE EL VISEM Y EL ISRA.....	242
TABLA 25. CORRELACIONES ENTRE EL VISEM Y GHQ-12	243

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 MUJERES OCUPADAS SEGÚN OCUPACIÓN	62
FIGURA 2. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MUJERES VÍCTIMAS MORTALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA RELACIÓN DE PAREJA ENTRE LOS AÑOS 2003 Y 2018.....	80
FIGURA 3. LLAMADAS PERTINENTES ATENDIDAS POR EL TELÉFONO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO 016	82
FIGURA 4. MODELO PIRAMIDAL DE BOSCH Y FERRER.....	98
FIGURA 5. VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL. PORCENTAJE DE MUJERES .	100
FIGURA 6. TRIÁNGULO DE LA VIOLENCIA DE GALTUNG.	123
FIGURA 7. FASES DE ELABORACIÓN DEL INVENTARIO VISEM.....	192
FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS POR FACTORES.....	219

RESUMEN

Violencia Social Encubierta hacia la Mujer y su repercusión en la Salud

Introducción

En las dos últimas décadas se ha producido la toma de conciencia del problema social y de salud pública que supone la violencia contra la mujer. Esto ha generado un incremento de estudios dirigidos fundamentalmente a la prevención e intervención en el ámbito de violencia contra la mujer en la relación de pareja. Sin embargo, aun teniendo cada vez más en cuenta la importancia de aspectos sociales en la etiología de dicha violencia, no se cuenta con suficientes instrumentos de medida que permitan objetivar la influencia de variables sociales en este problema. Del mismo modo, se describen otras formas de violencia más sutiles o encubiertas hacia las mujeres y se plantea que pueden suponer un factor de riesgo en la victimización de la mujer.

En esta tesis se hace explícita una forma de violencia contra la mujer que no ha sido definida como tal hasta ahora, basada en la asunción de los mandatos de género que la socialización diferencial impone a las mujeres en base a su sexo biológico. Para ello, se introduce un nuevo constructo, denominado Violencia Social Encubierta hacia la Mujer (VISEM), siendo el objetivo principal de esta tesis doctoral la creación de un instrumento psicométrico que mida dicho constructo.

RESUMEN

La socialización diferencial es aceptada y asumida por los niños y niñas desde una edad temprana y va generando una serie de estereotipos que se aceptan como inherentes a cada sexo. Ello ha conducido a una situación de desigualdad entre hombres y mujeres asumida y aceptada socialmente. A su vez, en el ámbito de la salud se asume que determinados trastornos o patologías son propias de las mujeres y se acepta tal situación como inevitable.

El principal objetivo de esta tesis ha sido la elaboración de un instrumento de evaluación para conocer hasta qué punto se tienen interiorizados determinados mandatos de género socialmente asignados a las mujeres que pudieran repercutir en una mayor presencia de determinadas alteraciones o patologías asociadas a la mujer y suponer un factor de riesgo de ser víctima de violencia contra la mujer en la relación de pareja, así como de otras formas de victimización. Estos mandatos se agrupan en las siguientes dimensiones: los deberes e instinto maternal; la necesidad de amor romántico y pareja estable; las tareas de cuidado; las dificultades para el desarrollo profesional; las actitudes estereotipadas relacionadas fundamentalmente con la sumisión; las ideas preconcebidas en cuanto a aspectos biológicos y aptitudes básicamente femeninas y la necesidad de convicción de haber conseguido ya una igualdad real con respecto al hombre llevando a cabo tanto las tareas asignadas al rol femenino como otras propias hasta ahora del rol masculino.

Método y Resultados

Se trata de una investigación instrumental, siguiéndose una metodología cuantitativa para la construcción y validación de las puntuaciones del inventario Violencia Social Encubierta hacia la Mujer (VISEM), con los respectivos análisis de fiabilidad y de las evidencias de

RESUMEN

validez de contenido, en relación con la estructura interna y en relación con otras variables. Los resultados obtenidos muestran una buena fiabilidad y validez de constructo, con altos pesos factoriales para los ítems de cada factor, buenos coeficientes de fiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach .93, Omega Jerárquico =.74), una excelente bondad de ajuste a la estructura del modelo teórico propuesto y evidencias convergentes, discriminantes y predictivas acordes al marco teórico.

Conclusiones

El VISEM es una herramienta fiable y con fuertes evidencias de validez de constructo por lo que puede ser un instrumento importante en la detección, prevención e intervención en diferentes formas de violencia hacia las mujeres.

ABSTRACT

ABSTRACT

Concealed Social Violence against Women and its impact on Health

Introduction

In the last two decades there has been an awareness of the social and public health problem that violence against women supposes. This has generated an increase in studies aimed primarily at prevention and intervention in intimate partner violence. However, even considering the importance of social aspects in the etiology of such violence, there are not enough measurement instruments that allow objectifying the influence of social variables in this problem. In the same way, other more subtle or covert forms of violence towards women are described and it is suggested that they can be a risk factor in the victimization of women.

This thesis makes explicit a form of violence against women that has not been defined as such until now, based on the assumption of the gender mandates that differential socialization imposes on women based on their biological sex. For this, a new construct is introduced, called Concealed Social Violence towards Women (VISEM), the main objective of this doctoral thesis being the creation of a psychometric instrument that measures this construct.

Differential socialization is accepted and assumed by children from an early age and generates a series of stereotypes that are accepted as inherent to each sex. This has led to a situation of inequality between men and women assumed and accepted socially.

ABSTRACT

At the same time, in the field of health it is assumed that certain disorders or pathologies are specific to women and this situation is accepted as inevitable.

The main objective of this thesis has been the development of an assessment tool to know to what extent certain gender mandates have been internalized socially assigned to women that could have an impact on a greater presence of certain alterations or pathologies associated with women and assume a risk factor of being a victim of violence against women in the relationship, as well as other forms of victimization. These mandates are grouped into the following dimensions: duties and maternal instinct; the need for romantic love and a stable couple; the care tasks; the difficulties for professional development; stereotyped attitudes fundamentally related to submission; the preconceived ideas regarding biological aspects and basically feminine aptitudes and the necessity of conviction of having already achieved a real equality with respect to men, carrying out both the tasks assigned to the female role and others that have hitherto been part of the masculine role.

Method and Results

It is an instrumental research, following a quantitative methodology for the construction and validation of the inventory scores Concealed Social Violence against Women (VISEM), with the respective analysis of reliability and evidence of content validity, in relation to the internal structure and in relation to other variables. The results obtained show good reliability and construct validity, with high factorial weights for the items of each factor, good reliability coefficients (Cronbach's alpha coefficient .93, Hierarchical Omega = .74), an

ABSTRACT

excellent goodness of fit to the structure of the proposed theoretical model and convergent, discriminant and predictive evidences according to the theoretical framework.

Conclusions

The VISEM is a reliable tool with strong evidences of construct validity, so it can be an important instrument in the detection, prevention and intervention in different forms of violence against women.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En los últimos años diferentes movimientos sociales como el movimiento feminista, desde una perspectiva general o el movimiento “me too”, centrado más en el acoso sexual, están teniendo un enorme impacto a la hora de visibilizar diferentes formas de discriminación y violencia que la mujer está sufriendo a lo largo de la historia como consecuencia, entre otros aspectos, de la socialización diferencial de género. Por otro lado, en las últimas décadas se están llevando a cabo movimientos sociales feministas que están haciendo hincapié en la necesidad de visibilizar las diferentes formas de discriminación y desigualdad que aun hoy en día padecen las mujeres, entendiendo estas desigualdades como otros modos de violencia de tipo más social o cultural, pero con serias consecuencias negativas para las mujeres.

Al mismo tiempo, desde el ámbito académico aumenta el número de investigaciones científicas que tienen como objeto de estudio estas formas de violencia contra la mujer, si bien es cierto que, en relación con el término violencia existen ciertas discrepancias en cuanto qué comportamientos pueden considerarse violentos y cuáles no. Se están aportando datos empíricos que justifican los cambios que deben producirse en la sociedad para que esta situación cambie definitivamente. Pero es importante tener en cuenta que la mayoría de los estudios se han centrado en la violencia explícita contra la mujer en el ámbito de las relaciones de pareja.

En ese sentido, Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como:

INTRODUCCIÓN

Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado, un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Se asume que dicha violencia (especialmente la ejercida por su pareja, si este es hombre, y la violencia sexual) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Es en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 cuando se detecta un auténtico punto de inflexión en cuanto a la preocupación por la igualdad entre hombres y mujeres. Se comienza a asumir una posible relación entre dicha desigualdad y la violencia contra la mujer en todos los ámbitos, pero especialmente en la relación de pareja. Esta cuestión va a quedar reflejada explícitamente en la Declaración resultante de dicha Conferencia que fue adoptada por 189 países. Esta Declaración se puede considerar el documento clave de política mundial sobre igualdad de género que tiene como base favorecer el empoderamiento de la mujer¹.

En el “Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia sobre la mujer” llevado a cabo en el año 2006 por la Asamblea General de Naciones Unidas se vuelve a subrayar:

“La violencia contra la mujer persiste en todos los países del mundo como una violación generalizada de los derechos humanos y uno de los obstáculos principales para lograr la igualdad de género. Esa violencia es inaceptable, ya sea cometida por el Estado y

¹ <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

INTRODUCCIÓN

sus agentes, por parientes o por extraños, en el ámbito público o privado en tiempo de paz o en tiempos de conflicto (...) Al mismo tiempo, sigue siendo necesario hacer mucho más para crear un entorno en el que las mujeres puedan vivir libres de la violencia por motivos de género” (Naciones Unidas, 2006 p.11).

Más adelante, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en Ginebra en 2013 señala que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas². Este mismo informe aboga por incrementar los esfuerzos globales para prevenir todo tipo de violencia contra las mujeres. Sin embargo, las estimaciones mundiales publicadas por la OMS en 2017 indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Es decir, los datos continúan siendo alarmantes (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En España, con el objetivo de luchar contra la violencia hacia la mujer en el ámbito de la relación de pareja, en el año 2004 entra en vigor la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Dicha Ley se basa en la actuación contra la violencia ejercida contra la mujer como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder entre hombres y mujeres, pero incluye únicamente las situaciones de violencia que se den en el ámbito de las relaciones de pareja especificando literalmente (Boletín Oficial del Estado, 2004):

² https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

INTRODUCCIÓN

“(…) La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.”

Quedan, por tanto, fuera del ámbito de esta ley aquellas situaciones de violencia contra la mujer que, aunque tengan su origen en una discriminación por género, no se den en el ámbito de la relación de pareja.

Un dato para tener en cuenta es que desde la entrada en vigor de dicha ley los casos de violencia contra la mujer no han disminuido según lo esperado³. Las estadísticas muestran que los casos de muertes de mujeres a manos de su pareja o expareja se mantienen año tras año. Este hecho hace plantearse la posibilidad de no estar trabajando la prevención desde una perspectiva adecuada.

En el año 2014 España ratifica el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, conocido como “Convenio de Estambul” por ser esta ciudad donde fue aprobado por los diferentes países que formaron parte del encuentro en el año 2011. Este convenio va más allá de la legislación española y compromete a todos y cada uno de los países que lo ratifican a trabajar dentro de un marco

³<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichamujeres/home.htm>

INTRODUCCIÓN

internacional contra toda forma de violencia contra las mujeres y niñas, independientemente de que el agresor tenga o no con la víctima un vínculo sentimental (BOE, 2014). Por tanto, además de tener como objetivo la lucha contra la violencia contra la mujer en la relación de pareja, también abarca la violencia sexual, laboral e institucional. Por esta razón no sólo se centra en la actuación una vez la mujer o la niña han sido víctimas de alguna forma de violencia, sino que subraya la necesidad de elaborar planes de prevención y sensibilización social animando a dar visibilidad a todas las formas de violencia en que las mujeres puedan ser víctimas. Al mismo tiempo, reconoce que la discriminación está en la base de la mayoría de las diferentes formas de violencia contra la mujer.

La ratificación del Convenio por cada país conlleva la necesidad de ser evaluado para comprobar si efectivamente se cumplen cada uno de los artículos. En este sentido se ha creado un Grupo de Expertas en la lucha contra la violencia contra la mujer del Consejo de Europa (GREVIO) que deberán elaborar un informe en este sentido en base tanto a la respuesta del Gobierno como a los Informe Sombra de diferentes ONGs. Las primeras conclusiones de este informe conocido como “Informe Sombra al GREVIO 2018” apuntan que no se están cumpliendo varios de los compromisos en diferentes áreas de intervención. Por ejemplo, el informe concluye que, en cuanto a la prevención de la violencia contra la mujer en los ámbitos educativo, sanitario y de la comunicación (arts. 12 a 17 del Convenio), no se están incluyendo de forma generalizada programas de educación contra la discriminación contra la mujer y contra la violencia de género. Del mismo modo, no existen protocolos unificados para formar al personal sanitario en perspectiva de género y atención a la violencia contra la mujer. Continúa indicando el informe que en el ámbito de la

INTRODUCCIÓN

comunicación, siendo los medios de comunicación quienes tienen más peso en influir en diferentes formas de socialización, se continúan fomentando los estereotipos y roles de género y, en consecuencia, la socialización diferencial por géneros (Plataforma Estambul Sombra, 2018).

Numerosos organismos e instituciones a nivel internacional han elaborado legislaciones y han llevado a cabo programas dirigidos a erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas. Se invierten recursos, tanto humanos como legislativos y económicos, pero al parecer, los métodos utilizados para su prevención y erradicación no están dando los resultados esperados (Inmujer, 2018; OSCE, 2017). Como parece indicar el Informe Estambul Sombra, una de las razones podría ser que no se está actuando en todos los niveles de prevención. Otros estudios recientes aportan conclusiones que demuestran que el sexismo parece dificultar la percepción y reconocimiento de maltrato, por lo que lograr una equidad de género es un aspecto fundamental para luchar contra la violencia contra la mujer (García-Díaz et al., 2018). Sin embargo, muchas de las investigaciones llevadas a cabo relacionadas con la violencia contra la mujer no parecen tener en cuenta la importancia de basarse en una perspectiva de género. A este fenómeno algunas autoras lo denominan “Ceguera de Género” (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019).

Desde otra perspectiva, en el ámbito psicosocial, ante la preocupación por no conseguir erradicar este fenómeno de violencia contra la mujer, se han llevado a cabo numerosas investigaciones con el objetivo de determinar las causas de esta violencia y las diferentes formas en que se puede presentar. Como se desarrollará a lo largo de esta tesis se han elaborado diferentes modelos explicativos centrados tanto en las características de víctimas y

INTRODUCCIÓN

agresores como en aspectos socioculturales (Bosch y Ferrer 2013; Heise, 1998; Walker, 1979). En los últimos años algunos de estos modelos se centran en la interiorización de la socialización diferencial y el reparto de roles (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2014).

El interés en las diferentes formas en que se puede presentar esta violencia contra las mujeres también ha sido objeto de estudio (Buesa y Calvete, 2013; CEPAL, 2015; Morillas, Patró y Aguilar, 2014; Novo, Herbón, y Amado, 2016). Sin embargo, es común encontrar discrepancias en cuanto a las acciones que se pueden considerar violencia y las que no.

En el ámbito de la salud se están publicando estudios que encuentran relación entre la interiorización de determinados estereotipos de género y una peor salud en las mujeres (Anastasiadou, Aparicio, Sepúlveda y Sánchez-Beleña, 2013; Aparicio-García, Fernández-Castilla, Giménez-Páez, Piris-Cava, y Fernández-Quijano, 2018; Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018; Casado y García-Carpintero, 2018).

Es en este entorno donde se ubica el objeto de esta tesis. El interés surge de la experiencia clínica de la autora en intervención en trastornos emocionales durante más de 25 años, así como la experiencia en intervención con víctimas de violencia contra la mujer en la relación de pareja durante más de 10 años en Oficinas de Atención a Víctimas de la Comunidad Autónoma de Madrid y en la Asociación de Apoyo a Víctimas de Violencia de Género AMAR. A lo largo de este tiempo, me ha llamado la atención cómo al llevar a cabo la Historia Clínica de muchas mujeres (como paso inicial del proceso de evaluación psicológica), aparecían determinadas situaciones relacionadas con ejercer el rol de ser mujer. En algunos casos, las pacientes mostraban sintomatología compatible con trastornos de ansiedad y/o estado de ánimo distímico o incluso depresivo, tras haber pasado años cuidando

INTRODUCCIÓN

de algún familiar dependiente. En otras ocasiones, la sintomatología aparecía coincidiendo con largos periodos en los que la mujer tenía que compatibilizar su trabajo fuera de casa con las tareas del hogar y el cuidado de los hijos e hijas. En otras, sin embargo, la mujer acudía a consulta por sentirse culpable por desear un crecimiento a nivel profesional que no era compatible con el cuidado “tradicional” de su hogar y sus hijos/as.

En cuanto a la primera situación planteada (presencia del trastorno emocional tras largos periodos de cuidado de familiar cercano), en principio, la literatura científica denomina esta situación como el “estrés del cuidador” (Crespo y Fernández-Lansac, 2015). Sin embargo, en la inmensa mayoría de los casos, quien cuida a la persona dependiente no es un hombre sino una mujer del entorno cercano de la persona dependiente (León-Campos, Slachevsky Chonchol, y Miranda-Castillo, 2018). Además, al preguntar a dichas mujeres, éstas entendían como “normal” ser ellas y no un hombre quien llevara a cabo estas tareas de cuidado.

Otra situación que se ha dado en algunos casos ha sido la demanda de atención psicológica por parte de mujeres mayores de 45 años con trastornos afectivos tras la separación de su pareja tras largos años de convivencia. En varios casos la mujer no había trabajado nunca fuera de casa o, si lo había hecho, había sido sin cotizar a la seguridad social, por lo que se sentían “perdidas” sin saber qué hacer en esa nueva situación y verbalizando reconocer una dependencia de la relación de pareja anterior.

Todas estas situaciones me hicieron plantarme si en la base de estos problemas emocionales podía estar una percepción del rol ejercido por las mujeres y asumido por éstas como inherente a la propia condición de ser mujer. Esto llevó a la autora de esta tesis a iniciar una revisión bibliográfica que terminó por cuestionar los modelos que dan una explicación

INTRODUCCIÓN

etiológica de una mayor prevalencia de algunos trastornos emocionales en las mujeres en base exclusivamente a diferencias biológicas, fundamentalmente hormonales (Carvajal-Lohr, Flores-Ramos, Marin Montejo, y Morales Vidal, 2016; Vázquez, 2013). Sin embargo, se apunta la posibilidad de que esta mayor predisposición de las mujeres a presentar determinadas alteraciones o problemas emocionales pueda estar relacionada con el estereotipo de género asumido y aceptado por la sociedad (Casado y García-Carpintero, 2018; Perez-Viejo et al., 2011).

Por ello, se plantea la necesidad de investigar hasta qué punto las mujeres pueden estar sufriendo las consecuencias de asumir como algo normalizado un papel en la sociedad que le asigna tareas de cuidado, deberes maternales, estéticos, etc., que de algún modo la someten a la figura masculina y que ha interiorizado, al igual que el hombre, y que puede estar generando una serie de conflictos a nivel emocional, en muchas ocasiones en forma de culpa. Se entiende que, si ese rol ha sido asumido socioculturalmente y está teniendo consecuencias negativas para las mujeres, se puede considerar una forma de violencia social. Pero se trataría de una forma de violencia encubierta, ya que no es explícita, sino basada en la interiorización de estereotipos. Además, esta interiorización de roles y estereotipos normalizados suele estar relacionada con una mayor probabilidad de ser víctima de violencia contra la mujer en formas más explícitas (Casado y García-Carpintero, 2018; García-Leiva, Palacios, Torrico y Navarro, 2009; Moya, Expósito, y Padilla, 2006; Perez-Viejo et al., 2011).

Teniendo en cuenta los resultados de un elevado número de estudios en este sentido, tras una revisión de la literatura científica, no se ha encontrado un único constructo que defina este fenómeno en su totalidad y que englobe todos y cada uno de los aspectos referidos (que

INTRODUCCIÓN

la mujer asuma que las tareas de cuidado son inherentes al hecho de ser mujer, que sea lógico renunciar a su ambición profesional, que dependa de una relación de pareja estable para ser feliz, etc.). Sin embargo, como se ha indicado, tanto las directrices de los diferentes organismos nacionales e internacionales que trabajan en la erradicación de la violencia contra la mujer, como las conclusiones de estudios científicos, subrayan la necesidad de identificar las formas de discriminación que hacen a la mujer vulnerable a sufrir violencia por razón de género.

Se entiende, por tanto, la necesidad de contar con un constructo potente que englobe el fenómeno al que hacemos referencia. Esta tesis tiene como objetivo desarrollar y justificar el constructo Violencia Social Encubierta y elaborar un instrumento que sea capaz de medir dicho constructo, dada la carencia detectada. Se considera necesario, tanto para intervenir de un modo eficaz con perspectiva de género en el ámbito clínico, como para poder detectar factores de riesgo de sufrir violencia más explícita.

Este fenómeno, denominado “Violencia Social Encubierta hacia la Mujer”, va a estar relacionado con algunos conceptos que ya aparecen en la literatura científica, como el de violencia cultural y violencia simbólica (Bourdieu, 1997; Galtung, 1990). Se trata de formas de violencia sutiles o encubiertas que resultan difíciles de identificar, pero que conllevan consecuencias negativas para quienes las sufren. En cualquier caso, se entiende como violencia social por su estrecha relación con el fenómeno de socialización diferencial.

Todo ello siendo consciente del problema que supone utilizar el término “Violencia”, ya que se tiende a entender por violentas únicamente aquellas conductas que conllevan agresiones explícitas. Sin embargo, en las diferentes definiciones de violencia, también se

INTRODUCCIÓN

tiene en cuenta el daño psicológico causado por la situación. Por ejemplo, Bourdieu hace referencia al término “Violencia Simbólica” definiendo ésta como *“la aceptación, la internalización por parte del dominado, de los esquemas de pensamiento y valoración del dominante, haciendo precisamente invisible la relación de dominación”* (Bourdieu, 2000; Gutiérrez, 2004). A su vez, Martínez Pacheco afirma que, en una situación de violencia, a veces lo más importante son los resultados que se obtienen, es decir, el daño emocional que sufre la otra persona (Martínez Pacheco, 2017).

En consecuencia, se llevará a cabo una revisión conceptual de aquellos fenómenos relacionados con la percepción de género, los roles asociados a cada uno de ellos, así como los mandatos asumidos por la sociedad en ese sentido. Se justifica el constructo Violencia Social Encubierta hacia la Mujer y, como objetivo principal, se crea un instrumento que mida hasta qué punto la mujer tiene interiorizados dichos mandatos de género que conllevan una discriminación y sufrimiento para ellas mismas. Este instrumento de medida ayudará, en resumen, a:

- Discriminar si la presencia de algunas alteraciones emocionales en las mujeres puede estar relacionada con la socialización diferencial asumida.
- Tomar conciencia por parte de profesionales de los ámbitos social y sanitario para llevar a cabo intervenciones basadas en una perspectiva de género que faciliten un adecuado diagnóstico e intervención.
- Valorar si asumir determinados mandatos de género como inherentes a la mujer aumenta la probabilidad de ser víctima de violencia explícita.

INTRODUCCIÓN

Es importante señalar que, en el desarrollo de esta tesis, vamos a referirnos a la violencia hacia la mujer en general, abarcando más allá del término violencia de género. Como indica Amelia Valcárcel, la expresión “violencia de género” confunde más que aclara de qué tipo de violencia estamos hablando ya que deja de lado otras formas y tipos de violencia que no se limitan a la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja, que es lo que casi todo el mundo entiende por violencia de género (Valcárcel, 2008). Nos parece, por tanto, más adecuado utilizar el término “violencia contra la mujer”, especificando si hacemos referencia o no al ámbito de la relación de pareja.

Por otro lado, y dado que se trata de una investigación centrada en la importancia de la igualdad entre hombres y mujeres, en ocasiones se va a citar a las autoras con nombre y apellido, con el objetivo de visibilizarlas. Por la misma razón se va a usar un lenguaje inclusivo, utilizando plurales indistintamente en masculino o femenino cuando se haga referencia a varias personas de diferentes sexos.

En cuanto a la estructura de la tesis, ésta se va a presentar en dos partes. En una primera parte se va a llevar a cabo la fundamentación teórica. Esta primera parte está dividida en seis capítulos.

En el capítulo 1 se desarrolla una revisión del fenómeno de la socialización diferencial centrándonos en los conceptos de estereotipos y roles de género desde diferentes teorías, fundamentalmente desde la teoría feminista.

En el capítulo 2 se lleva a cabo una revisión del concepto tradicional de violencia de género, entendiéndolo como el concepto amplio de violencia contra la mujer. Asimismo, se

INTRODUCCIÓN

desarrolla el concepto de violencia y las diferentes formas que ésta puede presentar haciendo hincapié en formas de violencia encubiertas o sutiles.

En el capítulo 3 se realiza un breve recorrido histórico en cuanto a legislación nacional e internacional relacionada con la violencia contra la mujer, aportando datos sobre cambios legislativos actuales.

El capítulo 4 se centra en la relación entre violencia contra la mujer y salud, teniendo en cuenta fundamentalmente la prevalencia de trastornos emocionales en las mujeres y la importancia de la socialización diferencial en la etiología de éstos.

En el capítulo 5 se lleva a cabo una revisión de los diferentes instrumentos de medida de la violencia contra la mujer.

En el capítulo 6 se define el constructo Violencia Social Encubierta hacia la mujer (VISEM) y se justifica la necesidad de contar con un instrumento psicométrico que mida dicho constructo.

La segunda parte de la tesis se dedica a desarrollar el proceso de elaboración del inventario VISEM. Se divide a su vez en dos capítulos: el capítulo 7, en el que se indica el diseño y la metodología de la investigación, y el capítulo 8, que se divide en tres grandes bloques dedicados a desarrollar las distintas fases de elaboración del inventario, así como los análisis de las diferentes evidencias de validez del mismo: a) validez en relación con el contenido, b) validez en relación con la estructura interna y c) validez en relación con otras variables.

Por último, el capítulo 9 está dedicado a desarrollar la discusión y conclusiones de la investigación.

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Estereotipos y roles de género desde la Teoría Feminista

En este capítulo se van a desarrollar una serie de conceptos relacionados con la desigualdad entre hombres y mujeres. Se diferencian, en primer lugar, los términos género y sexo para posteriormente analizar los estereotipos asignados a cada sexo, así como los roles y mandatos de género que van a surgir relacionados con el fenómeno de socialización diferencial.

1.1. Estereotipos y roles de género

La violencia contra la mujer es uno de los problemas sociales y de salud más importantes reconocido como tal desde hace pocas décadas. A lo largo de los últimos años se han dedicado recursos para elaborar programas de intervención y prevención fundamentalmente centrados en la violencia en las relaciones de pareja. Para ello se ha investigado con el objetivo de tratar de determinar cuáles pueden ser los factores que facilitan, tanto que el hombre ejerza violencia contra su pareja como aquellos otros que facilitarían la victimización de la mujer.

Desde el ámbito psicosocial se han desarrollado diferentes modelos que intentan explicar la etiología de dicha violencia, desde modelos basados en problemas de salud mental en el agresor hasta los más actuales modelos ecológicos, como el modelo multinivel de Lori Heise (1998), o el modelo piramidal de Bosch y Ferrer (2013) que abordan la violencia contra la mujer desde una perspectiva global. Estos modelos sugieren que los modelos explicativos que se centran en una sola variable se centrarían en la importancia de los factores precipitantes de

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

la violencia contra la mujer, pero no tanto sus desencadenantes. Asimismo, plantean la importancia de aspectos culturales y sociales en la base de este tipo de violencia; por ejemplo, la interiorización de la socialización diferencial y el reparto de roles (Bosch y Ferrer, 2013; Heise, 1998).

En consecuencia, se hace necesario llevar a cabo una revisión y análisis del uso de determinados términos, como “género” y “sexo”, fundamentalmente y la controversia que, en ocasiones, nos encontramos en cuanto a su significado o delimitación conceptual. Por ejemplo, en los últimos años, es frecuente encontrar en la literatura científica referencias a la categoría género. Ha crecido de un modo significativo el número de investigaciones cuyo objetivo ha sido el estudio del género como fenómeno cultural (Conway, Bourque, y Scott, 2013). Para Teresa del Valle, las representaciones culturales (y el género es una de ellas), serían un conjunto de ideas, creencias y significados de los que la sociedad se vale para estructurar y organizar la realidad. Se van a transmitir de unos individuos a otros a través de diferentes mecanismos socioculturales (Del Valle, 2002). Esta representación conlleva diferencias entre hombres y mujeres, a los que se les asignan diferentes funciones y actitudes.

Autoras como Ana García-Mina refiere la falta de marco teórico de dicho constructo que facilite sistematizar su naturaleza multidimensional (García-Mina, 2000). En cualquier caso, se trata de un término relacionado con aspectos culturales, normativos y de adaptación con roles establecidos. Hace también referencia a la forma de sentirse y experimentarse de mujeres y hombres y con su propia sensación de encontrarse o no integrado en uno de esos papeles. Esta forma de integración conformaría la identidad, masculina o femenina, que cada sociedad asigna a una persona por el hecho de ser hombre o mujer. Se trata, por tanto, de

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

cómo se vive la condición de cada sexo y cómo cada cultura ha marcado las diferencias que deberá existir entre ambos (Perez-Viejo et al., 2011).

Es, por tanto, fundamental, profundizar en qué significa y qué consecuencias tiene ser hombre y ser mujer en cuanto a los papeles o funciones asignados a cada uno de dichos términos.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE), muestra diferentes significados del término “género”. En relación con nuestro campo de estudio podemos subrayar:

“Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico” (Real Academia Española, 2014a)

Según la definición, lo que entendemos por femenino y masculino, no estaría determinado por cuestiones biológicas, sino culturales (Cobo, 1995).

Una de las primeras autoras en centrarse en esta cuestión e investigar el significado del concepto género fue la antropóloga Margaret Mead. En 1935 llevó a cabo un estudio en diferentes sociedades de Nueva Guinea, observando las diferencias de comportamiento entre los sexos para determinar hasta qué punto dichas diferencias estaban relacionadas con el sexo biológico de cada persona. La conclusión a la que llegó fue que parecía resultar mayor el peso del aprendizaje y el ambiente en el comportamiento de cada individuo que las propias diferencias biológicas o sexuales (García y Almendros, 2017; Mead, 1935).

En la misma línea, Linton (1942) sostiene que el tipo de comportamiento asociado a cada sexo es aprendido, y no innato (Linton, 1942).

A partir de los años 50 del siglo XX podemos encontrar un incremento en las investigaciones que profundizan en si las causas del comportamiento diferencial entre

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

hombres y mujeres se debe a aspectos biológicos determinados sexualmente o al aprendizaje social (García y Almendros, 2017; Ortner y Whitehead, 1982).

Por otro lado, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) diferencia de un modo claro los conceptos de sexo y género. Define sexo como *“las características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres y las mujeres”*. Sin embargo, el género hace referencia a *“los papeles, comportamientos, actividades y atributos construidos socialmente que la sociedad considera apropiados para hombres y para mujeres”*. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos (Organización Mundial de la Salud, 2018a). La misma Organización, en la nota descriptiva 403 indica literalmente:

(...) Si bien la mayoría de las personas nacen de sexo masculino o femenino (sexo biológico), se les enseñan los comportamientos apropiados para varones y mujeres (normas de género); en especial cómo deben interactuar con otros miembros del mismo sexo o del sexo opuesto en los hogares, las comunidades y los lugares de trabajo (relaciones entre los géneros), y qué funciones o responsabilidades deben asumir en la sociedad (roles de género) (OMS, 2015).

En la misma línea, UNICEF indica que el término sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (UNICEF).

Aunque, en principio, parece existir un acuerdo en conocer las diferencias entre los conceptos de género y sexo, en realidad se suelen confundir, teniendo esta confusión

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

repercusiones importantes a la hora de definir fenómenos como la propia violencia de género o quién es la víctima en este sentido. El hecho de denominar a la violencia contra la mujer como violencia de género, en sí mismo en ocasiones puede conllevar una confusión conceptual.

La misma Judith Butler señala esta confusión terminológica cuando refiere que bajo el término sexo se han agrupado indistintamente aspectos relacionados con la anatomía, biología, comportamientos, etc. (Butler, 1998). De hecho, podemos encontrar referencias bibliográficas importantes en cuanto a la diferencia entre estos constructos básicos. Algunos de los primeros autores que reflexionan acerca de las diferencias serían Money (1985) y Stoller (1968). Ambos refieren que ambos términos hacen referencia a realidades claramente diferentes (Money, 1985; Stoller, 1968). Sin embargo, en muchos casos se emplean ambos términos de modo indiferente (García-Mina, 2000).

Money (1955) subraya la necesidad de diferenciar sexo y género, entendiendo que este último hace referencia más bien a una realidad psicosocial. Los estudios de Money se enmarcan en su trabajo como psiquiatra pediátrico y sus investigaciones e intervención con bebés hermafroditas. De este modo será uno de los primeros autores que utilizan el término "rol de género" para subrayar la importancia que tienen en la identidad sexual humana, aspectos como la biografía social y las conductas relacionadas con el rol asignado al sexo biológico (Money, 1955). Según Bleichemar (1998):

El autor comprueba cómo la sociedad identifica completamente el cuerpo de un hombre con determinadas actitudes, creencias o potencialidades, y el cuerpo de una mujer con otras distintas, por lo que utilizó por primera vez en término género para remarcar el valor del

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

lenguaje y la dominación en la constitución de la identidad sexual humana (Dío Bleichemar, 1998 en Hernando Gonzalo, 2007) .

Otros autores y autoras, en la misma línea, se refieren al sexo como la diferenciación en las características biológicas ente hombres y mujeres, siendo el género la diferenciación sociocultural a partir del sexo (Conway et al., 2013). La propia Simone de Beauvoir, afirma (...) *“no se nace mujer, se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana”* (De Beauvoir, 1998). La autora afirma que son las costumbres y comportamientos que asociamos a cada género lo que nos hace identificarnos y asumirlos como normales. Por tanto, la mujer aprende a ser mujer asumiendo, en la mayoría de las ocasiones sin cuestionar, el rol que se le asigna.

La percepción de ser hombre o mujer, por tanto, tiene que ver con lo aprendido e interiorizado socioculturalmente, y no con las diferencias sexuales biológicas (Anibal, Contreras, Rejas, y Hidlago, 2014). Se asocia, por tanto, lo masculino y lo femenino como categorías de género.

En general, los diferentes autores y autoras suelen coincidir en entender el término género como aquel que se refiere a las diferencias aprendidas y estructuradas desde un punto de vista social y cultural entendidas como masculino y femenino y el término sexo se centraría en las diferencias biológicas entre hombres y mujeres (Burín, 1996; Hernando, 2007).

Desde una perspectiva feminista del estudio del concepto género, Joan Scott relaciona el término con algunas formas primarias de relaciones de poder entre los sexos. Como elementos del género propone los símbolos y mitos culturalmente aceptados, así como las normas que aceptan los significados de dichos símbolos. Se trataría de conceptos expresados

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas que asignan diferente significado a hombres (masculino) y mujeres (femenino) (Scott, 1990).

Asimismo, Amelia Valcárcel nos recuerda que (...) *El género es una categoría analítica, no moral ni política* (A. Valcárcel, 2013).

Otro concepto que definir y tener en cuenta relacionado con el hecho de identificarse con uno u otro género en función del sexo biológico es el concepto de rol. De nuevo acudiendo a la RAE, la definición de rol sería “*papel*”, “*función que alguien o algo desempeña*” (Real Academia Española, 2014b). Se trata, por tanto, del papel que alguien desempeña cuando lleva a cabo una función concreta. Si lo relacionamos con el concepto de género, el rol de género haría referencia al conjunto de normas, deberes, comportamientos permitidos y no permitidos desde un punto de vista social y cultural, dependiendo del sexo biológico de cada persona, siendo, desde la infancia, el sexo el marco de referencia para la asignación de todos los comportamientos y actitudes asociados a dicho rol (Perez-Viejo et al., 2011). Por tanto, el rol de género dependerá de las creencias y valores que cada persona asume. Esta asunción de rol estará directamente relacionada con la formación de los estereotipos de género.

En este sentido, el término estereotipo, también estaría relacionado con la idea que las personas que pertenecen a un mismo grupo comparten determinadas características propias de este. Desde un punto de vista social, un estereotipo es el acuerdo que existe entre un grupo de personas acerca de las características de otro grupo. Es, por tanto, una imagen estructurada y aceptada como representativa de un colectivo.

Si asociamos los conceptos estereotipo y género, llegamos a la conclusión de que existen determinados estereotipos asignados a los géneros masculino y femenino. Dichos estereotipos de género se entenderían como ciertas creencias arraigadas sobre aquellos atributos que se

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

asocian a hombres y mujeres de forma diferencial que, una vez asumidos por la persona como propio de uno u otro sexo, puede llegar a condicionar la personalidad del niño o la niña. Llega a interiorizarse incluso que determinados rasgos de personalidad son más propios de hombres o de mujeres (Mollo, Vega, Blanco, y Solari, 2014).

En los años 2008 y 2014 el Observatorio de la Imagen de las Mujeres del Instituto de la Mujer elabora sendos informes en los que se subraya la permanencia en la sociedad española de estereotipos según el género (Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, 2014). Las conclusiones subrayan entre otros aspectos que, aunque las mujeres han comenzado a compaginar trabajo fuera del hogar con las tareas de cuidado de la casa y la familia, continúan vinculadas fundamentalmente al ámbito privado, mientras los hombres lo están al ámbito público. Del mismo modo se observa que en los medios de comunicación se representa a la mujer de un modo sexista atribuyéndole comportamientos sumisos y relacionados con la idea de “amor romántico”⁴

Algunos de los estereotipos clásicos asignados a hombres y mujeres serían: a los hombres; dureza, razón, violencia, creatividad, inteligencia, objetividad, fuerza física, poder, e independencia, entre otros. Por otro lado, a las mujeres se les asigna estereotipos como: Intuición, solidaridad, curiosidad, ensoñación, subjetividad, debilidad física, sensibilidad, sumisión y dependencia (Perez-Viejo et al., 2011). Todo ello conlleva, como se puede observar, asignar incluso determinados rasgos de personalidad a cada uno de los géneros. Por ejemplo, para autores como Bonino (2000), desde un punto de vista sociocultural se

⁴ <http://www.inmujer.gob.es/observatorios/observimg/informes/docs/Informe2014.pdf>

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

establecen claramente modelos de masculinidad y feminidad. Se asignan características de poder, acompañado de éxito, competitividad y racionalidad al hombre, siendo estas características no apropiadas para mujeres según el estereotipo asignado (Bonino, 2000).

En un estudio llevado a cabo por Mollo et al. (2014), se pidió a una muestra de hombres y mujeres mayores de 16 años que indicasen qué rasgos de personalidad consideraban socialmente propios del género femenino y cuáles del género masculino, teniendo como base los 16 rasgos de personalidad desarrollados por Cattell. Los resultados más llamativos muestran que la sensibilidad como rasgo la entienden como solo femenina el 78% de las mujeres y el 22% de hombres, y como “mayormente femenina”, el 68% de mujeres y el 32% de hombres. Por otro lado, el término “dureza”, lo entienden como un rasgo sólo masculino el 80% de las mujeres frente al 20% de los hombres y como mayormente masculino el 68 % de las mujeres frente al 32% de los hombres (Mollo Brisco et al., 2014). Llegando los autores a la conclusión que las mujeres reproducen con mayor intensidad los estereotipos de género clásicos.

El mismo estudio compara los roles asignados a cada género. Los datos indican que las tareas compras y preparación de las comidas diarias, limpieza y mantenimiento del hogar, cuidado de los hijos fuera del horario escolar y/o cuando enferman serían tareas propias de mujeres y ocuparse del mantenimiento de los coches y las reparaciones menores de la vivienda, serían asignados a los hombres.

Castillo-Mayen y Montes-Berges (2014) llevan a cabo un estudio con el objetivo de conocer la vigencia actual de los estereotipos de género, llegando a la conclusión que, aunque algunos estereotipos están dejando de tener vigencia, se mantienen otros muchos e incluso

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

están apareciendo algunos nuevos asignados a uno u otro sexo. En la tabla 1 se muestran algunos ejemplos de estereotipos vigentes con gran peso social actualmente.

Tabla 1
Ejemplos de estereotipos vigentes asignados a hombres y mujeres

Estereotipos Mujeres	Estereotipos Hombres
Cuidadoras	Poderosos
Comprensivas	Egoístas
Sumisas	Fuertes físicamente
Dulces	Insensibles
Emocionales	Valientes
Cariñosas	Despreocupados
Sociables	Líderes
Solidarias	Solitarios

Fuente: (Castillo-Mayén y Montes-Berges, 2014)

Las autoras subrayan que algunos estereotipos como “solidarias” relacionado con las mujeres y “solitarios” relacionado con los hombres, no habían aparecido anteriormente en otros estudios (Castillo-Mayén y Montes-Berges, 2014).

Otro campo de estudio interesante relacionado con los estereotipos de género se centra en cómo estos influyen en las decisiones de custodia infantil en casos de separación. En un estudio llevado a cabo por Dillón et al. (2018), en el que se investigó el papel de los estereotipos de género en las decisiones sobre la custodia de los hijos, las consideradas como “buenas madres”, recibieron mayores asignaciones de custodia que los se podían considerar

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

“buenos padres”, todo ello por asignar a las mujeres características como calidez, amabilidad, generosidad o confiabilidad como rasgos femeninos que favorecían el papel de cuidado de los hijos (Dillon, Lopes Franco, Kreimer, Struchiner, y Hannikainen, 2018).

Desde un punto de vista evolutivo, en otra investigación llevada a cabo por Colás y Villaciervos (2007) con adolescentes para estudiar en qué modo los jóvenes interiorizan los estereotipos de género, las autoras concluyen que un elevado número de adolescentes tienen ya interiorizados determinados estereotipos de género, sobre todo aquellos relacionados con las dimensiones: a) corporal, b) comportamiento social, c) competencia y capacidad y d) expresión afectiva y emociones, así como en relación con las dimensión responsabilidad social. Los y las adolescentes creen que existen conductas más apropiadas para los chicos que para las chicas (Colás y Villaciervos, 2007).

Pero, continuando con la revisión conceptual, es importante también diferenciar otros términos que se confunden con facilidad, como “ideología de género” y “estereotipo de género”. Los estereotipos de género, como ya se ha comentado, hacen referencia a las creencias que tenemos en relación con aquellos aspectos atribuidos a hombres y mujeres (Moya et al., 2006), sin embargo **la ideología de género** estaría más relacionada con la convicción que tenemos acerca de qué roles o papeles deben desempeñar hombres y mujeres (Chahín-Pinzón y Briñez, 2014). Algunas teorías relacionan los estereotipos de género con el pensamiento categorial; es decir, de algún modo cada persona tendería a sentir su pertenencia a una de las, hasta ahora, categoría de género existentes: masculina o femenina (Athenstaedt, Heinzle, y Lerch-Blaumer, 2008). De este modo, se asumen aquellos aspectos que conformarían la categoría de algo masculino o femenino y quedarían establecidas las expectativas de conductas y actitudes que corresponden a cada una de ellas, quedando fijados

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

los estereotipos de género correspondientes. Todo ello conlleva que, si algún hombre o mujer se sale del estereotipo que le corresponde, ello pueda implicar cierto sentimiento de culpa o castigo social. Por ejemplo, ante el estereotipo dureza, asociado al hombre, y sumisión o docilidad, asumido a la mujer, si éstos no llevan a cabo el comportamiento esperado, pueden ver castigado tal comportamiento desde un punto de vista social (Etchezahar, 2014; Fiske, Cuddy, Glick, y Xu, 2002) .

Por otro lado, **la teoría del rol social de género** relaciona los roles correspondientes a cada género también en función de la ocupación laboral; es decir, existen determinadas profesiones que se asume serán mejor desarrolladas por hombres o mujeres según se adapten a las características asociadas a cada uno de ellos; por ejemplo, una mujer será más eficaz y eficiente en tareas de cuidado, como la enfermería, porque estará mejor dotada para dicho desempeño. Al mismo tiempo se explicaría porque si un trabajo es mayormente desempeñado por hombres que por mujeres, se considerará que la razón es que ser hombre implica esa serie de características (Deaux y Martin, 2003).

1.2. Identidad de Género y Socialización Diferencial

Teniendo en cuenta la asunción del rol asignado según el género, podemos hacer referencia a otro concepto estrechamente relacionado; el de **identidad de género**.

La RAE define el término identidad como “*el conjunto de rasgos o características de una persona o cosa que permiten distinguirla de otras en un conjunto*”. Si nos referimos al concepto desde una perspectiva social, la identidad estaría formada por aquellas creencias y actitudes que interioriza cada persona según pertenezca a un grupo determinado.

Por otro lado, desde una perspectiva psicológica, Erickson desarrolla el concepto de identidad entendiéndola como una afirmación que manifiesta la unidad de identidad personal

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

y cultural de una persona; es, por tanto, un proceso que se inicia en la infancia y se va desarrollando a lo largo de la vida de la persona, teniendo especial importancia la etapa de la adolescencia (Erickson, 1968). La construcción de la identidad es un proceso complejo que no es algo estático, sino que se construye de forma dinámica y evolutiva (Colás Bravo, 2007); de ahí la importancia del aprendizaje.

En esta línea, desde un punto de vista general, la identidad de género sería la sensación de pertenencia a un género determinado (masculino o femenino) en base a las creencias, actitudes, normas y demás aspectos asignados según el sexo biológico con el que se ha nacido. La identidad de género se relaciona, por tanto, con aquellos imperativos sobre ser hombre o ser mujer como un proceso de gran complejidad que tiene en cuenta diferentes factores: biológicos, sociales, culturales y psicológicos (Rocha, 2009).

R. Stoller (1968) ya define la identidad de género como algo no determinado por el sexo biológico, sino por todo lo aprendido a lo largo de la vida y desde el mismo momento del nacimiento, relacionado con los aspectos inherentes a cada uno de los géneros: femenino y masculino. Dando así mayor peso a aspectos aprendidos que puramente biológicos (Stoller, 1968). Según Almudena Hernando las personas interiorizamos la idea de quienes somos de un modo simbólico en base a diferentes realidades sociales, culturales, de género, etc., que van a influir de un modo significativo en nuestra manera de relacionarnos, tanto con los demás como con nosotros mismos (Hernando, 2007). Esta identidad cultural de género nos va a situar en una u otra categoría, asumiendo lo que ello implica en cuanto a la posición que cada sexo va a ocupar en la sociedad y determinará qué actitudes y comportamientos le van a ser o no aceptados o, incluso, permitidos.

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

A lo largo de los primeros años de vida, los niños y niñas, en base a modelos y aprendizaje, se van incluyendo a sí mismos en los dos grupos diferenciados de género que conocen: masculino y femenino, y comienzan a adquirir características propias de cada uno de ellos: forma de vestir, hábitos, costumbres, roles asignados, etc. Por tanto, estereotipo de género e identidad de género quedan unidos. Se asume cuál deberá ser el comportamiento adecuado a lo largo de la vida según el género asignado. Identidad, estereotipo y rol de género quedarán estrechamente relacionados, puesto que la identidad que cada persona tenga de género se va a convertir en la experiencia personal del rol de género y este, será la base del tipo de relación que cada persona tenga con el resto de individuos y con la sociedad en general (Rocha, 2009).

A este proceso Esperanza Bosch y Victoria Ferrer lo denominan “**socialización diferencial**”. Nos recuerdan las autoras que, en palabras de Giddens, socialización es un proceso que comienza en el momento del nacimiento y perdura durante toda la vida. A través de dicho proceso, y en base a la interacción con los demás, cada persona interioriza los valores, actitudes, expectativas y comportamientos característicos de la sociedad en la que hemos nacido y que nos permite adaptarnos a ella (Bosch, Ferrer, Ferreiro, y Capilla, 2013; Giddens, 2006). Por tanto, si alguna persona no sigue las pautas establecidas, ello se entenderá como un tipo de desviación social, con las consecuencias que para ella pueda conllevar.

Para Pérez-Viejo (2011), la socialización diferencial está relacionada con el hecho de aprender e interiorizar normas asignadas a cada persona según el sexo con el que haya nacido. Dicha identidad se va construyendo en una base social y cultural que, dependiendo de los roles y características asignadas a cada uno de los sexos, va generando diferencias y

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

desigualdades entre ambos. Teniendo en cuenta que dicha desigualdad puede estar en la base de la violencia contra la mujer. De este modo, se van interiorizando los aspectos que van a conformar la identidad (masculina o femenina) que va a quedar, de algún modo instaurada (Perez-Viejo et al., 2011).

Por tanto, cada persona adquirirá identidades diferenciadas de género que llevan implícitos estilos cognitivos, actitudinales y conductuales típicos de la conducta asignada a cada uno de ellos. Es por ello que niños y niñas se perciben diferentes, no sólo en aspectos biológicos, sino en formas y estilos de adaptación a la sociedad (Bosch et al., 2007; Bosch y Ferrer, 2013). De este modo, a los niños se les socializa fundamentalmente para producir y desarrollarse en el ámbito público, dejando de lado cualquier expresión de afecto por considerarse poco adecuada para conseguir los objetivos relacionados con el éxito. Sin embargo, a las niñas se les socializa fundamentalmente para la reproducción y el cuidado, dejando esta función en el ámbito privado, en su caso, fomentando la expresión afectiva y la necesidad de protección, por tanto la dependencia del hombre (Cabral y García, 2001). Además, cuidando que la mujer sea educada en encontrar satisfacción e incremento de su auto concepto y autoestima en dicho ámbito privado y llevando a cabo las tareas de cuidado fundamentalmente (Friedam, 1963).

Esta interiorización se suele dar por instaurada en los niños y las niñas hacia los 10-12 años, como indican los resultados de una investigación llevada a cabo por la organización Mundial de la Salud (OMS) con una muestra de 15 países de cinco continentes diferentes. Al inicio de la adolescencia, los niños y niñas se perciben como miembros de uno u otro género e interiorizan cuál debe ser su papel en la sociedad en base a ello. El mismo estudio indica la posible relación entre esa asunción de estereotipo de género y la salud mental, sobre todo en

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

las niñas, ya que las normas o mandatos de género establecidos son más restrictivas para ellas que para los niños (Blum, Mmari, y Moreau, 2017).

Todo ello nos lleva a platearnos, por tanto, si la igualdad entre mujeres y hombres es algo instaurado en nuestra sociedad. García de León en su artículo “Cabeza Moderna, corazón Patriarcal”, hace referencia a aquellos aspectos que aun en nuestra sociedad, por más que se hable de igualdad, siguen teniendo un “corazón patriarcal”. Estos serían: la publicidad (se sigue dando prioridad al aspecto estético en la publicidad de y para mujeres); los estereotipos que imperan en las producciones cinematográficas estadounidenses; las relaciones románticas; el poder oculto y el paradigma de logro (empoderamiento, o ser capaz de enfrentarse abiertamente a los papeles asignados: buena madre, buena ama de casa, etc.).

1.3. Mandatos de Género

Es en este punto cuando debemos hacer referencia a un aspecto clave de esta tesis: el concepto de **mandatos de género**. Citando a Marcela Lagarde:

“(...) La identidad de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida. La experiencia particular está determinada por las condiciones de vida que incluyen, además la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de los límites de su conocimiento, de su sabiduría y de los confines de su universo. Todos ellos son hechos a partir de los cuales y en los cuales las mujeres existen, devienen” (Lagarde, 1990).

Es decir, tenemos que asumir, si queremos seguir las normas, qué es un hombre masculino y qué es una mujer femenina. Esto, como hemos comentado, lo haremos en base al proceso de socialización. Siguiendo con la misma autora, los hombres, en cuanto a mandatos de

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

género, serán para sí mismos, lo que la autora expresa como ser-para-sí (Lagarde, 1999), y las mujeres serán para el otro: ser-para-otros. Además, los mandatos de género masculinos serían contrapuestos a los femeninos, es decir, si el hombre, por naturaleza es racional, la mujer será irracional; si el hombre es fuerte, la mujer será débil, etc. (Rebollo, 2010).

En este sentido, en palabras de Almudena Hernando, el propio sentimiento de sentirse hombre, con todas sus actitudes, valores o conductas, suele ir asociado a la sensación de poder, mientras que el sentimiento de reconocerse como mujer suele, o solía ir asociado a la sensación de necesidad de protección (Hernando, 2007). Además, en la mujer tendrán prioridad las emociones, afectos y cuidado de los demás. Asume, por tanto, una identidad dependiente relacionada con el cuidado y el servicio (Bosch et al., 2013). Esta identidad puede llegar a producir en algunas mujeres una sensación de absoluto cautiverio, debido a la imposibilidad de actuar de otro modo que el establecido según su mandato de género pudiendo aparecer un sentimiento de culpa asociado si, tan siquiera se plantea hacerlo (Lagarde, 2003).

Desde un punto de vista de procesos psicológicos, la asunción del mandato de género queda asumida según la idea de creencia de Beck y de Ellis. Según Beck las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo, así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las personas y grupos sociales tendemos a crear una imagen de nosotros mismos y de los otros en base a estereotipos (Beck, 2003). Se trata de verdades que no poseen una base científica demostrable, pero que se dan por válidas precisamente por la intensidad con que se perciben y cómo, de ese modo, se divulgan (Barberá y Martínez-Benlloch, 2004). De este modo, interiorizamos los mandatos de género como otra parte más de nuestro estilo cognitivo.

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

De tal modo se interiorizan dichos procesos, que, suelen dar lugar a ideas distorsionadas que se viven con absoluta credibilidad, sin cuestionarlas. En este sentido, se han llevado a cabo estudios cuyo objetivo ha sido evaluar los pensamientos distorsionados, posiblemente relacionados con la interiorización de estos estereotipos de género (Echeburúa, Amor, Sarasua, y Zubizarreta, 2016; Ubillos-Landa, Goiburu-Moreno, Puente-Martínez, Pizarro-Ruiz, y Echeburúa-Odriozola, 2017); pero únicamente en hombres maltratadores, no tanto en mujeres, se consideren o no víctimas de violencia de género ni en hombres que no se hayan revelado como agresores de género. Sin embargo, podemos llegar a entender determinadas justificaciones, como el determinismo biológico para explicar diferencias de comportamiento o de personalidad entre hombres y mujeres que se dan tanto en unos como en otras. Esta aceptación no cuestionada estaría relacionada con la idea de Mahalik (2005) de conformidad con las normas de género; es decir, la conformidad de las mujeres y los hombres con una serie de normas sociales relacionadas con conductas, actitudes y creencias consideradas como deseables para cada uno de ellos y ellas en la sociedad (Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018). Conformidad que podría estar relacionada con determinadas patologías como, por ejemplo, los trastornos de la conducta alimentaria (Anastasiadou et al., 2013).

En cuanto a la adquisición o construcción de la identidad de género, una de las teorías más estudiadas y aceptadas es la Teoría de la Identidad Social, que postula cómo los individuos mantienen su autoestima a partir de la identificación con diferentes grupos sociales. Por tanto, al definirse como mujer o como hombre, cada persona asume su propia identidad social de género (Etchezahar, 2014). Encontramos, por tanto, una relación entre la autoestima percibida y la identidad de género aceptada. En un meta análisis que analiza 115 investigaciones sobre la relación entre autoestima e identidad de género, Gentile (2009) llega

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

a la conclusión que existen diferencias en relación con la autoestima en hombres y mujeres si se tiene en cuenta la importancia que cada uno de ellos da a aspectos como la apariencia física, el comportamiento social, el desempeño académico y la influencia en las relaciones familiares (Gentile et al., 2009).

Especialmente significativa es la relación encontrada entre satisfacción con la imagen corporal y autoestima en las mujeres. Sin embargo, aun existiendo datos que apoyan que, en ocasiones la mujer es mejor en desempeño académico que el hombre, este hecho no se relacionaba con el aumento de la autoestima en la mujer. Del mismo modo, las niñas se perciben con un comportamiento social más adecuado a cada situación concreta; es decir, muestran una conducta más apropiada a cada situación (Etchezahar, 2014; Gentile et al., 2009).

Por otro lado, la Teoría Sociocultural representa la construcción de la identidad de género teniendo en cuenta dos planos: el plano intrapsicológico y el interpsicológico que se mantienen en constante interacción. Por una parte, existiría un mundo externo a la persona, donde la influencia de la cultura va a ser fundamental, ya que va a aportar los mandatos o normas a seguir que de algún modo vamos interiorizando. Pero, a su vez, el hecho de asumir determinadas actitudes o comportamientos va influyendo en la aparición de procesos como sensación de dominio del rol asignado, de apropiación (lo vamos considerando propio de nuestro sexo biológico). Es decir, de algún modo nos vamos especializando en aquello que se supone tenemos que hacer. Cuando asumimos como propios determinados mandatos de género, generamos estilos cognitivos conforme a ello. Por tanto, desde este enfoque sociocultural, la identidad de género supone un proceso de asimilación y reintegración de las

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

pautas sociales de género establecidas (Colás, 2007), dando de este modo lugar a los mandatos de género aceptados y asumidos como algo normalizado.

Por último, en cuanto a las teorías explicativas de la adquisición de la identidad de género, debemos hacer referencia a la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (2002). Según este modelo, cada persona se verá afectada por diferentes contextos ecológicos: el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. Siendo el microsistema el contexto más inmediato de cada persona y las relaciones interpersonales y el rol que cada uno desempeña en su entorno cercano. El mesosistema hace referencia a la relación entre dos microsistemas en los que el individuo se desenvuelve (por ejemplo, la familia por un lado y el ambiente laboral por otro). Por último, el macrosistema se definiría como el patrón de creencias, sistema de valores, etc., que conforman la base de una determinada cultura (Bronfenbrenner, 2002). Por tanto, según Pilar Colás, la identidad de género se va a construir a través de la interacción entre cada persona y la sociedad, con la cultura como referente clave (Colás, 2007).

1.4. Estereotipos de Género y Desigualdad

Una vez realizada una revisión conceptual relacionada con lo que en adelante vamos a entender como mandatos de género, resulta inevitable referirnos a la igualdad/desigualdad que dichos mandatos, basados en estereotipos de género conllevan. En la actualidad existe el discurso de la no necesidad de seguir trabajando en la igualdad, ya que se considera alcanzada. Sin embargo, tanto hombres como mujeres continuamos admitiendo y actuando según valores tradicionales de diferencia de género en contraposición con posturas claramente igualitarias (García de León, 2009). En estos momentos podemos ser testigos de campañas pro-igualdad al mismo tiempo que determinados anuncios publicitarios continúan asignando a los niños papeles relacionados con éxito deportivo y a las niñas con tareas del

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

hogar. Es a esta situación social a la que García de León (2009) denomina “Efecto Penélope” (...)*“Aquella producción social en la que unas instancias sociales “destejen” lo que otras “tejen” en pro de la igualdad”*.

Un ejemplo de definición del concepto de igualdad de género sería la de Sanmartín (2018), que hace referencia a *“el conjunto complejo de características identificables que dependen de la información recibida al respecto a través de la experiencia directa o por la transmisión cultural en la sociedad dentro de una época determinada”* (García-Sanmartín, 2018). En un sentido práctico, la UNESCO identifica la igualdad de género como igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres, las niñas y los niños (Unterhalter, North, Arnot, y Lloyd, 2014). De la definición podemos deducir que en ningún caso las oportunidades, derechos o necesidades van a depender del sexo de la persona.

Por otro lado, el derecho a la igualdad queda registrado en el título I de la Constitución Española de 1978, en el capítulo segundo, de Derechos y Libertades art. 14 donde cita textualmente *“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social* (art. 14 CE, 1978). Sin embargo, el mero reparto de roles dependiendo del género asignado a hombres y mujeres ya indica en sí mismo una clara desigualdad. Si a esto añadimos el papel reservado para cada uno de ellos y ellas y las oportunidades que conllevan en todas las áreas, esta desigualdad queda claramente patente.

Si hacemos un breve recorrido histórico en cuanto a la autopercepción de la desigualdad por parte de las mujeres (algunos hombres también han sido conscientes de ello y así lo han reconocido), ha habido diferentes momentos en los que se ha puesto de manifiesto. Incluso, ya 3000 años antes de Cristo, con la aparición de la escritura, se hace visible en algunos

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

escritos el dominio paterno que es considerado como jefe de la familia en cuanto a la posesión de los bienes familiares. Del mismo modo en culturas como el Antiguo Egipto, la Grecia Antigua o el Imperio Romano, es el hombre, el “pater familias”, quien domina y dispone libremente, tanto de los bienes materiales, como de los demás miembros de la familia (Zurita, 2014).

Sin embargo, a lo largo de la historia podemos encontrar algunos ejemplos de lucha contra esa desigualdad. Hipatia de Alejandría, nacida en el año 370 fue una de las primeras mujeres filósofa y matemática que tuvo que enfrentarse a las desigualdades existentes. Murió en extrañas circunstancias que algunos historiadores e historiadoras relacionan con su reivindicación en ese sentido (Martos, 2007).

Otro ejemplo lo tenemos en Hildegarda de Bingen, nacida en el año 1098. No se puede afirmar que fuese feminista, pero fue capaz de proyectar y gestionar el traslado de su comunidad religiosa enfrentándose a los monjes que la dirigían y fundó un nuevo monasterio. Intentó llevar a cabo una reforma de la iglesia y consiguió la independencia económica y jurídica de las monjas de su congregación. Llevó a cabo una gran obra cultural, científica y artística en una Iglesia regida y controlada por hombres (Lértona-Mendoza, 2006).

También a lo largo de la Edad Media surge un fenómeno conocido como “La querrela de las mujeres”, según el cual algunas mujeres ya muestran su malestar por la ausencia de derechos que ellas tienen con respecto de los hombres (Anderson y Zinsser, 2009). En aquellos momentos se asumía que una mujer no era nada sin un hombre a su lado, incluso que “no tenían alma”. Poullain de la Barre, filósofo considerado feminista por sus escritos, publica en 1673 “De la igualdad de los dos sexos”, plantea la necesidad de facilitar la

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

adquisición de conocimientos para las mujeres como medio de terminar con la desigualdad entre ambos sexos (Varela, 2013b).

Ya más cerca de nuestra época, en el siglo XVIII, autoras como Olimpia de Gouges publican la réplica femenina a la conocida como “Declaración de los Derechos del hombre y del ciudadano”, donde no se tenía en cuenta a la mujer. Estas mujeres utilizaron lo que se denominó “Cuadernos de Quejas”, donde las mujeres dejaban sus quejas relacionadas con las desigualdades ente hombres y mujeres por escrito independientemente de su estatus social (Casado-Mejía y García-Carpintero, 2018; Varela, 2013b, 2013a).

Incluso, podemos hacer referencia a algunas reivindicaciones en este sentido en ilustres ejemplos en nuestra literatura. Por ejemplo, en “El Quijote” encontramos el que según algunas autoras y autores puede ser considerado el primer discurso feminista recogido de forma escrita en la historia. Se trata del conocido como “Alegato de la Pastora Marcela”; personaje que lucha tanto por ser vista como una persona con los derechos que regularmente tendría un hombre de la época, como por su libertad en un mundo que se la niega por su género⁵ (Lorenzo-Arribas, 2008).

A partir de aquí y hasta nuestros días, diferentes movimientos feministas han ido reflejando las diferencias que aún existen entre hombres y mujeres en cuanto a

⁵ El alegato de la pastora Marcela, capítulo XII de El Quijote: “De lo que contó el cabrero a los que estaban con Don Quijote”. Un fragmento se puede encontrar en <http://www.unitedexplanations.org/2016/01/27/el-primer-manifiesto-feminista-en-castellano/>

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

oportunidades, derechos, etc., surgiendo las conocidas como segunda y tercera ola del feminismo, hasta los actuales movimientos feministas del siglo XXI.

Pero, llegados a este punto, es difícil encontrar la explicación de esa desigualdad en forma de sumisión subordinación de la mujer con respecto del hombre tanto desde un punto de vista transversal como histórico. No existe una teoría explicativa única en este sentido. Se han intentado buscar modelos explicativos desde la antropología (hombre cazador como forma de supremacía masculina), desde la biología, sin tener ninguna teoría que pueda sustentarse científicamente, o explicaciones como que la única forma de que un hombre tuviese la certeza de su paternidad biológica era ejerciendo control sexual sobre la mujer (Casado-Mejía y García-Carpintero, 2018). Ninguna de ellas justifica ni explica la desigualdad asumida socialmente.

En cuanto a la desigualdad que continúa en pleno siglo XXI, son los roles y estereotipos a los que ya se ha hecho referencia los que mantienen una división de funciones entre hombres y mujeres. Las mujeres siguen copando los mayores niveles de pobreza y menor acceso a la educación.

En la figura 1 se muestran los datos actualizados en cuanto a la ocupación laboral de las mujeres según el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Se puede observar cómo los puestos que ocupan las mujeres siguen teniendo relación con trabajos menos cualificados y con aquellos denominados como “ocupaciones elementales”⁶. Se aporta la información de los años 2017 y 2018.

6

http://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cycid=1254736176918ymenu=ultiDatosyidp=1254735976595

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

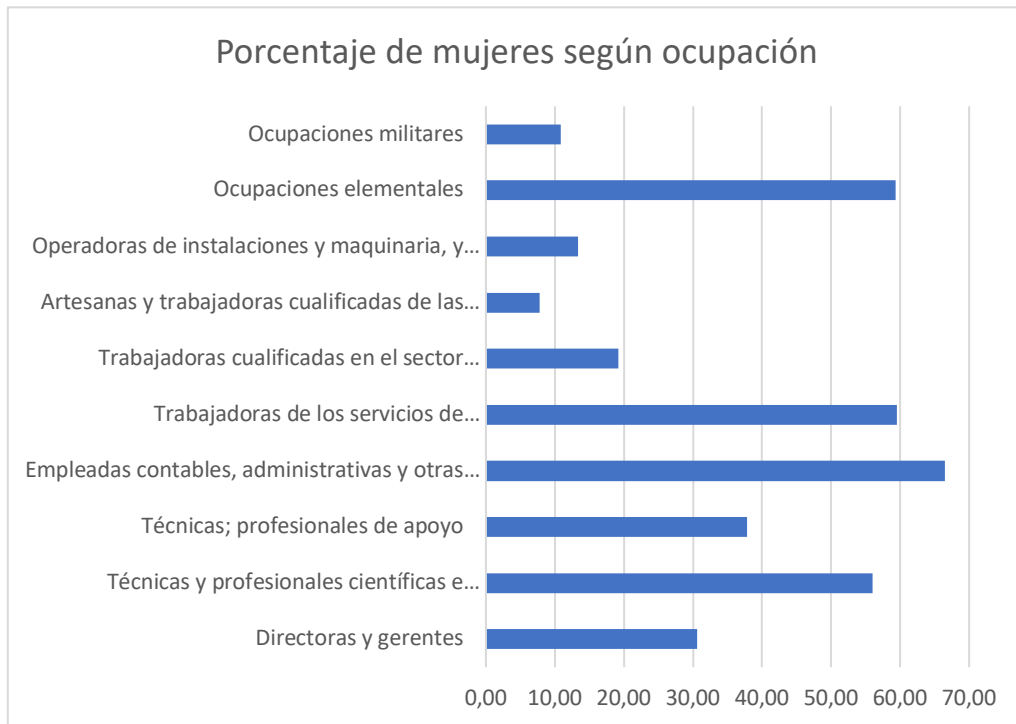


Figura 1 Mujeres ocupadas según ocupación⁷

Por tanto, en cuanto al ámbito laboral, en España se puede observar una clara diferencia en cuanto a oportunidades y acceso al trabajo entre hombres y mujeres. Partimos del hecho que, con respecto a la división del trabajo, existirían dos arquetipos: el masculino y el femenino. El hombre unidimensional y la mujer multidimensional, identificándose lo masculino con la producción, la fuerza, la dominación y el poder y lo femenino a la sumisión y el mundo de lo privado (García de León, 2009).

⁷ Fuente: Encuesta de Población activa (EPA). Instituto Nacional de Estadística. Tabla actualizada a fecha 30 de abril de 2018

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

Según datos de un estudio llevado a cabo el Observatorio Social de “la Caixa”, las mujeres continúan dedicando más horas al cuidado del hogar, los hijos, y personas dependientes, en perjuicio de su dedicación laboral (Rentería, Scandurra, Souto, y Patxot, 2017). Ello repercute tanto en la capacidad de las mujeres para generar recursos económicos propios como, en el caso de nuestro país, en la posibilidad de cotizar a la seguridad social de modo que pueda tener recursos propios en el momento de la jubilación, ya que las tareas de cuidado de personas allegadas, así como el cuidado de la casa y los hijos, no está remunerado económicamente. Todo ello lleva a que los ingresos de las mujeres serán menores si éstas tienen hijos, ya que suelen ser ellas quienes abandonan el mercado laboral y las posibilidades de promoción en ese sentido mientras los hijos son más dependientes, con la pérdida de oportunidades que ello conlleva, además del aumento de trabajo en la jornada, tanto en casa como el tiempo que dedican a trabajar fuera de casa (Durán, 2010).

El estudio de la Caixa al que estamos haciendo referencia, además aporta los siguientes datos: las mujeres llevan a cabo sólo el 39% de la producción de mercado en España, pero, responsabilizándose del 67% de la que podemos denominar “producción no remunerada”, es decir, el trabajo doméstico y el cuidado de niños y niñas y familiares dependientes (Hammer, Prskawetz, y Freund, 2015; Rentería et al., 2017). Otro dato interesante de este estudio es que las mujeres españolas realizan actividades no remuneradas a lo largo de toda su vida adulta, mientras que los hombres lo hacen entre los 30 y los 50 años, que es cuando son padres de niños y niñas pequeños/as.

En resumen, aun cuando en pleno siglo XXI parece ser una realidad la erradicación de la discriminación de las mujeres con respecto de los hombres, si, por ejemplo, observamos el reparto de funciones laborales en cualquier hospital o centro de enseñanza preescolar,

CAPÍTULO 1. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

podemos observar que son los estereotipos de género y los mandatos asociados a éstos, los que determinan qué puestos de trabajo van a llevar a cabo los hombres y cuáles las mujeres (Conway et al., 2013). Resulta obvio que, desde el punto de vista sociocultural aún queda mucho por trabajar en este sentido, sobre todo teniendo en cuenta las consecuencias que esta desigualdad puede tener tanto en la salud de la mujer como en la violencia ejercida hacia ésta en todas sus formas.

Capítulo 2. Concepto de la violencia contra la mujer

A lo largo de este capítulo se llevará a cabo en primer lugar una revisión del concepto de violencia. En segundo lugar, se profundizará en la definición de violencia de género (violencia contra la mujer), fundamentalmente en el ámbito de la relación de pareja para centrarnos posteriormente en las diferentes formas de violencias encubiertas o no explícitas de las que la mujer puede ser víctima.

2.1. Violencia: Concepto. Victimización y tipos de violencia.

2.1.1. Violencia y Victimización.

La Organización Mundial de la Salud en su informe “Violencia y Salud” indica que el término violencia carece de una definición clara debido, fundamentalmente, a la enorme variedad de formas de entender dicho fenómeno desde diferentes culturas (Martínez-Pacheco, 2016; Organización Panamericana de la Salud, 2002). Tal vez, en el ámbito de actuación que nos ocupa, lo más importante de la aportación de la OMS sea que la falta de acuerdo en cuanto a lo que podemos entender por violencia va a depender en gran medida de los valores y normas sociales en que cada cultura y sociedad se apoye o si entiende o no determinadas conductas como formas de comportamiento que pueden provocar daño. Sin embargo, asociado al concepto violencia y lo que este significa siempre va a ir unido el término víctima. Es decir, cuando se hace referencia a cualquier tipo de violencia, eso implica que alguien (persona o animal) va a sufrir las consecuencias de dicho acto. Van a quedar, por tanto, unidos los conceptos de violencia y víctima. Alguien lleva a cabo el comportamiento

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

entendido como violento, y alguien va a sufrir sus consecuencias (Little, Henrich, Jones, y Hawley, 2003).

La OMS propone la siguiente definición de violencia: “*Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*” (Organización Mundial de la Salud, 2002a).

Por otro lado, en cuanto a las diferentes definiciones que podemos encontrar del término víctima, la Real Academia de la Lengua, propone cuatro acepciones o significados de este; dos de ellas estarían directamente relacionadas con el ámbito de estudio que nos ocupa:

Persona que se expone u ofrece a un grave riesgo en obsequio de otra.

Persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita.

En el primer caso, se asume que la persona que sufre el daño puede, de algún modo participar de forma “voluntaria” en el mismo (Morillas-Fernández et al., 2014). Es decir, una mujer puede estar viviendo determinadas situaciones que tienen que ver con la desigualdad de género como “naturales” o “normales”, pero eso no evita que sufra las consecuencias negativas de dicha situación. Por ejemplo, una mujer puede asumir que es ella quien debe llevar a cabo las tareas de cuidado de personas dependientes de su entorno o allegadas a ella, como parte de los mandatos de género inherentes a su situación de ser mujer, pero eso no evita que sufra las consecuencias de tener que multiplicar sus horas de trabajo para poder atender a esas personas dependientes y al mismo tiempo tener que ocuparse de las tareas del hogar, su trabajo, etc. con el consecuente agotamiento que ello puede suponer.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

En cuanto a la segunda acepción del término víctima que propone la RAE y podemos relacionar con la victimización de la mujer, nos encontramos con infinidad de situaciones en que la mujer va a sufrir daño, en diferentes formas, en relación con aspectos inherentes al hecho de ser mujer. Esto puede observarse, bien de una forma explícita, ocupando niveles de victimización casi exclusivos en tipologías delictivas como delitos contra la libertad sexual (Naciones Unidas, 2016), o bien como consecuencia de la desigualdad en cuanto a, por ejemplo, reparto de roles en los ámbitos doméstico, laboral, etc.

Por otro lado, a nivel internacional, existe consenso en utilizar como definición del término víctima la que adopta la Convención de las Naciones Unidas. Se trata de una definición que se plantea en la Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los principios Básicos de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder:

Se entiende por víctimas las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder (Naciones Unidas, 1985).

Un dato de gran importancia para nuestro caso es que, en este VII Congreso de la Organización de Naciones Unidas se tiene en cuenta, entre otros aspectos, que en la tipificación como víctimas se incluiría a aquellas personas afectadas por casos de abuso de poder que se observen en la jurisdicción nacional sin necesidad de estar incluidos como delitos o faltas ni en el derecho penal ni, siquiera, en el derecho civil (Morillas-Fernández et al., 2014. p.95). Por otro lado, también se apoya la hipótesis de reconocer como víctimas a las

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

personas afectadas por violaciones de normas reconocidas internacionalmente relativas a los derechos humanos.

Continuando con Morillas Fernández et al. (2014):

“(...) En esta Asamblea, finalmente se reconoce oficialmente como víctimas (art. 18), a aquellas personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.”

Por tanto, si diferenciamos en el estudio de la víctima, la victimología general por un lado, y la criminal por otro, en los casos en los que la mujer se ve sometida a consecuencias derivadas de la situación de desigualdad asociada a asumir determinados mandatos de género, se puede entender como víctima desde el punto de vista de la victimología general, por estar incluida en la definición de individuo o grupo de personas que padece un daño por una acción u omisión propia o ajena (Morillas-Fernández et al., 2014).

Una vez argumentado el hecho de la posible victimización de la mujer debido a las consecuencias de asumir determinados mandatos de género, es necesario retomar el concepto de violencia. De hecho, y haciendo de nuevo hincapié en los problemas conceptuales que abarca el término, es habitual referirse a diferentes formas de violencia más que a un concepto único. Se ha pretendido dar definiciones de violencia desde la política, la antropología, la psicología, la criminología y otras ciencias y disciplinas, sin tener en cuenta que son varias y diferentes las formas que dicho constructo puede presentar. Es difícil, por tanto, que una única teoría pueda explicar todas y cada una de las formas. Tendríamos, por

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

tanto, no un único constructo denominado Violencia, sino diferentes formas de ésta, debiendo, cada una de ellas ser definida en sí misma (Blair, 2009). Por ejemplo, formas de violencia como la que podemos encontrar en un atentado terrorista, en una situación de acoso infantil, o en cada una de las diferentes formas de violencia que puede sufrir una mujer por el mero hecho de serlo, es difícil que puedan ser explicadas por una única teoría o modelo. Ello ha llevado incluso, a situaciones jurídicas en las que sentencias judiciales se han visto envueltas en discrepancias por entender el concepto violencia de formas diferentes a la hora de juzgar un mismo hecho criminal. En ocasiones ha resultado difícil conceptualizar como violencia actos que no llevasen implícita una conducta agresiva con uso de la fuerza física (Benítez-Ortúzar, 2002).

En esta línea la discrepancia conceptual podría ser debida, entre otras razones, al error habitual de confundir y entender como sinónimos términos como agresividad, agresión y violencia. El término agresión hace referencia a una conducta, la conducta agresiva, entendiendo ésta como un comportamiento básico y primario con un componente multidimensional que puede manifestarse tanto en los niveles físico como emocional, cognitivo y social. Se puede aplicar tanto al comportamiento animal como al humano y sus características definitorias serían: a) su carácter intencional o instrumental, b) las consecuencias negativas de dicho comportamiento y c) que se puede expresar en diversos modos, siendo los más comunes físico y verbal (Aróstegui, 1994; Carrasco y González, 2006). La diferencia fundamental con el término violencia estaría en que esta última no tendría normalmente un carácter adaptativo (la agresividad, por su parte, si lo tendría) no teniendo, por tanto, una justificación de tal comportamiento. Por tanto, la agresividad estaría más relacionada con comportamientos que conllevan fuerza o intención de dañar y/o destruir

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

a otras personas (o bienes de éstas) y la violencia podría tomar otras formas más “sutiles” que conlleven daño para otros (Alonso y Castellanos, 2006; Blair, 2009; Martínez-Pacheco, 2016).

Autores como Chesnais o Domenach (en Blair, 2009) defienden que la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Pero estas definiciones han sido criticadas por otros investigadores e investigadoras en base a lo restrictivo de las mismas. Por ejemplo, la situación de violencia cuando se hace referencia únicamente a la violencia física, se limita a quien emite el comportamiento y a quien lo recibe, no pudiendo ser más de dos actores los implicados en la situación de violencia y, por otro lado, deja fuera de la definición actos como coacciones, amenazas, relaciones de poder, etc. (Martínez-Pacheco, 2016). Este hecho queda aún más claro si revisamos la enorme cantidad de trabajos que hacen referencia a la elaboración de instrumentos para prevenir la violencia. En general, se centran más en la prevención de la violencia asumida como actos que conllevan agresividad, entendiendo, de forma limitada a la persona que la sufre como víctima y a quien la emite como agresor (López-Ossorio, 2016; Pueyo, 2017).

Otro aspecto a tener en cuenta en lo restrictivo de la definición del término violencia cuando se centra fundamentalmente en su aspecto físico es el relativo a la intencionalidad en la producción del daño. De nuevo pueden existir situaciones en las que lo importante no es provocar daño sino obtener ciertos resultados o privilegios (que terminarán provocando dicho daño de una u otra forma). Por ejemplo, ignorando o menospreciando a alguien. Estos tipos de violencia, al menos en un primer momento, pueden no buscar de forma explícita el daño de la persona o grupos de personas hacia quienes van a ir dirigidos tales actos, y no conllevan fuerza física alguna ni consecuencias inmediatas. Sin embargo, sí van a ir generando dichas

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

consecuencias negativas a medio y largo plazo. Algunos tipos de violencia en este sentido serían: la violencia moral de Segato (2003), la violencia simbólica de Bourdieu (2000) o la violencia cultural y estructural de Galtung (1998) (Jiménez-Bautista, 2012; Martínez-Pacheco, 2016). En todas estas formas de violencia el aspecto común sería la importancia de las formas de relación y como, con esos comportamientos, lo que se consigue es una relación jerárquica entre diferentes grupos, donde unas personas serían dominantes y otras dominadas. Un ejemplo lo encontraríamos en el patriarcado como fenómeno social. En esta línea algunos autores asocian la violencia con asimetría de poder (Sanmartín, 2012). Hemos de tener en cuenta que es posible que quien actúa con el objetivo de someter a otra persona, si considera que el fin es legítimo, puede no asumir que está llevando a cabo una conducta violenta, ya que no se percibe a sí mismo ejerciendo fuerza física o intimidación explícita. Sin embargo, el resultado será una desigualdad objetiva y la intención de someter sí sería explícita (Galtung, 1990, 2016).

Como resumen de la revisión conceptual del término violencia es importante recordar que, como resultado de la acción (u omisión) llevada a cabo por quien la ejerce (sea individuo, grupo o la misma sociedad en general), el resultado va a ser un daño físico, psicológico, sexual o económico en quien la recibe (Sanmartín, 2000).

2.1.2. Tipos de Violencia.

Una vez analizado el concepto de violencia como constructo global y dada la importancia que se ha puesto de manifiesto en cuanto a diferenciar no una, sino diferentes formas de violencia, es necesario llevar a cabo una descripción de algunas de dichas formas para poder enlazar después con las formas más habituales y menos conocidas de violencia ejercidas hacia la mujer. Todo ello teniendo en cuenta, no sólo la intencionalidad de quien ejerce la

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

violencia, sino especialmente las consecuencias que para quien la sufre tiene o puede tener. Del mismo modo, no tiene por qué ser un individuo quien la ejerza, sino que puede ser, incluso la misma sociedad o cultura en la que cada persona se desenvuelve (Bourdieu, 1997).

A lo largo de los últimos años, coincidiendo con una mayor concienciación social en cuanto a los procesos de victimización, ha aumentado también el número de investigaciones cuyo objetivo es trabajar en la prevención e intervención con diferentes grupos de víctimas. En este sentido, se han analizado los diferentes tipos de violencia a los que las personas que la sufren están sometidas con más frecuencia. Fundamentalmente, se ha investigado respecto a los tipos de violencia a los que están sometidos ancianos (Moya y Barbero, 2005), menores (Félix, Godoy y Martínez, 2015), y mujeres víctimas de violencia contra la mujer (Puente-Martínez, Ubillós-Landa, Echeburúa, y Páez-Rovira, 2015).

Tradicionalmente, y relacionado con los grupos anteriores, los tipos de violencia que más aparecen en la literatura son: violencia o maltrato físico, psicológica, sexual, económico y ambiental. Al mismo tiempo se diferencia entre violencia por acción y por omisión (Castellano, Lachica, Molina y Villanueva, 2004; Chulian, 2015; Lachica, 2010; Rivera-Navarro, Sepúlveda, Contador, y Fernández-Calvo, 2017).

En cuanto a la violencia física es la que más se reconoce como violencia ya que su expresión es clara y explícita. Sus consecuencias suelen ser visibles y es claramente identificable tanto por la propia víctima como por quien la ejerce. Sin embargo, no sucede lo mismo con respecto a la violencia psicológica en sus diferentes formas. Ésta suele asentarse en la sensación de control y dominación por parte de quien la ejerce. Es más difícil de detectar, tanto para la víctima, como para los agentes sociales implicados en su detección. Algunos ejemplos serían: la intimidación, la humillación, el aislamiento, la descalificación,

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

etc. (Calvete, Gámez-Guadix, y Orue, 2014; Ferrer y Bosch, 2005; Muñoz y Echeburúa, 2016; Novo et al., 2016).

Algo parecido sucede con la violencia sexual. Algunos actos considerados como violencia sexual son claramente identificados, tanto por la víctima como por el agresor. Se trata de aquellos que, de nuevo, conllevan una clara violencia física explícita. Sin embargo, en muchas ocasiones, y teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de víctimas de violencia sexual son mujeres y niños y niñas, se ejercen presión sobre la víctima pretendiendo imponer una relación sexual no deseada mediante coacciones, intimidación, situación de poder, etc., (García, Guedes, y Knerr, 2013).

Antes de finalizar este apartado es imprescindible hacer referencia a otras formas de violencia que, siendo, posiblemente las que menos aparecen en las diferentes investigaciones relacionadas con la violencia en general, y con la violencia hacia la mujer en particular, van a cobrar especial importancia en la definición del constructo violencia social encubierta hacia la mujer que pretendemos aportar. Serían las siguientes:

Violencia Simbólica. En palabras de Bourdieu “*La violencia simbólica es esa violencia que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas «expectativas colectivas», en unas creencias socialmente inculcadas*”(Bourdieu, 1997 p. 168).

Violencia Cultural. Hace referencia a aquel tipo de violencia en el que existen aspectos ideológicos y representacionales que justifican o enaltecen de algún modo la violencia como el racismo, el sexismo o la xenofobia (Galtung, 1990, 2016; Jiménez-Bautista, 2012).

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Violencia Estructural En este caso se entiende que es la forma de organización social la que desprotege y condena a ciertos sujetos a no poder desarrollar plenamente sus posibilidades (Galtung, 2016).

Violencia Moral. Como una forma de violencia cotidiana destinada a mantener el sometimiento de la mujer a la dominación patriarcal por medio de la dependencia económica en el hogar, la reiteración de las posiciones sociales de hombres y mujeres, su asignación de papeles y la afirmación de características como emocionales e irracionales (Segato, 2003).

Como vemos, cualquiera de los cuatro tipos o formas de violencia indicados anteriormente se pueden relacionar con formas de violencia ejercida hacia la mujer que pueden no ser percibidos como tales ni tan siquiera por las mismas que la sufren. Por otro lado, no encajarían en las definiciones clásicas de violencia en las que se pone el énfasis en la relación entre dos únicos actores y en la intencionalidad manifiesta de quien la lleva a cabo. Por esta razón estas formas de violencia serán ampliamente desarrolladas en el apartado de violencia específica hacia la mujer.

2.2. Violencia hacia la mujer (Violencia de Género). Concepto.

La violencia contra las mujeres es, posiblemente, la más grave muestra de desigualdad entre hombres y mujeres que, como ya se ha indicado, en sus diversas formas llega a significar una clara violación de los derechos humanos (Bosch y Ferrer, 2013, 2017; Casado Mejía y García-Carpintero, 2018; Ferrer, 2012; Perez Viejo et al., 2011). Se trata, de hecho, de un problema social y de salud pública que, según la Organización Mundial de la Salud, ha llegado a alcanzar proporciones de epidemia (Organización Mundial de la Salud, 2002b).

Esta violencia ejercida contra las mujeres por el mero hecho de serlo y ser consideradas en una posición de inferioridad con respecto del varón se ha observado también en diferentes

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

ámbitos culturales y sociales: en las religiones, la literatura, los medios de comunicación... (Casique y Ferreira, 2006; Gay, 1993; Rozas y Salazar, 2015). Sin embargo, ha sido un tipo de maltrato de algún modo normalizado e incluso mantenido en secreto y entendido como un *“derecho de los varones; como algo normal e incluso legítimo para pasar posteriormente a ser visto como algo inadecuado pero que formaba parte de la vida íntima y por lo tanto no se debía intervenir”* (Bosch et al., 2007; Bosch y Ferrer, 2000; Lorente, 2007). De hecho, la mayor parte de la violencia ejercida en el ámbito de la violencia contra la mujer estaría relacionada, no tanto con violencia física explícita, sino con otros tipos de maltrato: psicológico, sexual, económico, etc., cuyas secuelas son más difíciles de observar, pero no por ello menos graves.

Algo que se puede observar en el estudio de la violencia hacia la mujer es la confusión conceptual que en ocasiones nos encontramos en la literatura científica. El término violencia de género ha sido posiblemente el más utilizado cuando se ha querido hacer referencia a los diferentes tipos de violencia que sufren las mujeres por el hecho de serlo, tanto desde un punto de vista internacional como en España. Pero, como refiere Amelia Valcárcel, en muchas ocasiones la propia expresión violencia de género lleva a confusión en cuanto a qué tipo de violencia nos estamos refiriendo (Valcárcel, 2013). De hecho, cada vez son más comunes expresiones del tipo violencia machista o violencia contra la mujer cuando se hace referencia a este fenómeno. Tal vez porque estos términos abarcan más formas y tipos de violencia sufrida por las mujeres por el mero hecho de serlo y porque la considerada como violencia de género parece tener más relación con la que se ejerce en la relación de pareja. De hecho, parece existir una evolución el término utilizado para expresar la violencia hacia la mujer. En un primer momento se hacía referencia a ésta como “maltrato”, siendo a

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

continuación “violencia doméstica”, “violencia de género” (Marugán, 2013) y, en los últimos años “violencia contra la mujer” o incluso, “violencia machista”, siendo esta última la que podría hacer referencia de un modo más claro a la ideología sexista basada en la búsqueda de control y dominio de la mujer por parte del hombre (Bojó, 2016).

Si, por ejemplo, tomamos como referencia la definición de Violencia de Género a la que aparece en la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, en vigor en la actualidad en España, aun indicando que “*dicha Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. Todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en esta Ley*”, posteriormente (como ya comentamos en otro apartado de esta tesis) aclara que, a efectos de ser aplicada dicha ley, entre la víctima y el agresor deberá existir o haber existido una relación de pareja (LIVG 1/2004 de 28 de diciembre). Por ello queda limitada a un ámbito muy específico y reducido de la violencia contra la mujer. Sin embargo, la violencia contra la mujer realmente es un fenómeno que se ha dado a lo largo de la historia y prácticamente en todas las culturas, basada en una situación de poder del hombre con respecto a la mujer e independientemente del tipo de relación que exista entre ambos.

Por ello, y continuando con el objeto de intervención según la LO 1/2004 , sería más correcto referirnos a este tipo de maltrato como lo hace la Asociación Americana de Psicología, que, define el maltrato hacia la mujer en las relaciones de pareja, dentro del ámbito de la violencia doméstica, como “*un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una*

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

relación íntima contra otra para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella” (Labrador, 2005; Walker, 1999).

Si analizamos la definición anterior, vemos que hace referencia al maltrato a la mujer dentro del ámbito de la violencia doméstica. Por tanto, se trata de dos conceptos diferentes aunque sean utilizados en un gran número de ocasiones como sinónimos, tanto en el tratamiento divulgativo o social del fenómeno de violencia contra la mujer, como en el ámbito académico (Moreno, 2010). Es común en la revisión bibliográfica al respecto, encontrar esta confusión conceptual. Sin embargo, la violencia doméstica se refiere a aquella que se lleva a cabo en el hogar o núcleo familiar, por lo que, tanto las víctimas como los o las agresoras pueden ser cualquier miembro de la familia con quien se comparte la vivienda. Sin embargo, la violencia de género tal como se entiende actualmente es aquella cuya víctima es siempre la mujer y el agresor un hombre (Dirección General de la Policía y Boletín Oficial del Estado, 2018). De hecho, sería necesario diferenciar entre violencia contra la pareja (más relacionadas con la violencia doméstica, puesto que pueden ser cualquiera de los miembros de la pareja quien ejerza o sufra la violencia), de violencia contra la mujer en la pareja. Es en este último caso, cuando se hace referencia a la violencia ejercida por el hecho de ser mujer, relacionada por tanto con conceptos como patriarcado y desigualdad de género (Blázquez, Moreno y Manso, 2008). Como podemos observar, la razón que subyace al ejercicio de la violencia es lo realmente importante para diferenciar lo que es una violencia basada en el género y lo que no.

Esta confusión se puede relacionar incluso con algunas formas de neosexismo, que defienden que la violencia de género o hacia la mujer no existe como tal, ya que se da en la misma medida que la violencia de la mujer hacia el hombre. De ese modo se pierde la

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

perspectiva de género, aspecto que influye en áreas tan fundamentales como la prevención y la propia intervención en el ámbito de la violencia contra la mujer (Carney, Buttell, y Dutton, 2007; Pico-Alfonso et al., 2006; Santos y Gonzalez, 2017).

Por otro lado, tal vez la definición más utilizada en la literatura científica en relación con la violencia contra la mujer sea la aportada por la Asamblea de las Naciones Unidas en su Declaración sobre La Eliminación de la Violencia contra la Mujer en el año 1993. En ella se entiende por violencia contra la mujer *“todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real, un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”* (United Nations, 1993)⁸.

Por último, en cuanto al concepto de violencia de género y como ya se ha indicado en el apartado de introducción de esta tesis, en mayo del año 2011 España firma el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica en la ciudad de Estambul (Boe-A-2014-5947). Dicho Convenio (que será ampliamente desarrollado en el capítulo dedicado a la legislación en el ámbito de la violencia contra la mujer de esta tesis), entró en vigor en España con fecha 1 de agosto del 2014 y el 11 de mayo de 2017, una vez ha sido firmado por todos los estados miembros, la Unión Europea se adhiere al mismo, ratificando el compromiso de combatir la violencia contra las mujeres, reforzando el marco jurídico y la capacidad de actuación al respecto, tanto en el ámbito de la intervención como de la prevención (Unión Europea, 2017). Asimismo, es deseable que, de

⁸ Resolución de la Asamblea General 48/104 de 20 de diciembre de 1993.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

este modo, la confusión a nivel conceptual desaparezca y se pueda ya abordar desde una perspectiva integral un único concepto de Violencia contra la Mujer, teniendo en cuenta que, según la definición dada, dicho término va a englobar tanto hechos tipificados claramente como delitos como otros que, al estar más relacionados con consecuencias de tipo psicológico o emocional, no se reconocían hasta ahora de un modo tan claro. Es por ello, que a lo largo del presente trabajo se va a utilizar el término Violencia contra (o hacia) la mujer, para englobar no sólo la violencia en la relación de pareja sino el amplio abanico de actos que se pueden llevar a cabo hacia la mujer y que, de un modo muy explícito en algunos casos, y bastante sutil o encubierto en otros, van a tener consecuencias negativas para las mujeres por el mero hecho de serlo.

Una vez llevada a cabo la revisión conceptual de los diferentes términos que han hecho y hacen referencia al fenómeno de la violencia contra la mujer podemos concluir, sin embargo, que este tipo de violencia es una violencia continua y no puntual, que busca el control y dominio de la mujer y su sometimiento (Bojó, 2016; Bosch y Ferrer, 2005; Bourdieu, 2000; Expósito, 2011).

Pero, en cualquier caso, el campo de estudio más representativo en la violencia contra la mujer es la violencia ejercida hacia ella en el ámbito de las relaciones de pareja, por lo que es ese campo el que se va a desarrollar a continuación más en profundidad.

2.2.1. Violencia contra la mujer en la relación de pareja

Sin duda las situaciones más graves que nos podemos encontrar de violencia contra la mujer serán los homicidios en la relación de pareja (Loinaz, Marzabal, y Andrés-Pueyo, 2018; Muñoz y López-Ossorio, 2016), donde la mujer presenta seis veces más riesgo de morir (González et al., 2018), y los feminicidios en América Latina (Lagarde, 2006). La

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

antropóloga Marcela Lagarde ha dedicado gran parte de su tiempo a estudiar en profundidad los crímenes perpetrados en Ciudad Juárez contra mujeres y niñas. Tomó el término *feminicidio* para referirse a estos crímenes, pero también, en general, a lo que ella misma denomina una “construcción social de estos crímenes de odio, culminación de la violencia de género contra las mujeres”. En su opinión el feminicidio sería un concepto más amplio y específico que el femicidio (que únicamente supone que la víctima es una mujer) ya que, según la autora, caben otras conductas delictivas como el secuestro y las desapariciones de mujeres que se caracterizan por la impunidad de los agresores y la ineficacia o negligencia de los poderes públicos para impartir justicia (Lagarde, 2006) .

En la figura 2 podemos comprobar la evolución de los casos de mujeres víctimas mortales de homicidio en la relación de pareja en España.



Figura 2. Evolución del número de mujeres víctimas mortales por violencia de género en la relación de pareja entre los años 2003 y 2018.⁹

⁹ <http://www.interior.gob.es/documents/642012/9896454/datos+estaditicos+FEBRERO/506c0c9b-4166-4d41-a162-3bd7d0959a92>

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Si ya de por sí el problema de la violencia hacia la mujer en el ámbito de la relación sentimental o de pareja (tanto la violencia física como otros tipos de violencia) es suficientemente importante desde un punto de vista social, cuando observamos los datos estadísticos vemos que en España, durante el año 2017, se cometieron 308 delitos de homicidio, de los cuales 51 fueron de víctimas de violencia de género según los criterios recogidos en la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género¹⁰. Esto supone que, casi un 20% del total de homicidios cometidos en España a lo largo de dicho año 2017 han sido de mujeres a manos de hombres que eran parejas o exparejas sentimentales de las mismas. Si tenemos en cuenta los datos actualizados que podemos observar en la figura 2, en los últimos años se sigue en la misma línea de un número de víctimas mortales en España por violencia de género de entre 50 y 70 cada año. De hecho, teniendo en cuenta las cifras más actuales, en el año 2018 se han registrado 289 casos de homicidio de los que, de nuevo, 47 han sido mujeres reconocidas como víctimas de violencia de género¹¹. Esto, recordemos, incluyendo sólo aquellas víctimas que cumplen con todos los criterios que exige la L.O. 1/2004. Quedando, por tanto, fuera de esta estadística aquellos casos en los que, aun pudiendo haber algún tipo de interés sentimental por parte del agresor, éste no se ha tenido en cuenta.

Otro aspecto relacionado con la incidencia de este hecho delictivo que nos puede hacer pensar que los datos estadísticos no recogen la realidad total del fenómeno tiene que ver con

¹⁰ Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género

¹¹<https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/jaxiPx/Datos.htm?path=/DatosBalanceAct//10/&file=09010.>

px&type=pcaxis

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

la dificultad para identificar y “comprobar” judicialmente aquellos casos de violencia psicológica ejercida contra la mujer. En muchos casos las consecuencias de este tipo de violencia son realmente dramáticas, tanto para la mujer como para los menores que puedan convivir con la pareja.

Pero, como hemos comentado, las víctimas de homicidio suponen en realidad el dato más dramático relacionado con este fenómeno; sin embargo, es importante tener en cuenta otros indicadores que muestran la magnitud de la sensación de inseguridad que muchas mujeres pueden sentir en la relación con su pareja. En la figura 3 se muestran los datos aportados por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género relacionados con el número de llamadas pertinentes que recibe el teléfono 016 de atención a la violencia de género.

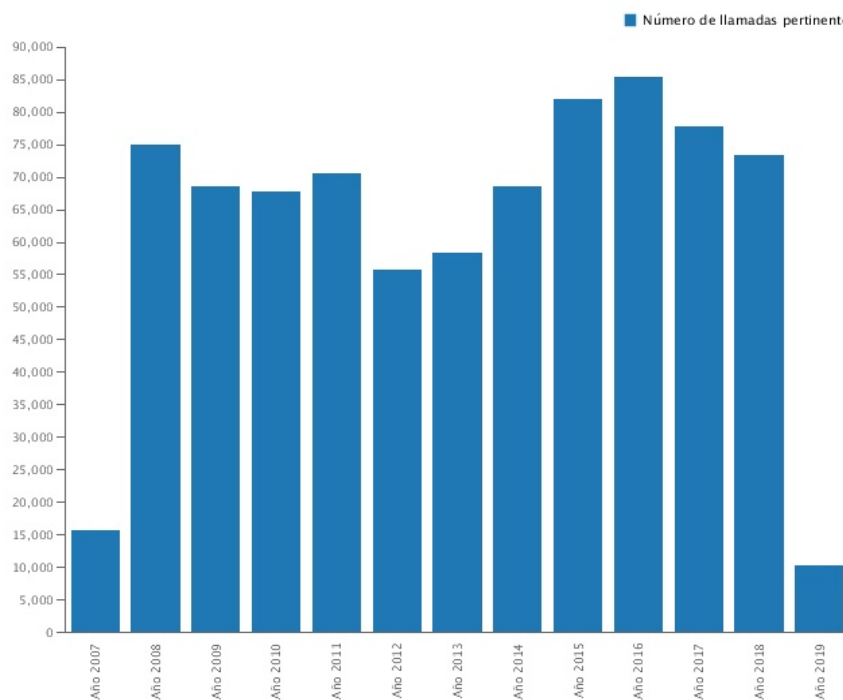


Figura 3. Llamadas pertinentes atendidas por el teléfono de atención a la violencia de Género 016¹²

¹² <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es>

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

En cuanto a datos en la Unión Europea, la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea llevó a cabo una Encuesta a 48.000 mujeres en los 28 Estados miembros de la UE cuyos resultados publica en el Informe “Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE”. Concluye que se calcula que 13 millones de mujeres en la UE han experimentado violencia física durante los 12 meses previos a la entrevista de la encuesta; cifra que equivale a un 7% de mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 74 años. Otros datos que aporta dicho Informe en cuanto a la prevalencia serían: a) una de cada tres mujeres (33%) ha experimentado violencia física y/o sexual desde los 15 años de edad; b) Cerca del 8% de las mujeres habían experimentado violencia física y/sexual en los 12 meses previos a la entrevista; y c) De todas las encuestadas con pareja (actual o anterior), el 22% han experimentado violencia física y/o sexual por parte de la pareja desde los 15 años (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2014).

2.2.1.1. Características de la violencia contra la mujer en la pareja.

Una de las características de este tipo de violencia es que, aun en el momento actual, se denuncian sólo en un pequeño porcentaje de los casos reales. De hecho, se trata de una tipología delictiva con una elevada cifra negra, siendo esto común a otros tipos de violencia ejercidos contra la mujer de forma especialmente frecuente, como los delitos contra la libertad sexual o el tráfico de seres humanos. Los motivos por los que no se suele denunciar en el caso de violencia en la pareja son varios; entre otros el miedo a tener que seguir conviviendo con el agresor, la dependencia de la víctima hacia el agresor tanto económica como emocional, o el hecho de considerar los diferentes tipos de violencia como algo asumido y normalizado, que debe quedar en la privacidad del hogar (Ellsberg et al., 2015; Ferrer y Bosch, 2005; Watts y Zimmerman, 2002).

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

En una investigación llevada a cabo por Ferrer y Bosch (2016) encuentran, además, como motivo fundamental para no denunciar, la falta de percepción de peligro y las limitaciones de los recursos comunitarios y jurídicos para atender a las mujeres después de la denuncia (M. Cala et al., 2012; Caldentey et al., 2016). La sensación puede llegar a ser de desamparo en este sentido.

Como ya se ha indicado, este tipo de violencia contra la mujer (por parte de su pareja o expareja), supone un muy grave problema social afectando a un enorme número de mujeres en todo el mundo, con diferente prevalencia según el país, siendo la heterogeneidad su característica más importante, ya que afecta a todo tipo de mujeres independientemente de aspectos sociodemográficos, individuales, familiares o sociales (Álvarez-dardet, Padilla, y Lara, 2013).

Al mismo tiempo, suele ser, como se ha indicado, algo que se repite en el tiempo, llegando a convertirse en algo habitual (De Corral, 2014).

El proceso que lleva a que la situación se vuelva crónica se conoce como la **escalada de violencia** (Blázquez et al., 2008). La base es que la violencia en la relación de pareja va a ir apareciendo de un modo sutil y progresivo. Este hecho explica la dificultad de identificar en una primera fase de la relación sentimental la aparición del maltrato. Más bien sucedería al contrario. En un primer momento de la relación el hombre se va a mostrar cariñoso, pendiente de ella en todo momento, etc. El problema es que, aunque algunas de estas conductas no se identifiquen como maltrato, ya están relacionadas con una percepción de género que posteriormente se va a reflejar en la conducta más violenta o agresiva. En los primeros momentos de la relación las muestras de control por parte del hombre se pueden llegar a entender como una fase normal del “enamoramamiento”. Algunas autoras relacionan lo

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

que ellas denominan “modelo del amor romántico” como un factor que puede contribuir a favorecer y mantener la violencia en la pareja (Bosch et al., 2013). Según las autoras, las mujeres han pasado habitualmente por un proceso de socialización en el que la consecución del amor romántico es algo fundamental en su vida y, sin embargo, en el caso de los hombres, mayoritariamente lo prioritario es el reconocimiento social (Bosch et al., 2013; 2007).

Es por esto por lo que, cuando el hombre percibe que se han creado determinados lazos que han favorecido que la relación se establezca (nacimiento de los hijos, legalizar la situación de pareja, dependencia económica de la mujer, etc.), es cuando empiezan a aparecer formas de maltrato verbal o psicológico que irán aumentando progresivamente en frecuencia e intensidad. Debido a las consecuencias que dicha situación va a tener sobre la víctima, ella no se va a sentir capaz de abandonar la relación y la situación de violencia se va a volver crónica. Según Romero (en Morillas, Patró y Aguilar, 2014), el proceso de escalada no suele ser percibido por la víctima ni por su entorno hasta que llega a visualizarse en su intensidad más grave, sea física o psicológica. Se iría produciendo, por tanto, una *escalada de la violencia*, desde conductas que podríamos identificar como micromachismos al comienzo de la relación, pasando seguidamente al maltrato psicológico y, posteriormente, al maltrato físico o, incluso, al homicidio.

Este proceso ha dado lugar a la que ha sido, posiblemente una de las primeras teorías que han intentado dar explicación a la etiología de la violencia contra la mujer en la relación de pareja: el **ciclo de la violencia**. Se trata de la teoría enunciada por L. Walker en 1979 y, posteriormente revisada por la autora en 1989. Esta teoría, relacionada también con la escalada de violencia va a intentar explicar la dinámica de la violencia física (o psicológica

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

más “severa”) fundamentalmente. Walker (1979) plantea que la violencia contra la mujer en la pareja se observa como un ciclo que consta de tres fases: a) Acumulación de tensión; b) Explosión o agresión; y c) Reconciliación o luna de miel. La repetición de estas fases provocaría un patrón de comportamiento agresión-indefensión-sumisión, que crearía el aspecto cíclico en la relación (Walker, 1979, 1989).

Fase de Acumulación de Tensión: Sería el comienzo del ciclo. Comienzan a aparecer situaciones de irritabilidad y frustración en el hombre, en la mayor parte de las ocasiones provocadas en otras áreas que no tienen relación con la situación doméstica (problemas laborales, sociales, etc.). Debido a ese estado de frustración el agresor “vuelca” de algún modo su estado de ánimo en la mujer, comenzando con insultos, pequeños empujones, descalificaciones... Parece estar pendiente de cualquier situación en la que pueda recriminarla (“ha llegado más tarde a casa”, “no tiene preparada la comida”, “no ha atendido a los niños en su momento...”). Ante esta situación, la mujer, confusa en las primeras ocasiones, intenta mostrarse aún más sumisa, para evitar “contrariarle”. Paradójicamente, cuanto más sumisa se muestra la mujer, con más derecho se siente él para, poco a poco, ir incrementando el nivel de agresividad hasta que, en un momento determinado se produce la “explosión” o agresión más intensa hacia ella.

Fase de Explosión o Agresión: Cuando la fase anterior llega al límite, se produce por parte del hombre la agresión que puede ser: física (golpes, estrangulamientos, patadas, etc.); psicológica (gritos, amenazas de muerte, encerrarla...) o, incluso sexual. Es la fase más peligrosa desde el punto de vista de la integridad física ya que puede terminar, incluso, con la muerte de la víctima.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Fase de Reconciliación o “Luna de miel”: Una vez descargada la agresividad por parte del hombre éste puede tomar conciencia de la gravedad de la situación y puede arrepentirse y pedir perdón a la víctima. Promete que no volverá a suceder y que no quiere perderla ni romper la relación. Puede intentar compensar el daño provocado con regalos, muestras de cariño, etc., que hacen creer a la mujer que, realmente él va a cambiar y que lo sucedido no ha sido más que una pérdida de control puntual por parte de él. La víctima **necesita** creerle para poder sobrevivir a la situación. Esta fase se va acortando según se va repitiendo el ciclo llegando, normalmente, a desaparecer.

Cuando el ciclo se ha repetido en varias ocasiones es muy posible que la mujer llegue a intentar “provocar” la explosión del agresor. Es muy importante conocer el estado en que se encuentra la mujer en este momento para comprender dicha reacción. Durante la fase de acumulación de tensión ella se ve expuesta a una situación de alerta y amenaza continua. No tiene ningún control sobre la situación y es incapaz de predecir en qué momento el agresor se va a volver más violento. Vive con una constante sensación de miedo. Ante esa situación de indefensión puede llegar a provocar una discusión para que, de una vez él explote, ya que sabe, por las experiencias anteriores, que después de esa explosión vendrá un momento de calma en la relación.

Sin embargo, uno de los aspectos más controvertidos en esta dinámica está relacionado con la dificultad de la mujer para abandonar una relación que, objetivamente, resulta un castigo para ella (Valor-Segura, Expósito, Moya, y Kluwer, 2014). Algunos estudios sugieren que entre el 40% y el 89% de las mujeres víctimas de violencia de género en la pareja permanecen con el maltratador (Padilla y Vega, 2015). Esta cuestión ha sido ampliamente investigada a través de diferentes estudios que han tratado de dar explicación a este hecho.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Por ejemplo, desde un punto de vista psicológico, Echeburúa, Amor y Del Corral, plantean que existen varios factores asociados a la permanencia de la mujer con el agresor (Echeburúa, Amor, y De Corral, 2002):

- *Variables sociodemográficas*; por ejemplo, la dependencia económica y el asilamiento familiar; sobre todo, cuando hay hijos/as pequeños/as. Entre otros motivos estarían no tener trabajo fuera del ámbito doméstico o que éste sea de baja cualificación. Otro aspecto está relacionado con la falta de apoyo social percibido por la mujer (Patró, Martín y Gómez, 2009).
- *La gravedad de las conductas violentas y las repercusiones psicológicas para la víctima*; aunque, en principio podría considerarse que a mayor intensidad o gravedad de las agresiones mayor probabilidad habría de que la mujer decida abandonar la relación, la indefensión que ya ha generado en la víctima las continuas agresiones, con el deterioro de autoestima consecuente, hacen difícil tomar la decisión de marcharse.
- *Características de personalidad*; en este sentido, sólo podemos hacer referencia a las consecuencias de la cronicidad de la situación de maltrato. Como analizaremos con detalle más adelante, la baja autoestima, el sentimiento de culpa y la falta de asertividad por parte de la mujer, son consecuencias de la situación de violencia que, a su vez, dificultan la toma de decisión de dejar la relación.
- *Características cognitivas y emocionales*; en cuanto a las creencias o formas de interpretar de la mujer maltratada, es frecuente que ésta sienta vergüenza ante el hecho de que las personas cercanas conozcan su situación. También pueden pensar que sería negativo para sus hijos/as la separación; magnificar la idea de “familia” y, sobre todo,

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

mantener la convicción de que el agresor finalmente cambiará y podrán tener una relación “normal”.

- *La percepción de falta de recursos comunitarios*; cuando la mujer no percibe la existencia de alternativas o recursos reales que puedan ayudarle tanto económica como asistencialmente.

En general, las razones más comunes parecen ser: pensar en el bienestar de sus hijos/as (creencia distorsionada en cuanto a que los hijos están mejor con ambos progenitores, en cualquier caso) y la sensación de incapacidad para abandonar al maltratador e iniciar una nueva vida.

Por otro lado, tenemos que hacer referencia también a una variable fundamental relacionada con la dificultad para romper la relación: *la dependencia emocional* generada en la relación y basada, precisamente, en el carácter cíclico de la violencia. Entendemos por dependencia emocional la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones (Estévez et al., 2018; Rodríguez, 2015; Urbiola, Estévez, Iruarrizaga, y Jauregui, 2017). Para algunos autores, este proceso se podría llegar a denominar “Colonización emocional en la pareja”, descrita como un proceso psicológico por el que uno de los miembros de la pareja (en este caso la mujer) actuará bajo la influencia del otro, quien le impone su subjetividad sin que ella tenga conciencia del proceso que se está llevando a cabo (Méndez, 2018). En realidad, la dependencia emocional puede ser previa a la situación de violencia explícita (es decir, la víctima dependía emocionalmente de la pareja antes de instaurarse la situación de maltrato); o puede ser una consecuencia de la propia situación. En cualquier caso, la dinámica de la relación de violencia hacia la mujer en la pareja provoca una situación en la víctima que va a facilitar

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

dicha dependencia. En primer lugar, la aparición progresiva de las situaciones de maltrato, así como la progresión en cuanto a la intensidad de la violencia y, por otro lado, el carácter cíclico del maltrato provoca que la víctima no entienda qué está sucediendo y piense, en un principio, que el agresor se dará cuenta y cambiará. Según se va repitiendo la situación y van apareciendo más conductas violentas, la mujer se va sintiendo cada vez más indefensa debido, fundamentalmente a la percepción de falta de control de la situación (Blázquez et al., 2008). Al mismo tiempo, va apareciendo en ella una constante sensación de amenaza que no sabe cómo evitar y que terminará provocando un aumento de ansiedad. Se acostumbra a estar pendiente de cada detalle que le pueda indicar si en un determinado momento va a recibir algún tipo de agresión o no. Está hipervigilante ante cada expresión, gesto, o incluso forma de entrar en casa de la pareja que le ayude a predecir el estado de ánimo de él y la probabilidad que hay en ese momento de ser agredida (física o psicológicamente con gritos, insultos, etc.). “Necesita” creer que en algún momento todo va a cambiar y sigue esperando, por lo que la indefensión y dependencia se van haciendo cada vez más intensas (Ferrer y Bosch, 2016).

Tal es la importancia de este síndrome, que se ha elaborado un Test del Síndrome de la mujer maltratada (BWSQ), como recurso fundamental para poder valorar la presencia de serios problemas de salud consecuentes a dicho síndrome (Walker, 2012). Las características más importantes serían: hipervigilancia, sensación de indefensión, culpa y dependencia.

Sin olvidar que, ante la continua sensación de indefensión y el control y chantaje a que suele someterla el agresor, la víctima termina sintiéndose culpable de la situación (Casado, García, García, y García-Selgas, 2012; López-Cepero, Rodríguez-Franco, Rodríguez-Díaz,

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Bringas, y Paíno, 2015). Esto, a su vez, va a provocar en ella una disminución de la capacidad de afrontamiento.

Algunas de las actuaciones que lleva a cabo el agresor en este tipo de violencia serían: impedir la comunicación para mantener el mito de superioridad y control sobre la mujer; llevar a cabo un comportamiento que demuestre que ella es inferior y él es superior; invadir el terreno de la mujer de un modo sutil pero continuo o impedir que la víctima reciba información y ayuda del exterior, limitando sus relaciones sociales y familiares (Perez-Viejo et al., 2011).

Otro factor de enorme importancia que impide a la mujer abandonar la relación es el miedo a las represalias del agresor (Escudero, 2005; Mora, 2008). Es habitual que este último amenace frecuentemente a la mujer con quedarse con sus hijos/as, hacerles daño, dejar a la mujer sin recursos económicos, etc.

Pero, tal vez uno de los factores menos estudiados y que pueden tener un peso fundamental sería precisamente, que, debido a la asunción de los mandatos de género, la mujer no haya detectado las primeras señales de violencia por ser esta más sutil y basada en una desigualdad aceptada como inherente al rol de mujer. Facilitando esto la evolución de la dinámica de la violencia.

2.2.1.2. Factores de riesgo. Características específicas de las víctimas de violencia en la pareja.

Como ya hemos indicado, no existen datos en cuanto a la existencia de un perfil de la víctima de violencia contra la mujer en el ámbito de la pareja que aclare una relación causa-efecto. En principio, no existen diferencias con la población general antes de iniciarse la situación de maltrato. Únicamente, algunas investigaciones aportan datos que parecen

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

relacionar el hecho de tener asumido un determinado rol de género por parte de las mujeres, caracterizado por distorsiones cognitivas con respecto al papel que ellas, como mujeres, deben desempeñar en la dinámica familiar (Cantera y Blanch, 2010). Sin embargo, según pasa el tiempo y se mantiene la relación con el agresor, sí aparecen determinados rasgos en las víctimas que podemos entender, por tanto, como consecuencia de la situación de violencia mantenida.

Según Morillas (2014), y en base a los datos de la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud (2006-2012), aunque no se pueda hablar de un perfil de víctima en estos casos, sí se observan algunos factores relacionados con una mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer. Entre ellos podríamos citar (Morillas et al., 2014):

- Situaciones de cambio vital (embarazo, noviazgo, separación, jubilación...).
- Situaciones que aumentan la dependencia (aislamiento social y/o familiar, migración, enfermedad, dependencia económica, problemas laborales, déficit en habilidades sociales...).
- Situaciones de exclusión social (drogodependencia, prostitución, indigencia...).

La dependencia económica (por estar desempleada o tener ingresos bajos) y estar en una edad comprendida entre los 18 y los 34 años aparecen en varios estudios como factores relacionados con un aumento en la probabilidad de ser víctima (Puente-Martínez et al., 2015).

Con respecto al agresor, aunque tampoco podemos hablar de un perfil, autores como Carvalho-Barreto (en Alencar-Rodríguez y Cantera, 2012) proponen que algunas características tanto biológicas como cognitivas y emocionales pueden influir en la predisposición a la violencia contra la mujer por parte del hombre en la relación de pareja.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Por su parte, Turinetto y Vicente indican los siguientes factores de riesgo en el agresor (Turinetto y Vicente, 2008):

- Rigidez en cuanto a los roles de género percibidos en la familia de origen.
- La influencia del género en la historia de la persona.
- Aceptación del uso de la violencia como método de resolución de conflictos.
- Antecedentes de violencia en la familia.
- Haber sido víctima de maltrato infantil.

Otros autores resaltan la presencia de alcohol y drogas en la dinámica agresora en la presencia de maltrato hacia la mujer en el ámbito rural (Castellano et al., 2004).

Sin embargo, no podemos olvidar la complejidad del fenómeno que nos ocupa, resultando, por tanto, muy difícil resumir los factores que influyen en el hombre para llegar a utilizar la violencia hacia la mujer. Deberíamos tener en cuenta, basándonos en el modelo ecológico como teoría explicativa de dicho fenómeno, la influencia de factores individuales, familiares, sociales y culturales y la interacción entre todos ellos.

En cuanto a las características específicas de la víctima de violencia en la pareja y de la dinámica de la relación, es importante tener en cuenta que, una vez aparecido el primer episodio de violencia explícita, los episodios de violencia (se trate de violencia física o psicológica) van a ser cada vez más habituales. Esta dinámica de “maltrato-arrepentimiento-aumento de tensión-nuevo maltrato”, llega a instaurarse como algo normalizado en la relación de pareja.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

2.2.1.3. Modelos y Teorías Explicativas de la Violencia contra la Mujer en la Relación de Pareja.

Son varias las perspectivas teóricas que han intentado dar una explicación a este fenómeno de violencia hacia la mujer, sobre todo en el ámbito de la relación de pareja (Rodríguez-Menés y Safranoff, 2012). Los primeros modelos intentaron aportar una explicación basada en causas como la enfermedad mental, tanto del agresor como de la víctima (Bosch y Ferrer, 2013; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Krahe, 2018). Otros se han basado en una explicación más social, aportando, por ejemplo, la teoría de la “Transmisión Intergeneracional del Maltrato”, relacionada con diferentes teorías del aprendizaje social (Blázquez et al., 2008; Rodríguez, Mercado y De la Paz, 2017). Pero estas teorías o modelos suelen basarse, más bien, en variables explicativas individuales y, dado el carácter complejo de este fenómeno, el análisis debería llevarse a cabo desde modelos explicativos multicausales (Bosch y Ferrer, 2017; Naciones Unidas, 2016). En este sentido, los modelos ecológicos y la perspectiva de género parecen ser los que, de un modo complementario, aportan datos basados en la investigación acerca de la etiología de este tipo de violencia. (Alencar-Rodríguez y Cantera, 2012).

Modelos Ecológicos. Cuyos autores más significativos serían Corsi (1995) y Heise (1998).

Corsi se centra en la importancia de los diferentes contextos en los que se desarrolla la persona (Corsi, 1995). Por su parte, en el caso del modelo propuesto por Lori Heise (Heise, 1998) se trata de un modelo multinivel y, a su vez, interdisciplinar. Se basa en la posible interacción de diferentes factores, tanto en un mismo nivel como en diferentes niveles. Partiendo de la base de que la conducta del ser humano no se puede aislar de las diversas áreas en las que nos desarrollamos, se entenderá, por tanto, el maltrato como producto de la interacción de múltiples factores:

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

- **Macrosistema;** Hace referencia a aquellos factores socioculturales que forman, de algún modo, la base del entorno del individuo: el modo en que cada cultura o grupo social asume los roles de género, la aceptación o no aceptación de la violencia como forma legítima de solucionar problemas, la dominación masculina, etc. Un ejemplo sería la influencia de mitos relacionados con la violencia hacia la mujer que terminan culpando a la propia víctima.
- **Exosistema;** o marco comunitario. En este caso se refiere a estructuras como el lugar de residencia, el entorno laboral, las relaciones sociales, etc. Por ejemplo, la posición económica, tanto del hombre como de la mujer; el posible aislamiento social y/o familiar; tipo de relaciones sociales tanto de la víctima como del agresor, etc.
- **Microsistema;** o factores que influyen dentro del propio marco familiar. Nos referimos al estilo de relación de la propia familia. Por ejemplo, los conflictos de la pareja, el tipo de rol que cada uno ejerce en la familia, la forma de comunicación que predomina en el grupo familiar, etc. Algunos estudios señalan que los hombres maltratadores tienden a ejercer el control económico en la pareja (Alencar-Rodríguez y Cantera, 2012).
- **Historia personal de cada miembro de la pareja.** En este nivel se analizan las características personales de ambos miembros de la pareja. Por ejemplo, posible consumo de alcohol u otro tipo de sustancias; haber presenciado maltrato, interiorización de los roles de género, etc.

Perspectiva de género; Intenta explicar la violencia hacia la mujer basándose en el hecho de que la sociedad está estructurada por el género, con una estructura jerárquica, en la que el hombre mantiene una posición de superioridad (O'Leary, Smith Slep, y O'Leary, 2007; O'Neil y Harway, 1999). Da importancia fundamentalmente a la idea de la socialización en

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

género a nivel individual y de las normas culturales en este sentido. Sin duda, el movimiento feminista ha llevado a cabo un papel fundamental, facilitando la investigación y creando nuevas teorías que analizan la violencia hacia las mujeres desde un punto de vista social basado en la discriminación de género (Crawford, 2006; Lorente, 2004).

Modelo Piramidal de Bosh y Ferrer (2013). Se trata de un modelo ecológico-multicausal., que recoge los aspectos más importantes de la perspectiva de género a la hora de explicar la etiología de la violencia contra las mujeres. Por lo que vamos a analizar dicho modelo de un modo más detenido. Considera que existe una interacción continua entre el individuo y su entorno en diferentes niveles. Parte, además, de que el sistema social patriarcal y la ideología que lo sustenta estarían en la base de la violencia contra las mujeres (Bosch y Ferrer, 2013). Se entiende que todos los tipos de violencia ejercidos contra la mujer tienen como raíz común la ideología patriarcal y la desigualdad desvalorizando lo femenino en contra de lo masculino, por lo que es un modelo que se desarrolla, en principio, tomando como referencia la violencia contra la mujer en la relación de pareja pero, como indican las autoras, la pretensión es extenderlo posteriormente a otras formas de violencia contra la mujer (Bosch y Ferrer, 2017 p.8).

Las autoras proponen un modelo sencillo a la vez que exhaustivo y amplio intentando tener en cuenta todos los aspectos relevantes relacionados con el fenómeno de la violencia contra las mujeres. Tiene una estructura piramidal que consta de cinco etapas o escalones:

1. Sustrato patriarcal.
2. Procesos de socialización.
3. Expectativas de control.
4. Eventos desencadenantes.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

5. Estallido de la violencia.

Los cuatro primeros serían los mecanismos explicativos y el quinto el estallido de la violencia propiamente.

El primer nivel al que se refiere el modelo es el más interesante para el tipo de violencia contra la mujer objeto de esta tesis, ya que se basa en la ideología patriarcal como base de los diferentes tipos de violencia contra la mujer. Tiene en cuenta el sexismo o actitud hacia una persona por el hecho de que sea hombre o mujer y el tratamiento diferencial que se le va a dar en base a eso, dando lugar a fenómenos como la misoginia. Debido a ello se legitima la desigualdad de género y se da por cierta la superioridad masculina, dando lugar a una estructura patriarcal donde los hombres tendrán más poder y privilegios por el hecho de serlo, con la consiguiente subordinación de las mujeres en todas y cada una de las diferentes áreas. Por tanto, se legitima la violencia ejercida hacia la mujer que no asuma dicha posición de subordinación.

También el segundo nivel estaría directamente relacionado con el objetivo de esta tesis, ya que en los procesos de socialización van a tener especial importancia los mandatos de género tradicionales a los que ya se ha hecho referencia en un apartado anterior, basados en la ideología de género. Todo ello llevaría a el tercer nivel o las expectativas de control que el hombre entiende debe tener sobre la mujer.

La figura 4 muestra la representación gráfica del modelo piramidal.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



Figura 4. Modelo Piramidal. Fuente: (Bosch y Ferrer, 2017)

2.2.1.4. Violencia hacia la mujer también fuera de la relación de pareja.

Recordemos que, como indican la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer y el Convenio de Estambul, ambos citados anteriormente, existen otras situaciones en las que la mujer también es víctima como consecuencia de su sexo biológico. Sin embargo, hasta hace relativamente poco tiempo no se ha considerado como tal. Los contextos en los que también es frecuente la violencia hacia la mujer serían, entre otros: en los conflictos armados; en la sociedad en forma de delitos contra la libertad sexual, tráfico de seres humanos; acoso laboral; violencia en los medios de comunicación; violencia institucional y todo tipo de violencia basada en tradiciones culturales (Heyzer, 2005; ONU Mujeres, 2017).

Además, también podemos encontrar diferentes formas de violencia hacia las mujeres dependiendo del momento evolutivo en el que sea mayor la probabilidad de que ésta se lleve a cabo (Bosch et al., 2013; UNIFEM, 2010). En todos los tipos y formas de violencia, las más

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

habituales o frecuentes son aquellas aceptadas o normalizadas desde un punto de vista cultural.

Es cierto que los movimientos sociales de los últimos años y, sobre todo gracias al movimiento feminista, se intenta extender el concepto de violencia hacia la mujer a ámbitos diferentes de la relación de pareja. Por ejemplo, los delitos contra la libertad sexual y los delitos de trata de seres humano tienen de un modo significativamente mayor a la mujer como víctima. En estos tipos de delitos el componente de dominación y uso de la mujer desde un punto de vista instrumental por parte del hombre está claro. De hecho, muchos casos de algunos delitos contra la libertad sexual, no se identifican como tales ni por la víctima ni por el agresor. Este es un hecho especialmente significativo en la adolescencia (Valls, Puigvert, Melgar, y Garcia-Yeste, 2016).

En la figura 5 se muestran los datos del porcentaje de mujeres en relación con el total de víctimas de delitos contra la libertad sexual en los últimos años. Como se puede observar, en los casos de agresión sexual, tanto si ha existido o no penetración, más del 90% de las víctimas son mujeres. De igual modo, el porcentaje de mujeres se acerca al 90% en aquellas tipologías delictivas denominadas “Otros casos contra la libertad e indemnidad sexual”.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

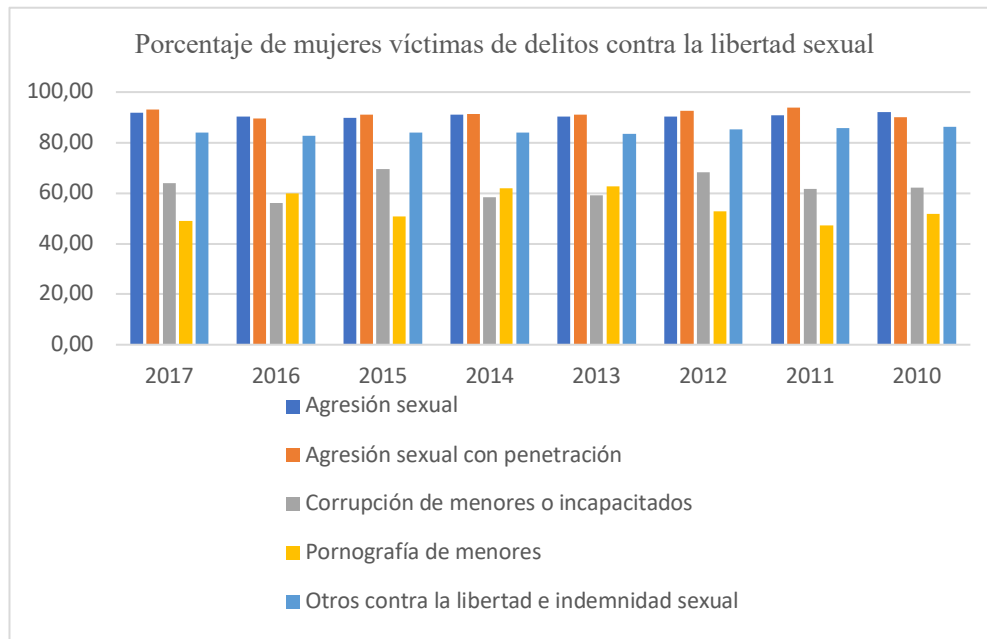


Figura 5. Víctimas de delitos contra la libertad sexual. Porcentaje de mujeres¹³

2.3. Formas de violencia contra la mujer

Como ya se ha indicado, la violencia contra la mujer por razón de género es un fenómeno que afecta a ésta independientemente de la cultura, de un modo universal y multidimensional (Menéndez, Pérez y Lorence, 2013). Numerosos estudios e investigaciones han tenido como objetivo identificar las diferentes formas en que esta violencia puede presentarse.

Tradicionalmente la literatura científica ha clasificado en tres grandes grupos el maltrato al que puede verse sometida una mujer centrándose, sobre todo, en el ámbito de las relaciones de pareja: a) Físico, b) Psicológico o emocional y c) Sexual.

¹³ <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Violencia/DelitosLibertadSexual.htm>

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Son las agresiones físicas leves y las psicológicas en todas sus formas las que presentan una mayor prevalencia (Graña y Cuenca, 2014; Sanmartín, 2007).

Asimismo, se han incluido dentro de la tipología de maltrato o violencia psicológica algunas situaciones o comportamientos que en la actualidad se consideran con entidad suficiente para entenderse como un tipo específico de violencia en sí mismos (Bonino, 2000; Fernández, 2005; Ferrer, Fiol, Guzmán, Palmer, y Buades, 2008; Muñoz y Echeburúa, 2016). Por ejemplo, la violencia económica o la violencia patrimonial. Según varias autoras, la violencia psicológica es, además, un tipo de violencia que supone un problema tanto instrumental como estructural (Expósito, 2011; Herrera y Expósito, 2014).

En general podríamos hacer un breve repaso en cuanto a las diferentes categorías y clasificaciones clásicas de violencia hacia la mujer en la pareja, haciendo hincapié más adelante en las formas menos estudiadas por tratarse de formas de violencia más encubiertas, pero con graves consecuencias para la mujer, y no centradas únicamente en las relaciones de pareja.

2.3.1. Formas “clásicas” de violencia contra la mujer en la pareja.

Como se ha indicado, las formas de ejercer violencia contra la mujer más estudiadas han sido:

Violencia física.

Encuadraría cualquier conducta que implique la intención de dañar o provocar algún tipo de enfermedad. Algunas de estas situaciones serían:

Conductas “activas”: empujar, golpear, abofetear, dar patadas y/o puñetazos, sujetar con fuerza, estrangular, etc. También se incluirían en este grupo el uso de diferentes tipos de armas o instrumentos con el fin de dañar. Las lesiones más frecuentes relacionadas con esta

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

forma de violencia serían, entre otras: luxaciones, erosiones, contusiones, etc., y los comportamientos concretos más frecuentes son pellizcos, empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, golpes, golpes con objetos, tirones de pelo, quemaduras y estrangulamiento (Morillas et al., 2014).

Conductas “pasivas”: como la privación de cuidados necesarios (por ejemplo, cuidados médicos); o no aviso intencionado de situaciones de evidente riesgo físico (Labrador, 2005; Labrador, Paz, Alonso, y Fernández-Velasco, 2012).

Violencia sexual.

Hace referencia a obligar a la mujer a realizar cualquier tipo de conducta sexual contra su voluntad, sea por la fuerza o bajo coacciones (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2006; Labrador et al., 2012; Padilla y Vega 2015). Incluiría no aceptar una negación por parte de la mujer cuando no quiere mantener relaciones sexuales con su pareja. Algunas autoras incluyen en esta categoría no permitir a la mujer decidir u opinar acerca de temas relacionados con las relaciones sexuales en la pareja con la intención de anular o limitar su voluntad personal.

Violencia o maltrato económico.

Se trata de controlar económicamente a la víctima, restringiendo o, incluso, impidiendo acceder a la información financiera o económica del hogar. El agresor puede llegar a prohibir a la víctima que tome decisiones acerca de su propio patrimonio y no le permite el manejo del dinero del grupo familiar (Naciones Unidas, 2006).

Violencia ambiental.

Se refiere a utilizar el daño o deterioro de bienes (o incluso de animales domésticos) de la víctima; llegando a romper o deteriorar objetos importantes para ella.

Violencia psicológica:

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Todos los estudios coinciden en indicar una mayor prevalencia de violencia psicológica frente a otros tipos de violencia en la pareja (Liles, Usita, Irvin, Hofstetter, Beenston y Hovell, 2012; Novo et al., 2016). Se trata además, de la forma de violencia hacia la pareja más importante entre los adolescentes (Aguaded y Ramírez, 2017; Flores y Espejel, 2015); sin embargo, es el tipo de violencia menos estudiado o que menos atención ha recibido por parte de las diferentes investigaciones (Pérez y Hernández, 2009; Pico-Alfonso et al., 2006). Tal vez por ser más difícil de detectar y, sobre todo, de demostrar desde un punto de vista jurídico o legislativo ya que el maltrato o violencia física es más fácilmente visible y, por tanto, se puede observar y evidenciar. Sin embargo, también se ha comprobado que esta forma de agresión o violencia psicológica es, por lo general más peligrosa para la salud de la mujer (Barter, Mccarry, Berridge, y Evans, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2017; Yoshihama, Horrocks, y Kamano, 2009), entre otras consecuencias por la sensación de indefensión que puede llegar a provocar. De hecho, la negación del maltrato estaría relacionada con el hecho de minimizar la importancia de las agresiones físicas, aspecto que supone, ya en sí mismo, una violencia de tipo psicológico (Arriaga, Copezza, Goodfriend, y Allsop, 2018). Además, la violencia psicológica suele ser un precursor de violencia física más explícita (Diaz-Aguado y Martinez, 2015; Ulla Diez et al., 2009).

2.3.1.1. Violencia Psicológica.

Nos parece importante desarrollar más esta forma de violencia dadas las consecuencias especialmente negativas para la mujer. Por violencia o maltrato psicológico entendemos diferentes situaciones. Por ejemplo, cualquier acción intencionada que conlleve un daño y/o riesgo para la integridad psíquica y emocional de la mujer, así como contra su dignidad como persona (Álvarez, 2016). Algunas autoras lo entienden como aquellas conductas, actitudes y

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

estilos de comunicación basados en la humillación, la desacreditación, el control, el retraimiento hostil y la dominación e intimidación, denigración y comportamientos celosos (Novo et al., 2016; O’Leary y Smith, 2003). Puede tratarse de conductas físicas o verbales; activas y/o pasivas que buscan provocar intimidación, ridiculización, desvalorización, humillación y sentimiento de culpa. En un elevado número de ocasiones se utilizan precisamente los mandatos de género y se acusa a la mujer de no actuar en consecuencia a estos para provocar dicho sentimiento de culpa.

Se trata de un tipo de maltrato aun hoy difícil de cuantificar y/o demostrar judicialmente, pero resulta mucho más perjudicial y con peor pronóstico en cuanto a las consecuencias para la víctima que el propio maltrato físico. Un tipo habitual es el uso del chantaje relacionado con hacer daño a los hijos e hijas de la pareja si ella no accede a las demandas de él. Como consecuencia, disminuye la seguridad de la mujer en sí misma y, aumenta de forma paradójica, la dependencia de ésta del maltratador. En general, las diversas investigaciones concluyen que algunas de las dimensiones que conformarían diferentes formas de violencia psicológica hacia la mujer serían: emocional/verbal, dominación/aislamiento; y comportamientos basados en ridiculización, críticas aleatorias, control por celos, amenazas, indiferencia, privación económica y maltrato verbal (Sackett y Saunders, 2001,1999; Vázquez, Estébanez, y Cantera, 2008).

Algunas autoras subdividen esta categoría a su vez en:

Maltrato de control.

El hombre busca en todo momento mantener a la víctima bajo control, vigilando sus actividades, relaciones sociales y laborales, etc., (espía y controla su correo, llamadas de teléfono...). En la actualidad, debido a la facilidad que ofrecen las nuevas tecnologías en este

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

sentido, es aún más frecuente que se utilicen las redes sociales, o formas de mensajería rápida como el WhatsApp para intentar tener localizada a la víctima en todo momento. Algunos autores y autoras se refieren a este tipo de violencia de control como violencia controladora o terrorismo íntimo (Johnson, 2006, 2011; Muñoz y Echeburúa, 2016).

También incluida en este tipo de violencia o maltrato de control, la denominada “violencia situacional” describiría aquellas situaciones que presentan un patrón de conducta violenta (episódica o reactiva) que se suelen presentar coincidiendo con situaciones de crisis en la pareja por diferentes motivos (un ejemplo sería la decisión de separación o ruptura) (Echeburúa y Muñoz, 2017; Muñoz y Echeburúa, 2016).

Maltrato Emocional.

El agresor busca el sometimiento de la víctima intentando buscar la anulación de ésta en cuanto a capacidad para decidir, actuar libremente, etc.

Autores como Echeburúa y Muñoz (2017), analizando los diferentes tipos de violencia psicológica que se pueden observar en la pareja, sugieren los siguientes ejemplos:

- Aislamiento; por ejemplo, controlando qué hace la mujer, dónde y con quién va y devaluando la interacción con familiares o amigos/as de ella.
- Distorsión de la realidad; Normalizando el maltrato, restando importancia al abuso o responsabilizando a la mujer de la conducta violenta.
- Intimidación; Infundir miedo a través de miradas o gestos; rompiendo objetos durante las discusiones, maltratando animales, mostrando armas, etc.
- Amenazas; con hacer daño, con actos suicidas, con maltratar a los hijos/as o quitarle la custodia.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

- Abuso emocional; mostrando menosprecio, rechazo, provocando sentimientos de culpa, mostrando indiferencia o utilizando el chantaje emocional.
- Abuso económico; ejerciendo el control sobre el dinero o impidiendo que la mujer tenga trabajo propio o independencia económica.
- Utilización de los menores, manipulando a los hijos/as, desprestigiando a la mujer ante los menores o utilizando a los hijos/as como espías o mensajeros
- Acoso y acecho; provocando discusiones o vigilando, llamando continuamente por teléfono o a través de mensajes.

Como se puede observar, existen dificultades a la hora de acotar lo que podemos entender realmente por violencia psicológica o, como algunas autoras la denominan, “abuso psicológico”. Esta situación provoca que, al no ser claramente identificable por diferentes agentes sociales y judiciales, no se pueda actuar por no ser percibida como tal violencia (Romero, 2004). Se hace necesaria, por tanto, una nueva taxonomía, así como una revisión de las diferentes definiciones operativas que podría abarcar este fenómeno en concreto. En primer lugar, podemos observar cómo resulta más fácil identificar como psicológicas las consecuencias que determinados actos tienen para la víctima que la misma acción que haya podido provocarlas (Rodríguez-Carballeira, Porrúa-García, Escartín, Martín-Peña, y Almendros, 2014). Incluso, algunas autoras afirman que el número de factores que formarían el constructo de violencia psicológica es mucho más amplio (Kelly, 2004).

Es en el entorno de la violencia psicológica donde podemos encontrar las primeras referencias a lo que se puede entender como violencia sutil y violencia social, diferenciando éstas de la violencia claramente manifiesta u observable. Marshall (1999) refiere un tipo de violencia psicológica donde podemos encontrar ciertas conductas relacionadas con ejercer

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

control sobre la mujer, conllevando dominación fácilmente identificable como tal. Pero, a su vez, habría otros tipos de violencia sutiles o difícilmente identificables que pueden tener como resultado el hecho de minimizar o subestimar a la mujer disfrazando esto de muestras de amor o protección. Estos tipos de violencia encubierta tendrían consecuencias dañinas para la mujer (Marshall, 1999).

2.3.2. Otras formas de violencia hacia la mujer.

A partir de aquí vamos a centrarnos en otros tipos de violencia menos estudiados por no tener claramente identificada la conducta agresiva. Como ya hemos indicado en un apartado anterior, hay diferentes formas de violencia, aun no conllevando comportamientos entendidos como agresivos, pero con unas claras consecuencias negativas para la mujer (Barragán, 2006; Chillida, Gomáriz, y Soletto, 2007; Follingstad, Rutledge, Berg, Hause, y Polek, 1990). Al mismo tiempo vamos a dejar de centrarnos únicamente en la violencia en las relaciones de pareja para entender la violencia hacia la mujer de un modo más general, teniendo en cuenta que las violencias sutiles estarían en la base de la posterior violencia más explícita, tanto en las relaciones de pareja (donde es más habitual o se da con más frecuencia dicha violencia o agresión explícita) como en otros tipos de interacciones o relaciones entre hombres y mujeres.

Según Novo (2016) la violencia sutil de género no es considerada en la misma medida que la violencia manifiesta como constitutiva de agresiones de género por tanto, no se detecta como tal violencia. Es por ello por lo que las consecuencias son peores para las mujeres, debido a estar asociada a una cronificación y severidad no detectadas (Novo et al., 2016). Esto conlleva que no haya muchos estudios dirigidos a su prevención, centrándose estos más en la violencia física o más explícita.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

2.3.2.1. El patriarcado como forma de violencia hacia la mujer.

Tal vez sea esta la forma de violencia hacia la mujer más invisibilizada durante toda la historia y, al mismo tiempo, la que más consecuencias negativas ha tenido para las mujeres. Teniendo en cuenta el significado literal, la RAE define el patriarcado como *“una organización social primitiva en que la autoridad es ejercida por un varón jefe de cada familia, extendiéndose este poder a los parientes aun lejanos de un mismo linaje”*. Según Fontenla (2007), se refiere a aquella situación en que la autoridad la va a ejercer el varón, que es considerado jefe de la familia y dueño y señor de todo el patrimonio, que incluiría tanto los bienes materiales como los hijos y las esposas (Fontenla, 2007).

Por otro lado, para Reguant (1996), el patriarcado sería: *“una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres; del marido sobre la esposa; del padre sobre la madre, los hijos y las hijas; de los viejos sobre los jóvenes y de la línea de descendencia paterna sobre la materna. El patriarcado ha surgido de una toma de poder histórico por parte de los hombres, quienes se apropiaron de la sexualidad y reproducción de las mujeres y de su producto, los hijos, creando al mismo tiempo un orden simbólico a través de los mitos y la religión que lo perpetúan como única estructura posible”*. (Reguant i Fosas, 1996). En la misma línea, Celia Amorós indica que (...) *“no es otra cosa que un sistema de pactos interclasista entre los varones”*. (Amorós, 1987). El patriarcado refleja, por tanto, diferencias jerárquicas entre mujeres y hombres, asumiendo la superioridad de éstos sobre aquéllas y no permitiendo el acceso al poder o a la toma de decisiones de las mujeres. De este modo, el hombre ejerce su dominio sobre la mujer y anula en ésta su derecho a la individuación o a ser definidas con entidad propia. Esto, inevitablemente

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

provocará consecuencias que afecten directamente al bienestar y la salud de la mujer (Bonino, 1996; Perez-Viejo et al., 2011). Va a ser el sexo biológico el que establezca el tipo de actividades que deberán ser asignadas a cada persona. En este sentido, las mujeres estarán capacitadas para la maternidad y el cuidado de las personas, pero no para funciones que se lleven a cabo en el ámbito público (Firestone, 1976; Millet, 1969; Rebollo, 2010). Al mismo tiempo, este sistema ha influido en la percepción de la sexualidad, determinando que las mujeres, para ser completas, deberán ser deseables sexualmente, por lo que se añadirá otra exigencia con elevado coste emocional para la mujer: necesidad de cumplir con un canon de belleza atractivo para los hombres (Bosch et al., 2013; Bosch Fiol y Ferrer, 2017).

Se puede entender, por tanto, cómo lo que postula el patriarcado estaría en la base del concepto ya analizado de socialización diferencial. En base a dicho fenómeno, se llevará a cabo el reparto de roles que la mujer asumirá como inherente a su condición y normalizará el hecho de depender emocionalmente del hombre, con las consecuencias negativas que esto conllevará para su salud y bienestar (Seldon, 2002), viéndose en muchos casos “seducidas” para aceptar los modelos “femeninos” que se consideran propios y, de ese modo, verse reforzada socialmente (De Miguel, 1996; Puleo, 2006).

En la misma línea, Rojas Marcos (1996) apunta que en la base del patriarcado estarían, entre otros fenómenos socio-culturales, la aparición de religiones monoteístas y la aportación de corrientes filosóficas que llegaban a considerar a las mujeres como “hombres mutilados” (Casado y García-Carpintero, 2018; Rojas, 1996). Dichas corrientes se han convertido en creencias apenas cuestionadas durante mucho tiempo, aceptando una supuesta inferioridad moral, intelectual y biológica de las mujeres con respecto a los hombres (Bojó, 2016; Brenner y Cunningham, 1992). Esta interiorización ha llegado a justificar en algunas sociedades

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

situaciones como el aborto selectivo si el feto era una niña entendiéndose que ésta no aportaría nada social ni económicamente y, sin embargo, un niño sí (Carter, 2015).

Tal vez uno de los mayores exponentes en este sentido, al que también se hace una breve referencia en el capítulo de legislación, sea el que tiene que ver con las conocidas como “culturas del honor”, donde se pone claramente de manifiesto el sentido de propiedad del hombre con respecto a la mujer, considerando un derecho la violencia para defender tal honra u honor (Blanco, 2011; López-Zafra, 2007a, 2007b, 2010).

En definitiva, el patriarcado como sistema provoca y normaliza la desvalorización en lo femenino y la sobrevaloración de lo masculino (Bosch, Ferrer, y Gili, 1999; Caballé, 2006; Sanmartín, Ibarra, García, y Martínez, 2010), lo que va a facilitar la violencia contra la mujer en todas sus formas (Alberdi y Matas, 2002; Auman y Iturralde, 2003) y supone, en sí mismo, una forma de violencia encubierta y aceptada socialmente.

2.3.2.2. Micromachismos y violencia contra la mujer

Relacionado con el concepto de patriarcado nos encontramos con otra forma de violencia más sutil hacia la mujer (Bosch et al., 2007). Se trata de los micromachismos, término acuñado por Bonino (1995) y que, según el autor, engloba un amplio abanico de maniobras interpersonales que impregnan comportamientos masculinos en lo cotidiano, que perpetúan la desigualdad y la violencia aun siendo considerados normales (Bonino, 1995, 1996, 2005). Dichos comportamientos pretenden mantener el dominio sobre la mujer aprovechándose, por ejemplo, del rol de cuidadora de ésta. Son maniobras que el hombre ejerce como resultado de la socialización de género asumida (Bojó, 2016; Bosch et al., 2013). Para Bonino, los micromachismos son claramente microabusos o microviolencias hacia la mujer. Entiende el autor que este tipo de actitudes y comportamientos son estrategias para mantenerse “por

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

arriba” de las mujeres de un modo en muchas ocasiones sutil o encubierto, pero, con intención de seguir ocupando un puesto de poder que se entiende legítimo. En el fondo el hombre busca asegurarse el prestigio y la superioridad sobre las mujeres (Bonino, 2008).

Según el autor, podemos encontrar dos grandes grupos de diferentes formas de micromachismos:

- Micromachismos coercitivos:
 - Intimidación.
 - Control del dinero.
 - No participación en lo doméstico.
 - Uso expansivo-abusivo del espacio físico y del tiempo para sí.
 - Insistencia abusiva.
 - Imposición de intimidad.
 - Apelación a la superioridad de la “lógica” varonil.
 - Toma o abandono repentino del mando de la situación.
- Micromachismos encubiertos. Para Bonino serían precisamente estas formas de micromachismo las que peores consecuencias tendrían para la mujer, precisamente por su carácter sutil, que las hace invisibles en cuanto a su intencionalidad. Son más bien actitudes que se aprovecharían de provocar culpa y confusión en la mujer favoreciendo en ésta la baja autoestima y autoconcepto. Los micromachismos incluidos en este grupo serían:
 - Abuso de la capacidad femenina de cuidado. Con ejemplos como la maternalización de la mujer, la delegación del trabajo de cuidado de los vínculos y las personas.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

- Creación de falta de intimidad. Aislando socialmente a la mujer y buscando su disponibilidad para sí mismo.
- Desautorización de la mujer a través de descalificaciones, negación de lo positivo, autoalabanzas y auto-adjudicaciones.
- Paternalismo.
- Manipulación emocional; utilizando el hombre el afecto como instrumento para lograr el control de la relación.
- Auto indulgencia y auto justificación. No admitir, por parte del hombre, los propios errores.

Más adelante, el autor lleva a cabo una revisión de esta clasificación y añade una nueva categoría que denomina micromachismos utilitarios (Bonino, 2005).

Como ya se ha comentado, estos micromachismos provocarían en la mujer un malestar difuso que, según Bonino, influiría en una mayor demanda de atención sanitaria por parte de la mujer, siendo esta la verdadera razón de muchos de los problemas de salud que suele padecer en mayor medida la mujer y que se suelen atribuir a cuestiones hormonales o “típicamente femeninas”(Bonino, 1996; Ferrer et al., 2008; Novo et al., 2016).

2.3.2.3. El Sexismo ambivalente como forma de violencia sutil contra la mujer.

El sexismo como actitud y como forma de actuar ha sido ampliamente estudiado en los últimos años. Tradicionalmente se ha entendido como una forma de desigualdad y discriminación hacia la mujer en base a su sexo biológico que conlleva serias consecuencias negativas para esta (Garaigordobil y Aliri, 2011a; Herrera et al., 2014), generando una descripción tanto de los roles asignados a cada sexo como de las formas de relación que deben darse entre ambos (Carretero-Bermejo y Nolasco-Hernández, 2017a). Asimismo se ha

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

considerado un factor de riesgo de violencia más explícita (Bosch Fiol et al., 2007; García-Leiva, Palacios, Torrico y Navarro, 2009; Palacios, Torrico y Millán, 2005; Reyes, Foshee, Niolon, Reidy, y Hall, 2016) que podría estar en la base de la aceptación del uso de la violencia contra la mujer en la relación de pareja (Arce, Fariña, Carballal, y Novo, 2009; Arce, Fariña, y Vilariño, 2015).

Algunas investigaciones han encontrado relación entre una puntuación alta en sexismo ambivalente, tanto en población general como en muestras de agresores, y culpabilizar o responsabilizar de algún modo a la víctima en casos de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (Martín-Fernández, Gracia, y Lila, 2018).

En principio, determinados comportamientos que se evidencian como sexistas se podrían considerar explícitos, por tanto, no se entenderían como una violencia sutil o encubierta. Sin embargo Glick y Fiske (1996), elaboran un modelo que analiza el sexismo desde una perspectiva ambivalente, sugiriendo que el sexismo como fenómeno abarcaría dos dimensiones con diferentes formas de expresión: una hostil (claramente identificada como sexismo) y otra benevolente (Glick y Fiske, 1996, 2001). Sería esta forma benevolente la más relacionada con un tipo de violencia sutil y, en cierto modo encubierta, ya que incluiría determinados comportamientos hacia la mujer basados en estereotipos y roles de género como la debilidad o necesidad de protección de la mujer (Cárdenas, Lay, González, Calderón, y Alegría, 2010; Eagly y Mladinic, 1994).

La forma hostil del sexismo comprende, en sí misma, cierta forma de misoginia que busca de un modo explícito la obediencia y sumisión de la mujer ya que asume la inferioridad de ésta en varios aspectos con respecto al hombre (Glick y Fiske, 1996, 2018). Sin embargo, la forma benevolente no se muestra de un modo negativo o prejuicioso, sino en un modo más

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

bien positivo, incluyendo comportamientos en forma de protección y asumiendo que la mujer sería algo así como “un complemento” del hombre, teniendo su mayor expresión en cierto paternalismo protector (Expósito, Herrera, Moya, y Glick, 2010; Expósito, Moya, y Glick, 1998; Moya et al., 2006). Se aceptan rasgos o aspectos positivos en la mujer, como por ejemplo asumir que ésta posee una mayor inteligencia emocional, pero ligados a los diferentes estereotipos de género (Carretero-Bermejo y Nolasco-Hernández, 2017b). Va a resultar, por tanto, más negativo para la mujer, debido a su forma encubierta, incluso disfrazada, difícil de detectar (Barreto y Ellemers, 2005). Del mismo modo en la última década varias investigaciones están concluyendo que las ideologías sexistas basadas la creencia en la diferenciación entre sexos aumentan el sexismo en todas sus formas (Montañés, Megías, De Lemus, y Moya, 2015; Zell, Strickhouser, Lane, y Teeter, 2016).

Esta situación conlleva que, en un elevado número de ocasiones, los aspectos aparentemente positivos de este sexismo faciliten la aceptación de este por las propias mujeres, que de algún modo van a respaldar estas actitudes sexistas. Todo ello relacionado fundamentalmente con la falsa sensación de seguridad que el sexismo benévolo parece aportar a la mujer (Hammond y Overall, 2017; Hammond, Sibley, y Overall, 2014).

En una revisión de investigaciones relacionadas con la percepción por parte de las mujeres de haber sufrido alguna forma de sexismo, las autoras concluyen que el tono positivo o agradable (lo definen como “cálido”) que puede encubrir el sexismo benevolente hace que, aunque algunas mujeres reconozcan haberlo experimentado, no llegan a denunciarlo o entenderlo como aversivo (Hopkins-Doyle, Sutton, Douglas, y Calogero, 2018). Consideran las mujeres que este tipo de comportamientos no afecta a la igualdad o no resulta tan peligroso como podría serlo en sexismo hostil, quedando de ese modo, enmascaradas las

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

consecuencias negativas o la desigualdad que conlleva (Good, Woodzicka, Bourne, y Moss-Racusin, 2019; Hopkins-Doyle et al., 2018). Este sexismo benévolo parece estar tan aceptado por hombres como por mujeres pudiéndose convertir, por tanto, en un factor de riesgo para todo tipo de violencia hacia la mujer teniendo en cuenta que en ocasiones las mujeres llegan a disculpar esas actitudes o comportamientos (Canto, Perles, y San Martín, 2017; Connelly y Heesacker, 2012; Díaz-Aguado, 2003; Radke, Hornsey, Sibley, y Barlow, 2018).

En una investigación llevada a cabo para comprobar la posible influencia de las actitudes sexistas, tanto hostiles como benevolentes, en la percepción de determinados mitos relacionados con la percepción de responsabilidad de la víctima en delitos contra la libertad sexual (incluida la violación), concluyen que el sexismo benevolente está más relacionado con la percepción de responsabilidad por parte de la víctima, aceptando que el hombre que llevó a cabo el delito de algún modo “no quería hacerlo”(Rollero y Tartaglia, 2018). De este modo algunos tipos de violencia hacia la mujer quedarían invisibilizados o, incluso, disculpados socialmente (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2014). También se han encontrado resultados que relacionan este tipo de sexismo con las actitudes de culpabilización de la víctima en casos de violencia de género en la relación de pareja (Martín-Fernández, Gracia, y Lila, 2018) . Incluso en las redes sociales es común encontrar referencias explícitas tanto de hombres como de mujeres a la posible responsabilidad de las mujeres víctimas de agresión sexual (Ikizer, Ramírez-Esparza, y Boyd, 2018).

Un hecho especialmente preocupante es que diversos estudios han puesto de manifiesto la elevada presencia de ambas formas de sexismo, pero fundamentalmente del sexismo benevolente, en el ámbito educativo, tanto entre alumnos y alumnas de diferentes rangos de edad, como en el personal docente de universidades e institutos (Flores y Espejel, 2015;

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Garaigordobil y Aliri, 2011a; Rebollo, 2010). Este dato sugiere que el sexismo está instaurado de un modo intrínseco en las personas desde una edad muy temprana, asumiendo las creencias en los comportamientos diferenciados según sean hombres o mujeres y aceptando algunas formas de sexismo como inherentes a cada sexo biológico.

2.3.2.4. El neosexismo como forma de violencia contra la mujer

El neosexismo sería una nueva forma de machismo con nuevos discursos y nuevas formas de justificación que, entre otros aspectos, se cuestionan e incluso niegan la desigualdad o discriminación hacia las mujeres (Moya y Expósito, 2001a; Tougas, Brown, Beaton, y Joly, 1995). Se percibe una igualdad no real que puede aumentar la verdadera violencia hacia la mujer. Se trataría de un prejuicio encubierto ya que al mismo tiempo que parece defenderse la igualdad entre los sexos en todas las áreas, sobre todo en los ámbitos familiar y laboral, se llegan a entender como exageradas las medidas llevadas a cabo para alcanzar dicha igualdad (Huber, 2016). Algunos autores y autoras entienden que esta nueva forma de sexismo tendría que ver con el hecho de reaccionar ante los avances que movimientos como el propio feminismo está consiguiendo. Rosa Cobo denomina a este fenómeno “reacción patriarcal contra la igualdad” (Cobo, 2011). Existe, según Isabel Menéndez, cierto discurso regresivo, sobre todo en medios de comunicación y redes sociales que utiliza al propio feminismo y su mensaje de un modo ambiguo, provocando confusión a nivel social (Menéndez, 2017).

Esta nueva forma de sexismo se diferencia de la “tradicional”, fundamentalmente en su forma de expresión; es decir, las formas anteriores de machismo muestran claramente un prejuicio hacia la mujer considerándola inferior al hombre (Delgado, Palma y Rivas, 2015a), sin embargo el neosexismo conlleva una discriminación disfrazada de la no necesidad de

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

búsqueda de la igualdad por considerarla conseguida; por tanto las demandas en este sentido no tendrían lugar.

En esta línea, algunas autoras se refieren a “un nuevo mapa de mitos” sobre la violencia contra la mujer (Ferrer, 2012), fundamentalmente en la relación de pareja. Uno de estos mitos o formas más importantes de neosexismo estaría relacionada con la creencia estereotipada de que el fenómeno de violencia de género se exagera y que la mayoría de denuncias son falsas, llegando a justificar e incluso culpar a la propia mujer de determinadas agresiones de las que llega a ser víctima (Peters, 2008). Este hecho favorece la revictimización de la mujer y, en muchos casos, una victimización secundaria con importantes consecuencias negativas, sobre todo a nivel emocional. En este sentido, los típicos mitos o creencias erróneas relacionadas con la violencia contra la mujer en la relación de pareja, habrían evolucionado para adaptarse a la nueva situación de lucha por la igualdad (Lorente, 2009).

Otros nuevos mitos relacionados con la victimización de la mujer tendrían como base la creencia de que la mujer agrede a su vez al hombre o que la violencia psicológica se exagera y no es tan importante como forma de violencia, por no tener repercusión en la salud de la mujer. Sin embargo, existen datos suficientes en contra de estas afirmaciones (García-Moreno, 2000; Krug, Mercy, Dahlberg, y Zwi, 2002; Vázquez, Torres, Otero, Seoane y López, 2010). Algo parecido sucede en el ámbito del acoso sexual. Se minimizan los casos de acoso (Johnson, Widnall, y Benya, 2018) o, en un gran número de casos se culpa a la propia mujer por “provocar” dicha situación.

Por otro lado, el neosexismo se ha asociado a una percepción de amenaza por parte de los hombres en cuanto al papel que podría desempeñar la mujer en el ámbito laboral. Los datos muestran que el número de mujeres que ocupan puestos directivos es claramente menor que

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

el de hombres y las que los ocupan suelen ser percibidas por estos como menos capaces o con peor capacidad de liderazgo (Delgado, Palma y Rivas, 2015b). Se defiende la no existencia de diferencias en cuanto a oportunidades laborales pero los datos muestran que el denominado “techo de cristal” en cuanto a la promoción de las mujeres en el ámbito laboral sigue existiendo (Perez-Viejo et al., 2011; Varela, 2013a). Un dato especialmente significativo relacionado con esta tesis sería el fenómeno que se ha denominado “suelo pegajoso” que hace referencia a la consecuencias negativas que tiene para la mujer verse obligada a compaginar las labores de cuidado de la casa y la familia con su desarrollo profesional (Simón, 2008), aspecto que a su vez influye en el hecho de no poder acceder a puestos de mayor responsabilidad laboral.

Aun así, recientes estudios concluyen que socialmente se asume, en cierto modo, que la desigualdad entre hombres y mujeres es algo superado y no tiene sentido, por tanto, plantearse la necesidad de seguir trabajando por ello (Barreto, Ryan, y Schmitt, 2009). La mujer, por tanto, estaría siendo víctima de dicha situación.

2.3.3. Violencias “asumidas”: violencia simbólica, violencia cultural y violencia estructural.

Existen otros tipos de violencia aún más encubiertas que las desarrolladas anteriormente. En gran medida por ser asumidas y no cuestionadas en muchos casos tanto por hombres como por las propias mujeres, ya que forman parte de la propia cultura. Aun así, en las últimas décadas es frecuente encontrar en la literatura científica referencias que relacionan la violencia hacia la mujer con los conceptos de violencia simbólica y violencia estructural (Bourdieu, 2000; García de León, 1994).

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

2.3.3.1. Violencia Simbólica.

En palabras de Bourdieu “*La violencia simbólica es esa violencia que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas «expectativas colectivas», en unas creencias socialmente inculcadas*”(Bourdieu, 1997 p. 168).

El autor define la violencia simbólica como la aceptación, la internalización por parte del dominado de los esquemas de pensamiento y valoración del dominante, haciendo precisamente invisible la relación de dominación. Se trataría, por tanto, de una forma de violencia cotidiana mediante la cual se genera una relación de dominación-sumisión desarrollada y dirigida desde el lado del dominador, es decir, se imponen a los sometidos naturalizando o presentando como inevitable y, por tanto, interiorizando su propia situación (Bourdieu, 2000; Fernández, 2005). Podemos tener en cuenta, en este sentido, algunas formas de relación entre hombres y mujeres basadas en la dominación y el control, o lo que es lo mismo, en la sumisión de la mujer con respecto del hombre, sumisión interiorizada como algo “natural” a lo largo de la historia, que ha llegado a formar parte de campañas publicitarias dirigidas fundamentalmente a adolescentes. Esta idea podría estar en la base de algunos datos como los aportados por el informe “*Jóvenes y Género. El estado de la cuestión*” publicados por el Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia en el año 2015 que concluye que uno de cada tres varones de entre 12 y 24 años justifica en cierto grado las agresiones de chicos hacia chicas como consecuencia de la provocación de éstas al no someterse a algún tipo de control por parte del chico (Centro Reina Sofía, 2015). Del mismo modo, un alto porcentaje de chicas justifica y entiende como muestra de amor el control por parte del chico en la relación de pareja (Martínez, Bonilla, Gómez, y Bayot, 2008).

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia simbólica se explica en base a los estudios de Godelier (1982) y el propio Bordieu (2000) en cuanto al predominio social masculino y el modo en que los hombres se aseguran el prestigio y poder perpetuando las normas de la organización masculina, que ha generado dicha superioridad (Bonino, 2008). Godelier afirma que, desde que el niño varón nace, se lleva a cabo lo que algunos autores denominan “la educación para el privilegio” (Godelier, 1982). Tanto hombres como mujeres asumen, por tanto, la jerarquización y el orden, anteponiendo el bienestar del hombre al de la mujer, que deberá asumir el papel de facilitadora de dicho bienestar; todo ello basado en un arraigo cultural y social que sustentará roles y estereotipos de género.

2.3.3.2. Violencia Cultural.

Hace referencia a aquel tipo de violencia en el que existen aspectos ideológicos y representacionales que justifican o enaltecen de algún modo la violencia, como el racismo, la xenofobia o el sexismo (Galtung, 1990, 2016; Jiménez-Bautista, 2012). En el caso del sexismo se asumen las diferencias entre sexos desde un punto de vista jerárquico y relacionadas con aspectos culturales. El modo de justificar culturalmente las diferencias no sería más que un modo de legitimarlas (Tortosa, 2002). Por tanto sería modificando la base de la propia cultura como únicamente se podría conseguir una igualdad real entre hombres y mujeres (Michau, Horn, Bank, Dutt, y Zimmerman, 2015), ya que, de otro modo, la propia cultura asume las diferencias jerárquicas entre hombres y mujeres como normales y “naturales”.

Algunas autoras llegan a plantear que la propia denominación “violencia de género” tiene su base en un concepto cultural que puede llegar a disimular la importancia de la dominación masculina en la base de este tipo de violencia ocultando, de algún modo, quién es en realidad el agresor y qué razones instrumentales le llevan a actuar del modo en que lo hace y quién es

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

la víctima (Espinar y Mateo, 2007). Del mismo modo quedarían encubiertas con apariencia de normalidad, algunas formas de violencia no directa por no ser de tipo físico, pero con graves consecuencias para quien la sufre (Hirigoyen, 2012).

2.3.3.3. Violencia Estructural.

Muy relacionada con la anterior, en este caso se entiende que es la forma de organización social la que desprotege y condena a ciertos sujetos a no poder desarrollar plenamente sus posibilidades. Se podría entender como un tipo de violencia indirecta cuyo mayor exponente es la injusticia social (Galtung, 2016). La estructura social funciona, en el caso de las diferencias entre sexos, como base para el aprendizaje de roles y estereotipos de género, contribuyendo a que estos se conviertan en mandatos de género. Es por ello por lo que aquellas situaciones en las que las mujeres se ven obligadas a llevar a cabo determinados comportamientos asociados a su rol como mujer pueden limitar a éstas a la hora de poner en práctica sus expectativas e intereses tanto laborales como personales. La mujer no va a tener acceso a las mismas oportunidades ni a los mismos recursos que el hombre por el hecho de haber nacido mujer. Esta situación conlleva, según el propio Galtung, una desigualdad e injusticia social que tendrá consecuencias negativas en la salud de quien la padece (Galtung, 1995); en este caso, la mujer, como consecuencia de la desigualdad. En palabras del autor “*la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones efectivas, somáticas y mentales están por debajo de sus realizaciones potenciales. Cuando lo potencial es mayor que lo efectivo, y ello es evitable, existe violencia*”(Galtung, 1995 p. 315). Por tanto, las situaciones de discriminación a que se han visto sometidas las mujeres a lo largo de la historia quedarían englobadas en este concepto de violencia.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Al estar estrechamente relacionada con la violencia simbólica, quien sufre o es víctima de esta violencia estructural no se percibe como tal, es decir, no tiene conciencia de estar sufriendo ningún tipo de victimización, ya que asume que es en cierto modo inevitable haber nacido, por ejemplo, mujer, y ello conlleva tener que aceptar el rol o los mandatos de género que ello conlleva. Por ello, de algún modo, esto ha dificultado la toma de conciencia de la situación y, por tanto, ha favorecido el mantenimiento de la situación de desigualdad (Jiménez-Bautista, 2012).

Un aspecto fundamental en la teoría de Galtung es lo que el autor define como “el triángulo de la violencia”. Plantea que las violencias cultural y estructural estarían directamente relacionada con la denominada violencia directa (explícita u observable), de modo que aquellas conformarían la raíz de ésta (Barrientos, 2016; Espinar y Mateo, 2007; Magallón, 2005). Este aspecto de la violencia estaría directamente relacionado con algunas formas de violencia encubiertas contra las mujeres (Yugueros, 2014).

En La figura 6 se muestra una imagen de la relación entre las diferentes formas de violencia y las actitudes y negación de necesidades que conllevarían formas de violencia más sutiles, pero en la base de otras más explícitas.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

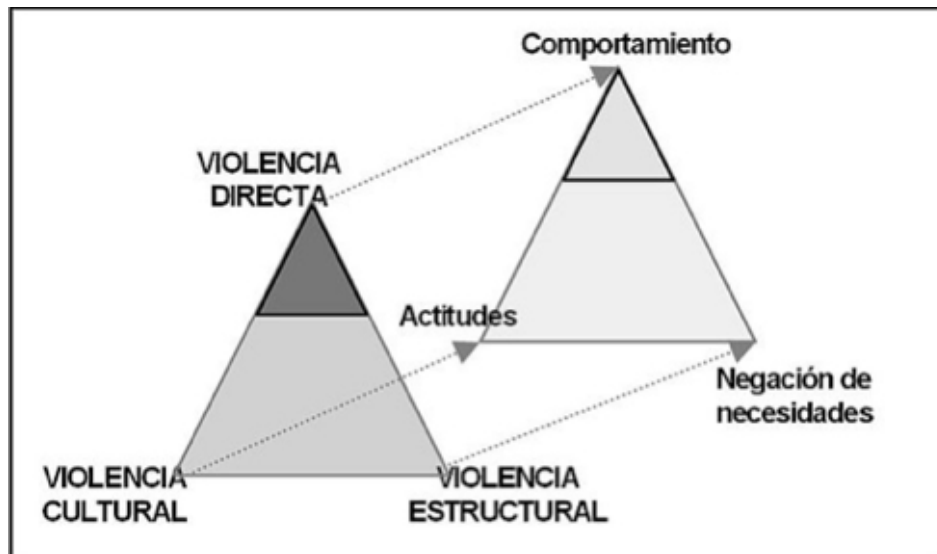


Figura 6. Triángulo de la Violencia de Galtung.

Fuente: Barrientos, 2016

Algunas autoras hacen referencia a otras formas de violencia hacia la mujer como, por ejemplo, la violencia moral entendida como una forma de violencia cotidiana destinada a mantener el sometimiento de la mujer a la dominación patriarcal por medio de la dependencia económica en el hogar, la reiteración de las posiciones sociales de hombres y mujeres, su asignación de papeles y la afirmación de características como emocionales e irracionales (Segato, 2003).

Una vez llevado a cabo un recorrido por las diferentes formas de violencia de las que la mujer puede ser víctima por razón de género. Entendemos que, como indica Mercedes Novo, es necesario implementar nuevas intervenciones a fin de que aflore esta victimización oculta. (Novo et al., 2016). Por ello se hace necesario elaborar instrumentos que puedan medir estas formas de victimización.

Capítulo 3. Legislación en violencia contra la mujer e igualdad

En este capítulo se va a llevar a cabo un recorrido por los cambios en la legislación con relación a la violencia contra la mujer, pudiendo comprobar cómo la desigualdad entre sexos ha sido históricamente justificada e incluso apoyada por dichas leyes.

En realidad, la preocupación legal por la mujer y sus derechos es muy reciente. Aunque podemos citar hitos importantes del movimiento feminista en el siglo XIX, no va a ser hasta mediados del siglo XX cuando se van a ir asentando las bases que formarán la raíz de las diferentes legislaciones actualmente vigentes en este sentido, tanto a nivel nacional como internacional. Algo tan obvio como el derecho al voto ha sido conseguido hace relativamente muy poco tiempo. En algunos países las mujeres no han podido ejercer su derecho al voto incluso en pleno siglo XXI.

De hecho, al llevar a cabo una revisión cronológica del papel que ha ocupado la mujer en este sentido, se puede hacer una reflexión en cuanto a la vigencia e interiorización de los mandatos de género. Dichos mandatos, como podemos comprobar tienen su base en la propia legislación, tanto en el ámbito penal como en el civil.

3.1. Evolución de la legislación en el ámbito internacional

Si llevamos a cabo una revisión cronológica podemos encontrar los siguientes momentos importantes:

El 19 de julio de 1848, se celebra en Séneca Falls la primera convención sobre los derechos de la mujer en EEUU (Nueva York), y se aprueba la “Declaración de Seneca

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Falls”, documento que se manifiesta en contra de la negación de derechos civiles y jurídicos para las mujeres como por ejemplo, no tener derecho al voto o no poder ser propietarias de pleno derecho (Friedam, 1963; Varela, 2013a).

Más adelante, en 1889 se defiende en París el derecho al trabajo por parte de la mujer y a la participación de ésta en asuntos de carácter nacional e internacional en el entorno del “Congreso Fundador de la Segunda Internacional Socialista”(Montagut, 2018).

En 1910, también en París se firma el “Convenio Internacional relativo a la Represión de la Trata de Blancas” ratificado en Nueva York en 1949, reconociendo, por primera vez, la necesidad de castigo para este tipo de actos¹⁴.

En 1910 se celebra la “II Conferencia de Mujeres Socialistas”, donde queda instaurado el día 8 de marzo como día internacional de la mujer trabajadora (Internacional Socialista de Mujeres, 2018)¹⁵. A partir de dicho año se irán adhiriendo a la celebración de dicho día los demás países, hasta celebrarse a nivel internacional. Dicho día continúa celebrándose a nivel mundial en la actualidad.

En 1920 Estados Unidos ratifica la “Decimonovena Enmienda” donde se reconoce el derecho a sufragio de las mujeres, y ese mismo año se celebran las primeras elecciones presidenciales norteamericanas en las que las mujeres pueden ejercer su derecho al voto (National Archives, 2017). Otros países como Inglaterra o España lo harán en años posteriores.

¹⁴ http://www.izb.com.es/resources/CI_Supresion_Trata_Blancas_1910.pdf

¹⁵ <http://www.socintwomen.org.uk/es/history.html>

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

En 1928 se crea la Comisión Interamericana de Mujeres dentro de la Organización de Estados Americanos (OEA), con el objetivo de asegurar el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres (Organización de Estados Americanos, 2017).

Durante el año 1946 y a lo largo de los años posteriores la Asamblea General de Naciones Unidas resuelve una serie de resoluciones dirigidas a luchar por los derechos de la mujer en sus distintas facetas, social, política, etc., resoluciones que se van a ver ampliadas en los años posteriores (Zurita, 2014), hasta llegar a proclamar 1975 como Año Internacional de la Mujer, designando el periodo de 1976 a 1985 como “Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad Desarrollo y Paz”.

En 1975 se convoca por la Asamblea General de las Naciones Unidas la “Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer”, que va ser considerado como el primer hito que va a asentar una nueva concienciación para conseguir una igualdad real entre hombres y mujeres (ONU Mujeres, 2018a). Aun no se tiene en cuenta la violencia contra la mujer en la relación de pareja como un problema social, sino familiar, pero se va comenzando a trabajar en la sensibilización de diferentes agentes jurídicos, como los tribunales de familia.

A partir de 1975, y durante la siguiente década de nuevo Naciones Unidas va a publicar una serie de resoluciones que, en diferentes ámbitos, pretenden mejorar la percepción del papel de las mujeres en la sociedad y los derechos que les asisten. Y es ya en 1980, durante la celebración de la Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer, cuando, por primera vez se tiene en cuenta una resolución que se va a denominar literalmente, “La mujer maltratada y la violencia en la familia”(Un Women, 1980).

Tal vez uno de los momentos de mayor relevancia sea la entrada en vigor de la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer),

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

que se proclama como Tratado Internacional el 3 de septiembre de 1981 (CEDAW, 2018), ratificada por 20 países. Este organismo va a publicar de forma regular Recomendaciones concretas en lucha por la igualdad y la eliminación de la violencia contra la mujer y, por primera vez va a describir la violencia contra la mujer como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga 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 la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”*. (Art. 1).¹⁶ Asimismo aclara que *“la expresión discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer (...) sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales...”*

En 1993 se proclama de forma explícita que los derechos de las mujeres son derechos humanos y se expresa de igual modo la obligación de los países miembros de Naciones Unidas de tomar medidas contra la violencia contra las mujeres, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas celebrada en Viena (Naciones Unidas, 1993).

En 1995 se celebra en Beijing la cuarta conferencia mundial sobre la mujer y en ella se aprueba por unanimidad la declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que elabora un informe en el que se expresan doce áreas de preocupación en las que se induce a los países a

¹⁶ Es esta declaración, conocida y asumida por el resto de países como “La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993”, la que se convierte en el referente común a nivel internacional, utilizado por la mayoría de organismos, tanto nacionales como internacionales (Bosch y Ferrer, 2017).

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

trabajar para la igualdad de la mujer y se anima a plantear las medidas concretas que cada gobierno deberá tomar. Entre otras, se tomarán medidas relacionadas con la mujer y la pobreza, la salud, la violencia, los conflictos armados, la economía, los derechos humanos y los medios de comunicación (ONU Mujeres, 2018b).

En este momento también comienza a preocuparse por el tema de la violencia contra la mujer y la igualdad entre mujeres y hombres de un modo más activo el Consejo de la Unión Europea, que en 1996 publica la Recomendación del Consejo de la UE relativo a la participación equilibrada de las mujeres y los hombres en los procesos de toma de decisión. En la misma línea, el Parlamento Europeo en 1997 aprueba el informe de la comisión de derechos de la mujer que expresa la necesidad de realizar en toda la Unión Europea una campaña sobre tolerancia cero ante la violencia contra las mujeres.

Por otro lado, en 1998 la Organización Mundial de la Salud, decreta la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional. El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional entiende que la violencia sexual y otras formas de violencia por motivo de género serán crímenes de guerra y contra la humanidad. Asimismo, el Parlamento Europeo designa el año 1999 como Año Europeo de Lucha contra la Violencia de Género.

En 1999 la Asamblea General de las Naciones Unidas, decide declarar el día 25 de noviembre como día internacional por la eliminación de la violencia contra la mujer (Naciones Unidas, 2018).

Ya en el siglo actual, en el año 2000, el Parlamento Europeo lleva a cabo una encuesta para analizar la percepción que la sociedad tiene de la violencia contra la mujer, cuyos datos resultaron negativos, en el sentido de no percibirse como un problema de envergadura, poniendo de manifiesto la falta de información y la distorsión generalizada en cuanto a la

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

violencia contra la mujer en el ámbito doméstico quedando, en muchas ocasiones, justificado por quienes respondieron a la encuesta, bien por entender que la mujer podía provocarlos o bien por creer que la violencia estaría justificada por cuestiones externas a la intencionalidad del agresor, como el hecho de asociar el maltrato con consumo de sustancias, alteraciones emocionales, etc. (Zurita, 2014).

Es también a partir del año 2000 cuando las instituciones y organismos internacionales comienzan a preocuparse por la importancia de otras formas de violencia contra la mujer asociadas al género, como la trata de seres humanos. En el año 2000 la Asamblea General de Naciones Unidas queda denominada como “Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional” entendiéndose que las víctimas de trata de seres humanos son, en su mayoría, mujeres y niñas. Esta resolución fue ratificada por España en el año 2003 (Naciones Unidas, 2001).

En el año 2002 también la Organización Mundial de la Salud publica lo que será el “Primer Informe Mundial sobre Violencia y Salud”, donde muestra la importancia del comportamiento violento hacia la mujer en la pareja como victimización oculta (Organización Mundial de la Salud, 2002a).

En el año 2006 el Parlamento Europeo crea el Instituto Europeo de la Igualdad de Género con el objetivo de luchar contra la discriminación por razón de sexo (European Institute for Gender Equality, 2018).

En 2007, entre otras medidas, el Comité de Ministros del Consejo de Europa establece la Recomendación conocida como “Sobre las normas y los mecanismos de igualdad entre mujeres y hombres”, que aconseja a los diferentes Estados adoptar cualquier medida con el objetivo de conseguir una igualdad real entre ambos sexos (ORI-Consejo de Europa, 2007).

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

De nuevo se llevan a cabo un gran número de Decisiones Marco, Cartas de Derechos Humanos, Resoluciones, diversas, etc., cuyo aspecto común es la lucha contra la desigualdad entre hombres y mujeres y la erradicación de la violencia, hasta llegar en el año 2011 a uno de los mayores avances en materia de lucha contra la violencia hacia la mujer en todas sus formas. Se trata del “Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica”, firmado por 13 países en ese momento y ratificada con posterioridad por el resto de los países que forman el Consejo de Europa. Lo más importante de este convenio es que busca unificar la normativa existente hasta ese momento en los distintos países que forman el Consejo, teniendo en cuenta cualquier forma de violencia contra la mujer, así como la prevención y educación en la igualdad. Este Convenio entra en vigor en España en el año 2014.

3.2. Evolución de la legislación en España

Si comenzamos el recorrido histórico del papel de la mujer y cómo ha sido considerada en el aspecto legislativo en nuestro país, debemos hacerlo con una pequeña referencia al tratamiento que el Código Civil Español le ha dado; donde ha quedado constancia de la evidente desigualdad entre mujeres y hombres, quedando la mujer relegada al papel de esposa y madre y labores de cuidado; por supuesto, relegada al ámbito privado y con menos derechos que los hombres. En realidad, como ya se ha comentado con anterioridad, lo que hoy en día entendemos por mandatos de género quedarían reflejados como tales en dicho código (Torrallbo, 2011), tanto en aspectos que hoy podemos considerar como sexismo benevolente (aparente necesidad de proteger a la mujer) como en la forma de claro sexismo hostil.

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

3.2.1. La mujer y la igualdad en el Código Civil.

El código civil fue redactado en 1889. Hoy en día, ha sufrido varias modificaciones en muchos de sus artículos, consiguiendo las mujeres varios derechos que les eran negados en la primera redacción. Sin dejar de tener en cuenta que no es hasta 1977 cuando la inmensa mayoría de los artículos que sostenían la discriminación fueron modificados o, en su caso, derogados.

Algunos ejemplos que muestran claramente dicha discriminación serían: en el art. 321 del CC podemos del leer literalmente, *“Las hijas de familia mayores de edad, pero menores de 25 años, no podrán dejar la casa del padre o de la madre, en cuya compañía vivían, más que con licencia de estos, salvo cuando sea para contraer matrimonio o para ingresar en un instituto aprobado por la iglesia”*. (Este artículo no fue modificado hasta el año 1952)¹⁷. Al contraer matrimonio, la mujer pasaba de depender de la autoridad del padre, a la autoridad del marido. En este sentido, en el artículo 1263 (en este caso relacionado con las disposiciones de carácter contractual), se *“equiparaba a la mujer casada con los menores, los dementes, y los sordomudos analfabetos”*, y la potestad, en todos los casos, la tenía el marido, dejando claro incluso, que *“la mujer deberá seguir al marido donde quiera que él vaya”*. Hasta el año 1972 la mujer no podía abandonar voluntariamente el domicilio conyugal. Incluso la patria potestad de los hijos era del padre. En casos de personas con alguna incapacidad que necesitaran tener un tutor, el art. 237 indica expresamente que *“no pueden ser tutores (...) los que hubieran sido penados, las personas de mala conducta, los no rehabilitados y las mujeres, salvo los casos en que la ley las llama expresamente”*.

¹⁷ <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763yb=445ytn=1yp=18890725#art321>

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Otro ejemplo lo tenemos en el derecho a comprar cualquier tipo de objeto o bien. La adquisición por parte de la mujer únicamente era válida cuando los objetos comprados fueran destinados al consumo ordinario familiar.

Muchos de estos artículos han estado vigentes hasta el año 1975, por lo que, en nuestra sociedad, de algún modo aún siguen influyendo de un modo importante en la percepción de los mandatos y estereotipos de género. De hecho, hasta 1981 no se modifican algunos artículos referentes a la patria potestad y régimen económico del matrimonio, equiparando jurídicamente al marido y a la mujer en el matrimonio. Hasta ese momento, los artículos relacionados con la patria potestad y/o tutela especifican que esta “*corresponde al padre o, en su defecto la madre*” (Boletín Oficial del Estado (BOE),1889-2005).

Aunque en este epígrafe ya nos hemos centrado en el papel, desde un punto de vista civil, de la mujer en la sociedad española, resulta interesante comprobar cómo esta situación no se ha observado únicamente en nuestro país. Un ejemplo de ello lo podemos observar en la siguiente cita de Yogeshwar (2018): “*Hasta la introducción del matrimonio paritario en el año 1977, el párrafo 1356 del apartado 1 de la Ley fundamental de Alemania –la Constitución del país – rezaba: 1. La esposa se ocupará de los asuntos del hogar bajo su propia responsabilidad. 2. Tiene derecho a desarrollar una actividad, en la medida en que dicha actividad no interfiera en sus obligaciones en el matrimonio y la familia*”(Yogeshwar, 2018).

3.2.2. Violencia contra la mujer y legislación en España.

Si nos centramos ya en la legislación penal, realmente el interés por la violencia hacia la mujer en todas sus formas, y, especialmente en la relación de pareja en nuestro país no lleva más de 25 años de forma efectiva. Esta situación la suscribe, incluso el acuerdo del Consejo

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

de Ministros de 7 de marzo de 2005. Donde se puede leer literalmente “*En los últimos 25 años las mujeres españolas han protagonizado el mayor avance de su historia*”.¹⁸

Si realizamos también un recorrido histórico en el ámbito penal, es fácil encontrar legislación o normativa relacionada con el reconocimiento de la mujer como inferior al hombre. Desde el comienzo de nuestra era, tanto la iglesia, como el estado, entienden que la mujer no debe, por su propia naturaleza femenina, formar parte de altos cargos públicos. Al contrario, se ve como objeto de persecución y castigo.

Algo parecido a una ley en cierto modo favorable o que tuviera en cuenta a la mujer sería aquella dictada por los tribunales en el siglo VII que comienza a considerar indeseable la extrema brutalidad y la violencia contra la mujer, pero siempre entendiendo que era un derecho del marido corregir a su mujer si esta no mostraba la deseable “obediencia”. De hecho, en el código penal de 1822, en su art. 619, se llega a considerar la relación de matrimonio como un atenuante si el marido maltrata a la esposa (Ciencias Penales, 2018).

Aún más lejos, el Código Penal de 1870 incluye la fórmula de la *venganza de sangre*, recogiendo delitos relacionados con el sexo con el fin de exaltar la honra de la mujer, que no era propia, sino del padre o marido; por tanto, castiga de un modo especialmente duro la infidelidad de la esposa, buscando con ello, en realidad, garantizar la propiedad privada y la certeza de paternidad del varón (Gil, 2007 p.188). Otro ejemplo lo tendríamos en el significado de los delitos de injurias, que se veían de forma distinta si era un hombre o mujer quien los llevase a cabo.

¹⁸ Anexo a la Orden PRE/525/2005, de 7 de marzo

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Sin embargo, se van mostrando algunos pequeños avances cuando, por ejemplo, en 1910 se publica una orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, que establece el libre acceso de las mujeres a puestos de trabajo en el ministerio, si se encuentran en posesión de la correspondiente titulación académica.

En 1931 se modifica la ley electoral permitiendo a las mujeres ser elegidas para diputadas, pero no podrán ser electoras.

Por primera vez se reconocen algunos derechos de las mujeres en la Constitución Española de 1931, que indica que no podrá haber privilegios jurídicos por motivo de naturaleza, filiación sexo, o clase social. Propone la mayoría de edad tanto para hombres como para mujeres a los 23 años, modificando la anterior legislación, que indicaba mayoría de edad para la mujer a los 25 años (art.25 Constitución de la República Española).

Sin embargo, con la victoria del franquismo se pierden los pocos derechos fundamentales conseguidos para la mujer durante los años anteriores y se vuelve a enaltecer la familia como base de la sociedad, dejando el papel de la mujer de nuevo en el de madre y esposa. De este modo, se vuelve a considerar a las mujeres como propiedad de los varones entendiendo, por ejemplo, las agresiones sexuales como delitos contra la honestidad, quedando perdonado el agresor si se casaba con la agredida. Un ejemplo sería el fenómeno conocido como “El rapto de la doncella” (Gil, 2007; Ortubay, 2014; Zurita, 2014).

Otro ejemplo de clara discriminación quedaría reflejado en el art. 583 del código penal franquista que refiere: (...) “*se castiga al marido que maltrate a la mujer de obra y a la mujer que maltrate al marido de obra o palabra*”, pudiendo el marido humillar, degradar o insultar, pero sin poder hacerlo la mujer, ya que sería castigada.

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Tal vez, el mayor exponente de la justificación de la violencia hacia la mujer sea la permisividad hacia el uxoricidio, ya que el marido que matara a su mujer si la descubría en flagrante adulterio, apenas sufría castigo y tenía el considerado “derecho a castigar a su esposa” si esta no cumplía de un modo sumiso y obediente como tal, incluso utilizando la fuerza física (Ortubay, 2014).

A partir de la década de 1960 se van produciendo pequeños avances en el ámbito laboral, permitiendo a las mujeres ocupar determinados puestos que antes no podían llevar a cabo, como, por ejemplo, pertenecer a la administración en determinadas funciones. Al mismo tiempo se van suprimiendo tímidamente algunas limitaciones a la vida social o de ocio. Sin embargo, en el Código Penal vigente hasta 1975, la mujer no tenía derecho a la propiedad ni podía administrar sus propios bienes. Incluso, la mujer en si misma se entendía *como propiedad* del marido o el padre en cuanto al concepto de honra y deshonor. Eran los hombres los que, en la redacción de dicho código, decidían qué tipo de comportamientos eran o no correctos en cuanto, por ejemplo, a la sexualidad de la mujer. Cualquier agresión sexual llevada a cabo en contra de la mujer, se asumía como una deshonor para los varones con quienes tuviera relación familiar o de pareja. Esta cuestión va a estar estrechamente relacionada con lo que se ha conocido tradicionalmente como “cultura del honor” (Baron y Byrne, 2005; López-Zafra, 2007a), muestra de la cosificación de la mujer en la sociedad.

Es a partir de la desaparición del franquismo cuando se van haciendo visibles grupos feministas luchando por la liberación de la mujer y en 1977 se celebra en España por primera vez el Día Internacional de la Mujer.

Desde 1977 ya se van a ir produciendo cambios sociales de gran importancia, como permitir el acceso de las mujeres a empleos que les eran vetados (como al Cuerpo Nacional

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

de Policía entre otros), y se despenalizan leyes como el adulterio y el amancebamiento, incluidas hasta entonces en el Código Penal.

Por fin, con la Constitución Española de 1978 desaparecen (al menos en papel), los artículos relacionados con la discriminación de la mujer. Algunos ejemplos de los avances que se van consiguiendo serían:

En 1980 España firma la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En 1982 se crea en Barcelona el primer centro de atención a mujeres agredidas.

En 1983 desaparece en el Código Penal la relación conyugal como atenuante en los malos tratos del hombre hacia la mujer (art.533) y se crea la Subdirección General de la Mujer, dentro del Ministerio de Cultura.

En 1984 se empiezan a dar a conocer las primeras cifras relacionadas con denuncias presentadas por malos tratos a mujeres.

En 1984 comienzan a crearse, dentro del ámbito de servicios sociales, grupos especializados en prevención de discriminación por razón de sexo. Se crean las primeras casas de acogida para mujeres maltratadas.

En 1986 se crean las primeras unidades dentro de la policía de atención a la mujer (SAM).

En 1987 se aprueba el I Plan para la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.

La ley Orgánica 3/1989 de 21 de junio de 1989 introduce el nuevo tipo de malos tratos habituales. (Sólo hace referencia a violencia física).

En 1991 se crea el primer centro de recuperación integral para mujeres y niños y niñas víctimas de violencia de género. (Por la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas).

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

3.2.3. Cambios legislativos recientes en el ámbito de la violencia contra la mujer.

Un avance importante en la legislación hasta ese momento sería la entrada en vigor de la Ley 35/1995 de 11 de diciembre de ayuda y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual que comienza a tener en cuenta otros tipos de violencia contra la mujer, estableciendo por primera vez un sistema de ayudas para dichas víctimas¹⁹.

En el ámbito específico de la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, en el año 1998 se aprueba el Primer Plan de Acción contra la Violencia Doméstica que refiere: “*La sociedad española ha ido tomando conciencia no sólo e la gravedad de la violencia contra la mujer, sino también de la verdadera dimensión que este problema comporta. Hoy, la violencia contra la mujer ha superado la dimensión privada y ha pasado a ser considerada como un atentado hacia la propia sociedad, un ataque a la esencia de la democracia*”.²⁰

En 1999 en la Ley Orgánica 14/1999 de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995 en materia de protección de víctimas de malos tratos elabora una nueva redacción del art. 153 del CP, e incorpora el concepto de violencia psíquica habitual.²¹

En el año 2000 España firma el Protocolo Facultativo de la CEDAW, de tal modo que se compromete a presentar informes periódicos sobre el estado de aplicación de las recomendaciones de dicho organismo internacional respecto a la eliminación de la discriminación contra la mujer en España.²²

¹⁹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-26714>

²⁰ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-12907>

²¹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-12907>

²² <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-15664>

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

En el año 2001 se adopta un acuerdo sobre la problemática jurídica derivada de la violencia doméstica y el Consejo de Ministros aprueba el II Plan Integral contra la Violencia Doméstica, que abarcará los años 2001-2004.

En 2002 se presenta la “Guía de buenas prácticas para paliar los efectos de la violencia contra las mujeres y conseguir su erradicación”²³. También este año se crea el Observatorio Contra la Violencia Doméstica y de Género en virtud del convenio suscrito entre el Consejo General del Poder Judicial, el Ministerio de Justicia y el de Trabajo y asuntos sociales.²⁴

En mayo de 2004 se crea el “Plan de medidas urgentes para la prevención de la violencia de género”, creando los programas de teleasistencia si la mujer cumple una serie de requisitos. Al mismo tiempo, se publica en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG), la “Comisión mixta de los derechos de la mujer y de la igualdad de oportunidades”, empezando a cobrar importancia el concepto de igualdad entre hombres y mujeres ²⁵.

Va a ser en este entorno cuando, en el año 2004 se aprueba la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en vigor en la actualidad en España (LIVG). Se trata de una Ley ambiciosa y modelo para otros países que pretende abordar la violencia contra la mujer de un modo integral y multidisciplinar (Mayordomo, 2013; Ortubay, 2014; Zurita, 2014). Al mismo tiempo, entiende la violencia

²³http://www.interior.gob.es/documents/642012/1626283/Manual_UE_Buenas_Practicas_contra_VdG.pdf/ae62b3f8-a54c-4728-9221-4b41ab719524

²⁴ <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/El-Observatorio-contra-la-violencia-domestica-y-de-genero/>

²⁵ http://www.senado.es/legis8/publicaciones/pdf/cortes/bocg/CG_A003.PDF

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

sexista como un símbolo brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad entre hombres y mujeres (M. Cala et al., 2012). De este modo algunas de las medidas más importantes de esta ley estarían relacionadas con la sensibilización social hacia la prevención, aumentar las funciones de los diferentes servicios sociales, garantizar derechos laborales de las mujeres, implementar políticas públicas en este sentido, ofrecer servicios jurídicos rápidos y eficaces para las víctimas de violencia de género, fortaleciendo el marco penal y trabajar en la especialización de los diferentes profesionales que puedan intervenir en todo el proceso. Todo ello teniendo como base la protección de las víctimas.

Pero no podemos obviar que, aun indicando que, como ya hemos referido anteriormente, *“dicha Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. Todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en esta Ley”*, aclara que la relación entre víctima y agresor debe ser la siguiente:

“Pareja o expareja: cónyuge, excónyuge” (incluido separado/a o divorciado/a),
compañero sentimental, excompañero/a sentimental, novio/a, exnovio/a.

Por tanto, quedan excluidas de entenderse como violencia contra la mujer una gran cantidad de situaciones que, de un modo evidente, tienen como base el género. Por ejemplo, la ley no reconoce como violencia de género cuando quien comete la agresión no tiene de hecho una relación sentimental con la mujer o, como sucede en muchos casos, la relación no está clara. Por ejemplo, el acosador o agresor que sí busca una relación sentimental con la víctima o cree que ella le corresponde aun no siendo así. En esos casos, ya no es asumido por dicha ley como violencia de género. Este es un dato de enorme importancia a la hora de

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

valorar estadísticamente los casos de violencia de género en nuestro país, ya que, quedan muchos casos no contabilizados como tales aun siéndolo. Al mismo tiempo, otro tipo de situaciones que, claramente son violencia contra la mujer por el hecho de serlo, quedan sin registrar en esta ley.

Por esta y otras razones, es una ley que ha recibido varias críticas. En algunos casos relacionadas con el coste en cuanto a victimización secundaria y desprotección que sufren las mujeres que denuncian y la falta de ayudas reales que tienen (Bodelón, 2013). Los datos confirman que se denuncian un número bajo de casos teniendo en cuenta la realidad del problema existiendo, por tanto, una muy elevada cifra negra. Existe una sensación entre las víctimas de falta de apoyo real desde las instituciones, tanto desde un punto de vista jurídico como asistencial que influye, por ejemplo, en la retirada de denuncias o abandono del proceso por parte de la víctima (Cala, Trigo, y Saavedra, 2016).

Por otro lado, no está claro que se esté trabajando en la base real del problema. Esta ley interviene en la parte visible, pero no tanto (aunque hay programas que sí lo hacen) en la base real relacionada con los mandatos de género, la asunción de estos y las reales desigualdades que aún existen entre hombres y mujeres en este sentido, que pueden ser el “caldo de cultivo” para la violencia hacia la mujer en sus diversas formas y tipos. El propio sistema penal sigue reflejando la discriminación por razón de género, tanto en la elaboración de las leyes como en su forma de aplicación (Pitch, 2009). De este modo, la única forma de luchar contra este tipo de violencia (en todas sus formas), no se puede limitar a un tratamiento penal (que además no es completo), sino a la importancia de la prevención y la educación en igualdad real, con valores y cambios culturales en ese sentido (Mayordomo, 2013; Ortubay, 2014; Pérez, 2010).

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Continuando con el recorrido histórico en cuanto a legislación en el ámbito del maltrato hacia la mujer, en el año 2007 se publica en el BOE la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres²⁶ que ratifica que la igualdad entre hombres y mujeres es un principio jurídico universal y un principio fundamental de la Unión Europea desde la entrada en vigor del Tratado de Ámsterdam en 1999. Dicha ley reconoce que, en la fecha de su entrada en vigor “(...) *La igualdad real es todavía una tarea pendiente de los nuevos instrumentos jurídicos*”. La mayor novedad que esta ley va a aportar se basa en la prevención de las conductas discriminatorias y en la previsión de políticas activas para hacer efectivo el principio de igualdad (Dirección General de la Policía, 2018). Un avance muy importante en esta LO es que “*se entiende por acoso sexual cualquier comportamiento verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de un apersona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo*”, entendiéndose por razón de sexo el acoso que se realiza en función del sexo de la persona.

Como ya se ha indicado en la introducción de esta tesis, en mayo del año 2011 España firma el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica en la ciudad de Estambul (Boe-A-2014-5947), conocido como “Convenio de Estambul”, e incorporado al ordenamiento español en junio del año 2014 (Ortubay, 2014) . Dicho Convenio comienza:

“Condenando toda forma de violencia contra la mujer y de violencia doméstica;

²⁶ BOE-A-2007-6115

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Reconociendo que la realización de jure y de facto de la igualdad entre mujeres y hombres es un elemento clave de la prevención de la violencia contra la mujer;

Reconociendo que la violencia contra la mujer es una manifestación de desequilibrio histórico entre la mujer y el hombre que ha llevado a la dominación y a la discriminación de la mujer por el hombre, privando así a la mujer de su plena emancipación;

Reconociendo que la naturaleza estructural de la violencia contra la mujer está basada en el género, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales cruciales por los que se mantiene a las mujeres en una posición de subordinación con respecto a los hombres”

Y, a los efectos de dicho Convenio acuerda las siguientes definiciones²⁷:

a) Por «violencia contra la mujer» se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y se designarán todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada;

b) Por «violencia doméstica» se entenderán todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima;

²⁷ BOE Num. 137 viernes, 6 de junio de 2014 Sec I pag 42948-42949

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

c) Por «género» se entenderán los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres;

d) Por «violencia contra la mujer por razones de género» se entenderá toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada;

e) Por «víctima» se entenderá toda persona física que esté sometida a los comportamientos especificados en los apartados a y b;

f) El término «mujer» incluye a las niñas menores de 18 años.

La entrada en vigor dicho convenio, ha ayudado, en cierto modo, a la desaparición de la confusión a nivel conceptual y, se va avanzando en poder abordar desde una perspectiva integral un único concepto de violencia contra o hacia la mujer; teniendo en cuenta que, según la definición dada, el término “violencia contra la mujer” va a englobar hechos tipificados claramente como delitos y otros que, al estar relacionados con consecuencias de tipo psicológico o emocional, no se reconozcan aun de un modo tan claro, sin dejar por ello de provocar diferentes tipos de victimización en la mujer.

En cuanto a los objetivos del convenio son, entre otros:

Proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia y prevenir, perseguir y eliminar la violencia contra la mujer y la violencia doméstica.

Contribuir a eliminar toda forma de discriminación contra la mujer y promover la igualdad real entre mujeres y hombres, incluyendo el empoderamiento de las mujeres.

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

El convenio se aplicará a todas las formas de violencia contra la mujer, incluida la violencia doméstica, que afecta a las mujeres de forma desproporcionada²⁸.

Por último, en el recorrido que hemos llevado a cabo, debemos hacer referencia a la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo, que modifica la LO 10/1995 de 23 de diciembre del CP. En dicha reforma se hace hincapié en la necesidad de reforzar la regulación en materia de violencia de género. Se incorpora el género como motivo de discriminación pudiendo llegar a considerar actos basados en el género como un agravante (siguiendo la normativa del Convenio de Estambul). De este modo bastará con acreditar que los hechos se han cometido en base al género para agravar la responsabilidad criminal. Ya no es necesaria la denuncia para intervenir en casos de violencia de género, aunque sí para perseguir. Literalmente, “*en los casos de violencia de género no se exigirá denuncia previa para perseguir las lesiones de menor gravedad y el maltrato de obra*”.²⁹ También con esta reforma se refuerza la importancia de los programas de educación en igualdad, siendo obligatorios los programas de reeducación para los agresores. Otro aspecto fundamental tiene que ver con la modificación a la hora de referirse a este tipo de delitos cambiando la expresión “delitos de violencia de género”, por “delitos cometidos sobre la mujer” para referirse a ellos.

Por otro lado, se van a ir incluyendo otros nuevos delitos (entendidos como delitos contra la mujer), como la trata de seres humanos, los matrimonios forzados o los delitos de “stalking” (acoso) y “sexting” (difusión de imágenes sin permiso) (Silva, 2017).

²⁸ <https://www.boe.es/boe/dias/2014/06/06/>

²⁹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3439>

CAPÍTULO 3. LEGISLACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER E IGUALDAD

Una vez revisada la legislación relacionada con la violencia contra la mujer, si tenemos en cuenta los datos, el objetivo no parece cumplirse ya que, entre los años 2007 y 2018 se ha tenido constancia de más de 700 asesinatos de mujeres a manos de sus parejas o exparejas; siendo en la actualidad el homicidio de la mujer por parte de la pareja o expareja la causa principal de muerte violenta, no alejándose de la estadística a nivel internacional, donde uno de cada siete homicidios son cometidos por la pareja de la víctima, en una proporción seis veces mayor de víctimas mujeres que hombres (Santos y Gonzalez, 2017).

Del mismo modo, muchos comportamientos hacia la mujer siguen sin entenderse como violencia por no conllevar agresión física. En este sentido, es posible que estemos avanzando en adaptar la legislación, pero no parece que el ámbito legislativo sea suficiente para intervenir y poder erradicar los diferentes tipos y formas de violencia hacia la mujer, por lo que es fundamental llevar a cabo otras formas de intervención que tengan como objetivo cambios importantes a nivel social.

Capítulo 4. Violencia contra la mujer y salud

Son muchas las investigaciones que se han centrado en el estudio de las consecuencias que la denominada violencia de género tiene para la salud de la mujer (Domínguez, García, y Cuberos, 2008; Sanz-Barbero, Rey, y Otero-García, 2014). Algunas autoras concluyen que las mujeres víctimas de violencia de género en la pareja presentan peor salud que las que no la sufren, mostrando una probabilidad mayor de sufrir trastornos musculoesqueléticos, discapacidad e incluso muerte y una mayor prevalencia de trastornos de salud mental (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts, y Garcia-Moreno, 2008; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2002; Pallitto et al., 2013); en su mayor parte, haciendo hincapié en la violencia explícita ejercida en el ámbito de la relación de pareja. De hecho, la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la violencia contra la mujer como un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud, 1996). Sin embargo, como venimos desarrollando, las formas de violencia contra la mujer exceden de forma significativa las situaciones de violencia en las relaciones de pareja entendiendo, incluso, que la mujer sufre determinados problemas de salud que podrían tener como base la desigualdad entre hombres y mujeres (Lorente, 2007, 2008; Vives-Cases, Álvarez-Dardet, Carrasco-Portiño, y Torrubiano-Domínguez, 2007). De hecho, existen determinadas situaciones de falta de salud en la mujer que podrían estar relacionadas con otros tipos de violencia encubierta hacia esta. En palabras de Bonino (2003), *“la violencia de género va más allá de hechos aislados, suponiendo más bien un conjunto de técnicas de coacción relacionadas con la dominación y control que en diferentes grados muchos*

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

hombres pueden utilizar en base a una socialización patriarcal” (en Casado y García-Carpintero, 2018), siendo importantes las consecuencias que este hecho tendrá, en general, en la salud de la mujer.

En la línea de la estructura de esta tesis, nos parece adecuado desarrollar las consecuencias que la violencia puede tener en la salud de la mujer diferenciando entre formas de violencia explícitas y encubiertas o sutiles.

4.1. Consecuencias de la Violencia Explícita en la Salud de la Mujer

Si nos centramos en la relación de pareja y en las formas de violencia más explícitas (tanto física como psicológica), el impacto que esta situación va a tener en la mujer (y como consecuencia, sus efectos en la salud) van a depender de sus propias características; de cómo percibe ella la situación y del entorno y apoyo social percibido, entre otras variables (Kamphuis, Emmelkamp, y Bartak, 2003), así como de las propias características de la violencia (Campbell, 2002) y otras variables personales, familiares y sociales (Soler, Barreto, y González, 2005). Todo ello relacionado con aspectos que se dan en la dinámica de la relación. En este sentido, cobrarán importancia algunas variables como el comienzo y evolución de la violencia, la dinámica cíclica de la misma y la aparición o no del denominado síndrome de la mujer maltratada. Estos aspectos estarán directamente relacionados con la aparición de diferentes trastornos emocionales y, como síntoma más frecuente, una menor autoestima (Matud, Belén, y Padilla, 2004; Sarasua, Zubizarreta, de Corral, y Echeburúa, 2012) unida a un bajo auto concepto, considerándose este último tanto un factor de riesgo para la victimización de la mujer como una consecuencia del maltrato (Penado y Rodicio-García, 2017).

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

La violencia de género en la pareja supone además la causa más frecuente de lesiones en la mujer. Aproximadamente la mitad de las mujeres que sufren malos tratos por parte de su pareja presentan lesiones físicas de diferente magnitud o gravedad; pueden ir desde rasguños o hematomas hasta traumatismos, dislocaciones o, incluso como ya sabemos, la muerte (Cerezo, 2006; Morillas et al., 2014; Muñoz y Echeburúa, 2016; Sarasua, Zubizarreta, de Corral, y Echeburúa, 2013).

Según el Informe llevado a cabo por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género en el año 2015 “*La atención primaria frente a la violencia de género: necesidades y propuestas*”, las consecuencias más visibles y evidentes a corto plazo asociadas a las situaciones de violencia de género son las lesiones traumáticas (hematomas, desgarros, abrasiones, fracturas, cortes, etc.). Por otro lado, también son comunes los trastornos gastrointestinales, los síntomas neurológicos, enfermedades cardiovasculares, síndrome de colon irritable, síndrome de dolor crónico y fibromialgia entre otros (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015), sin olvidar las consecuencias en la salud sexual y reproductiva (Casado y García-Carpintero, 2018).

Recientes investigaciones han mostrado datos que también relacionan la exposición de la mujer a violencia en la relación de pareja (tanto física como psicológica), con alteraciones en el embarazo, aumento de dolor en el parto y peor salud en el recién nacido (Martínez-Galiano, 2017).

Pero tal vez las consecuencias psicológicas sean las más frecuentes y, en muchos casos, las más severas en este grupo de víctimas. Las alteraciones emocionales van a aparecer en la mujer maltratada tanto como resultado de la violencia física a la que está sometida como de la hipervigilancia que conlleva una situación de alerta mantenida que inevitablemente va a

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

provocar en ella un agotamiento por estrés. Al mismo tiempo, el hecho de que el agresor sea precisamente la persona con quien la víctima mantiene una relación más íntima provoca un desconcierto en ésta que dificulta aún más la adaptación a la situación. Por todo ello, algunos de los síntomas consecuentes a este tipo de victimización serían: distimia, baja autoestima, inseguridad, indefensión, sentimiento de culpa, inadaptación social, ansiedad, labilidad emocional, fatiga e insomnio y disfunciones sexuales (Bargai, Ben-Shakhar, y Shalev, 2007; Perez-Viejo et al., 2011; Sanz-Barbero et al., 2014); así como trastornos depresivos (Mechanic, Weaver, y Resick, 2008; Puente-Martínez et al., 2015), estados disociativos, consumo de sustancias y trastornos de alimentación entre otros (Matud y Aguilera, 2009).

En el caso de adolescentes se observan fundamentalmente consecuencias relacionadas con baja autoestima y bajo autoconcepto, suponiendo este último, a su vez, un factor de riesgo para la victimización de la joven (Penado y Rodicio-García, 2017).

El concepto de “daño psicológico” también va a cobrar especial importancia como consecuencia en los casos de violencia de género (Arce et al., 2015). Es un término directamente relacionado con uno de los trastornos más estudiados en las víctimas en general y, por supuesto, en las mujeres víctimas de violencia en la pareja. Se trata del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Dicho trastorno engloba un conjunto de síntomas de ansiedad relacionados con la sensación de peligro percibida por la víctima (Calvete, Estévez, y Corral, 2007; Krause, Kaltman, Goodman, y Dutton, 2008; Mata et al., 2014). Entre otros, los síntomas más importantes serían: Reexperimentación intensa de las experiencias traumáticas sufridas, evitación de recuerdos asociados a dichas situaciones y embotamiento afectivo, a la vez que aumento de la activación fisiológica (Echeburúa, Amor, de Corral, 2006; Morillas et al., 2014; Ubillos-Landa et al., 2017). Estudios llevados a cabo tanto en España como en

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

diferentes países de Latinoamérica han obtenido resultados que indican que entre el 50% y el 65% de mujeres maltratadas por su pareja presentan este tipo de trastorno (Cerezo, 2006; Ubillos-Landa et al., 2017).

Por otro lado, Leonor Walker engloba la mayor parte de estas consecuencias en la salud de la mujer en lo que ella misma denomina “El Síndrome de la Mujer Maltratada” cuyos síntomas más importantes serían (Walker, 1984, 2012):

- Baja autoestima.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Mayor vulnerabilidad a sufrir enfermedades físicas diversas.
- Problemas sexuales.
- Aislamiento y retraimiento social.
- Indefensión.
- Recuerdos intrusivos. Reexperimentación.
- Hipervigilancia mantenida.
- Embotamiento emocional.
- Ansiedad y trastornos psicosomáticos.

Se evidencia, por tanto, la relación entre victimización de la mujer y un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno mental (Ballester y Villanueva, 2014; Kumar, Haque Nizamie, y Srivastava, 2013). Algunos estudios indican que las mujeres víctimas de violencia en la pareja son entre cuatro y cinco veces más propensas a necesitar tratamiento psiquiátrico que las mujeres no maltratadas (Blázquez y Moreno, 2008). De hecho, algunas investigaciones han puesto de manifiesto demandas de atención médica por parte de algunas mujeres que en principio parecen presentar sintomatología compatible con diferentes

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

trastornos emocionales y una vez llevada a cabo una anamnesis exhaustiva han mostrado una situación de estrés mantenido debido a diferentes formas de violencia en la relación de pareja de las que la mujer era víctima sin llegar a tener conciencia de su propia victimización (Bannon y Salwen-Deremer, 2018).

Resulta evidente que la exposición a la violencia en la relación de pareja va a tener, en muchos de los casos de forma inmediata, consecuencias tanto físicas como emocionales severas; además de ser un factor de riesgo a largo plazo para la salud de la mujer (Buesa y Calvete, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2017; Padilla Correa, V; Vega Rodríguez, 2015).

4.2. Socialización Diferencial y Salud en la Mujer

La literatura científica nos muestra cómo a lo largo de la historia la mujer ha sido considerada más “débil” físicamente que el hombre y cómo se han relacionado determinadas enfermedades con el hecho de ser mujer. Según varias autoras la salud de las mujeres se ha medicalizado excesivamente, teniendo en cuenta que el primer motivo de consulta de las mujeres en atención primaria es el dolor y el cansancio como síntomas difusos e inespecíficos (Casado y García-Carpintero, 2018). Sin embargo, aun sin presentar un diagnóstico claro se suele concluir que se trata de problemas de salud mental (somatizaciones) que en muchos casos se relacionan con el género (Valls-Llobet, Banqué, Fuentes, y Ojuel i Solsona, 2008). Bonino llega a afirmar que la feminidad tradicional hegemónica se constituye como factor de riesgo para la salud de las mujeres (en Casado y García-Carpintero, 2018), haciendo hincapié fundamentalmente en dos aspectos relacionados con la feminidad tradicional: la sensación de culpa unida a la obligación de cuidar y la búsqueda de perfección en cuanto a los diferentes cánones de belleza física. Al mismo tiempo, el hecho de tener que cumplir los ideales de

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

género dificultan la aceptación y favorece la sensación de frustración (Casado y García-Carpintero, 2018; Matud y Aguilera, 2009).

En esta misma línea, estudios recientes concluyen que trastornos como la ansiedad, la depresión, algunos trastornos del sueño y síntomas como el sentimiento de culpa en un gran número de ocasiones se asocian al rol de persona cuidadora, aclarando que en un 85% de los casos las labores de cuidado son llevadas a cabo por mujeres³⁰. Sobre todo, en aquellas situaciones en las que la persona dependiente es una persona mayor que sufre algún tipo de demencia, quien se suele encargar de su cuidado suele ser aquella considerada como “cuidadora informal”; es decir, una sola persona, mujer y familiar del enfermo (Cheng, 2017).

Por otro lado, también se ha tomado conciencia de las desigualdades de género en salud que, según un informe elaborado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, hace referencia a las diferencias entre varones y mujeres en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas, contribuyendo esta situación a la dificultad para detectar e intervenir desde el ámbito sanitario en las consecuencias de la violencia de género contra las mujeres. Uno de los mayores obstáculos que se encuentran en este sentido es precisamente el no reconocimiento por parte de la mujer de la situación de maltrato a no ser que éste sea explícito y físico (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). De ahí la importancia de trabajar en nuevos instrumentos que ayuden tanto a las mujeres como a los profesionales a tomar conciencia de dicha situación encubierta (García-Moreno, Hegarty, et

³⁰ <https://psiquiatria.com/depresion/la-presidenta-de-fenin-destaca-la-ansiedad-la-depresion-y-la-culpa-como-consecuencias-de-ejercer-el-rol-de-cuidador/>

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

al., 2015; García-Moreno, Zimmerman, et al., 2015; Rodríguez-Blanes, Vives-Cases, Miralles-Bueno, San Sebastián, y Goicolea, 2017). Del mismo modo, los propios profesionales de la salud pueden mostrar sesgos de género que dificulten un adecuado diagnóstico. Ciertos estudios han mostrado la tendencia de algunos profesionales de salud mental a identificar como más sanos a los hombres que se muestran “masculinos” y a las mujeres que se muestran “femeninas” (Matud y Aguilera, 2009).

Otra línea de investigación es la que se basa en las diferencias en cuanto a modos de enfermar entre mujeres y hombres que no se han tenido en cuenta en la investigación científica. Se han llevado a cabo estudios que han analizado cómo diferentes enfermedades afectaban a hombres, pero no a mujeres, dando por buenos resultados que no se podían aplicar del mismo modo a ambos sexos. El hecho de no haber incluido sistemáticamente a las mujeres en ensayos clínicos como, por ejemplo, aquellos relacionados con problemas cardiovasculares, ha incidido inevitablemente en una mayor vulnerabilidad de éstas en este tipo de enfermedades (Barberá y Martínez-Benlloch, 2004; Sánchez-López y Cuéllar-Flores, 2014). Todo ello ha repercutido inevitablemente en una peor prevención e intervención en la salud de las mujeres (Casado y García-Carpintero, 2018; Valls-Llobet et al., 2008; Varela, 2013a). Algunas autoras han utilizado el término “morbilidad femenina diferencial” para describir este fenómeno, partiendo de la afirmación *“tanto la investigación médica como la docencia y la asistencia sanitaria han mirado a las mujeres como si fueran hombres”* (Casado y García-Carpintero, 2018). Según las autoras, la falta de conocimiento científico facilita que en no pocas ocasiones se lleven a cabo planteamientos diagnósticos erróneos que conllevan asociar los síntomas presentados por las mujeres como sintomatología con base

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

emocional, sin llegar a analizar en profundidad si estos síntomas tienen una base orgánica (Bernstein y Kane, 1981; Valls-Llobet et al., 2008).

Por otro lado, en los últimos años se están llevando a cabo diferentes investigaciones que tratan de relacionar aspectos como la conformidad con los roles de género o la idea de feminidad y algunos problemas de salud en las mujeres (Aparicio-García et al., 2018; Gonzalo, Aparicio, y Estaban-Gonzalo, 2017). Ciertos aspectos relacionados con la idea de feminidad se han identificado como factores de riesgo para la salud de las mujeres. Por ejemplo, como ya se ha hecho referencia anteriormente, los mandatos de género relacionados con el cuidado y la atención de otros/as provocan postergación y en ocasiones olvido de las propias necesidades; la dependencia conlleva sumisión y frustración y las dificultades para compaginar objetivos propios con las funciones asumidas según el género provocarían sentimiento de culpa y fracaso. Todo ello facilita la aparición de trastornos emocionales (Casado y García-Carpintero, 2018; Gil y Lloret, 2007; Nogueiras García, 2005).

Del mismo modo, se ha observado que los estilos de relación de pareja basados en una socialización tradicional en los que se hace énfasis en el sacrificio y sufrimiento asociados al amor se relacionan con una peor salud general en la mujer (Díaz, Estévez, Momeñe, y Linares, 2018).

Los resultados de estas investigaciones hacen pensar que algunas de las enfermedades o trastornos pudieran tener su etiología no tanto en aspectos biológicos, sino relacionados con la socialización diferencial (Bonino, 2008; Casado y García-Carpintero, 2018). De hecho, algunas investigaciones recientes han encontrado relación entre ser víctima de sexismo hostil y el aumento de sintomatología relacionada con alteraciones ginecológicas (Kosterina, Horne, y Lamb, 2019). Por este motivo se plantea la necesidad de trabajar en la prevención y

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

educación temprana, ya que se estima que los estereotipos y asunción de mandatos de género se interiorizan en los niños y niñas hacia los 10-12 años, como indican los resultados de una investigación llevada a cabo por la organización Mundial de la Salud (OMS) con una muestra de 15 países de cinco continentes diferentes. Al inicio de la adolescencia, los niños y niñas se perciben como miembros de uno u otro género e interiorizan cuál debe ser su papel en la sociedad en base a ello. Es también en ese momento cuando este hecho comienza a convertirse en un riesgo para la salud global de las niñas, sobre todo por la aparición de sentimientos de culpa si no se actúa en consecuencia a dichos mandatos y porque las normas o mandatos de género establecidos son más restrictivos para ellas que para los niños (Blum et al., 2017).

Un interesante estudio plantea la transmisión intergeneracional de creencias sexistas, sobre todo benevolentes, de madres a hijas. Los resultados indican una influencia socializadora de la ideología sexista de las madres sobre sus hijas y cómo esta influencia mantiene los roles tradicionales que perpetúan las desigualdades de género que a su vez van a influir, tanto en el desarrollo profesional como en la salud de las mujeres (Montañés et al., 2012).

A continuación, se van a analizar algunas de las enfermedades asumidas como fundamentalmente “femeninas” sin que hoy en día se haya demostrado una etiología clara:

4.2.1. Depresión en la mujer.

Los trastornos del estado de ánimo o afectivos se han asociado tradicionalmente con una mayor prevalencia en mujeres (Cano-Vindel, 2018), vinculando su etiología a diferencias biológicas entre ambos sexos e incidiendo en la influencia de las hormonas femeninas. Sin embargo, investigaciones recientes están cuestionando estas creencias aportando datos que muestran como, por ejemplo, los hombres también pueden padecer depresión postparto,

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

entidad diagnóstica asignada hasta este momento exclusivamente a las mujeres (O'Brien et al., 2016; Singley y Rosenquist, 2018). Estos estudios relacionan más el cambio en la situación personal y la responsabilidad percibida del padre o madre sobre el bebé que la propia alteración hormonal consecuente al parto.

Por otro lado, desde el Consejo General de la Psicología de España se aportan datos que indican que la prevalencia de cuadros depresivos en mujeres duplica a los casos en hombres, manteniendo dicha diferencia también en cuanto a la severidad de los síntomas. Se plantea además que aspectos como los roles de género, la desigualdad entre hombres y mujeres y el diseño de los recursos sanitarios que atienden fundamentalmente un estándar masculino estarían relacionados con estas diferencias (Consejo General de la Psicología, 2018).

También se ha encontrado relación, como ya se ha comentado, entre sufrir maltrato en la pareja y la presencia de síntomas afectivos. Sin embargo, diferentes estudios concluyen que los síntomas depresivos, el estrés postraumático, los desórdenes de ansiedad y las ideas de suicidio también son consecuentes a otros tipos de violencia contra la mujer, sobre todo cuando ésta ha sido víctima de delitos contra la libertad sexual (Pico-Alfonso et al., 2006) tanto en la edad adulta como si ha sufrido abuso sexual en la infancia (Arias, 2004; McKinney, Caetano, Ramisetty-Mikler, y Nelson, 2009). Del mismo modo, como ya hemos referido, las personas que ejercen el rol de cuidadora informal (fundamentalmente mujeres), presentan niveles de estrés y aislamiento social que fácilmente devienen en alteraciones del estado de ánimo o afectivas (Hojman et al., 2017; León-Campos et al., 2018).

Por otro lado, aunque la adolescencia se relaciona con el incremento de algunos problemas emocionales y de comportamiento como baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, exposición a situaciones de riesgo para la salud, etc., según datos aportados por varios

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

estudios llevados a cabo por el Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol de Barcelona, las chicas muestran un bajo grado de autoestima en un 19% de los casos frente al 7% de los chicos de la misma edad³¹. Además, en el caso de las chicas se incrementan las consecuencias negativas para la salud asociadas a la edad debido, en muchos casos, a la discriminación por sexo (Castañeda, Cardona, y Cardona, 2017).

4.2.2. Trastornos de ansiedad en la Mujer.

Un gran número de estudios han encontrado una mayor prevalencia de consumo de psicofármacos en mujeres que en hombres (Huerta et al., 2016; Linnet et al., 2016; Ministerio de Sanidad, 2017). Según datos de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), el 7,4% de mujeres consume de forma habitual ansiolíticos en España (frente al 2,5% de los hombres), siendo el consumo más alto en viudas y divorciadas y el más bajo en mujeres con estudios universitarios (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018). De igual modo se asocia a una mayor sintomatología somática, ansiedad e insomnio, así como a peores condiciones socioeconómicas. Los motivos fundamentales para su prescripción suelen estar relacionados con la búsqueda de ayuda para problemas emocionales, aun sin que éstos constituyan una entidad diagnóstica clara (Matud, García y Pérez, 2017). Algunos predictores para el uso de los psicofármacos han resultado ser, según un estudio llevado a cabo en varios países: la presencia de ansiedad, sufrir algún dolor crónico y ser mujer (Demyttenaere et al., 2008; Linnet et al., 2016).

³¹ <https://psiquiatria.com/trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia/el-19-de-las-adolescentes-tiene-una-autoestima-baja-frente-al-7-de-los-chicos/>

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

Además, es importante añadir las consecuencias negativas que tiene para la salud el hecho de dejar de tomar este tipo de psicofármacos ya que, según varios estudios, una vez dejada la medicación se suelen presentar síntomas de abstinencia calificados como graves (Davies y Read, 2018).

Se suele relacionar la mayor prescripción de ansiolíticos en mujeres con el hecho de que estas presentan tasas más altas de trastornos emocionales que los hombres, pero sin aclarar la etiología de dichos trastornos. Sin embargo, sí se reconoce que en las mujeres se observa una mayor prevalencia de trastornos afectivos y de ansiedad y, sin embargo, los hombres presentan una tasa mayor de trastornos de personalidad antisocial y consumo de alcohol (Eaton et al., 2012; Matud et al., 2017). Resulta posible, por tanto, que la prevalencia de estos trastornos esté también relacionada con la socialización diferencial y los mandatos de género asociados a uno u otro sexo.

Por otro lado, recientes investigaciones están encontrando relación entre la presencia de algunos trastornos de ansiedad y la conformidad o aceptación de los roles de género en las mujeres, sobre todo en las dimensiones que miden el cuidado del aspecto físico (delgadez e inversión en apariencia) y fidelidad sexual, medidas a través del Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI; Mahalik et al., 2005), concluyendo que la percepción de género podría estar relacionada con ciertas repuestas de ansiedad (Aparicio-García et al., 2018; Neckening, 2018).

4.2.3. Trastornos de Alimentación en la Mujer.

Otro grupo de trastornos considerados tradicionalmente femeninos serían, por ejemplo, los trastornos de alimentación (TA), incluyendo en ellos tanto la anorexia como la bulimia y otros trastornos de alimentación no especificados. Todos ellos tienen en común su relación

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

con un miedo intenso a ganar peso y con la alteración de la percepción de la propia imagen corporal (Barberá y Martínez, 2004). De nuevo se está encontrando relación entre la identificación con los roles de género, sobre todo en cuanto a la feminidad y aspecto físico y la presión social en este sentido, y una mayor prevalencia de este grupo de trastornos (Anastasiadou et al., 2013; Green, Scott, Riopel, y Skaggs, 2008).

4.2.4. Fibromialgia en la Mujer.

Las últimas investigaciones relacionadas con el tema indican que 8 de cada 10 personas que sufren fibromialgia son mujeres. Se trata de una enfermedad con una elevada prevalencia y morbilidad que resulta bastante incapacitante para la persona que la sufre. Además de presentar dolores de diferente intensidad, quien la padece muestra una sintomatología emocional y psicósomática importante (Regal, 2017). Los y las expertas asumen la dificultad para encontrar una clara etiología, lo que supone dificultad de diagnóstico y de tratamiento o intervención. Sin embargo, los síntomas más característicos de esta enfermedad están relacionados con dolor difuso y fatiga o cansancio, siendo a su vez ambos los motivos de consulta más importante, como se ha comentado, de asistencia de las mujeres a los centros de salud (Danet, Prieto-Rodríguez, Valcárcel-Cabrera, y March-Cerdà, 2016).

Un dato significativo sería que, según diferentes autoras, la fibromialgia se entiende como una enfermedad de mujeres, con un elevado componente psicológico, pero débil base biológica; siendo aún más llamativo el hecho de que existan más diagnósticos de fibromialgia entre las mujeres, pero se otorguen más bajas por esta enfermedad a los hombres (Briones, Goicolea, Óhman, y Vives-Cases, 2014).

Para finalizar este capítulo, debemos resaltar la importancia de que las personas encargadas de desarrollar su labor profesional en determinados ámbitos relacionados con la

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SALUD

mujer (servicios sociales, sanidad, etc.) lo hagan desde una perspectiva de género (Perez-Viejo et al., 2011), teniendo en cuenta las diferentes formas de violencia (sutil o explícita) relacionadas con la interiorización de los mandatos de género a que pueden estar sometidas algunas de las mujeres que acuden a servicios socio sanitarios.

En este sentido, algunos estudios muestran cómo los y las profesionales sanitarias sí suelen estar sensibilizados con respecto a la violencia de género, pero no llegan a considerarlo un problema de salud (Coll-Vinent et al., 2008). Se hacen necesarios, por tanto, protocolos que ayuden a los profesionales de la salud a trabajar teniendo en cuenta dicha perspectiva de género (García-Moreno, Hegarty, et al., 2015), ya que cada vez más investigaciones se centran en la necesidad de enfocar la prevención de la violencia hacia las mujeres y las niñas desde un punto de vista global, poniendo énfasis en la educación en la igualdad, dado que la desigualdad en sí misma podría estar en la base de diferentes alteraciones en la salud (García-Moreno, Zimmerman, et al., 2015). La socialización diferencial puede influir en la salud de las mujeres debido, entre otros aspectos, a las dificultades para gestionar emociones relacionadas, sobre todo, con sensación de indefensión y culpa (Gil y Lloret, 2007).

Capítulo 5. Instrumentos de medida de la Violencia contra la Mujer.

En este apartado se va a realizar una revisión de los instrumentos de medida utilizados en la investigación científica en el ámbito de la violencia contra la mujer. Como ya se ha indicado, la bibliografía se ha centrado sobre todo en la violencia hacia las mujeres en las relaciones de pareja. No obstante, algunos estudios concluyen que existen pocos trabajos que aborden el análisis de las actitudes sociales hacia las diferentes formas de violencia contra las mujeres llegando a plantear que esta podría ser una de las razones por las que no hay suficientes programas de sensibilización y prevención efectivos (Sánchez, Ferreiro, Delgado, Bosch, y Ferrer, 2018). De ahí la necesidad de analizar y medir la forma de violencia social encubierta, base de esta tesis.

Podemos clasificar los diferentes instrumentos en tres bloques fundamentalmente: a) La medida en cuanto a valoración de riesgo de violencia en el ámbito judicial y policial, así como las consecuencias que dicha violencia haya podido tener desde un punto de vista forense, b) La medida para la detección de violencia en el ámbito socio sanitario y c) La medida de los efectos que dicha violencia tiene sobre la víctima en el ámbito asistencial.

Por otro lado, resulta fundamental revisar también aquellos instrumentos que se centran en la medida de la percepción de diferencias de género o sexismo, aunque en un principio no hayan sido considerados como formas de medida de violencia explícita como tal pero que, como se ha ido justificando a lo largo de anteriores capítulos, se pueden entender como formas más sutiles o encubiertas de violencia hacia la mujer.

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

5.1. **Ámbito policial y judicial**

Desde una perspectiva de investigación e intervención policial el interés en la medida de la violencia relacionada con la pareja se ha centrado fundamentalmente en la revisión y elaboración de instrumentos que puedan facilitar cómo identificar o valorar el riesgo de que dicha violencia se pueda llevar a cabo. Aunque existen otros instrumentos de medida en este sentido, analizaremos únicamente algunos ejemplos:

5.1.1. **La guía de entrevista SARA (Spouse Abuse Risk Assessment).**

Fue diseñada por Kropp y Hart (1995) para valorar el riesgo de violencia contra la pareja en el ámbito de la investigación criminal sin especificar que la víctima sea el hombre o la mujer. En la adaptación española llevada a cabo por Andrés-Pueyo (2005) se entiende este tipo de violencia como *“cualquier intento, amenaza o agresión física real perpetrada por un hombre o mujer contra alguien con quien él o ella tiene, o ha tenido, una relación sexual íntima”*(Andrés-Pueyo y López, 2005). Aunque los autores especifican que en la mayoría de los casos la persona agredida es la mujer, podemos entender que este instrumento de medida no se centra siempre en la mujer como víctima (Andrés-Pueyo y López, 2005; Andrés-Pueyo, López, y Álvarez, 2008).

No se trata de un instrumento psicométrico de medida como tal sino más bien de una guía en forma de lista de factores de riesgo para la violencia contra la pareja que pueda ser utilizada por profesionales en el ámbito de la investigación criminal sin necesidad de poseer formación en evaluación psicológica (Kropp y Hart, 2000). Se puede utilizar en diferentes momentos de la investigación (antes del juicio, antes de la sentencia, en el ámbito carcelario o incluso en la excarcelación) y tanto en el ámbito civil como en el penal. Se lleva a cabo a

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

través de entrevistas con el acusado y la víctima y consta de 20 ítems agrupados en 5 secciones: a) Historial delictivo, b) Ajuste psicosocial, c) Historia de violencia de pareja, d) Delito/agresión actual (que motiva la valoración), e) Otras consideraciones.

Como resultado se obtiene una escala que codifica el riesgo en tres niveles: 1: bajo, 2: moderado y 3: alto.

Es importante resaltar que ninguna de las 5 secciones hace referencia a cuestiones relacionadas con la interiorización de estereotipos de género o actitudes sexistas como aspectos que pudieran estar relacionados con un mayor riesgo de ser tanto víctima como agresor en este tipo de violencia.

5.1.2. El protocolo VPR (Valoración Policial del Riesgo).

Ha sido desarrollado por el Ministerio del Interior de España apoyado por la Universidad Autónoma de Madrid para prevenir la violencia de género. Se trata de un instrumento utilizado dentro del sistema VioGen por profesionales de las fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado que se aplica de forma reglamentaria en todas las situaciones de violencia de género denunciadas (López-Ossorio, 2016; López-Ossorio, González, Buquerín, García, y Buela-Casal, 2017). Una de las aplicaciones más importantes estaría relacionada con las medidas a tomar para la protección de las víctimas. Los resultados de diferentes estudios longitudinales han mostrado una adecuada capacidad predictiva en este sentido (López-Ossorio, 2016).

El protocolo consiste en una serie de preguntas estandarizadas que se realizan en el momento de la denuncia y van a dar como resultado diferentes niveles de predicción del riesgo; cada uno de estos niveles a su vez irá asociado a diferentes medidas policiales y/o

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

judiciales. Del mismo modo según los resultados de esta primera valoración se deberá determinar en cuanto tiempo es necesario una nueva valoración (López-Ossorio, 2014).

5.1.3. El SVR-20 (Sexual Violence Risk).

Elaborado por Boer, Hart, Kropp y Webster (1997) es, por otro lado, un instrumento de valoración del riesgo de llevar a cabo conductas de violencia sexual. Está desarrollado a partir de investigación sobre agresores sexuales y se utiliza en los ámbitos forense, penitenciario y clínico. Consta de 20 ítems que englobarían los diferentes factores de riesgo agrupados en tres categorías: factores históricos, clínicos y de riesgo futuro. Pretende fundamentalmente predecir una posible reincidencia por parte del agresor (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

Si revisamos los 20 ítems (cada uno asociado a un factor de riesgo concreto), podemos observar cómo se hace hincapié en aspectos como haber sido víctima de abuso en la infancia, padecer algún tipo de enfermedad mental o consumo de sustancias, tener problemas sociales (falta de empleo, problemas de relación social...), poseer antecedentes de otros tipos de delitos, etc. Pero únicamente cuenta con un ítem que mida de algún modo si el agresor presenta algún tipo de distorsión cognitiva en cuanto a minimizar, en algunos casos, la gravedad de su conducta negando que se trate de un delito. Sin embargo, de nuevo, no existe ningún ítem relacionado con la socialización diferencial o los estereotipos de género.

En la misma línea del SVR-20 estaría la Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja -Revisada- (EPV-R) elaborada por Echeburúa et al. (2010).

5.2. Ámbito socio sanitario

El objetivo más importante en el ámbito social es la detección de casos en los que la mujer pueda estar siendo víctima de violencia de género en la relación de pareja. Una cuestión

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

importante sería que un elevado porcentaje de estos instrumentos de medida van dirigidos a población adolescente, observándose de este modo la importancia que se comienza a dar a la prevención desde los diferentes Organismos de Asistencia Social y la necesidad de trabajar en dicha prevención a través de programas de sensibilización y formación.

Por otro lado, en el ámbito sanitario la detección de victimización por parte de la mujer es fundamental para poder llevar a cabo un adecuado diagnóstico, así como una correcta derivación a profesionales adecuados.

Existe un elevado número de instrumentos de medida en esta línea, por lo que se ha seleccionado únicamente una muestra de estos teniendo en cuenta los diferentes objetivos de cada uno.

5.2.1. El cuestionario PREMIS (Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey).

Fue elaborado por de Short (2006). Actualmente es uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito sanitario para detectar la capacidad de respuesta frente a la violencia de género en el ámbito de la pareja por parte de los profesionales de Atención Primaria (Vives-Cases et al., 2015). Tiene como objetivo, por tanto, medir el nivel de formación y actitud de las y los profesionales que en el ámbito de la salud pueden llegar a intervenir con víctimas de violencia contra la mujer en la relación de pareja. Se ha llevado a cabo una adaptación española por Vives-Cases et al. (2013). Consta de 64 ítems divididos en ocho factores relacionados con la opinión que los y las profesionales tienen sobre la preparación del equipo de trabajo, sobre los requerimientos legales relacionados con la violencia de género en la pareja, con su autoeficacia y con la autonomía de las víctimas (Vives-Cases et al., 2015).

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

5.2.2. El cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool).

Fue desarrollado en inglés en una primera versión en 1996 por Brown et al. Tiene como objetivo identificar la violencia de género en la pareja en el ámbito sanitario, especialmente en Atención Primaria. Esto se hace necesario debido a que, en no pocas ocasiones la mujer no tiene conciencia de estar siendo víctima de violencia y acude a los servicios de salud con demandas que pueden ser consecuencia de estar padeciendo dicha violencia (Plazaola-Castaño, Ruiz-Pérez, y Hernández-Torres, 2008).

El cuestionario consta de 8 ítems que se presentan en una escala tipo Likert de 1 a 3 para medir la frecuencia de distintas situaciones relacionadas con la posible violencia ejercida. Existe una versión en español validada por Fogarty y Brown en el año 2002 con buenas propiedades psicométricas (García-Esteve et al., 2011; Plazaola-Castaño et al., 2008).

5.2.3. La Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo EMVN.

Se trata de un instrumento específico para detectar violencia ejercida y padecida en las relaciones de parejas jóvenes. Ha sido diseñado y validado por García-Carpintero et al. (2017). Las autoras justifican la necesidad de elaborar este instrumento debido a los datos que sugieren que la violencia durante el noviazgo entre parejas jóvenes tiene una frecuencia dos a tres veces superior a la que se observa en parejas adultas, aunque suele ser de menor gravedad.

La escala consta de 32 ítems con dos subescalas que miden la violencia ejercida y padecida por parejas de jóvenes, incluyendo formas de violencia como el ciberacoso o la vigilancia a través de las redes.

5.2.4. La Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG).

Ha sido diseñada por Jara y Romero (2010) con el objetivo de evaluar el tipo y fases del maltrato hacia la mujer en la relación de pareja. Del mismo modo, pretende analizar las

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

creencias que las propias mujeres víctimas presentan acerca de la violencia (Jara y Romero, 2010). Todo ello tomando como base el “Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica” que explicaría la permanencia de la mujer en una situación de victimización (Montero, 2001). El instrumento consta de 42 ítems divididos en dos apartados que miden, por un lado, la ausencia o presencia de conductas de maltrato y por otro las creencias que las mujeres presentan al respecto.

5.2.5. Otros instrumentos de medida en el ámbito socio sanitario.

La Escala A-IPVAW fue desarrollado por Martín-Fernández et al. (2017). Mide la aceptabilidad de la violencia de pareja contra la mujer desde una perspectiva social. En cuanto a la validez de criterio de esta escala, se ha encontrado que esta medida correlaciona positivamente con el sexismo ambivalente (Martín-Fernández, Gracia, Marco, et al., 2018).

Por último, la escala de violencia de género entre adolescentes (ESGIVA) ha sido desarrollada por Penado-Abilleira y Rodicio-García (2017) para medir la violencia en las relaciones de pareja contra mujeres jóvenes incluyendo la ciberviolencia (Penado-Abilleira y Rodicio-García, 2018).

5.3. Medida de los efectos del maltrato en la mujer

En este caso nos centramos en una perspectiva forense del daño en la mujer, ya que se trata de valorar las consecuencias que la situación de maltrato ha tenido en la víctima. Del mismo modo se hacen necesarios instrumentos de medida que faciliten la intervención en las secuelas que dicha situación ha provocado en la mujer. Se van a utilizar medidas para valorar el daño o huella psíquica como efecto de un acto delictivo en la salud mental a través de instrumentos estandarizados que valoren depresión, ansiedad, somatizaciones, etc. (Echeburúa y de Corral, 2005) y fundamentalmente la presencia de trastorno de estrés

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

postraumático (Arce et al., 2015). En esta línea y uniendo la valoración forense de las consecuencias del maltrato en la mujer al análisis de la credibilidad del testimonio, Arce y Fariña (2006) desarrollan el “Sistema de Evaluación Global” que, entre otros, va a tener el objetivo de medir las consecuencias clínicas del hecho traumático en la mujer (Arce et al., 2009).

5.4. Instrumentos que miden la percepción de diferencias de género o sexismo.

Como ya se ha desarrollado a lo largo de los capítulos anteriores, entendemos que existen otras formas de violencia sobre la mujer no percibidas como tal por no resultar explícitas. En este sentido se han desarrollado un número importante de instrumentos de medida que se centrarían en aspectos relacionados con la percepción social que se tiene en relación con el sexo biológico y los roles asignados a uno u otro sexo según el estereotipo asumido. A continuación, se muestran algunos ejemplos de instrumentos en esta línea.

5.4.1. La Escala de Actitudes Sexistas hacia la Mujer (SATWS)

Desarrollada por Benson y Vicent (1980) tiene como objetivo evaluar las actitudes que sitúan a las mujeres en situación de inferioridad con respecto a los hombres. Las autoras se centran en seis dimensiones que indicarían sexismo. Entre ellas podemos destacar: la inferioridad genética de las mujeres; los derechos inherentes a los hombres; la aceptación de la discriminación social de la mujer; la hostilidad hacia las mujeres que no ejercen el rol femenino esperado o el tratamiento de las mujeres como objetos sexuales, entre otros (Benson y Vincent, 1980). La escala consta de 40 ítems cuyas respuestas se presentan en una escala tipo Likert.

Existen una adaptación de la escala a población española elaborada por Bosch y Ferrer (2006).

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

5.4.2. La Escala de Creencias Patriarcales (PBS).

Fue desarrollada por Smith (1990) con el objetivo de comprobar la posible relación entre la presencia de una ideología patriarcal y una mayor probabilidad de ejercer maltrato contra la mujer en la relación de pareja. Se trata de una escala que mide actitudes y normas relacionadas con dicha ideología centrándose en la interiorización de la legitimidad de la autoridad masculina sobre la mujer y las actitudes de sometimiento por parte de ésta (Stuckless, Toner, y Butt, 2015).

5.4.3. El Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia (IPDMUV).

En una línea de investigación que relaciona directamente la interiorización de las normas y roles de género con las diferentes formas de violencia ejercida contra las mujeres debemos hacer referencia a este instrumento diseñado por Echeburúa y Fernández-Montalvo (1998). Tiene como objetivo medir diferentes sesgos cognitivos que suelen presentar los hombres que ejercen violencia contra la mujer. Consta de 29 ítems dicotómicos de los cuales 13 están relacionados directamente con la percepción de los roles de género. El resto de ítems se centran en la legitimización del uso de la violencia para solucionar problemas (Echeburúa et al., 2016).

5.4.4. El Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI)

Fue desarrollado por Glick y Fiske (1996). Consta de 22 ítems que se responden con una escala Likert. Como ya se ha indicado, el constructo sexismo ambivalente estaría compuesto de dos dimensiones: sexismo hostil (SH), que haría referencia a un tipo de sexismo entendido tradicionalmente como “machista” y sexismo benevolente (SB), entendido como aquellas actitudes que consideran a la mujer en base a un estereotipo de género como más débil, dependiente o con ciertas actitudes propias de su sexo (Garaigordobil y Aliri, 2011b; Oswald,

CAPÍTULO 5. FORMAS DE MEDIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Baalbaki, y Kirkman, 2018). En el instrumento original en inglés cuenta con ítems que se responden de forma inversa, sin embargo, existe una adaptación a población española elaborada por Expósito, Moya y Glick (1998) en la que se han modificado estos ítems para que todas las respuestas vayan en la misma dirección. Las autoras justifican este cambio porque en la adaptación al castellano los ítems que se respondían de forma inversa no mostraban una adecuada validez (Expósito et al., 1998).

5.4.5. El Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI).

Fue desarrollado por Mahalik, y colaboradores (2005). El objetivo fue identificar las normas de género que de algún modo definen el comportamiento de las mujeres. Se plantea cómo las mujeres se identifican o asumen cuál debe ser su forma de actuar, pensar y sentir según el género femenino percibido (Mahalik et al., 2005). En una primera versión el instrumento constaba de 84 ítems con respuesta según una escala tipo Likert divididos en ocho factores: Apariencia, Cuidado de niños/as, Doméstica, Modestia, Agradable en las relaciones, Romántica, Fidelidad sexual y Delgadez (Parent y Moradi, 2010). Parent y Moradi (2010) han elaborado una versión corta del cuestionario original (CFNI-45), entendiendo que el menor número de ítems se ajustaba mejor, ampliando el número de factores a 9.

Del mismo modo Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo (2018) llevan a cabo una adaptación a población española de esta versión abreviada (CFNI-45-r). Se trata de un instrumento utilizado con frecuencia en investigación científica con perspectiva de género para medir la conformidad de las mujeres con las normas de género asignadas (Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018).

Capítulo 6. Violencia Social Encubierta hacia la Mujer (VISEM).

6.1. Justificación del constructo Violencia Social Encubierta hacia la mujer (VISEM)

Una vez llevada a cabo la revisión teórica de investigaciones que se han centrado en estudiar las diferentes formas de violencia que pueden sufrir las mujeres por el hecho de serlo, se ha mostrado la posible relación de esta victimización con los estereotipos y mandatos de género; es decir, con la socialización diferencial ya referida en capítulos anteriores de esta tesis. Sin embargo, resulta difícil encontrar un constructo que englobe todas y cada una de las formas en que se puede reflejar esa victimización, entre otras razones porque se trata de una violencia no entendida como tal, ya que podemos observar las consecuencias negativas que la asunción de los referidos mandatos de género puede tener en las mujeres, pero es difícil definir quién ejerce las acciones que conllevan dichas consecuencias. Se trata, por tanto, de una victimización oculta o encubierta con una base claramente social y estructural. En esta línea algunas autoras plantean que es necesario implementar nuevos instrumentos de medida, así como nuevas intervenciones a fin de que aflore esta victimización oculta (Novo et al., 2016).

En esta tesis se justifica el constructo Violencia Social Encubierta hacia la Mujer (VISEM), y las dimensiones que lo forman, así como la necesidad de contar con un instrumento que pueda medir dicho constructo. La relación entre las diferentes dimensiones que lo forman y el concepto de violencia se basa en la victimización de la mujer como consecuencia de una discriminación normalizada socialmente que tendría como base una desigualdad entre sexos en cierto modo no discutida. Esta discriminación o desigualdad,

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

asumida también por las propias mujeres, se reflejaría en las diferentes dimensiones que se desarrollarán más adelante en este mismo epígrafe.

Tanto el constructo como las dimensiones están basados en la aceptación social de las normas y roles de género en nuestra sociedad y, por tanto, la interiorización de éstas por parte tanto de los hombres como de las mujeres. Como ya se ha indicado, la necesidad de definir y medir este constructo se basa en la relación que podría haber entre la asunción de estas normas de género y las posibles consecuencias negativas, fundamentalmente en la salud (Valls-Llobet et al., 2008), y en la posibilidad de ser un factor de riesgo para una victimización más explícita en la mujer.

De hecho, la Organización Médicos del Mundo hace referencia al denominado “Virus Eva”, indicando que, si las diferentes formas de falta de salud y violencia que sufren las mujeres por el hecho de serlo tuvieran la base en un virus, se trataría de una verdadera pandemia. Por esta razón han puesto en marcha una campaña para la toma de conciencia de la peor salud de las mujeres debido a un problema de discriminación social ³².

Dada esta situación y, aun teniendo en cuenta la existencia de instrumentos de medida de conformidad con el rol femenino o de ideología de género entendemos que, en muchos casos, son instrumentos elaborados en un momento histórico y en base a una población con la que podemos tener diferencias culturales importantes. Asimismo, es necesario agrupar algunas de las dimensiones que ya aparecen en varios de los instrumentos de medida relacionados con el género, ampliando y profundizando en las mismas. De ese modo el objetivo de esta tesis es

³² <http://www.caraotadigital.net/salud/virus-eva-una-amenaza-para-las-mujeres-por-serlo-segun-medicos-del-mundo/>

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

elaborar un instrumento de medida que abarque todas las dimensiones importantes que conforman dicho constructo.

Ya se ha hecho referencia a diferentes modelos explicativos que plantean la importancia de aspectos culturales y sociales en la base de este tipo de violencia. Por ejemplo, la interiorización de la socialización diferencial y el reparto de roles. Es esta interiorización la que se pretende medir con las dimensiones planteadas más adelante en lo que a la mujer se refiere. Aun así, en la mayoría de los Programas y Proyectos relacionados con la prevención de la violencia contra la mujer no se está teniendo en cuenta la importancia de los niveles socio culturales en la prevención e intervención relacionada con este tipo de victimización.

Hemos podido comprobar en la revisión teórica llevada a cabo que la interiorización de los mandatos de género por parte de las mujeres podría conllevar un exceso de responsabilidad de estas hacia los hombres y los hijos e hijas, que puede llegar a tener consecuencias en el bienestar y la salud, debido a los sentimientos de indefensión y culpabilidad que pueden aparecer en la mujer al generarse un conflicto entre lo que son y lo que “deben ser” (Casado y García-Carpintero, 2018). Sobre todo, en un momento histórico en la sociedad occidental donde se asume, de un modo equivocado, que se ha conseguido una igualdad real entre hombres y mujeres en prácticamente todas las áreas (Bernárdez, 2018).

Es, en conclusión, a este fenómeno al que vamos a denominar “Violencia Social Encubierta hacia la Mujer”; es decir, a la victimización que está sufriendo la mujer asumiendo como algo normalizado un papel en la sociedad que le asigna tareas de cuidado, deberes maternos, estéticos, etc., que de algún modo la someten a la figura masculina; que ha interiorizado, al igual que el hombre, y que puede estar generando una serie de conflictos a nivel emocional, en muchas ocasiones en forma de culpa. Todo ello siendo consciente del

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

problema que supone utilizar el término “Violencia”, como ya se indicó en la introducción de esta tesis.

Aunque se han definido otras formas de violencia social, el constructo Violencia Social Encubierta hacia la Mujer se diferenciaría de la violencia simbólica en la dificultad en ser reconocida además de por la propia persona que la sufre, por quien la ejerce y por el conjunto de la sociedad y tipo de cultura donde se lleva a cabo; puesto que se trataría más bien de una metacognición que va más allá del sexismo ambivalente o el rol asumido. Se trata, por tanto, de creencias establecidas sin autocrítica por parte de la persona que las asume (Carro, de Francisco y Sanz-Blasco, 2015; Wells, 2000). De este modo parte de una desigualdad entre sexos a nivel social no percibida o distorsionada. En palabras de Ana de Miguel existe, incluso, una conformidad por parte de la mujer que le lleva a asumir como positivas para ella las tareas de cuidado y sometimiento que son propias de su rol. Por esta razón cobra especial importancia su toma de conciencia por parte de la sociedad en general (De Miguel, 1996). Es por ello por lo que entendemos esta situación como un tipo de violencia social y estructural que va más allá de la definición de estos conceptos hasta este momento.

Como se ha indicado anteriormente, la toma de conciencia de esta violencia, que puede presentarse de un modo muy sutil y encubierto, podría estar relacionada, tanto con la prevención de la violencia contra la mujer en todas sus formas, como con la salud de las mujeres, ya que, como se ha explicado, conllevaría una indefensión, malestar y una serie de alteraciones emocionales que pueden estar en la base de determinados trastornos de ansiedad, estrés, y de estado de ánimo, entre otros. En esta línea, diferentes autoras afirman que falta investigación académica que no sea explícita de formas de violencia no encubiertas para poder trabajar en la prevención en intervención de estas formas sutiles (Ellsberg et al., 2015;

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

Temmerman, 2015). Incluso los y las profesionales de la salud están demandando instrumentos que les permitan trabajar con perspectiva de género con el objetivo de mejorar la prevención e intervención en la salud de las mujeres (González et al., 2011; Valdés, García y Sierra, 2016). Se hace necesario, por tanto, introducir la perspectiva de género en las diferentes formas de intervención en la salud de las mujeres, para lo cual es fundamental facilitar a los y las profesionales instrumentos de medida en que apoyarse (Ferrer y Bosch, 2005).

Existen en la actualidad varios instrumentos que miden aspectos de algún modo relacionados con el constructo base de esta tesis. Sin embargo, una vez revisados, entendemos que no llegan a identificar todos los aspectos anteriormente citados. Por ejemplo, el Cuestionario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas -CFNI- (Mahalik et al.), y la adaptación reducida a la población española CFNI-45-r de Aparicio y Alvarado (2018), cuenta con varias dimensiones que, aunque tienen en cuenta la conformidad con el rol femenino por parte de las mujeres, no llega a profundizar en la interiorización del mismo, ni tiene en cuenta algunas dimensiones que podrían ser importantes, como, por ejemplo, la percepción del rol relacionado con la maternidad y el instinto maternal de Marcela Lagarde (2005). Por otro lado, la mayor parte de la investigación en cuanto a percepción de los roles y estereotipos de género han tenido más en cuenta la percepción del rol masculino, o la del rol femenino, pero desde el punto de vista de los hombres, no tanto de las propias mujeres.

Se justifica, por tanto, la necesidad de tener en cuenta este tipo de violencia denominado Violencia Social Encubierta hacia la Mujer que está formado, como resumen y conclusión del análisis llevado a cabo hasta este momento por las dimensiones indicadas a continuación.

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

6.2. Dimensión 1. Mandatos de género y maternidad

Relacionada con la interiorización de los deberes maternales asumidos por las mujeres como resultado de aceptar y normalizar los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido y los sentimientos de culpa que pueden aparecer ante la posible no aceptación de estos.

Se asumen los deberes maternales como inherentes a la mujer (Casado y García-Carpintero, 2018; Lagarde, 1990, 2003). Se llega a asociar estado de felicidad en la mujer con necesidad de ser madre y se da por hecho un vínculo especial entre madre e hijo/a que no existe con el padre.

En la revisión de instrumentos que midan aspectos relacionados con los mandatos de género se puede encontrar alguna referencia a la maternidad, pero más bien en relación con la labor de cuidado de los niños y niñas. Por ejemplo, en la Escala de Ideología de Feminidad (FIS) sólo aparece un ítem relacionado con el sentimiento de culpa y el aborto (Levant, Richmond, Cook, House, y Aupont, 2007). Aun así, este instrumento cuenta con una subescala de Cuidados que incluye siete ítems, algunos de ellos relacionados con la lactancia.

La Escala sobre la Ideología de Género (EIG) sí cuenta con una dimensión relacionada con la maternidad como elemento fundamental del rol femenino, pero con un número muy limitado de ítems (Moya et al., 2006).

El Inventario de conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI) tiene en cuenta la dimensión “cuidado de niños”, pero se centra más en las labores de cuidado y no tanto en la asunción por parte de la mujer del llamado instinto maternal y cómo éste debe ir ligado a la esencia del rol femenino, por tanto, a la mujer (Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018; Mahalik et al., 2005).

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

Del mismo modo, otros instrumentos de medida de las normas consideradas adecuadas para hombres y mujeres, como el cuestionario de Actitudes hacia la Igualdad de Género (CAIG) elaborado por De Sola et al. (2003), tampoco incluyen dimensiones que profundicen más allá del interés de la mujer en el cuidado y crianza de los hijos.

Sin embargo, el rol maternal y el instinto subyacente es, posiblemente, el más interiorizado por la mujer como inherente a su género. En este sentido son varios los autores y autoras que relacionan dicho “instinto” con un mandato de género socialmente construido, desde Margaret Mead (1928), hasta Marcela Lagarde (1997; 2005) y otras autoras como Sau, (1995) o Hierro (1985). En palabras de Marcela Lagarde (2005), *“El destino, la meta, la realización de una mujer, por lo visto, es ser madre (...), es la única vía de la felicidad. Y la maternidad debe ser a toda costa, a costa de la salud, del desarrollo personal y profesional, a costa del crecimiento económico, a costa de llevar una “maternidad que le resulta empobrecedora”*.

Sin embargo, esta dimensión, siendo la menos explícita en los instrumentos que miden la conformidad o asunción de los roles de género femenino, podría resultar una de las más relacionadas con la falta de aceptación social hacia las mujeres que no la asuman del modo esperado.

6.3. Dimensión 2. Amor romántico y relación de pareja heterosexual

Se refiere a la actitud asumida por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad relacionados con la percepción de la importancia de mantener una relación de pareja y el papel que la mujer va a ocupar en este sentido. Cómo la mujer asume la tradicional dependencia del hombre en las relaciones sentimentales apoyada, en muchos casos, en la idea de amor romántico y la necesidad de

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

encontrar a alguien con quien ser feliz para siempre (Bareket, Kahalon, Shnabel, y Glick, 2018). De este modo, el hecho de no encontrar una pareja que cumpla estas expectativas puede llegar a sumir a la mujer en una sensación de indefensión y frustración.

Por otro lado, algunos estudios recientes concluyen que los programas diseñados para prevenir el maltrato hacia las mujeres deben centrarse, entre otros aspectos, en el empoderamiento de la mujer y su independencia con respecto de la pareja (Safranoff, 2017).

El rol que se asigna a la mujer en una relación de pareja heterosexual es una de las dimensiones que se han tenido en cuenta en diferentes instrumentos de medida de conformidad con los roles aceptados como femeninos. Sin embargo, no suelen profundizar en la interiorización e idealización de dichas creencias por parte de las mujeres.

El Instrumento de medida tal vez más relacionado con esta dimensión sería la Romantic Beliefs Scale (RBS) de Sprecher y Metts (1989). Dicha escala pretende identificar las creencias de género relacionadas con el romanticismo y la feminidad como predictor del mismo (Sprecher y Metts, 1989). Esta escala ha sido adaptada a población española en una investigación llevada a cabo por De Roda et al. (1999).³³

En la Escala de Ideología de la Feminidad (FIS), de Levant et al. 2007, algunos factores hacen referencia a la deseabilidad de las mujeres por encontrar una pareja estable.

También podemos relacionar esta dimensión, al igual que otras referidas anteriormente relacionadas con el constructo Violencia Social Encubierta hacia la mujer, con la aceptación

³³ <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/romantic-beliefs-and-myths-in-spain/8F8DA5A8FE54ED01630652549B842156>

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

de las diferentes normas de género femenino y cómo la variedad de dichas normas puede llegar a determinar, no solo el modo de actuar de las mujeres, sino también influir en aspectos emocionales relacionados con éstas (Sullivan y Mahalik, 2000). En este sentido, de nuevo, tomamos como referencia el CFNI que tendría relación con las dimensiones “Romántica” y, en cierto modo, con “Fidelidad sexual”. Algunos ítems hacen referencia a la deseabilidad de mantener relaciones de pareja estables.

Por último, podríamos relacionar la dimensión que nos ocupa con algunos ítems del Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) elaborada por Glick y Fiske (1996) en relación con la medida del sexismo en su modo benevolente y la fragilidad de la mujer que buscaría una relación estable en la que apoyarse (Glick y Fiske, 1996).

6.4. Dimensión 3. Mujer y cuidados

Se refiere al rol asumido por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido. La mujer asume como inherente a su sexo las tareas de cuidado de personas cercanas (ascendientes –suyos y de su pareja-, descendientes, la propia pareja...), así como los cuidados del hogar. Todo ello basado en la idea de estar mejor dotada y preparada para llevar a cabo dichas tareas de cuidado, hasta el punto de poder sentirse culpable si no quiere o no puede llevarlas a cabo. Es frecuente que la mujer llegue a anteponer el cuidado de los demás al suyo propio.

En la Escala de Ideología de la Femenidad (FIS) de Levant et al. (2007) existe una dimensión denominada “Cuidado” que incluye 6 ítems genéricos relacionados con la función de cuidado asignada a la mujer como rol típicamente femenino (Levant et al., 2007).

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

Por otro lado, el CFNI-45-r aporta una dimensión relacionada con el cuidado, pero, fundamentalmente de los niños y niñas. No obstante, algunos ítems hacen referencia a la “preocupación por los demás” (Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018).

El Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de género (CAIG) de Sola et al. (2003) únicamente cuenta con un ítem relacionado con esta asunción de rol y otros instrumentos de medida, como la Escala sobre Ideología de Género (EIG) de Moya et al., (2006), apenas tienen en cuenta esta dimensión.

Sin embargo, aun no teniendo un peso especialmente importante en los instrumentos que miden ideología de género femenino o conformidad con dicho rol, autoras como Casado-Mejía, (2008), indican cómo el cuidado de las personas dependientes está asociado claramente al rol de género asignado a la mujer, basándose en que los estereotipos de género fomentan la idea que las mujeres son las que están dotadas naturalmente para dicho cuidado. El rol de cuidadora, por tanto, culturalmente ha ido ligado al hecho de ser mujer (García-Calvente, Mateo-Rodríguez, y Maroto-Navarro, 2004). Aun así, está poco presente en la mayor parte de instrumentos a no ser en su referencia al cuidado de los hijos e hijas.

6.5. Dimensión 4. Mujer profesión y carrera profesional

En este caso se trata de la actitud y preferencias asumidas por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad relacionados con el papel profesional que la mujer puede o no ocupar. Cómo la mujer, a la hora de decidir su futuro laboral, asume como más adecuadas a su sexo determinadas profesiones, así como el hecho de anteponer la atención de su familia a su propia ambición o proyección laboral. Esta situación puede llegar a repercutir de un modo negativo en su salud (Esteban-Gonzalo, Aparicio, y Esteban-Gonzalo, 2017).

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

La Teoría del Rol Social de género, por ejemplo, relaciona los roles correspondientes a cada género también en función de la ocupación laboral; es decir, existen determinadas profesiones que se asume serán mejor desarrolladas por hombres o mujeres según se adapten a las características asociadas a cada uno de ellos; por ejemplo, una mujer será más eficaz y eficiente en tareas de cuidado, como la enfermería, porque estará mejor dotada para dicho desempeño. Al mismo tiempo se explicaría porque si un trabajo es mayormente desempeñado por hombres que por mujeres, se considerará que la razón es que ser hombre implica esa serie de características (Deaux y Martin, 2003).

Según algunas autoras, el propio sistema educativo y muchos de los y las docentes sugieren o dirigen a los y las estudiantes según su sexo biológico a profesiones tradicionalmente entendidas como masculinas o femeninas. Sigue asumiendo, de ese modo, una mayor proyección de la mujer en el ámbito privado, y no tanto en el público (Sánchez y Sebastián, 2006).

De los instrumentos revisados, el que hace una referencia más explícita a esta dimensión sería la Escala sobre Ideología de Género (EIG), de Moya et al. (2006), en la que aparecen algunos ítems específicos en este sentido, justificados en base a las investigaciones de Phillips y Imfhoff (1997), cuyo resultado indica que las mujeres con una ideología de género tradicional tienen menos aspiraciones profesionales y dan menos importancia a su carrera profesional que aquellas con una ideología de género igualitaria (Moya et al., 2006).

En la Escala de Ideología de la Femenidad (FIS), de Levant et al. (2007) el Factor 1, denominado “estereotipos y actividades propias de las mujeres”, incluye algunos ejemplos de profesiones más apropiadas para mujeres que para hombres. También en el factor 2

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

“Dependencia/Deferencia” hacia el hombre, incluye ítems relacionados con la importancia del ámbito público para el hombre y el privado para la mujer.

Por otro lado, la Sex Rol Behavior Scale (SRBS) de Orlofsky y O’Heron (1981;1987) tiene una subescala específica de intereses vocacionales propios de hombres y de mujeres (Orlofsky y O’Heron, 1987).

Si tenemos en cuenta algunas dimensiones como “Mantenimiento del hogar” en el CFNI de Mahalik et al. (2005), se podría entender que se reduce la posibilidad de la mujer a otras salidas profesionales.

6.6. Dimensión 5. Actitudes propias de mujer y sumisión con respecto al hombre

Se refiere a las propias creencias de la mujer en cuanto a las pautas de comportamiento y aspecto adecuados al rol femenino. Se trataría de la asunción de una serie de mitos relacionados con los roles e imagen asignados socialmente a cada género (masculino y femenino) que conlleva en un elevado número de ocasiones la sumisión de la mujer con respecto del hombre, y la necesidad de presentar un aspecto físico acorde al estereotipo femenino con las consecuencias que esto puede llegar a tener en la salud de la mujer. Varios estudios se han centrado en este aspecto. Entre otras cuestiones se ha estudiado cómo jugar a videojuegos con personajes femeninos sexualizados aumenta el acoso sexual contra chicas o mujeres una vez concluido el juego, llegando a la conclusión que la sexualización de personajes femeninos en un videojuego puede ser una condición suficiente para provocar el acoso sexual (en este caso en línea) hacia las mujeres (Burnay, Bushman, y Larøi, 2019).

En este sentido, podemos encontrar de nuevo alguna relación con ciertos ítems del Inventario de Sexismo Ambivalente de Glick y Fister, (1996) en su modo Benevolente relacionado con el factor “Paternalismo” (en cuanto al aspecto sumisión de la mujer) y con el

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

factor “Diferencias de Género” (en cuanto a aspectos relacionados con actitud hacia determinados comportamientos asignados al rol femenino).

También podemos relacionar esta dimensión con la aceptación de las normas de género femenino y cómo la variedad de dichas normas puede llegar a determinar, no solo el modo de actuar de las mujeres, sino también en aspectos emocionales relacionados con éstas (Mahalik et al., 2005; Sullivan y Mahalik, 2000). En este sentido de nuevo tomamos como referencia el Cuestionario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas de Mahalik et al. y la adaptación de dicho cuestionario (CFNI-40) a población española de Sánchez-López, Cuéllar Flores, Dresch y Aparicio-García (2009); así como la adaptación reducida (CFNI 45-r) de Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo (2018).

Podríamos también citar a Bonino (2005) y su listado de micromachismos, teniendo en cuenta la dimensión “relegación al rol femenino tradicional” (Bonino, 2005).

En la Escala de ideología de la Feminidad (FIS), de Levant et al. (2007), instrumento que mide de un modo global la ideología de feminidad tradicional, la subescala “Dependencia” incluye algunos ítems relacionados con la creencia en que las mujeres deben depender de los hombres y mostrar deferencia hacia ellos.

La Sex Role Behavior Scale (SRBS) de Orlofski (1987) incluye una dimensión relacionada con las actividades de ocio esperadas o propias de la mujer, así como el tipo de interacción social esperado asociado al rol femenino (Orlofsky y O’Heron, 1987).

6.7. Dimensión 6. Ideas preconcebidas en cuanto a aspectos biológicos y aptitudinales de la mujer

Se trata de la creencia en una serie de mitos o ideas instauradas socialmente y asumidas por hombres y mujeres (no estando demostradas científicamente). Estos mitos tendrían que

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

ver con cierto determinismo biológico que haría a la mujer más vulnerable a determinados tipos de cambios emocionales y menos apta para algunas tareas. Del mismo modo, se ha investigado en cuanto a cómo las personas percibimos las diferencias psicológicas que asignamos a uno u otro sexo y cómo esta percepción afecta al comportamiento. Se ha encontrado una relación entre la aceptación de diferencias inherentes al sexo y un aumento de comportamientos sexistas hacia las mujeres (Zell et al., 2016).

Podemos decir que se trataría de un grupo de estereotipos relacionados con la mujer justificados (sin base empírica) en aspectos biológicos. Recientes investigaciones están mostrando resultados que contradicen dichos estereotipos (Singley y Rosenquist, 2018).

En un trabajo de investigación de Wong (2017), se aportan datos de entrevistas llevadas a cabo a expertos en ingeniería informática que afirman que en este campo tecnológico trabajan menos mujeres porque poseen menos aptitudes biológicas para desarrollar este tipo de tareas (Mallet y Monteith, 2019).

En la revisión de instrumentos que midan aspectos relacionados con los mandatos de género, encontramos algunas escalas que podrían estar relacionadas con esta dimensión, aunque, de nuevo, sin profundizar en la misma. Por ejemplo, la Escala de Ideología de Feminidad de Levant et al. (2007), tiene una escala relacionada con la emotividad en las mujeres como características de su género. Del mismo modo se mide la creencia en las dificultades para manejar la ansiedad y el estrés por parte de la mujer.

También podemos hacer referencia al Bem Sex Role Inventory (BSRI) de Bem, (1974) que consta de 60 ítems divididos en aspectos propios de la masculinidad, de la feminidad y neutros. Como características propias de la feminidad plantea la docilidad, y la alegría. Bem se basa, entre otros modelos, en el de Barry, Bacon y Child (1957), que atribuyen la

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

racionalidad a lo masculino y la afectividad a lo femenino (Alzás García, Galet Macedo, y Felipe Souza, 2016).

Por otro lado, en la Escala de Sexismo Ambivalente (ASI), de Glick y Fiske (1996,) podemos encontrar algunos ítems que hacen referencia a una mayor sensibilidad moral de las mujeres, así como una mayor “pureza” y “buen gusto”, dentro de la medida de sexismo benévolo.

En cuanto al Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI) podemos encontrar cierta relación con el Factor “Dulce y Agradable”

6.8. Dimensión 7. Neosexismo. Falsa percepción e igualdad.

Se refiere a la interiorización de la idea, en muchos casos falsa, de haber conseguido igualdad social con respecto del hombre; igualdad de oportunidades y de libertad a la hora de actuar, pero que no conlleva un reparto y asunción de responsabilidades por parte del hombre, sino que multiplica las tareas que la mujer debe llevar a cabo dado que no deja de asumir los mandatos de género recogidos en las 6 anteriores dimensiones. Se asume, de algún modo, que ya no es necesario buscar una igualdad, pues se da por conseguida. Las diferentes acciones hacia una igualdad real se entienden como una amenaza a los valores tradicionales interiorizados (Moya y Expósito, 2001b). Es por ello por lo que la igualdad como tal resulta una falacia con la frustración que conlleva para la mujer (Aguaded, Ramírez, 2017). Se basa en la idea de “espejismo de igualdad” a la que hace referencia Simón (2008), directamente relacionada con el neosexismo como fenómeno social.

Según datos de la Comisión Europea (2017) ...” *Los hombres dedican de media 9 horas semanales a actividades domésticas o cuidado de personas dependientes, no remuneradas, mientras que las mujeres trabajadoras dedican a ello 26 horas semanales...*

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

No podemos encontrar referencias a esta dimensión como tal en la literatura científica en cuanto a la medida. Sin embargo, si tenemos en cuenta algunas dimensiones como “Mantenimiento del hogar” “Cuidado de niños” y “Cuidado del aspecto físico” en el CFNI de Mahalik et al. (2005), se podría entender que puntuar alto en estos ítems y trabajar también fuera de casa, multiplicaría el trabajo de la mujer.

Por otro lado, se podría encontrar cierta relación con el concepto de “neosexismo”, definido por Tougas y cols. (1995) como “la manifestación de un conflicto entre valores igualitarios y sentimientos negativos hacia las mujeres”. Tougas elabora una escala de Neosexismo que consta de 11 ítems con el objetivo de medir nuevas formas de sexismo (Expósito et al., 1998; Moya y Expósito, 2001b).

En cualquier caso, esta escala sería únicamente una relación o una base teórica en la que apoyar la dimensión, pero adaptado a las mujeres como objeto de medida, ya que las escalas de sexismo suelen estar diseñadas para ser completadas por hombres.

También podemos encontrar relación con algunos ítems que miden sexismo hostil, en la Escala de Sexismo Ambivalente (ASI), de Glick y Fiske (1996).

En general, en relación con todas las dimensiones que forman el constructo VISEM, en la escala de micromachismos elaborada por Bosch et al. (2008) el factor 3 hace referencia a la relegación de la mujer al rol femenino tradicional, incluyendo ítems relacionados con la consideración de la maternidad como rol fundamental en la mujer o desanimar a ésta para desarrollarse profesionalmente (Bosch et al., 2013). Pero, como en otros casos, en esta escala no se tiene en cuenta la interiorización de los roles por las propias mujeres.

En resumen, una vez llevada a cabo la revisión bibliográfica no se ha encontrado un instrumento que se ajuste al constructo Violencia Social Encubierta hacia la Mujer en su

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

totalidad, aunque diferentes instrumentos midan algunos aspectos de las dimensiones que lo forman y que se han justificado en la primera parte de esta tesis. Sin embargo, se ha apuntado la necesidad de identificar y medir este tipo de fenómenos sociales. Por ello se considera necesario la construcción y validación de este instrumento para poder medir la Violencia Social Encubierta hacia la mujer que denominamos VISEM. En base a la revisión llevada a cabo se concluye que dicho constructo está formado por 7 dimensiones relacionadas con la interiorización por parte de las mujeres de diferentes estereotipos de género basados en la socialización diferencial. Estas dimensiones, como ya se ha indicado, surgen de la revisión de literatura científica centrada en el estudio de los roles y estereotipos de género, además de comentarios de mujeres que se captan en diferentes ámbitos: en redes sociales, charlas de amigas, artículos de prensa y la experiencia clínica de la autora de la tesis durante los últimos años. Los aspectos que más parecen estar relacionados con los estereotipos y roles de género son:

- La percepción de la maternidad por parte de las mujeres.
- El papel de la mujer en las relaciones tradicionales de pareja heterosexual.
- La interiorización y aceptación de que las labores de cuidado de los demás son propias de las mujeres.
- Las ideas en cuanto a que algunos trabajos o ámbitos profesionales son más adecuados para hombres y otros para mujeres. Así como la importancia que la ambición profesional debe ocupar en la vida de una mujer.
- La percepción de que las mujeres muestran determinadas actitudes o comportamientos que son propios de ellas y no de los hombres.

CAPÍTULO 6. VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER

- La idea de que existen determinados aspectos biológicos y emocionales en la mujer que están relacionados con una mayor debilidad tanto física como de carácter.
- La sensación de las mujeres de haber conseguido la plena igualdad de oportunidades y la equivalencia con respecto a los hombres.

Se hace necesario, por tanto, un instrumento que abarque la medida de varios factores o dimensiones que pueden estar relacionados con problemas de salud en las mujeres y que, aun estando presentes en varios de los instrumentos que se han revisado, no lo están en conjunto.

Citando a Bosch y colaboradoras:

“Sabemos, porque la experiencia acumulada así nos lo ha enseñado, que las leyes, aunque necesarias, no son suficientes. La persistencia de un poderoso entramado de usos y costumbres, de unos procesos de socialización todavía muy viciados de estereotipos y creencias tradicionales, que delimitan los atributos definitorios de la masculinidad y feminidad, y, por supuesto, las resistencias a veces explícitas, a veces implícitas, a abandonar los antiguos privilegios de género, demuestran la persistencia de un patriarcado que todavía colea y se resiste a desaparecer a pesar de las leyes” (Bosch et al., 2013; p.266).

SEGUNDA PARTE

CONSTRUCCIÓN Y
VALIDACIÓN DEL VISEM

Capítulo 7. Diseño y metodología de la investigación

La presente investigación se encuadra dentro de los diseños de investigación instrumental (Ato, López-García, y Benavente, 2013). Para la elaboración y validación del nuevo instrumento de medida se han seguido las directrices para la presentación de trabajos psicométricos de validación de test en Psicología, Educación y Ciencias Sociales (Ato et al., 2013; Frey, 2014, Muñiz y Fonseca-Pedrero, 2019, Soriano, 2014) así como los estándares (*Standards*, 2014) de validación desarrollados conjuntamente por la American Educational Research Association (AERA), la American Psychological Association (APA) y el National Council on Measurement in Education (NCME).

7.1. Objetivo

Una vez justificada en el desarrollo del marco teórico de esta tesis la importancia que la socialización diferencial tiene en el bienestar de las mujeres, el objetivo de la investigación es la creación de un instrumento que mida el constructo Violencia Social Encubierta contra la Mujer (VISEM). Se llevó a cabo una validación de las puntuaciones del instrumento centrada en recoger las siguientes evidencias de validez:

- Análisis de las evidencias de validez en relación con el contenido.
- Análisis de las evidencias de validez en relación con la estructura interna.
- Análisis de las evidencias de validez en relación con otras variables.

CAPÍTULO 7. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.2. Metodología de la investigación

Dada la naturaleza de la investigación objeto de esta tesis, la metodología utilizada en esta segunda parte es cuantitativa basada en análisis estadísticos que tienen como objetivo fundamental la validación de las puntuaciones del inventario VISEM.

Como resumen previo al desarrollo de cada apartado, los tipos de evidencia de validez analizados han sido:

- Redacción de ítems y evidencias en relación con el contenido:
 - En un primer momento han participado 5 expertas en género que llevaron a cabo un primer análisis de validez de contenido de los ítems originales.
 - Otro grupo de 24 expertas en género realizó un segundo análisis de validez, en este caso de asignación ciega de cada ítem a cada una de las dimensiones creadas. Realizaron el análisis en parejas.
 - Una muestra de 38 mujeres llevó a cabo un primer estudio piloto respondiendo a la primera versión del inventario VISEM con el fin de depurar problemas de interpretación de instrucciones y comprensión de ítems.
- Evidencias de validez en relación con la estructura interna:
 - Se aplicó el inventario inicial en un primer estudio en el que participaron 2255 mujeres. Se aplicaron técnicas de análisis factorial para depurar y seleccionar los ítems definitivos del inventario VISEM.
 - En un segundo estudio participaron 4500 mujeres que respondieron a la versión definitiva del inventario llevándose a cabo una evaluación de la bondad de ajuste del instrumento psicométrico a la estructura factorial identificada en el primer estudio mediante técnicas de análisis factorial confirmatorio.

CAPÍTULO 7. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- Evidencias de validez en relación con otras variables:
 - Junto al inventario VISEM se aplicaron otros instrumentos para estudiar la red nomológica, es decir, la relación con otras medidas similares, y la validez predictiva del instrumento psicométrico respecto a determinados indicadores de salud.

Los datos recogidos han sido analizados con el software estadístico SPSS versión 22 y distintos paquetes de R como psych (Revelle, 2012) o lavaan (Rosseel, 2012).

En la figura 1 se puede observar un resumen de cada fase llevada a cabo en la elaboración del inventario VISEM.

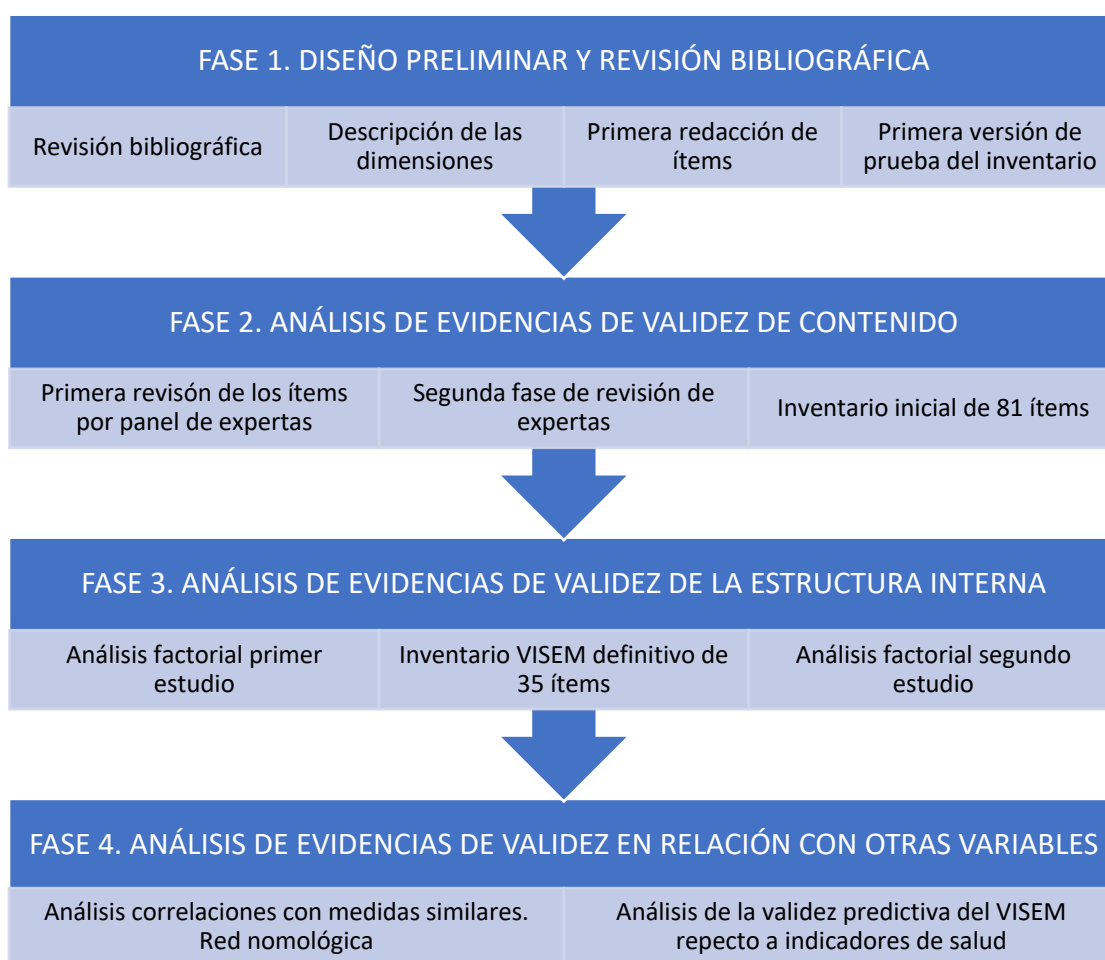


Figura 7. Fases de Elaboración del Inventario VISEM

Capítulo 8. Elaboración del Instrumento Psicométrico

8.1. Redacción de ítems y evidencias de validez con relación al contenido

En esta etapa de la elaboración del instrumento, se trata de analizar si el contenido es representativo y relevante (Anastasi y Urbina, 1997). Según los estándares de validación ya referenciados de la APA, la AERA y el NCME, una importante evidencia de validez de un instrumento de medida puede obtenerse analizando la relación entre el contenido de la prueba y el constructo que se pretende medir. Cobran por tanto importancia tanto el tema como las palabras y formato de los ítems. Por esta razón es fundamental el proceso de redacción de los ítems que van a formar el inventario.

Para la elaboración de los ítems se han tenido en cuenta los siguientes criterios (Corral, 2009; Martínez Arias, Hernández Lloreda, y Hernández Lloreda, 2006; Muñiz y Fonseca-Pedero, 2019; Ramos, Giménez, Lapaz, y Muñoz, 2006):

- Que las instrucciones sean precisas (de hecho, se modificaron y aclararon tras el estudio piloto).
- Que la estructura sintáctica de las oraciones sea sencilla.
- Que las preguntas no sugieran la respuesta.
- Que no resulten ambiguas en cuanto a su interpretación.
- Que haya un número suficientemente amplio de ítems en una primera fase.
- Que todos los ítems sean pertinentes en cuanto a las dimensiones a medir.

El siguiente paso fue la elección del sistema de respuesta. Se eligió una escala Likert con 5 alternativas de respuesta. Este tipo de escala fue publicada por primera vez por Likert (1932)

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

y es utilizada fundamentalmente para medir actitudes. Es una escala de fácil aplicación que puede presentar varias alternativas de respuesta (Ospina, De Jesús, Aristizábal y Ramírez Gómez, 2005). Se plantea una afirmación y la persona que responde se posiciona al respecto según los diferentes intervalos. Asimismo se planteó la redacción de algunos ítems de puntuación inversa con el objetivo de controlar la aquiescencia (De Sola, Martínez Benlloch, y Meliá, 2003).

De este modo, en un primer momento se redactaron 155 ítems que se consideraron representativos del contenido objeto de estudio. Se incluyeron ítems relacionados con cada una de las dimensiones que se pretendía medir ya justificadas en el marco teórico, y teniendo en cuenta que cada dimensión contara más o menos con el mismo número de ítems.

Se consideró importante, además, la utilización de un lenguaje inclusivo en la redacción de los ítems.

Al mismo tiempo, se determinó cuáles iban a ser las dimensiones por medir y se describieron los aspectos que cada una de ellas debía incluir del siguiente modo:

- Dimensión 1. “Mandatos de género relacionados con la maternidad”. Con el objetivo de medir la interiorización de los deberes maternos asumidos por las mujeres como resultado de aceptar y normalizar los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido y los sentimientos de culpa que pueden aparecer ante la posible no aceptación de estos.
- Dimensión 2. “Amor romántico y relación de pareja heterosexual”. Medir la actitud asumida por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido. Cómo la mujer asume la tradicional dependencia del hombre en las relaciones de pareja apoyada, en muchos casos, en la

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

idea de amor romántico y la necesidad de encontrar a alguien con quien ser feliz para siempre. De este modo el hecho de no encontrar una pareja que cumpla estas expectativas puede llegar a sumir a la mujer en una sensación de indefensión y frustración.

- Dimensión 3. “Mujer cuidadora”. Medir el rol asumido por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido. Cómo la mujer asume como inherente a su sexo las tareas de cuidado de personas cercanas (ascendientes -suyos y de su pareja-, descendientes, la propia pareja...) así como los cuidados del hogar. Todo ello basado en la idea de estar mejor dotada y preparada para llevar a cabo dichas tareas, hasta el punto de poder sentirse culpable si no quiere o no puede llevarlas a cabo. Puede llegar a anteponer el cuidado de los demás al suyo propio.
- Dimensión 4. “Mujer, profesión y proyección laboral”. Medir la actitud y preferencias asumidas por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido. Cómo la mujer a la hora de decidir su futuro laboral asume como más adecuadas a su sexo determinadas profesiones, así como el hecho de anteponer el cuidado y atención de su familia a su propia ambición o proyección laboral. Sigue asumiendo de ese modo su mayor proyección en el ámbito privado y no tanto en el público.
- Dimensión 5. “Actitudes y comportamientos propios de la mujer y sumisión con respecto al hombre”. Medir las propias creencias de la mujer en cuanto a las pautas de comportamiento adecuadas al rol femenino. Se trataría de la asunción de una serie de mitos relacionados con los roles asignados socialmente a cada género (masculino

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

y femenino), así como al papel sumiso de la mujer con respecto del hombre según estos roles.

- Dimensión 6. “Ideas preconcebidas en cuanto a aspectos biológicos y aptitudinales de la mujer”. Medir la creencia por parte de la mujer en una serie de mitos o ideas instauradas socialmente y asumidas por hombres y mujeres (no estando demostradas científicamente). Estos mitos tendrían que ver con cierto determinismo biológico que haría a la mujer más vulnerable a determinados tipos de cambios emocionales y menos apta para algunas tareas. Podemos decir que se trataría de un grupo de estereotipos relacionados con la mujer justificados (sin base empírica) en aspectos biológicos.
- Dimensión 7. “Falsa percepción de igualdad. Neosexismo”. Medir la interiorización de la idea de haber conseguido igualdad social con respecto del hombre: igualdad de oportunidades y de libertad a la hora de actuar. Sin embargo, esta idea de igualdad no conlleva un reparto y asunción de responsabilidades por parte del hombre, sino que multiplica las tareas que la mujer debe llevar a cabo, dado que no deja de asumir los mandatos de género recogidos en las seis anteriores dimensiones. La mujer asume que ya no es necesario buscar una igualdad y las diferentes acciones hacia una igualdad real se entienden como una amenaza a los valores tradicionales interiorizados.

Para cubrir el contenido de cada dimensión se redactaron entre 19 y 28 ítems por dimensión.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

8.1.1. Revisión de los ítems.

8.1.1.1. Primera fase de revisión de expertas.

Se realizó una primera revisión del contenido por parte de un panel de expertas, aspecto fundamental para la elaboración del instrumento psicométrico (Grant y Davis, 1997; Guarderas Albuja et al., 2018). La selección del panel se realizó en base a los siguientes criterios (Mérida, Serrano, y Taberero, 2015):

- La vinculación de cada una de ellas con el ámbito de estudio.
- La experiencia profesional, académica e investigadora en el tema.

Por tanto, una vez descritas las dimensiones y redactados y asignados los ítems, se contactó con un grupo de expertas teniendo en cuenta la experiencia de cada una de ellas en el ámbito de los Estudios de Género.

El método utilizado fue el Método de Agregados Individuales, ya que se pidió individualmente a cada experta que valorase directamente cada ítem del inventario (Corral, 2009). De este modo se contactó vía correo electrónico con 10 expertas para que valorasen de forma independiente la relevancia y congruencia de cada ítem en base al contenido teórico, la claridad en la redacción y si las respuestas pudieran estar o no sesgadas. Se tuvo en cuenta asimismo algunos de los criterios de Moriyama (1968). Estos criterios son: a) que los ítems resulten comprensibles y razonables; b) que se ajusten a la dimensión que pretenden medir y, por tanto, su presencia en el inventario sea justificada; c) que la redacción y definición sean claras y d) que la información que se pueda obtener a partir de las respuestas dadas al cuestionario sea la deseada (Jorna, Castañeda y Véliz, 2015).

Respondieron 5 de las 10 expertas contactadas, enviando su análisis también por correo electrónico. Se les envió una tabla Excel con 7 hojas (una por cada dimensión con los ítems

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

incluidos en ella). Se describía cada dimensión y se les preguntaba si consideraban que cada ítem medía o no lo indicado en la descripción de la dimensión. Si la respuesta era negativa, se les pedía que indicasen la razón. En esos casos, el ítem quedaba eliminado. Se les preguntaba también si consideraban que el ítem estaba bien redactado. En caso de responder que no, se les pedía que indicasen el error y cómo lo modificarían.

Además, se les preguntaba si consideraban que había ítems redundantes y cuáles eran y si faltaba algún ítem que considerasen representativo de la dimensión descrita.

En el anexo 1 se presenta un ejemplo de cada una de las hojas presentadas en la tabla. Se han dejado únicamente dos de los ítems que aparecían a modo de ejemplo.

8.1.1.1.1. Resultados de la revisión del panel de expertas

En la primera dimensión (Maternidad), las 5 expertas muestran acuerdo en la adecuación de 10 de los ítems. En cuanto al resto, según las sugerencias se eliminan los considerados redundantes y se modifica la redacción según las indicaciones.

En la segunda dimensión (Amor Romántico y Pareja), de nuevo 10 del total de ítems son considerados adecuados por todas las expertas para la dimensión. Se sugieren pequeños cambios de redacción, así como eliminar 3 de los ítems y añadir uno más.

En la tercera dimensión (Cuidados), 12 de los ítems se consideraron adecuados y bien redactados por todas las expertas. Se eliminan los redundantes y se modifica la redacción según las indicaciones.

En la cuarta dimensión (profesión y proyección laboral), 21 de los ítems se consideraron adecuados y bien redactados por todas las expertas. Se eliminaron los considerados redundantes y únicamente se modificó uno en cuanto a las sugerencias de redacción, ya que en esta dimensión se partía de un total de 28 ítems para revisar.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

En la quinta dimensión (estereotipos, actitudes y sumisión), se parte de 25 ítems. En 19 de ellos existe acuerdo entre las expertas en cuanto a resultar adecuados con respecto a la dimensión y se consideraron bien redactados. Se modificó la redacción en dos de ellos según las sugerencias y se eliminó alguno redundante.

En la sexta dimensión (Ideas preconcebidas en cuanto a aspectos biológicos y aptitudinales) en 21 de los ítems las expertas mostraron acuerdo tanto en adecuación a la descripción de la dimensión como en la redacción. Al ser un número suficiente con respecto a los ítems que estaban quedando en cada dimensión no se tuvo en cuenta el resto y se añadió un ítem que sugirió una de las expertas.

Por último, en cuanto a la séptima dimensión (Falsa percepción de igualdad y neosexismo) existió acuerdo entre las 5 expertas tanto en resultar adecuados con respecto a la descripción de la dimensión como en la redacción de los ítems en 16 ítems de ellos. En este caso plantearon la inclusión de 3 ítems más.

De este modo el panel de expertas permitió seleccionar los ítems que aportaban adecuados índices de validez de contenido superando los valores de 70-80% recomendados por Grant y Davis (1996).

En resumen y con respecto a todas las dimensiones los ítems en los que las expertas han mostrado un 100% de coincidencia se han mantenido y los que tuvieron coincidencia parcial se revisaron y se modificó la redacción según la sugerencia de las expertas.

8.1.2. Validación de la asignación de ítems por dimensión a partir de juicios de expertas.

Una vez llevada a cabo la revisión de las 5 primeras expertas se elaboró un borrador del inventario de 136 ítems cuya distribución por dimensión se puede observar en la tabla 2

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 2

Distribución de ítems por dimensión del primer borrador del Inventario VISEM

DIMENSIÓN	ÍTEMS
Maternidad	17
Amor romántico y Pareja	17
Cuidados	16
Profesión	22
Actitudes y Sumisión	21
Biología y Aptitudes	22
Neosexismo	21

Con el objetivo de aumentar la validez de contenido se planteó una segunda revisión por parte de expertas en Género. En esta ocasión se llevó a cabo una asignación ciega de ítems a cada dimensión por parte de 12 parejas de graduadas en Psicología y que en el momento de la evaluación estaban realizando el Máster de Estudios de Género de la UCM.

Para ello se les facilitó el borrador del inventario ya con las instrucciones y, al mismo tiempo se les entregó una tabla con la descripción de las dimensiones y se les pidió que asignaran cada ítem a la dimensión que pensaban que correspondía (Anexo 2).

Se tomó como criterio de selección aquellos ítems con porcentajes de acuerdo superiores al 70% siguiendo la recomendación de Grant and Davis (1996), si bien, como se puede observar en las tablas, la mayoría de los ítems se situaron por encima del 90%.

En las tablas 3 a 9 aparecen los ítems que cumplieron el criterio de acuerdo mayor de 80%. Se tuvo en cuenta mantener algunos ítems también por la importancia que tenían en relación con el constructo.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 3

Acuerdo inter-jueces dimensión “Maternidad”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
36	12 de 12	100%
78	12 de 12	100%
43	11 de 12	92%
57	11 de 12	92%
85	11 de 12	92%
50	11 de 12	92%
64	11 de 12	92%
92	11 de 12	92%
106	11 de 12	92%
1	10 de 12	84%
15	10 de 12	84%
99	10 de 12	84%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

Tabla 4

Acuerdo inter-jueces dimensión “Amor romántico y Pareja”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
2	12 de 12	100%
23	12 de 12	100%
30	12 de 12	100%
37	12 de 12	100%
51	12 de 12	100%
107	12 de 12	100%
65	11 de 12	92%
86	11 de 12	92%
9	11 de 12	92%
44	10 de 12	84%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 5
Acuerdo inter-jueces dimensión “Cuidados”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
66	12 de 12	100%
94	12 de 12	100%
87	11 de 12	92%
73	11 de 12	92%
10	10 de 12	84%
31	10 de 12	84%
52	10 de 12	84%
101	9 de 12	75%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 6

Acuerdo inter-jueces dimensión “Proyección laboral”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
18	12 de 12	100%
25	12 de 12	100%
88	12 de 12	100%
102	12 de 12	100%
121	12 de 12	100%
67	11 de 12	92%
81	11 de 12	92%
125	11 de 12	92%
115	11 de 12	92%
11	10 de 12	83%
74	10 de 12	83%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

Tabla 7

Acuerdo inter-jueces dimensión “Actitudes y Sumisión”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
19	12 de 12	100%
54	12 de 12	100%
61	12 de 12	100%
89	12 de 12	100%
68	11 de 12	92%
47	11 de 12	92%
5	11 de 12	92%
33	10 de 12	84%
96	10 de 12	84%
126	10 de 12	84%
75	10 de 12	84%
82	10 de 12	84%
110	10 de 12	84%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 8
Acuerdo inter-jueces dimensión “Biología y Aptitudes”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
6	12 de 12	100%
55	12 de 12	100%
104	12 de 12	100%
119	12 de 12	100%
97	11 de 12	92%
13	10 de 12	84%
48	10 de 12	84%
117	10 de 12	84%
128	9 de 12	75%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

Tabla 9
Acuerdo inter-jueces dimensión “Neosexismo”

ITEM	GRADO DE ACUERDO	ACUERDO
14	12 de 12	100%
35	12 de 12	100%
49	12 de 12	100%
118	12 de 12	100%
56	11 de 12	92%
84	11 de 12	92%
98	11 de 12	92%
112	11 de 12	92%
136	11 de 12	92%
42	10 de 12	84%

Se indican aquellos ítems con un acuerdo mayor al 80%.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

8.1.3. Calidad técnica de los ítems.

Siguiendo las indicaciones de los estándares en cuanto a las evidencias con relación al contenido, se hace necesario analizar la calidad técnica de los ítems. Para ello al mismo tiempo que se llevó a cabo la segunda fase en la revisión de ítems por parte de las expertas, se realizó un estudio piloto con una pequeña muestra de 38 mujeres para verificar que los ítems se entendían correctamente, teniendo en cuenta las recomendaciones de la literatura científica en cuanto al número de participantes en este tipo de estudios (Cea, 1996). El objetivo era probar el funcionamiento del inventario, obteniendo información que permitiera mejorar la versión definitiva. Este estudio piloto se llevó a cabo para detectar la presencia de posibles problemas de aplicación del inventario, así como la comprensión de los ítems, las instrucciones, e identificar aquellos ítems criticables o que aún presentaran problemas de redacción o comprensión.

Se llevó a cabo un análisis estadístico de los ítems para revisar las medias y desviaciones típicas con el objetivo de identificar y eliminar ítems escasamente informativos, esto es, que mostraran medias extremas o careciesen de varianza.

Combinando los resultados de la segunda fase de validez inter-jueces y los resultados del análisis de la muestra del estudio piloto nos quedamos con aquellos ítems con un acuerdo igual o mayor al 70% inter-jueces y, para asegurarnos que los ítems fueran informativos, se eliminaron 55 ítems por no aportar varianza al instrumento psicométrico.

Se tuvieron en cuenta algunas indicaciones y sugerencias de las mujeres que respondieron al inventario. Se modificó la redacción de dos ítems que estaban redactados de forma inversa y parecían tener problemas de comprensión. De igual modo, varias de las participantes plantearon dudas en cuanto a la redacción de las instrucciones. No parecían tener claro si

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

tenían que responder según su experiencia o según su opinión. Se tuvo en cuenta y se modificó la redacción para dejar más claras las instrucciones, especificando que las respuestas debían estar relacionadas con su experiencia o vivencia.

De este modo quedó un inventario inicial de 81 ítems, 12 de ellos con respuesta inversa, divididos homogéneamente en las siete dimensiones (Anexo 3).

8.2. Evidencias de validez con relación a la estructura interna

Una vez analizada la validez del instrumento en cuanto al contenido, es necesario, de nuevo siguiendo las indicaciones de los estándares de validación, llevar a cabo un análisis de la estructura interna del inventario con lo que se pretende validar que no solo los expertos identifican las dimensiones relevantes del constructo sino que también se obtiene evidencia empírica de que los evaluados son sensibles en sus respuestas a estas dimensiones, es decir, que la propuesta teórica se verifica en los resultados de la aplicación del instrumento (Alvarado-Izquierdo y Santisteban-Requena, 2006; Ríos y Wells, 2014; Soriano, 2014).

Se han llevado a cabo dos estudios para el análisis de la estructura interna, en muestras diferentes y utilizando como técnica el análisis factorial.

8.2.1. Primer estudio.

Una vez elaborado el inventario inicial se tuvo en cuenta las indicaciones aportadas por las expertas y las participantes en la validación de contenido y se redactaron las instrucciones para responder al mismo haciendo referencia explícita al anonimato y la confidencialidad, así como al propósito de estudio. Se indicó que el objeto de estudio eran mujeres y sus vivencias o experiencia. Como también se ha indicado, se mantuvo la elección de escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta, correspondiendo a cada alternativa un número del 1 a 5 del siguiente modo:

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

1: Totalmente en desacuerdo; 2: Bastante en desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: Bastante de acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo.

En segundo lugar, se planteó la conveniencia de tener en cuenta ciertos datos sociodemográficos que pudieran resultar importantes a la hora de analizar los resultados. Los datos solicitados fueron aquellos que se consideraron necesarios para tener conocimiento de las características sociodemográficas de las participantes, además de poder excluir del muestreo personas que no se adaptaban a los requisitos necesarios para poder participar.

Teniendo en cuenta estos aspectos se pidieron los siguientes datos:

- Sexo con el que se identifica. Para asegurarnos que únicamente respondieran mujeres ya que, en este momento, se ha considerado medir el impacto que tiene en la mujer asumir los roles y estereotipos socialmente establecidos en cuanto al sexo biológico. Se les pregunta también si son mujeres trans.
- Edad.
- Nacionalidad. Con el fin de descartar aquellas participantes que no tuvieran nacionalidad española, por poder ser este un criterio importante a la hora de analizar los datos.
- Estado civil legal. Teniendo en cuenta la situación reconocida civilmente.
- Si tiene o no pareja estable. Si en la respuesta anterior no tenían reconocido estado civil.
- Nivel de estudios.
- Situación laboral.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

8.2.1.1. *Aplicación del Instrumento.*

El inventario fue aplicado en formato electrónico utilizando la herramienta de formularios de la plataforma Google Forms, que tiene la ventaja de permitir el alojamiento en línea de diferentes instrumentos de medida junto con el enlace para facilitar la difusión y administración de estos.

Para la difusión del enlace y facilitar la participación del mayor número de mujeres posible se utilizó la divulgación de este a través de las redes sociales, contactando con personas que tenían un número elevado de seguidoras (especialmente en Twitter) y que difundieron ampliamente la investigación.

Una vez las personas accedían al enlace el primer texto en aparecer era una explicación en cuanto a los objetivos del estudio, que formaba parte de una tesis doctoral y se les facilitaba una dirección de correo electrónico para poder consultar dudas o plantear sugerencias. A continuación, tenían que aceptar el consentimiento informado, en el que se les indicaba de forma explícita el carácter anónimo y confidencial de la prueba. Si no lo aceptaban explícitamente el inventario era excluido.

8.2.1.2. *Participantes.*

El inventario fue respondido por un total de 2399 personas. Se llevó a cabo una revisión de los datos demográficos y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- No haber aceptado el consentimiento informado.
- No identificarse como mujeres.
- No indicar edad.
- Menores de edad.
- Nacionalidad no española.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

De este modo quedó una muestra de 2168 mujeres con las siguientes características: la media de edad fue de 31.7 años (DT=12.02) oscilando el rango entre los 18 y los 79 años. En cuanto al estado civil, el 71.26 % eran solteras, el 21.95 % casadas, el 5.85% separadas o divorciadas y el 0.94 % no se definía. De las solteras, el 61% respondió tener pareja estable. Del mismo modo el 38% de las separadas o divorciadas y el 15% de las viudas tenían pareja estable. En relación con la ocupación, el 43.10% trabajaba fuera de casa, el 28.56 % eran estudiantes, el 12.77% estudiaba y trabajaba, el 8.36% estaba en paro, el 2.40% se dedicaba a las tareas domésticas, el 1.65% eran jubiladas o pensionistas y se definían como otras el 3.16%.

8.2.1.3. Análisis de la estructura interna. Instrumento inicial.

En la tabla 10 se puede observar la distribución de ítems por factor

Tabla 10
Distribución de ítems por factor

FACTOR	ÍTEMS
Maternidad	1-11-20-23-29-35-38-47-51-56-61-65
Amor romántico y Pareja	2-5-14-16-21-24-30-39-52-67
Cuidados	6-17-25-31-36-40-43-53-57-62-68
Proyección laboral	7-12-15-41-44-48-54-63-66-71-75-79-80
Actitudes y Sumisión	3-9-13-18-26-37-42-45-49-55-58-69-77
Biología y Aptitudes	4-8-27-33-59-64-72-74-78
Neosexismo	10-19-22-28-32-34-46-50-60-70-73-76-81

Los ítems 5, 11, 12, 16, 19, 20, 25, 38, 45, 52, 66 y 73 se consideran inversos

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

La fiabilidad del inventario calculada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach fue de .94³⁴, no obstante, al ser un instrumento multidimensional debe informarse del Omega jerárquico que nos informa de la fiabilidad del factor común y que con un omega de .69, supone un valor apropiado para el uso de la puntuación total del test (Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018).

Generalmente, cuando se dispone de la primera versión de instrumento se realiza un estudio piloto administrándose a una pequeña muestra para evaluar la estructura interna aplicando técnicas de análisis factorial exploratorio. Mediante estas técnicas se hace aproximación a la dimensionalidad del instrumento psicométrico y la discriminación de los ítems (pesos factoriales). Siguiendo estas técnicas exploratorias, como podemos observar en la tabla 11, hay siete factores con autovalores por encima de 1 (regla de Kaiser) lo que es acorde a la propuesta teórica de que el inventario mide 7 dimensiones, estos siete factores permiten explicar el 44.20% de la varianza.

³⁴ Se ha utilizado como separación decimal el punto en lugar de la coma. Asimismo, siguiendo las normas APA se ha eliminado el cero delante de punto cuando el valor no podía superar la unidad (por ejemplo, al indicar una probabilidad o un coeficiente de fiabilidad).

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 11
Varianza Explicada por los siete factores

FACTORES	Autovalores	% Varianza Explicada
F1	21.43	26.46
F2	5.56	6.86
F3	2.22	2.74
F4	2.08	2.57
F5	1.79	2.21
F6	1.41	1.74
F7	1.31	1.62
	TOTAL	44.20

Si bien en el estudio de la dimensionalidad la distribución de los ítems en factores y su calidad métrica o pesos factoriales puede realizarse mediante AFE (análisis factorial exploratorio), actualmente no se considera que exista una diferencia sustancial entre AFE y AFC (análisis factorial confirmatorio), considerándose ambas técnicas como extremos de un continuo, en el que en un extremo hay un total *cross-loading* (pesos factoriales cruzados) y en el otro extremo, en AFC solo se admite que cada ítem pese o sature en un único factor que debe ser además el indicado por la teoría sobre el constructo a medir (Schmitt, 2011). Adicionalmente, cuando se dispone de un modelo teórico sobre la estructura del constructo para evitar soluciones incorrectas debidas a la capitalización del azar, es mejor opción implementar directamente AFC. En consecuencia, siguiendo las recomendaciones de Schmitt (2011) aplicables a nuestro caso se realizó un AFC, analizándose en primer lugar las distribuciones de los ítems para elegir el procedimiento de estimación más adecuado. En la tabla 12 se muestran los descriptivos de los ítems.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 12

Descriptivos de los ítems del instrumento inicial

Variables	Media	Des. Típica	Asimetría	Curtosis
X1	3.03	1.25	-0.16	-0.94
X2	1.18	0.62	3.92	16.11
X3	2.30	1.25	0.53	-0.75
X4	1.60	1.02	1.68	1.88
X5	2.47	1.26	0.54	-0.68
X6	1.90	1.22	1.10	-0.05
X7	1.29	0.75	3.03	9.32
X8	2.03	1.17	0.82	-0.45
X9	3.46	1.50	-0.54	-1.16
X10	1.60	1.04	1.91	3.00
X11	3.29	1.37	-0.17	-1.23
X12	3.44	1.07	-0.37	-0.27
X13	1.64	1.13	1.70	1.72
X14	2.99	1.32	-0.06	-1.05
X15	1.66	1.05	1.54	1.55
X16	4.10	1.09	-1.00	0.00
X17	1.92	1.08	0.88	-0.22
X18	1.68	1.07	1.43	0.94
X19	4.43	1.12	-1.92	2.49
X20	3.31	1.47	-0.30	-1.27
X21	1.89	1.10	1.09	0.26
X22	1.70	1.13	1.47	1.04
X23	1.38	0.80	2.32	5.29
X24	2.26	1.19	0.46	-0.90
X25	3.63	1.27	-0.42	-0.99
X26	1.94	1.17	1.00	-0.02
X27	1.52	0.92	1.81	2.47
X28	1.80	1.14	1.31	0.69
X29	2.81	1.38	0.05	-1.27
X30	1.59	0.94	1.62	1.97
X31	1.67	1.05	1.47	1.08
X32	1.22	0.65	3.48	12.96
X33	2.34	1.22	0.43	-0.91
X34	1.57	1.02	1.91	2.93
X35	1.93	1.08	0.93	-0.05
X36	1.94	1.21	0.96	-0.36
X37	1.98	1.15	0.87	-0.43

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

X38	2.33	1.28	0.66	-0.61
X39	1.96	1.12	0.88	-0.31
X40	1.45	0.96	2.20	3.91
X41	1.34	0.76	2.40	5.55
X42	1.84	1.12	1.10	0.03
X43	1.60	0.98	1.62	1.77
X44	1.62	0.99	1.63	1.94
X45	4.08	1.19	-1.17	0.40
X46	2.39	1.37	0.52	-1.03
X47	2.38	1.36	0.50	-1.03
X48	1.40	0.89	2.31	4.56
X49	3.04	1.41	-0.17	-1.26
X50	3.02	1.48	0.00	-1.41
X51	2.28	1.30	0.61	-0.83
X52	3.10	1.25	0.00	-0.93
X53	1.47	0.89	2.03	3.47
X54	2.91	1.27	-0.23	-1.09
X55	2.41	1.31	0.37	-1.13
X56	2.43	1.31	0.42	-0.98
X57	1.57	0.91	1.59	1.85
X58	1.18	0.68	4.08	16.58
X59	2.25	1.36	0.61	-0.99
X60	1.41	0.86	2.29	4.79
X61	2.47	1.33	0.37	-1.08
X62	1.46	0.84	1.91	3.24
X63	2.57	1.31	0.17	-1.26
X64	2.23	1.30	0.61	-0.90
X65	1.65	1.07	1.62	1.67
X66	4.14	1.15	-1.23	0.58
X67	1.56	0.88	1.66	2.36
X68	2.21	1.27	0.60	-0.93
X69	2.98	1.40	-0.16	-1.31
X70	1.83	1.24	1.27	0.30
X71	1.92	1.17	1.00	-0.09
X72	1.95	1.18	0.98	-0.16
X73	3.13	1.52	-0.13	-1.41
X74	2.93	1.28	-0.12	-1.07
X75	1.42	0.85	2.28	5.13
X76	1.50	1.05	2.11	3.34
X77	1.56	0.95	1.64	1.84
X78	2.02	1.19	0.85	-0.44

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

X79	2.04	1.34	0.92	-0.56
X80	1.21	0.60	3.36	12.52
X81	1.29	0.75	2.96	8.86

Como se puede apreciar, los ítems tienen valores de asimetría y curtosis por encima de uno y puesto que, además, son datos ordinales, el tratamiento correcto debe realizarse a partir de la matriz de correlaciones policóricas, utilizándose como estimador mínimos cuadrados ponderados diagonalizados o DWLS (acrónimo en inglés de diagonally weighted least squares) (Asún, Rdz-Navarro, y Alvarado, 2016). Con este procedimiento se realizó el AFC, cuya bondad de ajuste al modelo fue aceptable con un $\chi^2(3138)$ de 24694, $p < .001$, Índice de ajuste comparativo (CFI) = .95, Índice de ajuste de Tucker-Lewis (TLI) = .95, Error cuadrático medio de aproximación RMSEA = .057 (.056, .057) y el Residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR) = .067. Salvo el valor de χ^2 que tiende a desajustar en muestras grandes (Kline, 2016), todos los demás índices cumplen con las recomendaciones sobre los puntos de corte de Hu y Bentler (1999), que recomiendan deben ser mayores a .95/.90 para CFI y NNFI, y por otra parte menores a .05/.08 para RMSEA, y menores a .06/.08 para SRMR para un ajuste bueno o aceptable, respectivamente. En la tabla 13 se indican los pesos estandarizados de la prueba inicial.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 13

Pesos estandarizados en valor absoluto del VISEM en su versión inicial.

	Peso estandarizado	Error Estándar	Valor-z	P(> z)
Maternidad				
X1	.460			
X11	.344	.059	12.717	.000
X20	.200	.056	7.696	.000
X23	.476	.081	12.789	.000
X29	.648	.069	20.256	.000
X35	.612	.075	17.807	.000
X38	.436	.062	15.368	.000
X47	.636	.072	19.183	.000
X51	.746	.077	20.968	.000
X56	.522	.062	18.156	.000
X61	.770	.076	22.079	.000
X65	.529	.076	15.088	.000
Amor romántico y pareja				
X2	.641			
X5	.211	.047	6.956	.000
X14	.376	.051	11.579	.000
X16	.334	.049	10.664	.000
X21	.610	.058	16.546	.000
X24	.655	.063	16.146	.000
X30	.593	.060	15.507	.000
X39	.752	.072	16.283	.000
X52	.383	.049	12.110	.000
X67	.624	.061	16.021	.000
Cuidados				
X6	.616			
X17	.647	.034	30.574	.000
X25	.343	.036	15.648	.000
X31	.735	.039	30.656	.000
X36	.589	.038	25.261	.000
X40	.638	.043	24.120	.000
X43	.772	.041	30.773	.000
X53	.716	.040	28.906	.000
X57	.676	.039	28.111	.000

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

X62	.771	.040	31.110	.000
X68	.755	.041	29.831	.000
Proyección laboral				
X7	.813			
X12	.220	.031	8.819	.000
X15	.366	.035	12.786	.000
X41	.718	.030	29.402	.000
X44	.681	.028	30.164	.000
X48	.739	.029	31.404	.000
X54	.368	.030	15.076	.000
X63	.495	.028	21.926	.000
X66	.489	.029	20.929	.000
X71	.685	.027	30.831	.000
X75	.437	.033	16.448	.000
X79	.429	.030	17.581	.000
X80	.874	.031	34.348	.000
Actitudes y Sumisión				
X3	.339			
X9	.065	.076	2.495	.013
X13	.239	.104	6.809	.000
X18	.462	.118	11.561	.000
X26	.526	.119	13.068	.000
X37	.577	.134	12.717	.000
X42	.601	.141	12.628	.000
X45	.107	.081	3.872	.000
X49	.384	.104	10.893	.000
X55	.581	.132	12.997	.000
X58	.725	.181	11.805	.000
X69	.329	.098	9.905	.000
X77	.655	.152	12.682	.000
Biología y Aptitudes				
X4	.471			
X8	.578	.071	17.196	.000
X27	.695	.084	17.662	.000
X33	.541	.070	16.461	.000
X59	.717	.085	17.975	.000
X64	.621	.079	16.746	.000
X72	.717	.087	17.543	.000
X74	.446	.064	14.803	.000

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

X78	.832	.096	18.310	.000
Neosexismo				
X10	.331			
X19	.780	.207	11.392	.000
X22	.599	.162	11.172	.000
X28	.697	.192	10.965	.000
X32	.854	.233	11.044	.000
X34	.771	.200	11.633	.000
X46	.623	.172	10.932	.000
X50	.492	.145	10.218	.000
X60	.868	.232	11.305	.000
X70	.792	.211	11.336	.000
X73	.532	.151	10.625	.000
X76	.876	.230	11.495	.000
X81	.829	.215	11.659	.000

Como se puede observar en la Tabla 13 algunos ítems tienen pesos factoriales bajos (por debajo de 0.4), no obstante, para la decisión de mantener o eliminar un determinado ítem se tuvo en cuenta junto al peso factorial su relevancia de contenido (Brown, 2014; Kline, 2016), de modo que ítems que pudieran ser redundantes también fueron descartados (para ello se revisaron los índices de modificación en los que se apreciaran altas correlaciones entre errores), con estas consideraciones se elaboró la versión definitiva de 35 ítems.

Esta versión reducida del instrumento muestra una fiabilidad estimada mediante el Coeficiente Alpha =.93, con un Omega Jerárquico =.74 observándose una mejora sustancial en los índices de bondad de ajuste ($\chi^2 (539) = 2117,08, p < .001$; CFI = .981; TLI = .978; RMSEA = .038 (.036, .039) y SRMR = .048). Este resultado se consideró como una

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

previsión sobre la fiabilidad y bondad de ajuste que debería confirmarse en un nuevo estudio en el que solo se aplicasen los 35 ítems del instrumento definitivo.

8.2.1.3.1. Análisis de Sesgos de Respuesta: Control del sesgo de aquiescencia.

En escalas tipo Likert en las que los ítems son un conjunto de afirmaciones siempre es posible que exista cierto grado de condescendencia con los enunciados lo que sería un efecto de aquiescencia, para controlar este efecto se formularon algunos ítems en sentido inverso y se aplicaron técnicas AFC para la evaluación de este posible sesgo (Savalei y Falk, 2014). Estos análisis confirmaron la existencia de un pequeño sesgo pero muy limitado, ya que explicaba menos del 2% de la varianza total. Como se puede observar en la tabla 14, los pesos estandarizados eliminado el efecto de la aquiescencia, son similares a los iniciales sin control de la aquiescencia y en la figura 8 se informa de la distribución de ítems por factores.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

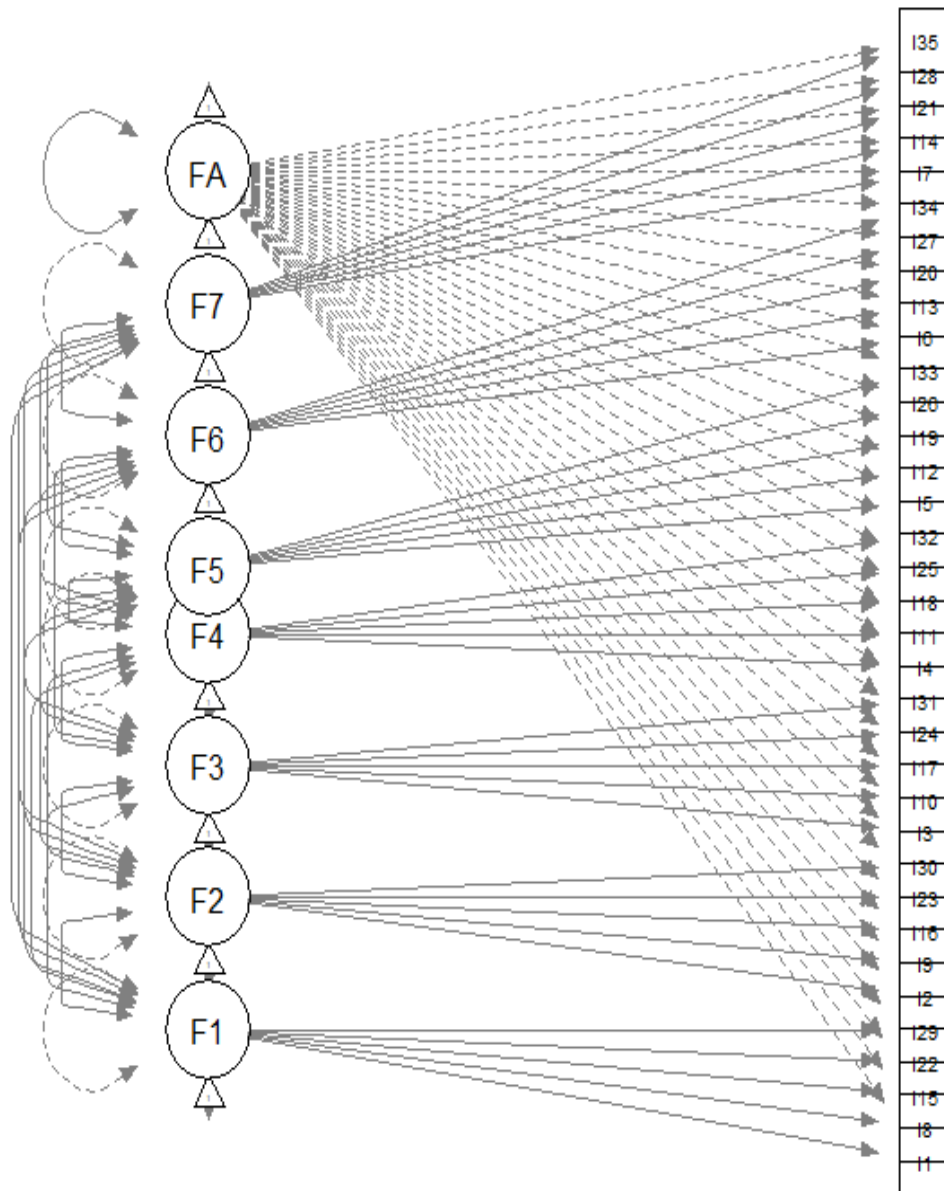


Figura 8. Distribución de ítems por factores

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 14

Pesos factoriales estandarizados en valor absoluto eliminado el efecto de aquiescencia

	Peso estandarizado	Error Estándar	Valor-z	P(> z)
Maternidad				
X1	.420	.023	18.201	.000
X29	.624	.020	30.752	.000
X47	.642	.020	31.759	.000
X56	.520	.021	24.710	.000
X65	.511	.027	18.636	.000
Amor romántico y pareja				
X14	.441	.026	16.957	.000
X16	.458	.028	16.137	.000
X30	.693	.025	27.948	.000
X52	.496	.026	19.069	.000
X67	.755	.022	33.911	.000
Cuidados				
X6	.598	.020	29.786	.000
X31	.746	.016	45.896	.000
X36	.585	.020	29.970	.000
X53	.729	.018	40.084	.000
X57	.687	.019	36.347	.000
Proyección laboral				
X7	.775	.021	36.883	.000
X41	.688	.022	30.726	.000
X44	.646	.019	34.181	.000
X63	.417	.022	19.087	.000
X80	.842	.019	43.388	.000
Actitudes y Sumisión				
X18	.458	.027	17.207	.000
X37	.600	.021	29.000	.000
X42	.614	.020	30.793	.000
X55	.568	.021	27.589	.000
X77	.673	.021	31.443	.000
Biología y Aptitudes				

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

X4	.462	.028	16.781	.000
X33	.535	.020	26.792	.000
X72	.715	.017	43.241	.000
X74	.438	.022	20.159	.000
X78	.835	.013	65.904	.000
Neosexismo				
X19	.840	.016	50.983	.000
X22	.613	.024	25.528	.000
X34	.814	.015	53.216	.000
X70	.793	.016	50.277	.000
X81	.868	.017	49.921	.000

En la tabla 15 se muestra la correlación entre los factores

Tabla 15
Correlación entre los 7 factores del VISEM

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1	1						
F2	.592	1					
F3	.703	.468	1				
F4	.770	.599	.898	1			
F5	.454	.513	.874	.792	1		
F6	.684	.554	.780	.700	.765	1	
F7	.533	.509	.428	.536	.366	.541	1

8.2.2. Segundo Estudio.

Este segundo estudio tiene como objetivo, en cuanto a las evidencias de validez de estructura interna, realizar el análisis de la fiabilidad y la bondad de ajuste para el inventario definitivo puesto que, como se ha indicado anteriormente, es necesario comprobar que las

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

propiedades psicométricas del instrumento del primer estudio se mantengan en su versión definitiva de 35 ítems.

Se mantuvieron, por tanto, las instrucciones para responder al inventario, subrayando que las preguntas hacían referencia a las vivencias y experiencia de las participantes indicando el carácter anónimo y la confidencialidad, así como al propósito de estudio. De nuevo se solicitaba el consentimiento informado de las participantes. Se mantuvo la escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta, correspondiendo a cada alternativa un número del 1 a 5 del mismo modo que en el primer estudio.

En cuanto a los datos sociodemográficos los datos solicitados fueron:

- Género con el que se identifica. Las opciones fueron:
 - a) mujer
 - b) hombre
 - c) género no binario
- Si es o no una persona trans
- Edad.
- Nacionalidad.
- Estado civil. Teniendo en cuenta si la participante tiene o no una relación de pareja estable
- ¿Tiene hijos/as?
- Nivel de estudios.
- Situación laboral.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

8.2.2.1. *Aplicación del Instrumento.*

El inventario fue aplicado en formato electrónico utilizando la herramienta de formularios de la plataforma Google Forms. Para la difusión del enlace y facilitar la participación del mayor número de mujeres posible se utilizó también la divulgación de este a través de las redes sociales, contactando en este caso con un mayor número de personas e indicando de forma expresa que únicamente podían responder a este inventario mujeres que no hubieran contestado la versión anterior. Para facilitar que las participantes fueran diferentes se contactó vía correo electrónico con diferentes asociaciones, entidades, universidades, etc., con el fin de dar la mayor difusión posible.

Del mismo modo, una vez las personas accedían al enlace, el primer texto que aparecía era una explicación en cuanto a los objetivos del estudio, que formaba parte de una tesis doctoral y se les facilitaba una dirección de correo electrónico para poder consultar dudas o plantear sugerencias. A continuación, tenían que aceptar el consentimiento informado, en el que se les indicaba de forma explícita el carácter anónimo y confidencial de la prueba. Si no lo aceptaban explícitamente el inventario era excluido.

8.2.2.2. *Participantes Segundo Estudio.*

En esta ocasión el inventario fue respondido por un total de 4648 personas. Se llevó a cabo una revisión de los datos demográficos y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- No haber aceptado el consentimiento informado.
- No identificarse como mujeres.
- No indicar edad.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Se han aceptado menores de edad siempre que fueran mayores de 14 años por la relevancia que podría tener el factor edad en cuanto a las respuestas. Se decidió el punto de corte en los 14 años por ser considerada la edad de inicio de la adolescencia media. También se consideró pertinente la aceptación de respuestas de mujeres de nacionalidad no española.

De este modo quedó una muestra de 4400 mujeres con las siguientes características: la media de edad fue de 35.8 años (DT=12.21), oscilando el rango entre los 14 y los 83 años. La mayor parte de las participantes (99.39%) no era trans. En cuanto al estado civil: el 34.07 % eran solteras con pareja estable, el 30.27% casadas, el 27.20% solteras sin pareja estable, el 7.50% eran separadas o divorciadas y el 0.82% viudas. El 0.14% no indicaron el estado civil. En relación con la pregunta si tenían o no hijos, el 62.02% respondieron que no y el 37.73% si tenían hijos. El 0.25% de las mujeres no respondió a esta cuestión. Por otro lado, la mayoría de las mujeres eran de nacionalidad española (95.21%); el 4.43% eran de otra nacionalidad y el 0.36% no aportó este dato. En relación con la ocupación, el 52.25% trabajaba fuera de casa, 17.82 % eran estudiantes, el 11.05% estudiaba y trabajaba, el 7.61% estaba en paro, el 4.05% se dedicaba a las tareas domésticas, el 2,45% era jubiladas o pensionistas y se definían como otras el 3.86%. El 0.91% no aportó este dato. Por último, en cuanto al nivel de estudios: el 58.12% tenía estudios universitarios terminados, el 37.82% estudios medios o bachillerato, el 3.86% estudios primarios, el 0.09% sin estudios y el 0.11% no aportó este dato.

8.2.2.3. Análisis de la estructura interna. Instrumento definitivo.

Al haber realizado un primer estudio que, si bien ha dado como resultado una aceptable bondad de ajuste, al haber procedido a reducir la longitud del test se hace preciso poner a prueba la validez de constructo en la versión definitiva de 35 ítems (Fokkema y Greiff, 2017).

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Como resultado del análisis, la fiabilidad del inventario calculada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach fue de .93, con un Omega total de .95 y un Omega Jerárquico de .74, esto es, un 74% de la varianza de la puntuación total puede ser atribuida a un factor general y el resto hasta el 95% se explican por la naturaleza multidimensional de la medida. La tabla 16 muestra los descriptivos de los ítems del instrumento definitivo.

La bondad de ajuste al modelo del inventario definitivo fue aceptable con un $\chi^2(539)$ de 6355, $p < .001$, CFI = .97, TLI = .97, RMSEA = .050 (.048, .051) y el SRMR = .053. Los índices se encuentran dentro de los puntos de corte recomendados por Hu y Bentler (1999) y por Brown (2014), ya referidos en el anterior epígrafe. Los pesos estandarizados se muestran en la tabla 17 y las correlaciones entre factores en la tabla 18.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 16

Descriptivos de los ítems del VISEM definitivo

Variables	Media	Des. Típica	Asimetría	Curtosis
X1	3.09	1.27	-0.23	-0.99
X2	2.86	1.33	0.04	-1.13
X3	2.14	1.29	0.79	-0.62
X4	1.42	0.89	2.31	4.91
X5	1.72	1.11	1.40	0.86
X6	1.63	1.02	1.54	1.43
X7	4.30	1.22	-1.63	1.40
X8	3.12	1.38	-0.21	-1.20
X9	4.19	1.08	-1.22	0.62
X10	1.90	1.18	1.15	0.19
X11	1.37	0.81	2.37	5.47
X12	2.01	1.16	0.84	-0.41
X13	2.43	1.23	0.34	-1.02
X14	1.56	1.02	1.86	2.57
X15	2.26	1.34	0.65	-0.84
X16	1.50	0.89	1.94	3.37
X17	2.01	1.25	0.91	-0.47
X18	1.86	1.13	1.13	0.24
X19	1.92	1.16	0.98	-0.23
X20	2.25	1.25	0.55	-0.91
X21	1.68	1.13	1.62	1.51
X22	2.65	1.28	0.23	-0.97
X23	2.90	1.24	0.14	-0.85
X24	1.68	1.07	1.51	1.25
X25	2.82	1.33	-0.06	-1.28
X26	2.35	1.28	0.42	-1.07
X27	2.97	1.27	-0.13	-1.05
X28	1.89	1.23	1.15	0.08
X29	1.77	1.09	1.33	0.87
X30	1.41	0.80	2.17	4.72
X31	1.60	0.94	1.53	1.69
X32	1.29	0.70	2.90	9.17
X33	1.59	0.99	1.62	1.72
X34	2.19	1.24	0.61	-0.84
X35	1.38	0.85	2.44	5.65

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 17

Pesos estandarizados en valor absoluto del VISEM definitivo

	Peso estandarizado	Error Estándar	Valor-z	P(> z)
Maternidad				
I1	.530			
I8	.583	.038	28.692	.000
I15	.699	.043	30.450	.000
I22	.482	.037	24.819	.000
I29	.584	.044	25.042	.000
Amor romántico y pareja				
I2	.618			
I9	.395	.033	19.101	.000
I16	.689	.038	29.436	.000
I23	.266	.032	13.625	.000
I30	.857	.039	35.415	.000
Cuidados				
I3	.634			
I10	.760	.024	49.930	.000
I17	.676	.024	43.807	.000
I24	.696	.025	44.399	.000
I31	.710	.026	43.203	.000
Proyección laboral				
I4	.742			
I11	.630	.023	37.102	.000
I18	.638	.019	45.050	.000
I25	.370	.020	24.871	.000
I32	.845	.021	53.829	.000
Actitudes y Sumisión				
I5	.461			
I12	.553	.050	24.117	.000
I19	.642	.057	24.606	.000
I26	.598	.058	22.531	.000
I33	.659	.061	23.451	.000
Biología y Aptitudes				
I6	.565			
I13	.534	.034	28.171	.000
I20	.677	.038	31.923	.000

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

I27	.459	.032	25.791	.000
I34	.738	.040	32.739	.000
Neosexismo				
I7	.651			
I14	.716	.032	34.344	.000
I21	.863	.030	43.904	.000
I28	.820	.029	43.302	.000
I35	.911	.032	43.495	.000

Tabla 18

Matriz de correlaciones de los factores del VISEM

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1	1	.648	.719	.804	.492	.699	.506
F2		1	.574	.708	.549	.615	.570
F3			1	.936	.856	.853	.467
F4				1	.817	.789	.606
F5					1	.850	.389
F6						1	.554
F7							1

Por último, en la tabla 19 se muestran las correlaciones entre las puntuaciones observadas de las subescalas del VISEM.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 19

Correlaciones entre las puntuaciones observadas de las escalas del VISEM

	Mat	Par	Cuid	Prof	Ac Sum	Biol Ap	Neosex	VISEM Total
Mat	1	.39**						
Par		1	.34**	.38**	.30**	.38**	.37**	.62**
Cuid			1	.61**	.57**	.58**	.30**	.79**
Profes				1	.51**	.50**	.35**	.76**
Ac. Sum					1	.54**	.23**	.69**
Biología y Aptitudes						1	.38**	.78**
Neosex							1	.61**
VISEM Total								1

**p<.01; *p<.05

Mat= Maternidad; Par=Pareja; Cuid=Cuidados; Prof=Profesión; Ac Sum=Actitud y Sumisión; Biol Ap=Biología y Aptitudes; Neosex=Neosexismo

8.3. Evidencias de validez en relación con otras variables

Un aspecto fundamental para determinar la validez de constructo de un instrumento es conocer su relación respecto a otras variables de interés. Las variables externas con las que se va a relacionar los resultados del instrumento psicométrico deberán incluir, tanto medidas de algún criterio con el que se espera que dichos resultados tengan relación, como con otros instrumentos que se entiende miden el mismo constructo (Oliden, 2003). En el caso del inventario creado objeto de esta tesis, no se han podido encontrar instrumentos que midan el mismo constructo, ya que, como ha quedado justificado, se trata de uno nuevo, por lo que se han elegido instrumentos que miden constructos similares.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Al haberse justificado la necesidad de creación del VISEM en base a las consecuencias que la violencia social encubierta tiene en la salud de las mujeres, se han elegido algunos instrumentos de medida de salud para comprobar la validez predictiva.

Según varios autores las evidencias de validez convergente y discriminante se obtienen cuando se analiza la relación entre la puntuación del instrumento y otras variables externas que, bien se supone miden el mismo constructo, o bien miden algún constructo que se espera que el cuestionario prediga. Es importante, además, que la relación predictiva tenga relevancia a nivel social en cuanto a las consecuencias sociales del uso del instrumento en cuestión (Comisión Internacional de Tests, 2014).

Para realizar estos análisis se deben llevar a cabo métodos correlacionales (Oliden, 2003). Con el objetivo de llevar a cabo un análisis correlacional lo más completo y exhaustivo posible se consideró necesario que cada participante respondiera a un total de 3 instrumentos de medida, siendo común a todas ellas el VISEM. Para ello, una vez que el total de participantes (4400) respondían a todas las preguntas del VISEM, se les pedía marcar una casilla que les llevaba de forma aleatoria a diferentes bloques de realización de diferentes pruebas, de tal modo que quedó un diseño de VISEM más 6 pruebas diferentes: dos de ellas para analizar las evidencias de validez con relación a medidas similares, con el objetivo de encontrar evidencia convergente, y otras cuatro para evaluar evidencias predictivas, en nuestro caso, medidas de diferentes variables de salud. Los instrumentos elegidos en base a sus propiedades psicométricas y a la relevancia en la literatura científica fueron: El Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI-45-r) y el Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) para la validez con relación a medidas similares; y la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario tridimensional para la depresión (CTD), el

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) para analizar la validez predictiva.

De ese modo, el diseño final en cuanto a los bloques de pruebas a responder por las participantes de un modo aleatorio fue:

- VISEM+ CFNI + ASI
- VISEM+ CFNI + ISRA
- VISEM + CFNI+ CTD
- VISEM+CFNI+ AUTOESTIMA
- VISEM+ CFNI+ GHQ
- VISEM+ ASI+ ISRA
- VISEM+ASI+ CTD
- VISEM+ ASI + AUTOESTIMA
- VISEM+ ASI+ GHQ
- VISEM+ ISRA+CTD
- VISEM+ISRA+ AUTOESTIMA
- VISEM+ ISRA + GHQ
- VISEM+CTD+ AUTOESTIMA
- VISEM+ CTD+ GHQ
- VISEM+AUTOESTIMA+ GHQ

Para asegurar las respuestas y la aleatorización de los bloques, todas las respuestas del VISEM eran obligatorias, así como la necesidad de marcar una casilla al terminar y de ese modo pasar al segundo y tercer cuestionario. En los 15 grupos se recogió un número similar

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

de respuestas (entre 1404 y 1487), teniendo en cuenta que el VISEM obligatoriamente fue respondido por las 4400 participantes.

8.3.1. Evidencias de validez con relación a medidas similares (redes nomológicas).

Es importante establecer evidencias de validez tanto convergente como discriminante, que muestren que el instrumento psicométrico mide lo que pretende medir y no otras variables.

La red nomológica en la que se puede observar un constructo está relacionada con poder comprobar que la medida del constructo en cuestión está asociada de forma significativa con algunas medidas de otros constructos que tienen aspectos importantes en común (Messick, 1998). Por ello se han seleccionado dos instrumentos que miden aspectos relacionados con la percepción de género y diferentes formas de sexismo: El Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) y el Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI-45-r). Se han elegido en base a las recomendaciones encontradas en la literatura científica en cuanto a las adecuadas propiedades psicométricas de ambos.

8.3.1.1. Instrumentos

8.3.1.1.1. Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI; Glick y Fiske, 1996).

Consta de 22 ítems que se responden con una escala Likert. El instrumento mide dos dimensiones relacionadas con la actitud sexista: sexismo hostil (SH) y sexismo benevolente (SB) (Garaigordobil y Aliri, 2011b; Oswald et al., 2018). Como ya se ha indicado en el marco teórico, el instrumento original en inglés cuenta con ítems que se responden de forma inversa, sin embargo, Moya y Glick (1998) llevan a cabo una adaptación a población española en la que se han modificado estos ítems para que todas las respuestas vayan en la misma dirección debido a que los problemas de comprensión de éstos disminuían la validez del instrumento (Expósito et al., 1998).

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

El ASI en su versión en español muestra unas adecuadas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de .86 en la subescala de sexismo benévolo y de .89 en la subescala de sexismo hostil, con una fiabilidad total de .90.

8.3.1.1.2. Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI-45-r; Aparicio y Alvarado, 2018).

El objetivo de este instrumento es identificar las normas de género que de algún modo definen el comportamiento de las mujeres (Mahalik et al., 2005). Mide, por tanto, actitudes, creencias y comportamientos relacionados con los roles sociales asignados tradicionalmente al género femenino. El inventario mide 9 escalas: Invertir en apariencia; Cuidado de niños/as; Doméstica; Modestia; Dulce y Agradable; Relaciones; Romántica; Fidelidad sexual y Delgadez.

Las respuestas se recogen en una escala Likert de 1=Totalmente en desacuerdo a 4=Totalmente de acuerdo. Mayores puntuaciones muestran mayor conformidad con los roles de género femenino socialmente aceptados.

El CFNI-45-r presenta unas adecuadas propiedades en cuanto a los coeficientes alfa de Cronbach para cada una de las nueve subescalas. El valor más bajo se obtiene en la subescala Relaciones con un valor de .68 y el más alto el de la subescala Cuidado de hijos/as con un valor de .90. El coeficiente alfa de Cronbach total es de .78.

8.3.1.2. Resultados del análisis correlacional entre VISEM y medidas similares.

Es importante, a la hora de analizar las evidencias de validez en relación con otras variables, tener en cuenta las indicaciones de autores como Cohen (1998), que considera el tamaño del efecto en la interpretación de las correlaciones entre variables en el ámbito de la investigación en ciencias de la conducta. De este modo, las correlaciones de .10 se interpretan como pequeñas, se entienden correlaciones medianas si alcanzan .30 y correlaciones grandes

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

si son iguales o mayores de .50 (Cohen, 1998). Otros autores como Ferguson (2009) sugiere aumentar a .20 el valor de la correlación para que esta tenga "significación práctica" en ciencias sociales y de la salud. Sin embargo, Gignac y Szodorai (2016) en una reciente investigación en la que llevan a cabo una revisión de estudios mediante metaanálisis, muestran cómo los valores ofrecidos por Cohen y Ferguson son muy exigentes ya que, en su revisión de las investigaciones publicadas en el ámbito de estudio de las diferencias individuales, se muestra que sería más adecuado hablar de .10 como correlaciones pequeñas, .20 como habituales o típicas y considera como grandes a las que superen el valor .30.

Por tanto, a la hora de analizar los resultados de las correlaciones entre los diferentes factores y la puntuación total del VISEM y el resto de los instrumentos seleccionados para analizar las evidencias de validez nomológica y predictiva, se considerarán correlaciones significativas pequeñas si están entre .10 y .20; típicas si se sitúan entre .20 y .30; grandes si superan el valor .30 y muy grandes para valores mayores de .50.

En la tabla 20 se muestran los datos de los índices de correlación de Pearson entre las puntuaciones de VISEM y el CFNI-45-r. La puntuación total en VISEM correlaciona significativamente con la puntuación total en CFNI con un coeficiente de Pearson de .43, correlación que se puede considerar grande. Además, en cuanto a diferentes factores, se obtienen correlaciones que se pueden considerar grandes entre el factor Maternidad y varios de los factores del CFNI. En general, podemos encontrar correlaciones importantes entre ambos instrumentos.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 20
Correlaciones entre el VISEM y el CFNI

Dimensión	Rel	C N	Delg	Fid.	Mod	Rom	Dom	Apar	Dul	CFNI Total
Maternidad	.44	.32**	.14**	.26**	.03	.35**	.15**	.07**	.19**	.37**
Amor romántico y Pareja	.57	.15**	.14**	.30**	-.03	.55**	.04	.07**	.18**	.34**
Cuidados	.34	.11**	.16**	.28**	.08**	.27**	.11**	.04	.16**	.29**
Proyección laboral	.11	.18**	.15**	.31**	.02	.29**	.10**	.04	.14**	.30**
Actitudes y Sumisión	.01	.05*	.18**	.26**	.05*	.23**	.030	.04	.13**	.23**
Biología y Aptitudes	.47	.09**	.18**	.26**	.04	.35**	.13**	.10**	.18**	.32**
Neosexismo	.21	.12**	.09**	.29**	.04	.33**	.19**	.12**	.12**	.30**
VISEM Total	.03	.21**	.21**	.39**	.05	.47**	.15**	.10**	.22**	.43**

**p<.01; *p<.05

En CFNI: Rel =Relaciones; C N=Cuidado de niños; Delg=Preocupación por delgadez; Fid=Fidelidad sexual; Mod=Modestia; Rom=Relaciones románticas; Dom=Doméstica; Apar=Preocupación por Apariencia; Dul=Dulce y Agradable.

En cuanto a las correlaciones entre el VISEM y el ASI, se ha analizado ésta teniendo en cuenta, por un lado, el factor sexismo hostil y por otro el sexismo benevolente. Como se puede observar en la tabla 21, las correlaciones son significativas y prácticamente todas son grandes y muy grandes. La puntuación total del VISEM muestra una correlación de Pearson de .65 con la puntuación en Sexismo Hostil y una correlación de .59 con la puntuación en Sexismo Benevolente. Todos los factores del VISEM muestran elevadas correlaciones con las puntuaciones en ambas formas de sexismo (Hostil y Benevolente), siendo especialmente elevada la correlación entre el factor Neosexismo y el Sexismo Benevolente.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 21
Correlaciones entre el VISEM y el ASI

Dimensión	Sexismo Hostil	Sexismo Benevolente
Maternidad	.40**	.31**
Amor romántico y Pareja	.44**	.38**
Cuidados	.54**	.34**
Proyección laboral	.49**	.34**
Actitudes y Sumisión	.47**	.28**
Biología y Aptitudes	.53**	.44**
Neosexismo	.34**	.77**
VISEM Total	.65**	.59**

**p<.01; *p<.05

Los resultados de los análisis de correlación muestran, por tanto, una adecuada validez del VISEM en relación con variables similares.

8.3.2. Evidencias de validez en relación con variables predictivas.

El objetivo final que persigue la creación del VISEM, objeto de esta tesis, es su aplicación práctica en el ámbito socio sanitario. Se ha justificado la necesidad de identificar determinados aspectos relacionados con la socialización diferencial y cómo una interiorización de los mandatos de género asociados a las mujeres puede empeorar su salud. Por ello es necesario, a la hora de analizar las evidencias de validez del inventario, comprobar si la medida en el constructo violencia social encubierta, correlaciona con algunos instrumentos que miden distintas formas de salud en las mujeres. Para ello se han

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

seleccionado diferentes instrumentos en base a los datos aportados relacionados con una mayor prevalencia de problemas de salud en las mujeres.

8.3.2.1. Instrumentos.

8.3.2.1.1. Escala de Autoestima de Rosenberg. Adaptación española.

El instrumento más utilizado para medir la autoestima es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965, 1986). Las preguntas están relacionadas con la percepción de valoración y respeto de sí mismo/a. Consta de 10 ítems, siendo 5 de ellos de puntuación inversa, con una escala Likert de respuesta de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo).

En su versión original, la escala presenta una consistencia interna de .85 medida a través del coeficiente Alpha de Cronbach y una fiabilidad tes-retest de .83. Se han llevado a cabo algunas adaptaciones a población española, con resultados que muestran una fiabilidad por encima de .70 (Echeburúa-Odriozola, 1995; Sansinenea y Sansinenea, 2004; Vazquez-Morejón, Jiménez García-Bóveda, y Vázquez-Morejón, 2004).

8.3.2.1.2. Cuestionario tridimensional para la depresión (CTD; Jiménez-García y Miguel-Toval, 2003).

Se trata de un instrumento que tiene como objetivo medir la depresión como respuesta emocional. En este aspecto se diferencia de otros cuestionarios tradicionales, como el Beck Depression Inventory (BDI) de Beck (1961, 1996). El BDI es un instrumento de medida de depresión desde una perspectiva psicopatológica, se basa en la severidad de los síntomas (Beck, Steer, y Brown, 1996; Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961). Sin embargo, el CTD es un instrumento de medida tridimensional. No mide una única respuesta, sino que diferencia entre los tres niveles de respuesta en que pueden presentarse los trastornos emocionales en general: fisiológico, cognitivo y motor. Se acerca, de este modo a

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

las teorías que tienen en cuenta los tres niveles de respuesta relacionados con las emociones y las alteraciones que pueden presentar (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988, 2002). Otro aspecto fundamental es que añade una cuarta escala que valora la tendencia suicida. La puntuación total de las cuatro escalas ofrece una medida de la gravedad del trastorno emocional.

Se ha tenido en cuenta la idoneidad de las propiedades psicométricas. Presenta una consistencia interna elevada tanto en la escala global, con un Alfa de Cronbach de .96, como en cada una de las subescalas, con los siguientes Alfa de Cronbach; subescala cognitiva (CTD-C): .92; subescala fisiológica (CTD-F): .90; subescala motora (CTD-M): .88 y subescala tendencia suicida (CTD-S): .91.

Está compuesto por 34 ítems distribuidos de la siguiente manera: 10 de ellos corresponden a la escala fisiológica, 10 a la escala cognitiva, 7 a la escala motora y 7 a la tendencia suicida.

8.3.2.1.3. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994).

Al tratarse de una alteración emocional, de nuevo se ha elegido un instrumento que mida los diferentes niveles de respuesta: fisiológico, cognitivo y motor. El ISRA-B- evalúa mediante tres escalas, los tres sistemas de respuesta. Además, cuenta con una escala de rasgo total de ansiedad. Se ha elegido la versión breve para facilitar su aplicación. El instrumento cuenta con unas adecuadas propiedades psicométricas. Presenta una consistencia interna de .89 y una fiabilidad test-retest de .73 para la puntuación total (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994; Redondo, Miguel-Tobal, y Cano-Vindel, 2005).

8.3.2.1.4. Cuestionario de Salud General (GHQ-12; Goldberg y Williams, 1998).

Por último, se ha considerado oportuno contar con un instrumento que mida la salud percibida por la propia mujer. El GHQ-12 es también un cuestionario de aplicación sencilla y

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

rápida. Este aspecto era importante, dado que las mujeres participantes debían responder a una batería de cuestionarios, por lo que se intentó encontrar aquellos que tuvieran adecuadas propiedades psicométricas y, a la vez, no fuesen excesivamente extensos. El GHQ-12 fue adaptado a población española por Sánchez-López y Dresch (2008). Consta de 12 ítems, siendo 6 de ellos de respuesta inversa. El formato de respuesta es una escala Likert con cuatro alternativas relacionadas con su percepción de bienestar en el momento en que está respondiendo al cuestionario. Dependiendo de la pregunta, las alternativas de respuesta oscilan entre 0=mejor de lo habitual, y 3=mucho peor de lo habitual en algunos casos, y entre 0=No, en absoluto y 3=Mucho más de lo habitual, en otros. A mayor puntuación total, peor salud y bienestar emocional percibido.

Es importante observar que el GHQ-12 tiene como objetivo identificar problemas psiquiátricos no psicóticos (Sánchez-López y Dresch, 2008). Se centra en medir la dificultad para realizar las tareas o funciones saludables normales y la presencia de malestar psíquico, sobre todo en la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. Se trata de un instrumento muy recomendado en la literatura científica para medir salud percibida (Smith, Fallowfield, Stark, Velikova, y Jenkins, 2010).

En cuanto a las propiedades psicométricas, cuenta con una fiabilidad que, dependiendo del estudio de referencia, oscila entre .82 y .86 medida con el Alfa de Cronbach (Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell, y Obiols, 2011; Sánchez-López y Dresch, 2008).

8.3.2.2. Validez predictiva del VISEM

En el análisis de las correlaciones entre los diferentes factores del VISEM se muestra que todas las correlaciones, salvo maternidad, se relacionan negativamente con la autoestima, lo que implica una tendencia a menores puntuaciones en autoestima a medida que aumentan las

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

puntuaciones del VISEM. Esto se observa especialmente en el factor Actitudes y Sumisión en el que se alcanza una correlación $r = -.14$ superior al punto de corte .10 para considerar que existe al menos un pequeño tamaño del efecto.

Tabla 22
Correlaciones entre el VISEM y la Autoestima

Dimensión	Autoestima Total
Maternidad	.01
Amor romántico y Pareja	-.07**
Cuidados	-.04
Proyección laboral	-.07*
Actitudes y Sumisión	-.14**
Biología y Aptitudes	-.03
Neosexismo	-.05
VISEM Total	-.05*

** $p < .01$; * $p < .05$

Por otro lado, al analizar las correlaciones entre el VISEM y el CTD, descritas en la tabla 23, encontramos correlaciones por encima de .10 entre diferentes factores de ambos instrumentos. En cuanto a las puntuaciones totales, el VISEM correlaciona con las tres medidas de depresión, especialmente con la medida de depresión motora. Asimismo, dos datos para tener en cuenta de modo especial es la correlación que se observa entre los factores Cuidados y Sumisión del VISEM y la puntuación en todos los sistemas de respuesta medidos con el CTD, así como en la tendencia suicida y con la puntuación total.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 23
Correlaciones entre el VISEM y el CTD

Dimensión	Depresión Cognitiva	Depresión Fisiológica	Depresión Motora	Tendencia Suicida	CTD Total
Maternidad	-.05	.04	.10**	-.07**	.01
Amor romántico y Pareja	.02	-.01	.06*	-.03	.02
Cuidados	.09**	.14**	.19**	.08**	.14**
Proyección laboral	.07**	.10**	.16**	.05	.11**
Actitudes y Sumisión	.16**	.12**	.17**	.15**	.17**
Biología y Aptitudes	.06*	.08**	.12**	.02	.08**
Neosexismo	-.04	.06*	.07**	-.07**	.01
VISEM Total	.06*	.11**	.17**	.03	.11**

**p<.01; *p<.05

Otra medida que se ha considerado importante para valorar la capacidad predictiva del VISEM en cuanto a problemas de salud en las mujeres ha sido la ansiedad. En este sentido en la tabla 24 vemos los resultados de las correlaciones entre el VISEM y las puntuaciones de ansiedad medidas con el ISRA-B. Existen correlaciones significativas cercanas a .10, pero sin

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

superar este índice, entre la puntuación total de VISEM y la puntuación total del ISRA, así como con el factor Fisiológico.

Tabla 24
Correlaciones entre el VISEM y el ISRA

Dimensión	Cognitivo	Fisiológico	Motor	ISRA Total
Maternidad	-.05	.01	-.01	.00
Amor romántico y Pareja	.04	.03	.02	.04
Cuidados	.05*	.09**	.05*	.07**
Proyección laboral	.04	.09**	.03	.06*
Actitudes y Sumisión	.15**	.15**	.15**	.17**
Biología y Aptitudes	.07**	.07**	.08**	.08**
Neosexismo	-.08**	-.01	-.06*	-.05*
VISEM Total	.05*	.08**	.05	.07**

**p<.01; *p<.05

Por último, los resultados de los índices de correlación entre la puntuación del VISEM y la percepción de salud medida por el GHQ-12 se pueden observar en la tabla 25. También se observan correlaciones estadísticamente significativas, aunque pequeñas entre la puntuación total en el VISEM y en el GHQ-12, dándose la mayor correlación con el factor Actitudes y Sumisión.

CAPÍTULO 8. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO

Tabla 25
Correlaciones entre el VISEM y GHQ-12

Dimensión	GHQ-12 Total
Maternidad	.01
Amor romántico y Pareja	.08**
Cuidados	.07*
Proyección laboral	.10**
Actitudes y Sumisión	.13**
Biología y Aptitudes	.06*
Neosexismo	-.06*
VISEM Total	.07**

**p<.01; *p<.05

En resumen, si bien la puntuación total del VISEM tiene cierto valor predictivo en relación con las variables analizadas en este apartado, si se desea utilizar el instrumento con fines de predicción se recomendaría su uso como instrumento multidimensional, ya que son los factores Actitudes y Sumisión, Cuidados y Proyección Laboral los que en todos los casos muestran los mayores tamaños del efecto en autoestima, depresión y salud.

Capítulo 9. Discusión

9.1. Discusión

El objetivo de esta tesis ha sido la elaboración de un instrumento psicométrico que permita medir un nuevo constructo: “Violencia Social Encubierta hacia la Mujer”. Dicho constructo está relacionado con las consecuencias negativas que pueden estar sufriendo las mujeres en base a los estereotipos de género apoyados en la socialización diferencial; es decir, en la interiorización de los roles asignados a hombres y mujeres en función de su sexo biológico. Se asumen los estereotipos basados en el género de tal modo que se convierten en mandatos. Se convierten en verdades que no poseen una base científica demostrable, pero que se dan por válidas precisamente por la intensidad con que se perciben y cómo, de ese modo, se divulgan (Barberá y Martínez Benlloch, 2004; Dillon et al., 2018).

De esta manera, se va educando a niños y niñas de forma diferente llegando a encontrarse esta forma de socialización en la base de distintos modos de discriminación y violencia que la mujer está sufriendo a lo largo de la historia (Bosch et al., 2013; Plataforma Estambul Sombra, 2018). Es por ello por lo que se hace necesario poder determinar hasta qué punto esta socialización diferencial está asumida (en el caso de esta investigación, por las mujeres), y qué tipo de consecuencias negativas puede estar provocando en ellas.

Por otro lado, si tenemos en cuenta las diferentes acepciones del término violencia, así como las clasificaciones más actuales, comprobamos que dicho concepto no se basa únicamente en la intencionalidad de quien lleva a cabo la conducta, sino también en las consecuencias que determinados comportamientos o situaciones pueden tener para quien los sufre (Blair, 2009;

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

Martínez-Pacheco, 2016). Por ello, si asumir determinados mandatos de género conlleva consecuencias negativas para quien los asume, esta situación se puede considerar violencia, aunque sea encubierta y sea la sociedad quien la lleva a cabo y no una persona o grupo concreto. De hecho, en el epígrafe que desarrolla el concepto de violencia se ha planteado la relación entre asimetría de poder, sumisión de la mujer con respecto al hombre, y violencia.

En la revisión teórica de esta tesis se ha podido constatar que los mandatos de género que parecen estar más relacionados con la probabilidad de generar consecuencias negativas en la mujer serían: los deberes e instinto maternal (Casado y García-Carpintero, 2018; Lagarde, 1990, 2003); la necesidad de amor romántico y pareja estable; (Bosch et al., 2007; Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2014; Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019); las tareas de cuidado (Perez-Viejo et al., 2011); las dificultades para el desarrollo profesional (Simón, 2008; Varela, 2013a); las actitudes estereotipadas relacionadas fundamentalmente con la sumisión (Bourdieu, 2000; Martínez et al., 2008); las ideas preconcebidas en cuanto a aspectos biológicos y aptitudes básicamente femeninas (Carvajal-Lohr et al., 2016; Vázquez, 2013) y la necesidad de convicción de haber conseguido ya una igualdad real con respecto al hombre llevando a cabo tanto las tareas asignadas al rol femenino como otras propias hasta ahora del rol masculino (Delgado et al., 2015b; Moya et al., 2006).

Se ha constatado que existe una demanda tanto académica como social relacionada con la necesidad de contar con instrumentos de medida fiables que permitan detectar formas de discriminación y violencia hacia las mujeres. Estos instrumentos resultan fundamentales para poder llevar a cabo programas de prevención e intervención (Matud y Aguilera, 2009; Perez-Viejo et al., 2011; Regal Ramos, 2017; OMS, 2018).

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

Por esta razón se ha llevado a cabo la elaboración del Inventario VISEM (Violencia Social Encubierta hacia la Mujer) teniendo en cuenta los mandatos de género enunciados anteriormente y se ha comprobado que ningún otro instrumento psicométrico incluía las siete dimensiones.

Una vez desarrollado el proceso de construcción del inventario VISEM, los análisis psicométricos constatan que el instrumento posee una adecuada fiabilidad (Alpha de Cronbach de .93, omega total de .95 y omega jerárquico de .74) que permite tanto su uso como instrumento multidimensional (cada una de las escalas por separado) como para el uso de la puntuación total. Los AFCs muestran bondad de ajuste al modelo de 7 dimensiones propuesto ya que los índices se encuentran dentro de los puntos de corte recomendados por Hu y Bentler (1999). Se muestra, por tanto, que el inventario VISEM cumple los estándares psicométricos adecuados propuestos por la American Educational Research Association (AERA), la American Psychological Association (APA) y el National Council on Measurement in Education (NCME).

VISEM y medidas similares

En este sentido, al tratarse de un nuevo instrumento que, además, se basa en un constructo no definido hasta el momento actual, ha sido necesario llevar a cabo análisis de validez en relación con medidas similares. Dichas medidas debían estar relacionadas con formas de discriminación o desigualdad ya que, en la justificación de la elaboración del instrumento se plantea que las consecuencias de la desigualdad en forma de asunción de diferentes formas de mandatos de género se pueden considerar formas de violencia social encubierta.

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

El CFNI-45-r (Aparicio-García y Alvarado-Izquierdo, 2018) y el ASI (Glick y Fiske, 1996), son instrumentos que miden conformidad con los roles de género femenino y sexismo ambivalente respectivamente. Los análisis correlacionales han mostrado como resultado una alta correlación entre el CFNI-45-r y el VISEM. Si nos centramos en los diferentes factores de cada uno de los instrumentos, comprobamos que el factor Maternidad del VISEM muestra una alta correlación con el factor Cuidado de niños/as del CFNI, así como con el factor Relación Romántica. El factor Relaciones de Pareja del VISEM correlaciona con el factor Relaciones románticas del CFNI. Los factores del VISEM que más correlacionan con la puntuación total del CFNI son el factor Maternidad y el factor Relaciones de Pareja. Estos datos apoyan, en la línea de diferentes estudios, que existen estereotipos asumidos por las mujeres en cuanto al modo de vivir la maternidad y el cuidado de los niños y niñas y la importancia de las relaciones de pareja (Bernárdez, 2018; Bosch et al., 2007; Lagarde, 2003).

Un dato para resaltar es la alta relación que se observa entre el factor maternidad del VISEM y el factor relaciones del CFNI-45-r. Podría plantearse la hipótesis de relacionar la necesidad de pareja estable y la percepción de los deberes maternos.

En cuanto a las correlaciones entre el VISEM y el ASI (Sexismo Ambivalente), los datos han resultado especialmente significativos. Es importante resaltar que el inventario VISEM mide una forma de violencia social encubierta; es decir, se plantean las consecuencias negativas de la asunción de los mandatos de género que forman las siete dimensiones del inventario. Por otro lado, el ASI mide sexismo. Como se ha justificado teóricamente, ambas formas de sexismo (hostil y benevolente), son modos de discriminación que conllevan consecuencias negativas hacia las mujeres (Expósito et al., 1998; Moya y Expósito, 2001b). Los resultados muestran que todos los factores del VISEM correlacionan de forma significativa con las puntuaciones

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

en ambas formas de sexismo, siendo un dato especialmente interesante cómo el Factor Neosexismo del VISEM obtiene un índice de correlación de .77 (correlación muy alta), con la puntuación en Sexismo Benevolente, dato que apoya la justificación teórica de la inclusión de esta dimensión en el inventario, ya que el neosexismo, como muestra la literatura científica, se puede entender como una forma de sexismo de algún modo encubierta (Delgado et al., 2015b; Flores y Espejel, 2015; Moya y Expósito, 2001b).

Se puede afirmar, por tanto, que el Inventario VISEM presenta adecuadas evidencias de validez con relación a medidas similares, es decir, aquellas relacionadas con estereotipos, actitudes, mandatos de género y sexismo.

VISEM y Salud en la Mujer

Por otro lado, como se indicaba en la introducción de esta tesis, una de las motivaciones fundamentales para llevar a cabo la investigación era comprobar si esa forma de violencia social encubierta hacia la mujer podría estar relacionada con una peor salud. Por esta razón, para llevar a cabo el análisis de evidencias de validez predictiva se eligieron instrumentos de medida de salud.

En primer lugar, se consideró importante incluir un instrumento de medida de **Autoestima** por su relación con diferentes trastornos emocionales. En el caso de formas más explícitas de violencia hacia la mujer, como acoso o agresiones y abusos sexuales, una de las consecuencias que se observan con mayor prevalencia es una disminución de la autoestima (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2014b; Martínez-León et al., 2017; Urbiola et al., 2017).

También se encuentran investigaciones que han estudiado la posible relación entre las diferentes subescalas que forman el Inventario de Conformidad con las Normas de Género

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

Femeninas (CFNI) y la presencia de una menor autoestima en la mujer (Lyons, 2015, en Neckening, 2018). En este sentido, algunas investigaciones concluyen que bajos niveles de modestia, bajo romanticismo en las relaciones y baja preocupación por la delgadez contribuirían a una mayor puntuación en autoestima (Neckening, 2018).

Los resultados del análisis correlacional entre el VISEM y la Escala de Autoestima de Rosenberg, muestran correlación negativa significativa aunque pequeña, entre la puntuación total del VISEM y la Escala de Autoestima. Si nos centramos en los diferentes factores, el factor Actitudes y Sumisión del VISEM (que no aparece como tal en otros instrumentos de medida que se puedan considerar similares), es el que presenta una mayor correlación negativa con la autoestima percibida. Estos resultados estarían en la línea de diferentes investigaciones que han encontrado relación entre actitudes sumisas en la mujer y una menor autoestima (Urbiola et al., 2017), así como con otros estudios que indican una menor autoestima percibida en mujeres y chicas adolescentes relacionada con la necesidad autopercibida de ser consecuente con determinados estereotipos femeninos establecidos (Matud y Aguilera, 2009; Ubillos-Landa et al., 2017).

También la dimensión Amor Romántico y pareja del VISEM se relaciona de forma negativa con la puntuación en autoestima, coincidiendo con diferentes estudios llevados a cabo por Lyons (20015) (en Neckening, 2018), que muestran esta misma relación negativa entre puntuación elevada en el factor relaciones del CFNI y autoestima. Del mismo modo, nuestros resultados estarían en la línea de varias investigaciones que han encontrado relación entre otras variables similares a la sumisión, como la dependencia emocional de la pareja y baja autoestima en la mujer (Deza, 2012; Santamaría et al., 2015).

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

Sin embargo, es importante resaltar que la dimensión maternidad apenas muestra correlación con la autoestima percibida. No contamos con resultados de otras investigaciones en este sentido, pero en estudios que han analizado la posible influencia de la conformidad con las normas de género y autoestima, se aportan datos que indican que la conformidad con el factor cuidado de niños apenas correlaciona con la autoestima (Neckenig, 2018).

Hemos de tener en cuenta, además, diferentes estudios que concluyen que la autoestima es un factor de protección ante trastornos depresivos y de ansiedad, relacionándola, igualmente, con un aumento de la percepción de bienestar (Cava, Musitu, y Murgui, 2006; Vazquez, Jiménez García-Bóveda, y Vázquez-Morejón Jiménez, 2004). Por ello, una menor autoestima conllevará una peor percepción de salud y bienestar.

En resumen, según los datos obtenidos, y en la línea de investigaciones citadas que han tenido en cuenta variables similares a las dimensiones del VISEM, la asunción de los mandatos de género relacionados con el amor romántico, la proyección laboral y, sobre todo, las actitudes basadas en estereotipos femeninos y sumisión pueden estar relacionadas con una menor autoestima en las mujeres.

Continuando con los resultados obtenidos, una de las patologías que se observan con mayor prevalencia en mujeres que en hombres son **los trastornos depresivos**, incluyendo tanto alteraciones de mayor severidad psicopatológica, como alteraciones distímicas. Para llevar a cabo un análisis exhaustivo, se eligió instrumento de medida de la depresión, el CTD, por tratarse, al igual que el VISEM, de un instrumento multifactorial, y de este modo tener en cuenta también las correlaciones entre diferentes factores. Los resultados indican que existe correlación significativa, aunque pequeña, entre las puntuaciones totales de ambos

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

instrumentos. Sin embargo, teniendo en cuenta los diferentes factores, podemos observar relaciones interesantes. La mayor correlación se observa entre el factor Actitudes y Sumisión del VISEM y la puntuación en todos los sistemas de respuesta medidos con el CTD, así como con la puntuación total. Estos resultados coinciden con investigaciones que han encontrado relación entre variables similares a las actitudes estereotipadas y la sumisión (como la dependencia emocional), y presencia de sintomatología depresiva (Martínez, 2003; Urbiola et al., 2017). Resulta especialmente importante resaltar la relación que muestran los datos obtenidos entre este factor (Actitudes y Sumisión) y el factor tendencia suicida del CTD; es decir, mujeres que han puntuado alto en la asunción de los mandatos relacionados con una mayor sumisión con respecto del hombre y que asumen estereotipos tradicionalmente considerados femeninos también muestran una mayor puntuación en tendencia suicida. No podemos comparar estos datos con otros estudios, pero consideramos que abre una importante línea de investigación.

En segundo lugar, el factor Cuidados del VISEM se relaciona con una mayor puntuación en todas las escalas del CTD, observándose la mayor correlación con las escalas fisiológica y motora. De nuevo los datos coinciden con estudios que han mostrado la relación entre realizar tareas de cuidado de otras personas y una mayor probabilidad de presencia de sintomatología depresiva; sobre todo, cuando se trata de un cuidado no profesional, sino llevado a cabo por cuidadores informales (Barberá y Martínez Benlloch, 2004; Crespo & Fernández-Lansac, 2015; León-Campos et al., 2018).

Los factores Proyección Laboral y Biología y Aptitudes también muestran correlación con una mayor puntuación en diferentes factores del CTD. En este sentido, no contamos con resultados de investigaciones que hayan medido constructos similares pero, con relación a la

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

proyección laboral, algunas investigaciones sí han encontrado relación entre el denominado “techo de cristal” y la mayor presencia de sintomatología depresiva relacionada con la indefensión y frustración que supone para las mujeres no poder acceder a determinados puestos en el ámbito empresarial (Cuadrado & Morales, 2007; Hernando Gonzalo, 2007).

El factor neosexismo, sin embargo, parece mostrarse como un factor protector en relación con la sintomatología depresiva ya que correlaciona de forma negativa con la depresión motora y con la tendencia suicida. Resulta un dato interesante para tener en cuenta con respecto a futuras investigaciones. Parece sugerir que las mujeres que puntúan alto en neosexismo tendrían menos probabilidad de presentar alteraciones del estado de ánimo.

En general, los resultados del análisis correlacional entre el VISEM y el CTD sugieren que, como hemos indicado en la justificación teórica y, coincidiendo con las investigaciones previamente citadas, una mayor puntuación en la asunción de mandatos de género en las diferentes medidas según las dimensiones creadas puede estar relacionada con una mayor sintomatología depresiva en las mujeres.

En tercer lugar, teniendo en cuenta la información aportada en cuanto a la mayor prevalencia tanto de **trastornos de ansiedad** como de estado de ánimo en mujeres, se hacía necesario contar también con un instrumento de medida de respuestas de ansiedad. Los datos resultantes de los análisis correlacionales llevados a cabo entre las puntuaciones del VISEM y del ISRA-r indican que existe correlación significativa, aunque pequeña, en varios de los factores, siendo el factor Actitud y Sumisión de nuevo el que presenta valores más altos de correlaciones, tanto en las medidas de cada uno de los sistemas de respuesta de la ansiedad, como en la puntuación total del ISRA. También en este caso, si tomamos en cuenta

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

constructos similares como la dependencia emocional, los datos coinciden con otras investigaciones que muestran relación entre dependencia emocional de la pareja en mujeres y presencia de ansiedad. (Barberá y Martínez Benlloch, 2004; Matud y Aguilera, 2009; Urbiola et al., 2017).

El factor Cuidados y el factor Biología y Aptitudes también muestran relación positiva (aunque pequeña) con ansiedad. En estos casos, de nuevo los datos están en la línea de investigaciones que concluyen que las personas que llevan a cabo tareas de cuidado pueden presentar mayor puntuación en ansiedad (Barberá, 2004; Crespo y Fernández-Lansac, 2015).

El factor neosexismo también en este caso correlaciona negativamente con la presencia de ansiedad. Teniendo en cuenta que es un factor que ha mostrado una correlación alta con el sexismo (sobre todo el benevolente), nos hace plantearnos si las mujeres que puntúan alto en este tipo de sexismo están de algún modo “protegidas” en cuanto a la presencia de alteraciones emocionales relacionadas con la percepción de género.

Por último, se han encontrado también correlaciones significativas pequeñas entre las puntuaciones de GHQ-12 (**Salud Percibida**) y el VISEM.

El factor que muestra mayor correlación de nuevo es el factor Actitudes y Sumisión. Este dato apoya los resultados ya citados en cuanto a asunción del mandato de género relacionado con sumisión con respecto al hombre y actitudes estereotipas relacionadas con el género femenino. Se han aportado investigaciones que relacionan la dependencia emocional (como constructo similar) y mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva (Barberá, 2004; Martínez, 2003; Matud y Aguilera, 2009).

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

También el factor Cuidados y el factor Proyección Laboral correlacionan con una peor salud percibida por parte de la mujer estando los datos en la línea de investigaciones ya citadas relacionadas con la frustración en el trabajo y las consecuencias de llevar a cabo labores de cuidado informales (Cuadrado y Morales, 2007; León-Campos et al., 2018).

El factor Neosexismo también en este caso muestra una correlación pequeña pero negativa con el GHQ-12.

En resumen, los resultados apoyan, que la salud autopercebida también se relaciona con la asunción de algunos de los mandatos de género, especialmente con Actitudes y Sumisión, Cuidados y Proyección Laboral, tal y como se señalaba en la bibliografía previa.

Podemos concluir, por tanto, que los datos obtenidos en este estudio han sido positivos y satisfactorios en cuanto a los tres tipos de evidencias de validez del nuevo instrumento: de contenido, de estructura interna y de relación con otras variables.

Además de presentar una potente estructura psicométrica, el Inventario VISEM tiene una importante aplicabilidad en los ámbitos socio sanitario y criminológico. En el marco teórico ha quedado ampliamente justificada la necesidad de identificar variables que puedan estar relacionadas tanto con una peor salud de las mujeres como con la prevención de otras formas de violencia más explícitas que tienen a la mujer como víctimas en la mayoría de las ocasiones.

En relación con las víctimas de violencia de género en la relación de pareja, en cuanto al número de mujeres asesinadas por sus parejas o exparejas, los datos han oscilado entre las 72 mujeres muertas en 2007 y las 49 mujeres fallecidas en 2017, no existiendo una progresión

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

clara, sino con oscilaciones que aumentan o disminuyen entre un año y otro³⁵. Estos datos muestran cómo la violencia contra la mujer no ha disminuido aun teniendo en cuenta los diferentes programas de concienciación, prevención e intervención en este sentido.

Pilar Albertín (2017) en una revisión sobre los diferentes enfoques en el abordaje de la violencia contra las mujeres concluye:

(...) es necesario partir de la condición estructural socio histórica de las desigualdades de género como raíz de las violencias y, a la vez, considerar contextos particulares y situados de las personas para intervenir. La violencia de género tiene diferentes manifestaciones, gradientes y es un proceso, no un producto final (p.88).

Teniendo, por tanto, en cuenta el criterio de la validez de instrumentos psicométricos en cuanto a la repercusión social de los resultados y utilidad del instrumento (Messick, 1995), el Inventario VISEM puede ser de utilidad en el desarrollo de protocolos para valorar el riesgo de victimización en la mujer y para llevar a cabo intervenciones con perspectiva de género en el ámbito sanitario; así como en investigaciones que tengan como objetivo la prevención de diferentes patologías en las mujeres. Hemos de tener en cuenta que los y las profesionales de la salud están demandando instrumentos que les permitan trabajar en la prevención e intervención en la salud de las mujeres (González et al., 2011; Valdés, García y Sierra, 2016).

Por otro lado, aunque en el estudio objeto de esta tesis se haya limitado la aplicación del instrumento a mujeres, el Inventario VISEM puede ser una herramienta de enorme valor para detectar la percepción que los hombres tienen de los mandatos de género asignados a las mujeres. De este modo, el inventario puede ser de gran utilidad para llevar a cabo programas

³⁵ <http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Violencia/Macroencuestas.htm>

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

de intervención con agresores en diferentes tipos de violencia explícita contra la mujer, así como programas de igualdad y formación a determinados agentes sociales (educadores, policiales, jurídicos y sanitarios, entre otros) en intervenciones con perspectiva de género.

9.2. Limitaciones y perspectivas futuras

En cuanto a las limitaciones del estudio, en primer lugar, es necesario tener en cuenta el método utilizado para el muestreo, ya que ha sido intencional y a través de las redes sociales. De este modo podrían existir sesgos en cuanto a la selección de las participantes. Aunque se han tenido en cuenta determinados criterios de inclusión, ha sido necesario confiar en la honestidad de las participantes en cuanto a cumplir con los requisitos indicados.

Además, al tratarse de un tema relacionado con la desigualdad de género, es posible que haya existido mayor motivación a participar en mujeres de algún modo ya sensibilizadas con este tema, por lo que la muestra podría no ser totalmente representativa de las mujeres en general. En este sentido, también podría considerarse una limitación que la media de edad (35 años) indique una muestra de mujeres muy jóvenes.

Por otro lado, y también en relación con el método utilizado para cumplimentar los cuestionarios, hemos de tener en cuenta que es posible que haya existido algún error de interpretación relacionados tanto con las preguntas como con las respuestas. De hecho, al tratarse de actitudes, se puede llegar a confundir la opinión en cuanto a qué sería lo adecuado socialmente y cuál es la vivencia o experiencia real de la persona que está respondiendo a cada cuestión.

Otra posible limitación estaría relacionada con el diseño, ya que se trata de un estudio transversal, por lo que los resultados se deben tener en cuenta en relación con el momento concreto en el que se han obtenido las respuestas y no permite establecer relaciones causales.

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

Por otro lado, como resultado de esta investigación se han obtenido algunos datos que sugieren la necesidad de llevar a cabo nuevas investigaciones. Por ejemplo, se ha observado una correlación significativa entre el factor Proyección Profesional del VISEM y el factor Fidelidad Sexual del CFNI. Es importante investigar el porqué de dicha correlación.

Del mismo modo resulta un dato para tener en cuenta la correlación entre el factor Aptitudes y Biología del VISEM y el factor Relaciones Románticas del CFNI.

Por otro lado, los análisis han mostrado una muy alta correlación entre el factor Neosexismo del VISEM y la medida del Sexismo Benevolente del ASI. De nuevo, sería importante llevar investigaciones que profundicen en dicha correlación.

Resulta interesante comprobar que, de todos los factores del VISEM, los que muestran una correlación más alta con las medidas de salud, son el factor Cuidados, el factor Actitudes y Sumisión y el factor Proyección Laboral. Tal vez sean estos tres factores los que representan una asunción de mandatos de género más interiorizados en la mujer que guardan relación con situaciones de desigualdad con respecto al hombre. Como apunta la literatura científica, son las mujeres quienes llevan a cabo las labores de cuidado y quienes renuncian a su proyección laboral a favor de las tareas domésticas y la atención de la familia (Casado y García-Carpintero, 2018; Cuadrado y Morales, 2007; Perez-Viejo et al., 2011). No ha sucedido lo mismo (en contra de lo esperado) con el factor Maternidad. Este resultado coincide con otras investigaciones que han analizado la posible relación entre el factor Cuidado de Niños del CFNI y bienestar en la mujer sin haber obtenido resultados concluyentes (Neckenig, 2018). Es importante, no obstante, tener en cuenta que la media de edad de las mujeres que han participado en nuestro estudio es relativamente baja (35 años), aspecto que podría haber influido en los resultados en cuanto a las correlaciones con el factor Maternidad.

CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN

También habría que resaltar que, de todos los instrumentos seleccionados para medir la validez predictiva del VISEM, el que ha mostrado correlaciones más altas (aunque entre pequeñas y típicas), ha sido el CTD, que mide depresión. Sería interesante analizar si este hecho pudiera estar relacionado con que el sentimiento de culpa sea uno de los síntomas que se observan con mayor frecuencia en los diferentes trastornos afectivos. Especialmente importante sería llevar a cabo investigaciones que profundicen en la posible relación entre una mayor asunción de mandatos de género femeninos y la tendencia suicida.

Por último, consideramos fundamental comprobar los resultados del VISEM con población específica, como víctimas de violencia contra la mujer en la relación de pareja y mujeres que presenten trastornos emocionales y afectivos. En este sentido, sería especialmente interesante comprobar la posible relación entre padecer fibromialgia (por mostrar una prevalencia de 11 mujeres por 1 hombre), y una mayor puntuación en el VISEM.

Del mismo modo, es necesario llevar acabo nuevas investigaciones en las que participen hombres y, de este modo, poder comprobar la utilidad del instrumento en otros ámbitos diferentes al de la salud en las mujeres.

REFERENCIAS

Referencias

- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, F. (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE. European Union Agency for Fundamental Rights*. Luxemburgo. <https://doi.org/10.2811/6080>
- Aguaded, Ramírez, M. E. (2017). Analysis of the Presence of Sexism in Students At the, 32, 127–143. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v32i1.1333>
- Alberdi, I., & Matas, N. (2002). *La violencia doméstica en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Alencar-Rodríguez, R., & Cantera, L. (2012). Violencia de Género en la Pareja: Una Revisión Teórica. *Psico*, 43(1), 116–126.
- Alonso Varea, J. M., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 253–274. <https://doi.org/10.4321/S1132-05592006000300002>
- Alvarado-Izquierdo, J. M., & Santisteban-Requena, C. (2006). *La validez en la medición psicológica*. UNED.
- Álvarez-dardet, S. M., Padilla, J. P., & Lara, B. L. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22(1). <https://doi.org/10.5093/in2013a6>
- Álvarez García, M. A. (2016). *MANUAL DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA MACHISTA*. Gipuzkoa. Retrieved from

REFERENCIAS

<https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>

Alzás García, T., Galet Macedo, C., & Felipe Souza, J. (2016). Análisis de la discapacidad social de los roles de género. *Asparkia. Investigación Feminista*, (29), 75–89.

<https://doi.org/10.6035/Asparkia.2016.29.6>

Amorós Puente, Celia. (1987). Espacio de los iguales, espacio de las idénticas (notas sobre poder y principio de individuación). *Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, (503–504), 113–128. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=41577>

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7th ed.). New Jersey, USA: Prentice Hall.

Anastasiadou, D.; Aparicio, M.; Sepúlveda, A.R.; Sánchez-Beleña, F. (2013). Conformidad con roles femeninos y conductas alimentarias inadecuadas en estudiantes de danza.

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 1(18), 31–43. Retrieved from <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/12761/11896>

Anderson, B. S., & Zinsser, J. P. (2009). *Historia de las mujeres. Una historia propia*. Barcelona: Crítica.

Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403–409. Retrieved from <http://www.psicothema.com/PDF/3744.pdf>

Andrés-Pueyo, A., & López, S. (2005). *SARA. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Barcelona: Publicacions i Edicions. Universitat de Barcelona.

Andrés-Pueyo, A., López, S., & Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio del SARA. *Papeles Del Psicólogo*, 29(1), 107–122. Retrieved from <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1543.pdf>

REFERENCIAS

- Anibal, F., Contreras, G., Rejas, L. P., & Hidlago, C. V. (2014). Igualdad de Género: Un gran desafío para la gerencia de Latinoamérica. *Prisma Social*, (13). Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Aparicio-García, Marta E., Fernández-Castilla, B., Giménez-Páez, M. A., Piris-Cava, E., & Fernández-Quijano, I. (2018). Influence of feminine gender norms in symptoms of anxiety in the Spanish context. *Ansiedad y Estrés*, (2017), 1–7.
<https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2018.03.001>
- Aparicio-García, Marta Evelia, & Alvarado-Izquierdo, J. M. (2018). Is there a “Conformity to Feminine Norms” Construct? A Bifactor Analysis of two Short Versions of Conformity to Feminine Norms Inventory. *Current Psychology*, 1, 1–11.
<https://doi.org/10.1007/s12144-018-9815-9>
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241–247. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=17CE65F2505505181A9A3AE4E5CBD8C9.dialnet01?codigo=2958145>
- Arce, R., Fariña, F., & Vilariño, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: Estudio comparativo de las evaluaciones forenses. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 72–80.
<https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.002>
- Arias, I. (2004). Report from the CDC. The Legacy of Child Maltreatment: Long-Term Health Consequences for Women. *Journal of Women’s Health*, 13(5), 468–473.
<https://doi.org/10.1089/1540999041280990>

REFERENCIAS

- Aróstegui, J. (1994). Violencia, sociedad y política: la definición de la violencia. *Ayer*, (13), 17–55. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/41324344?seq=1#page_scan_tab_contents
- Arriaga, X. B., Capezza, N. M., Goodfriend, W., & Allsop, K. E. (2018). The Invisible Harm of Downplaying a Romantic Partner's Aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 096372141775419. <https://doi.org/10.1177/0963721417754198>
- Asún, R. A., Rdz-Navarro, K., & Alvarado, J. M. (2016). Developing Multidimensional Likert Scales Using Item Factor Analysis. *Sociological Methods & Research*, 45(1), 109–133. <https://doi.org/10.1177/0049124114566716>
- Athenstaedt, U., Heinzle, C., & Lerch-Blaumer, G. (2008). Gender subgroup self-categorization and gender role self-concept. *Sex Roles*, 3(58), 266–278. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9288-z>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Auman, V., & Iturralde, C. (2003). La construcción de los géneros y la violencia doméstica. In Jorge Corsi (comp.) (Ed.), *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico* (pp. 73–123). Buenos Aires: Paidós.
- Ballester, A., & Villanueva, L. (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). *Anuario de Psicología Jurídica*, 24(1). <https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.06.001>
- Bannon, S. M., & Salwen-Deremer, J. K. (2018). Evidence-based assesment of intimate partner violence in community settings. *Journal of Health Service Psychology*, (44), 3–

REFERENCIAS

6. Retrieved from <https://www.nationalregister.org/journal/evidence-based-assessment-of-intimate-partner-violence-in-community-settings/>
- Barberá, E. (2004). Perspectiva cognitiva-social: estereotipos y esquemas de género. In I. Barberá, E; Martínez Benschón (Ed.), *Psicología y Género*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Barberá, E., & Martínez Benlloch, I. (coor. . (2004). *Psicología y Género*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Bareket, O., Kahalon, R., Shnabel, N., & Glick, P. (2018). The Madonna-Whore Dichotomy: Men Who Perceive Women's Nurturance and Sexuality as Mutually Exclusive Endorse Patriarchy and Show Lower Relationship Satisfaction. *Sex Roles*.
<https://doi.org/10.1007/s11199-018-0895-7>
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Battered Women: The Mediating Role of Learned Helplessness. *Journal of Family Violence*, 22(5), 267–275. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9078-y>
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social* (10ª). Madrid: Pearson Educación S.A.
- Barragán, F. (2006). *Violencia, género y cambios sociales. Un programa educativo que si promueve nuevas relaciones de género*. Málaga: Aljibe.
- Barreto, M, Ryan, M., & Schmitt, M. (2009). *The glass ceiling in the 21st century: Understanding barriers to gender equality*. Washintong, DC: American Psychological Association.
- Barreto, Manuela, & Ellemers, N. (2005). The burden of benevolent sexism: how it contributes to the maintenance of gender inequalities. *European Journal of Social Psychology*, 35(5), 633–642. <https://doi.org/10.1002/ejsp.270>

REFERENCIAS

- Barrientos, P. A. (2016). *Violencia Institucional: hacia un nuevo enfoque*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/289980382_Violencia_Institucional_Hacia_un_nuevo_enfoque
- Barter, C., Mccarry, M., Berridge, D., & Evans, K. (2009). Partner exploitation and violence in teenage intimate relationships: Executive summary. *Nspcc*, (September), 12. Retrieved from <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/partner-exploitation-violence-teenage-intimate-relationships-summary.pdf>
- Beck, A. (2003). *Prisioneros del odio*. Buenos Aires: Paidós.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, (4), 561–571.
- Benítez-Ortúzar, I. (2002). La violencia psíquica a la luz de la reforma del Código Penal en materia de violencia doméstica. In L. MorillasCueva & C. Aránguez Sánchez (Eds.), *Estudios penales sobre violencia doméstica* (pp. 153–196). Editoriales de Derecho Reunidas EDERSA. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=293477>
- Benson, P. L., & Vincent, S. (1980). Development and Validation of the Sexist Attitudes Toward Women Scale (SATWS). *Psychology of Women Quarterly*, 5(2), 276–291. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1980.tb00962.x>
- Bernárdez Rodal, A. (2018). *Soft Ppower: heroínas y muñecas en la cultura mediática*. Madrid: Fundamentos Ed.

REFERENCIAS

- Bernstein, B., & Kane, R. (1981). Physicians attitudes toward female patients. *Medical Care*, 6(19). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7266111>
- Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, (32), 9–33. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Blanco, A. (2011). *Psicología Social*. Madrid: Centro de Estudios Financieros.
- Blázquez Alonso, M., Manuel Moreno Manso, J., & Manso, M. M. (2008). Análisis de la inteligencia emocional en la violencia de género. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6 (2)(15), 475–500. Retrieved from <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1281>
- Blázquez Alonso, M., & Moreno Manso, J. M. (2008). Análisis de la inteligencia emocional en la violencia de género. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 475–500. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924012>
- Blum, R. W., Mmari, K., & Moreau, C. (2017). It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S3–S4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.009>
- Bodelón, E. (2013). *Violencia de género y las respuestas de los sistemas penales*. Barcelona: Didot.
- Bojó Ballester, P. (2016). Intervención con mujeres víctimas de violencia machista desde una perspectiva de género y a través del empoderamiento. FOCAD. Consejo General de la Psicología de España. Retrieved from <http://www.cop.es/focad/f.asp?file=041-FOCAD-08>
- Boletín Oficial del Estado (BOE). (n.d.). Código Civil. Ministerio de Gracia y Justicia. BOE-

REFERENCIAS

- A-1889_4763. Retrieved from <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763&b=445&tn=1&p=18890725#art321>
- Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (2004). BOE 313, de 29 de diciembre.
- Boletín Oficial del Estado (BOE). Ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (2014). España. Retrieved from https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947
- Bonino, L. (2000). Varones, género y salud mental: deconstruyendo la “normalidad.” In M. Segarra & A. Carabí (Eds.), *Nuevas Masculinidades* (pp. 41–64). Barcelona: Icaria.
- Bonino Méndez, L. (1995). Develando los micromachismos en la vida conyugal. In M. A. (coords) Corsi, J. Dohmen, M.L. Sotés (Ed.), *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Bonino Méndez, L. (1996). *Micromachismos: la violencia invisible en la pareja*. Madrid: Generalidad Valenciana, Dirección General de la Mujer. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000122&pid=S0104-1290200800030001600005&lng=en
- Bonino Méndez, L. (2005). Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección. In P. (coords. . Ruiz-Jarabo, C. Blanco (Ed.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 83–102). Madrid: Díaz de Santos. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1127704>
- Bonino Méndez, L. (2008). *Micromachismos. El poder masculino en la pareja “moderna.”* Retrieved September 4, 2018, from <https://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder->

REFERENCIAS

masculino-en-la-pareja-moderna.pdf

Bosch, E., Ferrer, V., & Gili, M. (1999). Historia de la misoginia. Barcelona: Anthropos UIB.

Bosch, Esperanza, Ferrer, V. A., Ferreiro, V., & Capilla Navarro, G. (2013). *La violencia contra las mujeres. El amor como coartada*. Barcelona: Anthropos ed.

Bosch Fiol, E., & Ferrer Pérez, V. (2013). Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje. *Asparkia*, 24(Avances y retos actuales para combatir la violencia de género), 54–67. Retrieved from <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/1162/1038>

Bosch Fiol, E., & Ferrer Pérez, V. (2017). Intervención con perspectiva de género en mujeres víctimas de violencia machista. FOCAD. Consejo General de la Psicología.

Bosch Fiol, Esperanza, & Ferrer Pérez, V. (2000). La violencia de género: De cuestión privada a problema social. *Psychosocial Intervention*, 9. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/1798/179818244002/>

Bosch Fiol, Esperanza, & Ferrer Pérez, V. (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de Psicología*, 21(1), 1–10. Retrieved from <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/27061/26251>

Bosch Fiol, Esperanza, Ferrer Pérez, V. A., García Buades, M. C., Mas Tous, M. C., Navarro Guzmán, C., & Torrens Espinosa, G. (2007). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. Estudios e investigaciones. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad*. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Ministerio de Igualdad. Retrieved from <http://centreantigona.uab.cat/izquierda/amor-romantico-esperanza-bosch.pdf>

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

REFERENCIAS

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Brenner, J. B., & Cunningham, J. G. (1992). Gender differences in eating attitudes, body concept, and self-esteem among models. *Sex Roles, 27*(7–8), 413–437.
<https://doi.org/10.1007/BF00289949>
- Briones Vozmediano, E., Goicolea, I., Óhman, A., & Vives-Cases, C. (2014). “Las pacientes problemáticas”. Discursos profesionales sobre las personas afectadas de fibromialgia en España. *Gaceta Sanitaria, 28* (Especi, 192). Retrieved from
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/41449>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, T. A. (2014). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Publications.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: El papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13*(1).
- Burín, M. (1996). Género y Psicoanálisis. Subjetividades femininas vulnerables. In M. Burín (Ed.), *Género, Psicoanálisis y Subjetividad* (pp. 61–99). Buenos Aires: Paidós.
- Burnay, J., Bushman, B. J., & Larøi, F. (2019). Effects of sexualized video games on online sexual harassment. *Aggressive Behavior*. <https://doi.org/10.1002/ab.21811>
- Butler, J. (1998). Performative Acts and Gender Constitution: An essay on Phenomenology and Feminist Theory. *Theatre Journal, 40*(4), 519–531.
- Caballé, A. (2006). *Una breve historia de la misoginia*. Barcelona: Lumen.
- Cabral, B. E., & García R, C. T. (2001). Deshaciendo el nudo de género y la violencia. *Otras Miradas, 1*(1), 60–76. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/183/18310108.pdf>

REFERENCIAS

- Cala, M., Godoy, S., Sala, A., Trigo, E., De la Mata, M., Saavedra, F., ... Guerra, M. (2012). Recursos sociales e itinerario judicial en el procedimiento judicial contra la violencia de género. In M. J. Cala, M. Sala, & M. S. Godoy (Eds.), *La renuncia a continuar en el procedimiento judicial en mujeres víctimas de violencia de género: Un estudio en la Comunidad Autónoma Andaluza* (p. 239). Consejería para la igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Retrieved from <http://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2012/143359218.pdf>
- Caldentey, C., Tirado-muñoz, J., Ferrer, T., Fonseca, F., Rossi, P., Mestre-pintó, J. I., & Torrens, M. (2016). Violencia de género en mujeres con consumo de sustancias ingresadas en el hospital general: cribado y prevalencia Intimate partner violence among female drug users admitted to the general hospital: screening and prevalence, xx, 25–29. <https://doi.org/10.20882/adicciones.738>
- Calvete, E., Estévez, A., & Corral, S. (2007). Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos di...: EBSCOhost. *Psicothema*, 19(3), 446–451. Retrieved from <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3384>
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M., & Orue, I. (2014). Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes. *Anales de Psicología (Online)*, 30(3), 1176–1182. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300042&nrm=iso
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- Cano-Vindel, A. (2018). Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Retrieved October 10, 2018, from <http://www.ansiedadestres.org/prensa>

REFERENCIAS

- Cantera, L. M., & Blanch, J. M. (2010). Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género. *Psychosocial Intervention, 19*(2), 120–128.
<https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a3>
- Canto, J. M., Perles, F., & San Martín, J. (2017). Culture of honour and the blaming of women in cases of rape / La cultura del honor y la inculpación de la mujer en casos de violación. *Revista de Psicología Social, 32*(1), 80–107.
<https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1250488>
- Cárdenas, M., Lay, S.-L., González, C., Calderón, C., & Alegría, I. (2010). Ambivalent sexism inventory: adaptation, validation and relationship to psychosocial variables. *Salud & Sociedad, 1*(2), 125–135.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2010.0002.00006>
- Carney, M., Buttell, F., & Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior, 12*(1), 108–115.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.05.002>
- Carrasco, M., & González, J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica, 4*(2), 7–38. Retrieved from <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/478/417>
- Carretero-Bermejo, R., & Nolasco-Hernández, A. (2017a). Aproximación al concepto de emocionalidad. El estereotipo emocional del sexismo || Approach to the concept of emotionality. The emotional stereotype of sexism. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación, 4*(1), 34. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.4.1.1545>
- Carretero-Bermejo, R., & Nolasco-Hernández, A. (2017b). Aproximación al concepto de

REFERENCIAS

- emocionalidad. El estereotipo emocional del sexismo || Approach to the concept of emotionality. The emotional stereotype of sexism. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.4.1.1545>
- Carro-de-Francisco, C., & Sanz-Blasco, R. (2015). Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clínica y Salud*, 26(3), 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.003>
- Carter, J. (2015). Patriarchy and violence against women and girls. *The Lancet*, 385(9978), 40–41. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736>
- Carvajal-Lohr, A., Flores-Ramos, M., Marin Montejó, S. I., & Morales Vidal, C. G. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.003>
- Casado Aparicio, E., García, A., & García Selgas, J. (2012). Análisis crítico de los indicadores de violencia de género en parejas heterosexuales en España. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Las Ciencias Sociales*, 24, 163–186.
- Casado Mejía, R., & García-Carpintero Muñoz, M. A. (2018). *Género y Salud*. (R. Casado Mejía & M. A. García-Carpintero Muñoz, Eds.). España: Ed. Díaz de Santos.
- Casique Casique, L., & Ferreira Furegato, A. R. (2006). Violencia contra las mujeres: reflexiones teóricas. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14(6). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>
- Castañeda Gallego, A. D., Cardona Arango, D., & Cardona Arias, J. A. (2017). Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(3), 563–580. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6265557>

REFERENCIAS

- Castellano Arroyo, M., Lachica López, E., Molina Rodríguez, A., & Villanueva de la Torre, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de Medicina Forense*, 35, 15–28. [https://doi.org/Encontrado en Google Scholar](https://doi.org/Encontrado%20en%20Google%20Scholar)
- Castillo-Mayén, R., & Montes-Berges, B. (2014). Análisis de los estereotipos de género actuales. *Anales de Psicología*, 30(3), 1044–1060. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16731690027>
- Cava, M. J., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: El rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367–373. Retrieved from <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3224>
- CE. Constitución Española (1978). Boletín oficial del Estado (BOE).
- Cea, M. A. (1996). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- CEDAW. (2018). La CEDAW en la vida cotidiana. Retrieved August 10, 2018, from <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CEDAW/pages/cedawindex.aspx>
- Centro Reina Sofía. (2015). *Jóvenes y Género. El estado de la cuestión*. Valencia. Retrieved from [https://www.fad.es/sites/default/files/Dossier_Jóvenes_Género.pdf](https://www.fad.es/sites/default/files/Dossier_J%C3%B3venes_G%C3%A9nero.pdf)
- CEPAL. (2015). *Cuando los datos hablan: Información sobre la violencia contra las mujeres. Si no se cuenta, no cuenta. Información sobre la violencia contra las mujeres* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cerezo Domínguez, A. I. (2006). Las Víctimas de la Violencia Doméstica. In J. Baca Baldomero, E. Echeburúa, E. Tamarit Sumalla (Ed.), *Manual de Victimología*. Valencia: Tirant lo Blanch.

REFERENCIAS

- Chahín-Pinzón, N., & Briñez, B. L. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala sobre Ideología de Género en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 14(1).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppei>
- Cheng, S.-T. (2017). Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Chillida, M., Gomáriz, N., & Soletto, M. L. (2007). Módulo de sensibilización y formación continua en igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para personal de la Administración Pública. Madrid: Instituto de la Mujer-Fundación Mujeres. Retrieved from
http://www.fundacionmujeres.es/proyectos/view/modulo_de_formacion_continua_en_igualdad_de_oportunidades_entre_mujeres_y_hombres_para_personal_de_1.html
- Chulian Horrillo, A. (2015). *Malos tratos a personas mayores. detectar, prevenir y actuar desde la Psicología* (No. 26ª edición).
- Ciencias Penales. (2018). Código Penal español de 1822. Retrieved August 10, 2018, from
<http://www.cienciaspenales.net/files/2016/03/codigoPenal1822.pdf>
- Cobo Bedía, R. (1995). Género. In C. Amorós Puente (Ed.), *10 palabras clave sobre mujer* (pp. 55–84). Navarra: Verbo Divino. Retrieved from
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5579440>
- Cobo Bedía, R. (2011). *Hacia una nueva política sexual*. Madrid: Los libros de la catarata.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). L Erlbaum Associates.
- Colás Bravo, P. (2007). La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. *Revista de Investigación*

REFERENCIAS

- Educativa*, 25(1), 151–166. Retrieved from <http://revistas.um.es/rie/article/view/96661/92871>
- Colás, P., & Villaciervos, P. (2007). La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 35–58. <https://doi.org/10.6018/42961>
- Coll-Vinent, B., Echeverría, T., Farràs, Ú., Rodríguez, D., Millá, J., & Santià, M. (2008). El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 7–10. <https://doi.org/10.1157/13115103>
- Comisión Internacional de Tests. (2014). *El uso de los tests y otros instrumentos de evaluación en investigación*. Retrieved from <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-Investigacion.pdf>
- Connelly, K., & Heesacker, M. (2012). Why Is Benevolent Sexism Appealing?: Associations With System Justification and Life Satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 36(4), 432–443. <https://doi.org/10.1177/0361684312456369>
- Consejo General de la Psicología. (2018). Acción por la salud de las mujeres. Retrieved October 12, 2018, from http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7491&cat=9
- Constitución de la República Española, www.congreso.es §. Retrieved from http://www.congreso.es/docu/constituciones/1931/1931_cd.pdf
- Conway, J., Bourque, S., & Scott, J. W. (2013). The concept of gender. In M. Lamas (Ed.), *El género: La construcción social de la diferencia sexual* (pp. 21–23). México: Porrúa.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de La Educación*, 19(33), 228–247. <https://doi.org/10.1093/psycolo/egh011>

REFERENCIAS

- Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Crawford, M. (2006). *Transformation. Women, gender and psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 190–196.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>
- Cuadrado, I., & Morales, F. (2007). Algunas claves sobre el techo de cristal en las organizaciones Some. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 23(2), 183–202. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317597002>
- Danet, A., Prieto-Rodríguez, M. Á., Valcárcel-Cabrera, M. C., & March-Cerdà, J. C. (2016). Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia. Un análisis de género. *Aquichan*, 16(3), 296–312. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.3>
- Davies, J., & Read, J. (2018). A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027>
- De Beauvoir, S. (1998). *El Segundo Sexo (Vol. I) Los hechos y los mitos*. Madrid: Cátedra.
- De Corral Gargallo, P. (2014). *Asistencia a las Víctimas de Experiencias Traumáticas*. Donostia-San Sebastián. Retrieved from [http://www.sociedadvascavictimologia.org/images/documentos/Materiales postgrado/1 TEMAS INTRODUCTORIOS/4 Victimización primaria, secundaria y terciaria \(P. del Corral\).pdf](http://www.sociedadvascavictimologia.org/images/documentos/Materiales postgrado/1 TEMAS INTRODUCTORIOS/4 Victimización primaria, secundaria y terciaria (P. del Corral).pdf)
- De Miguel, A. (1996). El conflicto de géneros en la tradición sociológica. *Revista de*

REFERENCIAS

- Pensamiento Social*, 1, 125–150. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=192530>
- De Sola, A., Martínez Benlloch, I., & Meliá, J. L. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): Elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de Psicología*, 34(1), 101–123. <https://doi.org/10.1038/ng.437>
- Deaux, K., & Martin, D. (2003). Interpersonal Networks and Social Categories: Specifying Levels of Context in Identity Processes. *Social Psychology Quarterly*, 66(2), 101. <https://doi.org/10.2307/1519842>
- Del Valle, T. (2002). *Modelos emergentes en los sistemas y relaciones de género*. (T. Del Valle, Ed.). Madrid: narcea.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2018). *Edades 2017. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España 1995-2017*. Retrieved from http://www.infocoponline.es/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015). *La atención primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas*. Retrieved from http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/laDelegacionInforma/pdfs/DGVG_La_Atencion_Primaria_VG.PDF
- Delgado Iglesias, A. J., Palma Navarro, A. B., & Rivas Pajares, Á. (2015a). Neosexism and unfavorable beliefs toward female leader. *ReiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 4, 117–122. Retrieved from <https://0-dialnet.unirioja.es/llull.uib.es/servlet/articulo?codigo=5357327&info=resumen&idioma=ENG>
- Delgado Iglesias, A. J., Palma Navarro, A. B., & Rivas Pajares, Á. (2015b). Neosexism and

REFERENCIAS

- unfavorable beliefs toward female leader. *ReiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 4, 117–122.
- Demyttenaere, K., Bonnewyn, A., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., Gasquet, I., Kovess, V., ... Alonso, J. (2008). Clinical factors influencing the prescription of antidepressants and benzodiazepines: *Journal of Affective Disorders*, 110(1–2), 84–93.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.011>
- Deza Villanueva, S. (2012). ¿POR QUÉ LAS MUJERES PERMANECEN EN RELACIONES DE VIOLENCIA? Why women remain in relations of violence? *Unife*, 20(1), 45–55. Retrieved from
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/sabinadeza.pdf>
- Díaz-Aguado, M. (2003). Adolescencia, sexismo y violencia de género. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 35–44. Retrieved from
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808404>
- Díaz-Aguado, M. J., & Martínez, R. (2015). Types of Adolescent Male Dating Violence Against Women, Self-Esteem, and Justification of Dominance and Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(15), 2636–2658.
<https://doi.org/10.1177/0886260514553631>
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J., & Linares, L. (2018). Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 24, 31–39.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.01.001>
- Dillon, A. B., Lopes Franco, L., Kreimer, R., Struchiner, N., & Hannikainen, I. (2018). Gender Stereotypes Underlie Child Custody Decisions. *European Journal of Social*

REFERENCIAS

Psychology, Julio. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2523>

Dirección General de la Policía. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (2018). Boletín oficial del Estado (BOE). Retrieved from http://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=200_Codigo_de_Violencia_de_Genero_y_Domestica_&modo=1

Dirección General de la Policía, & Boletín Oficial del Estado. (2018). *Código de Violencia de Género y Doméstica*. Retrieved from <http://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=200>

Domínguez Fuentes, J. M., García Leiva, P., & Cuberos Casado, I. (2008). Intimate partner violence: consequences on psychosocial health. *Anales de Psicología*, 24(1), 115–120. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2655502&info=resumen&idioma=EN>

Durán, M. Á. (2010). *Tiempo de vida y tiempo de trabajo. Conferencias magistrales*. Fundación BBVA. Retrieved from https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2010_tiempo_vida.pdf

Eagly, A. H., & Mladinic, A. (1994). Are People Prejudiced Against Women? Some Answers From Research on Attitudes, Gender Stereotypes, and Judgments of Competence. *European Review of Social Psychology*, 5(1), 1–35. <https://doi.org/10.1080/14792779543000002>

Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., ... Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: Evidence from a national sample. *Journal of Abnormal*

REFERENCIAS

- Psychology*, 121(1), 282–288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>
- Echeburúa-Odrizola, E. (1995). *Manual práctico de evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Echeburúa, Enrique; Amor, Pedro Jo; de Corral, P. (2006). Asistencia psicológica postraumática. In T. S. J. M. Baca Baldomero, E; Echeburúa, Enrique (Ed.), *Manual de Victimología* (pp. 286–306). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., & De Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica* 2, 1(2), 135–150. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5944/ap.1.2.548>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2016). Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia - Revisado (IPDMUV-R): propiedades psicométricas Introducción. *Anales De Psicología*, 32(2006), 837–846. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.231901>
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5(20018), 57–73.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2006). Especial consideración a algunos ámbitos de victimización. In E. T. S. J. M. Echeburúa, Enrique; Baca Baldomero (Ed.), *Manual de Victimología* (pp. 130–206). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Echeburúa, E., & Muñoz, J. M. (2017). Límites entre la violencia psicológica y la relación de pareja meramente disfuncional : implicaciones psicológicas y forenses, 33, 18–25.
- Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., & Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?

REFERENCIAS

- The Lancet*, 385(9977), 1555–1566. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7)
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- Erickson, E. H. (1968). *Identity, Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton.
- Escudero Nafs, A. (2005). The coercitive persuasion, an explanatory model of the stay of women in a situation of gender-based violence. I: Violence strategies. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(95), 85–120. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Espinar Ruiz, E., & Mateo Pérez, M. Á. (2007). Violencia de género: reflexiones conceptuales, derivaciones prácticas. *Papers*, (86), 189–201. Retrieved from <http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/81392/105880>
- Esteban-Gonzalo, S., Aparicio, M., & Esteban-Gonzalo, L. (2017). Employment status, gender and health in Spanish women. *Women & Health*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1353574>
- Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D., & Iruarrizaga, I. (2018). The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior. *Anales de Psicología*, 34(3), 438–445. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.313681>
- Etchezahar, E. (2014). La construcción social de género desde la perspectiva de la Teoría de la Identidad Social. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 25(49), 128–142. Retrieved from

REFERENCIAS

- <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4901872&info=resumen&idioma=POR>
- European Institute for Gender Equality. (2018). About EIGE. Retrieved August 10, 2018, from <http://eige.europa.eu/about-eige>
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48, 20–25. Retrieved from <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>
- Expósito, F., Herrera, M. C., Moya, M., & Glick, P. (2010). Don't Rock the Boat: Women's Benevolent Sexism Predicts Fears of Marital Violence. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 36–42. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01539.x>
- Expósito, F., Moya, M. C., & Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159–169. <https://doi.org/10.1174/021347498760350641>
- Félix Mateo, V., Godoy Mesas, C., & Martínez Ruiz, I. (2015). Violencia entre iguales: resultados de un estudio descriptivo de la provincia de Valencia. *Información Psicológica*, (94), 36–48. Retrieved from <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/237>
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Personality disorders and psychopathy in men convicted for severe intimate partner violence. *Psicothema*, 20(2), 193–198. <https://doi.org/10.1177/0306624X04269005>
- Fernández, J. M. (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7–31. <https://doi.org/>
- Ferrer-Pérez, E. B. V. (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 24, 548–554. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/727/72723959007.pdf>

REFERENCIAS

- Ferrer-Pérez, V. A., & Bosch-Fiol, E. (2014a). Gender Violence as a Social Problem in Spain: Attitudes and Acceptability. *Sex Roles, 70*(11–12), 506–521.
<https://doi.org/10.1007/s11199-013-0322-z>
- Ferrer-Pérez, V. A., & Bosch-Fiol, E. (2014b). Gender Violence as a Social Problem in Spain: Attitudes and Acceptability. *Sex Roles, 70*(11–12), 506–521.
<https://doi.org/10.1007/s11199-013-0322-z>
- Ferrer-Pérez, V., & Bosch-Fiol, E. (2019). El Género en el Análisis de la Violencia contra las Mujeres en la Pareja: de la “Ceguera” de Género a la Investigación Específica del Mismo. *Anuario de Psicología Jurídica, 29*(1), 69–76.
<https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Ferrer Pérez, V. A., & Bosch Fiol, E. (2016). Análisis psicosocial de las barreras que dificultan la denuncia: el caso de los femicidios íntimos en España. *Ex Aequo - Revista Da Associação Portuguesa de Estudos Sobre as Mulheres, (34)*.
<https://doi.org/10.22355/exaequo.2016.34.05>
- Ferrer Pérez, V. A., Fiol, E. B., Guzmán, C. N., Palmer, M. C. R., & Buades, M. E. G. (2008). Los micromachismos o microviolencias en la relación de pareja: Una aproximación empírica. *Anales de Psicología, 24*(2), 341–352.
<https://doi.org/10.6018/42961>
- Ferrer, V. A., & Bosch, E. (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales De Psicología, 21*(1), 1–10.
- Firestone, S. (1976). *La dialéctica del sexo: en defensa de la revolución feminista*. Barcelona: Kairós.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype

REFERENCIAS

- content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.878>
- Flores Hernández, A., & Espejel Rodríguez, A. (2015). El sexismo como una práctica de violencia en la Universidad. *Revista de Educación Social*, 21, 128–142.
- Fokkema, M., & Greiff, S. (2017). How Performing PCA and CFA on the Same Data Equals Trouble. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(6), 399–402.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000460>
- Follingstad, D. ., Rutledge, L. L., Berg, B. J., Hause, E. S., & Polek, D. S. (1990). The role of emotional abuse in psysically abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 5(2), 107–120. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00978514>
- Fontenla, M. (2007). Patriarcado. In S. . (Coord. . Gamba (Ed.), *Diccionario de estudios de género y feminismos* (pp. 258–260). Buenos Aires: Biblos.
- Friedam, B. (1963). *The Feminine Mystique* (2009th ed.). Madrid: Cátedra.
- Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291–305.
<https://doi.org/10.1177/0022343390027003005>
- Galtung, J. (1995). *Investigaciones teóricas, sociedad y cultura contemporáneas*. Madrid: Tecnos.
- Galtung, J. (2016). La violencia cultural, estructural y directa. *Cuadernos de Estrategia*, 27(183), 147–168. Retrieved from
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Garaigordobil, M., & Aliri, J. (2011a). Sexismo hostil y benevolente: relaciones con el autoconcepto, el racismo y la sensibilidad intercultural. *Revista de Psicodidáctica*,

REFERENCIAS

- 16(2), 331–350. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17518828008>
- Garaigordobil, M., & Aliri, J. (2011b). Sexismo hostil y benevolente: Relaciones con el autoconcepto, el racismo y la sensibilidad intercultural. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 331–350.
- García-Calvente, M. M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18, 83–92. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&nrm=iso
- García-Díaz, V., Lana-Pérez, A., Fernández-Feito, A., Bringas-Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2018). Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes. *Atención Primaria*, 50(7), 398–405. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>
- García-Esteve, L., Torres, A., Navarro, P., Ascaso, C., Imaz, M. L., Herreras, Z., & Valdés, M. (2011). Validación y comparación de cuatro instrumentos para la detección de la violencia de pareja en el ámbito sanitario. *Medicina Clínica*, 137(9), 390–397. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.11.038>
- García-Leiva, P., Palacios, M., Torrico, E., Navarro, Y. (2009). El sexismo ambivalente: ¿Un predictor de maltrato? In *Congreso latinoamericano de psicología Jurídica y forense*. v. 6.0. Retrieved from <http://psicologiajuridica.org/psj210.html>
- García-Mina Freire, A. M. (2000). A vueltas con la categoría de género. *Papeles Del Psicólogo*, 73. Retrieved from <http://www.papelesdelpsicologo.es/contenido?num=1076>
- García-Moreno, C. (2000). Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from

REFERENCIAS

- <http://www.who.int/iris/handle/10665/165836>
- García-Moreno, C., Hegarty, K., D'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, 385(9977), 1567–1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
- García-Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., ... Watts, C. (2015). Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet*, 385(9978), 1685–1695. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4)
- García-Sanmartín, P. (2018). Una aproximación a la etiología de la desigualdad de género. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 9, 145–178. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2018.0006>
- García, C., Guedes, A., & Knerr, W. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres Violencia sexual. Organización Mundial de la Salud*. Washintong, DC.
- Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>, y del sitio web de la Organizaci?n Panamericana de la Salud, <http://www.paho.org/violence>
- García de León Álvarez, M. (2009). Cabeza moderna / Corazón Patriarcal. (Luces y sombras de un gran cambio social en la identidad de género). *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 10, 9–220. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322127620014>
- García de León, M. A. (1994). *Élites discriminadas. Sobre el papel de las mujeres*. Barcelona: Anthropos ed.
- García, R., & Almendros, C. (2017). *Evaluación Psicológica Del Género : Una Aproximación Crítica. Universidad autónoma de Madrid*. Universidad Autónoma de

REFERENCIAS

Madrid.

- Gay, J. (1993). *The health of women*. New York: Routledge.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender Differences in Domain-Specific Self-Esteem: A Meta-Analysis. *Review of General Psychology*, 13(1), 34–45. <https://doi.org/10.1037/a0013689>
- Giddens, A. (2006). *la transformación de la intimidad*. Madrid: Cátedra.
- Gil, E., & Lloret, I. (2007). *la violencia de género*. Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya (UOC).
- Gil Ruiz, J. M. (2007). *Los diferentes rostros de la violencia de género*. Madrid: Dykinson, S.L.
- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). An Ambivalent Alliance. Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American Psychologist*, 56(2), 109–118. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.2.109>
- Glick, P., & Fiske, S. T. (2018). The ambivalent sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. In *Social Cognition: Selected Works of Susan Fiske*. <https://doi.org/10.4324/9781315187280>
- Godelier, M. (1982). *La production des Grands Hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle Guinée*. Paris: Fayard.
- González, J. L., Garrido, J., López, J. J., Muñoz, J. M., Arribas, A., Carbajosa, P., & Ballano, E. (2018). Revisión Pormenorizada de Homicidios de Mujeres en las Relaciones de

REFERENCIAS

- Pareja en España. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(28), 28–38.
<https://doi.org/10.5093/apj2018a2>
- González Lozoya, I., Serrano Martínez, A., García Sánchez, N., del Campo Giménez, M., Moreno Ruiz, B., González Lozoya, A. B., ... Escobar Rabadán, F. (2011). Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 43(9), 459–464.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.07.007>
- Gonzalo, S. E., Aparicio, M., & Estaban-Gonzalo, L. (2017). Employment status, gender and health in Spanish women. *Women & Health*, 00(00), 1–15.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1353574>
- Good, J. J., Woodzicka, J. A., Bourne, K. A., & Moss-Racusin, C. A. (2019). The decision to act: Factors that predict women's and men's decisions to confront sexism. In *Confronting Prejudice and Discrimination* (pp. 49–71). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814715-3.00003-5>
- Graña Gómez, J. L., & Cuenca Montesino, M. L. (2014). Prevalence of psychological and physical intimate partner aggression in Madrid (Spain): A dyadic analysis. *Psicothema*, 26(3), 343–348. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/4198.pdf>
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20(3), 269–274.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Green, M. A., Scott, N. A., Riopel, C. M., & Skaggs, A. K. (2008). Feminist identity as a predictor of eating disorder diagnostic status. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 777–788. <https://doi.org/10.1002/jclp.20459>

REFERENCIAS

- Guarderas Albuja, P., Larrea, M. D. L., Cuvi, J., Vega, C., Reyes, C., Bichara, T., ... Arteaga, É. (2018). Acoso sexual en las universidades ecuatorianas: validez de contenido de un instrumento de medición. *Alteridad*, 13(2), 214–226.
<https://doi.org/10.17163/alt.v13n2.2018.05>
- Gutiérrez, A. B. (2004). Poder, hábitos y representaciones: recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *Revista Complutense de Educación*, 15(1), 289–300.
- Hammer, B., Prskawetz, A., & Freund, I. (2015). Production activities and economic dependency by age and gender in Europe: A cross-country comparison. *Journal of the Economics of Ageing*, 5, 86–97. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2014.09.007>
- Hammond, M. D., & Overall, N. C. (2017). Dynamics Within Intimate Relationships and the Causes, Consequences, and Functions of Sexist Attitudes. *Current Directions in Psychological Science*, 26(2), 120–125. <https://doi.org/10.1177/0963721416686213>
- Hammond, M. D., Sibley, C. G., & Overall, N. C. (2014). The Allure of Sexism. *Social Psychological and Personality Science*, 5(4), 422–429.
<https://doi.org/10.1177/1948550613506124>
- Heise, L. (1998). Violence against women: an integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 4, 262–290. Retrieved from
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801298004003002>
- Hernando Gonzalo, A. (2007). Sexo, Género y Poder. Breve reflexión sobre algunos conceptos manejados en la Arqueología del Género. *Complutum*, 18(18), 167–173.
Retrieved from
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2468269&orden=168859&info=link%5>

REFERENCIAS

- Cn<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2468269>
- Herrera, M. C., Herrera, A., & Expósito, F. (2014). Stop Harassment! Men's reactions to victims' confrontation. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(2), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.06.006>
- Heyzer, N. (2005). Making the links: Women's rights and empowerment are key to achieving the millennium development goals 1. *Gender & Development*, 13(1), 9–12. <https://doi.org/10.1080/13552070512331332272>
- Hirigoyen, M. F. (2012). *El abuso de debilidad y otras manipulaciones*. Barcelona: Paidós.
- Hojman, D. A., Duarte, F., Ruiz-Tagle, J., Budnich, M., Delgado, C., & Slachevsky, A. (2017). The cost of dementia in an unequal country: The case of Chile. *PLOS ONE*, 12(3), e0172204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172204>
- Hopkins-Doyle, A., Sutton, R. M., Douglas, K. M., & Calogero, R. M. (2018). Flattering to deceive: Why people misunderstand Benevolent Sexism. *Journal of Personality and Social Psychology (In Press)*. <https://doi.org/10.1037/pspa0000135>
- Huber, K. (2016). Sexism goes underground: The development of a neosexism scale catered Toward College Student Populations. In *19th Annual Steven Galovich Memorial Student Symposium*. Lake Forest.
- Huerta, C., Abbing-Karahagopian, V., Requena, G., Oliva, B., Alvarez, Y., Gardarsdottir, H., ... de Abajo, F. J. (2016). Exposure to benzodiazepines (anxiolytics, hypnotics and related drugs) in seven European electronic healthcare databases: a cross-national descriptive study from the PROTECT-EU Project. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 25, 56–65. <https://doi.org/10.1002/pds.3825>
- Ikizer, E. G., Ramírez-Esparza, N., & Boyd, R. L. (2018). Text Analyses of Tweets About

REFERENCIAS

- Sexual Assault Experiences. *Sexuality Research and Social Policy*.
<https://doi.org/10.1007/s13178-018-0358-5>
- Inmujer. (2018). *Delitos contra la libertad sexual. Victimizaciones*. Retrieved from
<http://www.inmujer.gob.es/MujerCifras/Violencia/DelitosLibertadSexual.htm>
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. (2014). *Observatorio de la Imagen de las Mujeres*. Retrieved from
<http://www.inmujer.gob.es/observatorios/observImg/informes/docs/Informe2014.pdf>
- Internacional Socialista de Mujeres. (2018). Breve Historia. Retrieved August 8, 2018, from
<http://www.socintwomen.org.uk/es/history.html>
- Jara, P., & Romero, A. (2010). Escala de evaluación del tipo y fase de la violencia de género (EETFVG). In *Jornades de Foment de la Investigació*. Castellón de la Plana.
- Jesús Cala, M., Eva Trigo, M., & Saavedra, F. J. (2016). Women's disengagement from legal proceedings for intimate partner violence: Sociodemographic and psychological variables. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(1), 35–42.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.10.002>
- Jiménez-Bautista, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia*, 19(58), 13–52. Retrieved from
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352012000100001&nrm=iso
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003–1018.
<https://doi.org/10.1177/1077801206293328>
- Johnson, M. P. (2011, July 1). Gender and types of intimate partner violence: A response to

REFERENCIAS

- an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*. Pergamon.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.006>
- Johnson, P. A., Widnall, S. E., & Benya, F. F. (2018). *Sexual Harassment of Women*. (P. A. Johnson, S. E. Widnall, & F. F. Benya, Eds.). Washington, D.C.: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24994>
- Jorna Calixto, A., Castañeda Abascal, I., & Véliz Martínez, P. (2015). Construction and validation of instruments for executives of health from the perspective of gender. Introducción. *Salud Pública*, 14.
- Kamphuis, J. H., Emmelkamp, P. M. G., & Bartak, A. (2003). Individual differences in post-traumatic stress following post-intimate stalking: Stalking severity and psychosocial variables. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 145–156.
<https://doi.org/10.1348/014466503321903562>
- Kelly, V. A. (2004). Psychological Abuse of Women: A Review of the Literature. *The Family Journal*, 12(4), 383–388. <https://doi.org/10.1177/1066480704267234>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kosterina, E., Horne, S. G., & Lamb, S. (2019). The role of gender-based violence, health worries, and ambivalent sexism in the development of women's gynecological symptoms. *Journal of Health Psychology*, 135910531882529.
<https://doi.org/10.1177/1359105318825292>
- Krahé, B. (2018). Violence against women. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6–10.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.017>
- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2008). Avoidant coping and

REFERENCIAS

- PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress, 21*(1), 83–90. <https://doi.org/10.1002/jts.20288>
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior, 24*(1), 101–118. <https://doi.org/10.1023/A:1005430904495>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet, 360*(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kumar, A., Haque Nizamie, S., & Srivastava, N. K. (2013). Violence against women and mental health. *Mental Health & Prevention, 1*(1), 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2013.06.002>
- Labrador, F. J. (2005). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica*. Madrid: Pirámide.
- Labrador, F. J., Paz, P., Alonso, E., & Fernández-Velasco, R. (2012). Violencia de pareja. In M. L. Llavona & F. X. Méndez (Eds.), *Manual del psicólogo de familia* (pp. 231–258). Madrid: Pirámide.
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado : aspectos médico- legales. *Instituto de Medicina Legal de Granada, 16*(1–2), 53–63. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lagarde, M. (1990). Identidad Femenina. In *Identidad Femenina*. Mexico: CENDOC-CIDHAL. Retrieved from <http://www.laneta.apc.org/cidhal/lectura/identidad/texto3.htm>
- Lagarde, M. (1999). *Acerca del amor; las dependencias afectivas*. Valencia: Associació Dones Joves P.V.

REFERENCIAS

- Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (2006). El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia. *Mujeres, Globalización y Derechos Humanos.*, 477–534.
- León-Campos, M. O., Slachevsky Chonchol, A., & Miranda-Castillo, C. (2018). Afrontamiento, apoyo social y depresión en cuidadores informales y su relación con necesidades no cubiertas de personas con demencia. *Ansiedad y Estrés*, 24(2–3), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.04.001>
- Lértona Mendoza, C. (2006). Hildegarda de Bingen. *Revista Española de Filosofía Medieval*, 13, 31–46. Retrieved from <https://philpapers.org/rec/MENHDB>
- Levant, R., Richmond, K., Cook, S., House, A. T., & Aupont, M. (2007). The Femininity Ideology Scale: Factor Structure, Reliability, Convergent and Discriminant Validity, and Social Contextual Variation. *Sex Roles*, 57(5–6), 373–383. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9258-5>
- Liles, S., Usita, P., Irvin, V., Hofstetter, C., Beenston, T., & Hovell, M. (2012). Prevalence and correlates of intimate partner violence among young, middle, and older women of Korean descent in California. *Journal of Family Violence*, 27, 801–811. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10896-012-9471-z>
- Linnet, K., Gudmundsson, L. S., Birgisdottir, F. G., Sigurdsson, E. L., Johannsson, M., Tomasdottir, M. O., & Sigurdsson, J. A. (2016). Multimorbidity and use of hypnotic and anxiolytic drugs: cross-sectional and follow-up study in primary healthcare in Iceland. *BMC Family Practice*, 17(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0469-0>
- Linton, R. (1942). Age and sex categories. *American Sociological Review*, 5(7), 590–604.

REFERENCIAS

- Little, T. D., Henrich, C. C., Jones, S. M., & Hawley, P. H. (2003). Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development, 27*(2), 122–133. <https://doi.org/10.1080/01650250244000128>
- Loinaz, I., Marzabal, I., & Andrés-Pueyo, A. (2018). Risk Factors of Female Intimate Partner and Non-Intimate Partner Homicides. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 10*(2), 49–55. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a4>
- López-Cepero Borrego, J., Rodríguez-Franco, L., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas, C., & Paíno, S. G. (2015). Percepción de la victimización en el noviazgo de adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.001>
- López-Ossorio, J J. (2016). Eficacia predictiva de la valoración policial del riesgo en violencia de género. *Psychosocial Intervention, 25*, 1–7.
- López-Ossorio, Juan José, González Álvarez, J. L., Buquerín Pascual, S., García, L. F., & Buela-Casal, G. (2017). Risk factors related to intimate partner violence police recidivism in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(2), 107–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.12.001>
- López-Zafra, E. (2007a). Creating a scale to measure Culture of Honor. *Revista de Psicología Social, 22*(1), 31–42. <https://doi.org/10.1174/021347407779697520>
- López-Zafra, E. (2007b). El componente cultural de la violencia. In E. G. e I. C. (coords. . J.F. Morales, M. Moya (Ed.), *Psicología Social* (pp. 441–454). Madrid: McGraw-Hill.
- López-Zafra, E. (2010). Cultura y honor: influencia de las variables sociodemográficas y dimensiones psicosociales en la predisposición a reaccionar con violencia ante ofensas al honor. In Esther López Zafra (Coord.) (Ed.), *Violencia contra las mujeres:*

REFERENCIAS

- descripción e intervención bio-psico-social* (pp. 117–142). Jaen: Universidad de Jaen.
- López Ossorio, J. J. (2014). Análisis de la validez predictiva del Protocolo de Valoración Policial del Riesgo. Fundación Policía Española.
- Lorente Acosta, M. (2004). *El rompecabezas*. Barcelona: Ares y Mares.
- Lorente Acosta, M. (2007). Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones. *Revista de Educación*, 342, 19–35. Retrieved from [http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1279/2007_Lorente_Violencia de género%2C educación y socialización_ acciones y reacciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1279/2007_Lorente_Violencia%20de%20género%20educación%20y%20socialización_acciones_y_reacciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lorente Acosta, M. (2008). Violencia y maltrato de género (I): aspectos generales desde la perspectiva sanitaria. *Emergencias: Revista de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20(3), 191–197. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2665314>
- Lorente Acosta, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos*. Barcelona: Destino.
- Lorenzo Arribas, J. M. (2008). El discurso feminista de la pastora Marcela. Retrieved August 27, 2018, from https://cvc.cervantes.es/el_rinconete/anteriores/abril_08/02042008_01.htm
- Magallón Portoles, C. (2005). Epistemología y violencia. Aproximación a una visión integral sobre la violencia hacia las mujeres. *Feminismo/s. Revista Del Centro de Estudios Sobre La Mujer de La Universidad de Alicante*, (6), 33–47. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3165/1/Feminismos_6_03.pdf
- Mahalik, J. R., Morray, E. B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L. H., Slattery, S. M., & Smiler, A. (2005). Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory. *Sex*

REFERENCIAS

- Roles*, 52(7–8), 417–435. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-3709-7>
- Mallet, R. K., & Monteith, M. J. (2019). Confronting prejudice and discrimination: Historical influences and contemporary approaches. In R. K. Mallett & M. J. Monteith (Eds.), *Confronting prejudice and discrimination. The Science of Changing Minds and Behaviors* (pp. 13–25). London: Academic Press. Elsevier.
- Marshall, L. (1999). Effects of men's subtle and overt psychological abuse on low-income women. *Violence and Victims*, 14, 69–88.
- Martín-Fernández, M., Gracia, E., & Lila, M. (2018). Assessing Victim-Blaming Attitudes in Cases of Intimate Partner Violence against Women: Development and Validation of the VB-IPVAW Scale. *Psychosocial Intervention*, 27(1). <https://doi.org/10.5093/pi2018a18>
- Martín-Fernández, M., Gracia, E., Marco, M., Vargas, V., Santirso, F. A., & Lila, M. (2018). Measuring Acceptability of Intimate Partner Violence Against Women: Development and Validation of the A-IPVAW Scale. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(1), 26–34. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a3>
- Martínez-Galiano, J. M. (2017). Mother-newborn health indicators in possible victims of gender-based violence during pregnancy. *Applied Nursing Research*, 34, 48–51. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.004>
- Martínez-león, N., Peña, J., Salazar, H., García, A., Sierra, C., & Martínez-león, N. C. (2017). A systematic review of romantic jealousy in relationships. *Terapia Psicológica*, 35(131), 203–212.
- Martínez-Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, (46), 7–31. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-

REFERENCIAS

- 77422016000200007%0Ahttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Martínez Arias, M. R., Hernández Lloreda, M. V., & Hernández Lloreda, M. J. (2006). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.
- Martínez Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34(2), 253–266. Retrieved from <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61739/88524>
- Martínez Benlloch, I., Bonilla Campos, A., Gómez Sánchez, L., & Bayot, A. (2008). Identidad de género y afectividad en la adolescencia: asimetrías relacionales y violencia simbólica. *Anuario de Psicología*, 39(1), 109–118. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97017401010>
- Martos, J. A. (2007). Hipatia. La científica de Alejandría. *Clío. Revista de Historia*, (66), 74–81. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2261473>
- Marugán Pintos, B. (2013). Violencia de género. *Eunomía. Revista En Cultura de La Legalidad N°*, Marzo-Agos(4), 226–233. Retrieved from <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2109>
- Mata Gil, S., Sánchez Cabaco, A., Fernández Mateos, L. M., Díez, S. G., Cruz, M., & Lancho, P. (2014). Protocolo de screening de hipervigilancia emocional en el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género, 2, 187–204.
- Matud Aznar, M. P., García Pérez, L., & Pérez Bethencourt, J. M. (2017). Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (March), 23–31. Retrieved from <https://revistas.uam.es/revIUEM>
- Matud, P., & Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la

REFERENCIAS

- población general española. *Salud Mental*, 32(1), 53–58. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212260007>
- Matud, P., Belén, A., & Padilla, V. (2004). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MUJERES MALTRATADAS POR SU PAREJA. *Papeles Del Psicólogo*, (88), 1–9.
- Mayordomo, V. (2013). Asistencia a las Víctimas de Experiencias Traumáticas: La nueva Ley Integral Contra la Violencia de Género. *Fundacion Asmoz*. UPV/EHU. Retrieved from [http://www.sociedadvascavictimologia.org/images/documentos/Materiales postgrado/2 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA/5 Asistencia a las víctimas desde el trabajo social \(L. Lorente IRSE\).pdf](http://www.sociedadvascavictimologia.org/images/documentos/Materiales%20postgrado/2%20INTERVENCIÓN%20PSICOLÓGICA/5%20Asistencia%20a%20las%20víctimas%20desde%20el%20trabajo%20social%20(L.%20Lorente%20IRSE).pdf)
- McKinney, C. M., Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., & Nelson, S. (2009). Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence: Findings from a national population-based study of couples. *Annals of Epidemiology*, 19(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2008.08.008>
- Mead, M. (1935). *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. New York: W. Morrow & Company.
- Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2008). Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse. *Violence Against Women*, 14(6), 634–654. <https://doi.org/10.1177/1077801208319283>
- Megías, J. L., & Montañés, P. (2012). Perception of battered women on power asymmetry in their couples and its relation to violence: a preliminary study. *Anales de Psicología*, 28(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148901>
- Méndez Ruiz, J. A. (2018). Los procesos vinculares de colonización emocional en una pareja. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E3, 1–13. <https://doi.org/10.5093/cc2018a4>

REFERENCIAS

- Menéndez Álvarez-Dardet, S., Pérez Padilla, J., & Lorence Lara, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 41–53. <https://doi.org/10.5093/in2013a6>
- Menéndez Menéndez, M. I. (2017). ENTRE NEOMACHISMO Y RETROSEXISMO: ANTIFEMINISMO EN INDUSTRIAS CULTURALES. *Prisma Social*, (2), 1–30. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353752825001>
- Mérida, R., Serrano, A., & Tabernero, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia. *Revista de Investigación Educativa*, 33(1), 149. <https://doi.org/10.6018/rie.33.1.182391>
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50(9), 741–749. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.9.741>
- Messick, S. (1998). Test Validity: A Matter of Consequence. *Social Indicators Research*, 45(1), 35–44. <https://doi.org/10.1023/A:1006964925094>
- Michau, L., Horn, J., Bank, A., Dutt, M., & Zimmerman, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. *The Lancet*, 385(9978), 1672–1684. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61797-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61797-9)
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (1988). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (1994). Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve -ISRA.B-. Versión experimental. No publicado.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). Emoción y clínica: psicopatología de las

REFERENCIAS

- emociones. In Array (Ed.), *Psicología de la motivación y la emoción* (pp. 571–581). Madrid: McGraw-Hill. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/230577127_Emocion_y_Clinica_Psicopatologia_de_las_emociones_Emotion_and_Therapy_Psychopathology_of_the_emotions
- Millet, K. (1969). *Política sexual*. Madrid: Cátedra.
- Ministerio de Sanidad, A. S. e I. (2017). *Edades 2015-2016. Encuesta sobre alcohol y drogas en España*. Retrieved from http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_EDADES__Informe_.pdf
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (sede web). (2007). *Informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer*. Retrieved from http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/observatorio/informesAnuales/docs/I_Informe_anual_Observatorio_Estatal_VMujer_Junio_2007_CASTELLANO.pdf
- Mollo Brisco, G., Vega, S., Blanco, D., & Solari, E. (2014). Estereotipos de género. In *VIII Jornadas de sociología de la UNLP* (pp. 1–18). La Plata. Retrieved from <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/52799>
- Money, J. (1955). Hermaphroditism, gender and precoity in hyperadrenocorticism: Psychologic Findings. *Bulletin Johns Hopkins Hospital*, 6(96), 253–264.
- Money, J. (1985). Gender: History, Theory and usage of the term in sexology and its relation-ship to nature/nurture. *Journal of Sex and Marital Therapy*, (11), 71–79.
- Montagut Contreras, E. (2018). La segunda Internacional. Retrieved August 20, 2018, from <https://losojosdehipatia.com.es/cultura/historia/la-segunda-internacional/>

REFERENCIAS

- Montañés, P., de Lemus, S., Bohner, G., Megías, J. L., Moya, M., & Garcia-Retamero, R. (2012). Intergenerational Transmission of Benevolent Sexism from Mothers to Daughters and its Relation to Daughters' Academic Performance and Goals. *Sex Roles*, 66(7), 468–478. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0116-0>
- Montañés, P., Megías, J. L., De Lemus, S., & Moya, M. (2015). Influence of early romantic relationships on adolescents' sexism / Sexismo en la adolescencia: influencia de las primeras relaciones de pareja. *Revista de Psicología Social*, 30(2), 219–240. <https://doi.org/10.1080/21711976.2015.1016756>
- Montero Gómez, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12(1), 5–31. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618320001>
- Mora Chamorro, H. (2008). *Manual de protección a víctimas de violencia de género*. Alicante: Club Universitario.
- Moreno Benítez, D. (2010). De "violencia doméstica" a "terrorismo machista": el uso argumentativo de las denominaciones en la prensa. *Discurso & Sociedad*, 4(4), 893–917. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3734925>
- Morillas Fernández, D. L., Patró Hernández, R. M., & Aguilar Cárceles, M. M. (2014). *Victimología: Un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización* (2ª). Madrid: Dykinson, S.L.
- Moya Bernal, A., & Barbero Gutiérrez, J. (2005). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad. Retrieved from <http://www.imserso.es>
- Moya, M., & Expósito, F. (2001a). Nuevas formas, viejos intereses: Neosexismo en varones

REFERENCIAS

- españoles. *Psicothema*, 13(4), 643–649. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713418>
- Moya, M., & Expósito, F. (2001b). Nuevas formas, viejos intereses: Neosexismo en varones españoles. *Psicothema*, 13(4), 643–649.
- Moya, M., Expósito, F., & Padilla, J. L. (2006). Revisión de las propiedades psicométricas de las versiones larga y reducida de la Escala sobre Ideología de Género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 709–727.
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedero, E. (2019). Ten steps for test development. *Psicothema*, 31(1), 7–16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Muñoz, J M ; Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2–12. Retrieved from <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1133074015000355>
- Muñoz, J. M., & Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: Implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2–12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- Muñoz Vicente, J. M., & López-Ossorio, J. J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.005>
- Naciones Unidas. Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, Pub. L. No. 40/34 (1985). Oficina de Alto Comisionado. ONU. Retrieved from

REFERENCIAS

- <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/VictimsOfCrimeAndAbuseOfPower.aspx>
- Naciones Unidas. (1993). Conferencia Mundial Sobre Derechos Humanos. Retrieved August 20, 2018, from <http://www.un.org/es/development/devagenda/humanrights.shtml>
- Naciones Unidas. (2001). Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Asamblea General Naciones Unidas. Retrieved from http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/55/25&Lang=S
- Naciones Unidas. (2006). *Estudio a fondo sobre las formas de violencia contra la mujer*. Retrieved from <https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/1/27401/informesecegeneral.pdf>
- Naciones Unidas. (2016). *Informe Anual 2015 - 2016*. Retrieved from <http://www.unwomen.org/-/media/annual-report/attachments/sections/library/un-women-annual-report-2015-2016-es.pdf?vs=3039>
- Naciones Unidas. (2018). Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Retrieved August 10, 2018, from <http://www.un.org/es/events/endviolenceday/>
- National Archives. (2017). Sufragio femenino y la decimonovena enmienda. Retrieved August 8, 2018, from <https://www.archives.gov/espanol/recursos-para-docentes/sufragio-femenino>
- Neckenig, E. (2018). Conformidad con el rol de género femenino, orientación sexual y salud mental, 241. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/46688/1/T39640.pdf>
- Neckening Bramos, E. (2018). *Conformidad con el rol de género femenino, orientación sexual y salud mental*. Universidad Complutense de Madrid. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/46688/1/T39640.pdf>

REFERENCIAS

- Nogueiras García, B. (2005). La violencia en la pareja. In C. Ruiz-Jarabo, P. Blanco Prieto, & (Coord) (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 39–55). Madrid: Díaz de Santos.
- Novo, M., Herbón, J., & Amado, B. G. (2016). Género y victimización: Efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.05.002>
- O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2016). New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety—Treatment Options: An Integrative Review. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 863–876. <https://doi.org/10.1177/1557988316669047>
- O'Leary, K. D., & Smith Slep, A. M. (2003). A Dyadic Longitudinal Model of Adolescent Dating Aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 314–327. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_01
- O'Leary, K. D., Smith Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of men's and women's partner aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 752–764. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.752>
- O'Neil, J. M., & Harway, M. (1999). Preliminary multivariate model explaining the causes of men's violence against women. In M. Harway & J. O'Neil (Eds.), *What causes men's violence against women?* (pp. 12–18). CA: Thousand Oaks.
- Oliden, P. E. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15(2), 315–321.
- OMS. (2015). Género. Retrieved June 29, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

REFERENCIAS

- ONU Mujeres. (2017). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra las mujeres y niñas. Retrieved August 27, 2018, from <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- ONU Mujeres. (2018a). Conferencias mundiales sobre la mujer. Retrieved August 10, 2018, from <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
- ONU Mujeres. (2018b). Conferencias mundiales sobre la mujer.
- Organización de Estados Americanos. (2017). Comisión Interamericana de Mujeres.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Oms*, (resumen tratado de ginebra).
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Informe sobre la salud en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002a). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. <https://doi.org/Organización Mundial de la Salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2002b). Política de la OMS en materia de género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS, 6. Retrieved from <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la Mujer. Retrieved July 16, 2018, from <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). Género. Retrieved July 17, 2018, from <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). Violencia contra la mujer. Retrieved July 17, 2018, from http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. In *OMS*.
- ORI-Consejo de Europa. Sobre las normas y los mecanismos de igualdad entre mujeres y hombres (2007). Estrasburgo. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/dctm/ministerio/horizontales/ministerio/igualdad-de-genero/mecanismos-de-igualdad.pdf?documentId=0901e72b80b0251a>
- Orlofsky, J. L., & O’Heron, C. A. (1987). Development of a Short-Form Sex Role Behavior Scale. *Journal of Personality Assessment*, 51(2), 267–277.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5102_11
- Ortner, S. B., & Whitehead, H. (1982). *Sexual Meanings. The Cultural Construction of Gender and Sexuality*. New York: Cambridge University Press.
- Ortubay Fuentes, M. (2014). Diez años de la “Ley integral contra la violencia de género”: Luces y sombras. *Ventana Jurídica*, 2, 1–30. Retrieved from <http://www.pensamientocritico.org/mirort0315.pdf>
- OSCE. (2017). *Combating violence against women in the OSCE region*. (J. Larsen, Ed.). OSCE Secretariat, OSG/Gender Section. <https://doi.org/10.2839/902873>
- Ospina Rave, B. E., De Jesús Sandoval, J., Aristizábal Botero, C. ., & Ramírez Gómez, M. C. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. *Investigación y Educación En Enfermería*, 23(1), 14–29. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a02.pdf>
- Oswald, D. L., Baalbaki, M., & Kirkman, M. (2018). Experiences with Benevolent Sexism: Scale Development and Associations with Women’s Well-Being. *Sex Roles*.

REFERENCIAS

<https://doi.org/10.1007/s11199-018-0933-5>

Padilla Correa, V; Vega Rodríguez, I. (2015). *Violencia de género e intervención psicológica con mujeres maltratadas por sus parejas*.

Palacios, M. Torrico, E. Millán M. Pérez, M. (2005). Violencia contra las mujeres y sexismo ambivalente. In G. R. J. (Comps. . Sobral, J. Serrano (Ed.), *Psicología jurídica, de violencia y de género* (pp. 345–357). Madrid: Biblioteca Nueva.

Pallitto, C. C., García-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Ellsberg, M., & Watts, C. (2013). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *120*(1), 3–9.

<https://doi.org/10.1016/J.IJGO.2012.07.003>

Parent, M., & Moradi, B. (2010). Confirmatory factor analysis of the conformity to feminine norms inventory and development of an abbreviated version: The CFNI-45. *Psychology of Women Quarterly*, *34*(1), 97–109.

Patró, R; Martín, T; Gómez, I. (2009). *Programa de prevención de la violencia de género*. Alicante.

Penado-Abilleira, M., & Rodicio-García, M. L. (2018). Development and Validation of an Adolescent Gender-Based Violence Scale (ESVIGA). *Anuario de Psicología Jurídica*, *28*(1), 49–57. <https://doi.org/10.5093/apj2018a10>

Penado Abilleira, M., & Rodicio-García, M. L. (2017). Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. *Suma Psicológica*, *24*(2), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.08.001>

Perez-Viejo, J. M., Montalvo Hernández, A., Escobar Cirujano, A., Quinteros, A., Sánchez

REFERENCIAS

- Gamonal, S., & Tardón REcio, B. (2011). *Violencia de género. Prevención, detección y atención*. (J. Pérez Viejo & A. Montalvo Hernández, Eds.). Madrid: Ed. Grupo 5.
- Pérez Machío, A. I. (2010). La perspectiva de género en el Código Penal: especial consideración del artículo 153 del Código Penal. *Estudios Penales y Criminológicos*, XXX(30), 317–355. Retrieved from http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20180608_02.pdf
- Pérez Martínez, V. T., & Hernández Marín, Y. (2009). La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010
- Peters, J. (2008). Measuring Myths about Domestic Violence: Development and Initial Validation of the Domestic Violence Myth Acceptance Scale. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10926770801917780>
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599–611. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.599>
- Pitch, T. (2009). Justicia penal y libertad femenina. In N. Lazaro, E. Bodelón, R. Bergalli, I. Rivera, & (Coord.) (Eds.), *Género y Dominación* (pp. 117–126). Barcelona: Anthropos ed. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3035734>
- Plataforma Estambul Sombra. (2018). Informe Estambul Sombra. Retrieved February 17, 2019, from

REFERENCIAS

- https://plataformaestambulsombra.files.wordpress.com/2019/01/informeestambulsombra_corregido_dic18.pdf
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Hernández-Torres, E. (2008). Validation of the short version of the Woman Abuse Screening Tool for use in primary care in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 415–420. <https://doi.org/10.1157/13126922>
- Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2015). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
- Pueyo, A. A. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. Ismael Loinaz. Editorial Pirámide. Madrid. 253 pp. Año 2017. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 127–129. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315051754014>
- Puleo, A. (2006). El patriarcado, ¿una organización social superada? Retrieved August 27, 2018, from <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article739>
- Radke, H. R. M., Hornsey, M. J., Sibley, C. G., & Barlow, F. K. (2018). Negotiating the hierarchy: Social dominance orientation among women is associated with the endorsement of benevolent sexism. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 158–166. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12176>
- Ramos, R., Giménez, A., Lapaz, E., & Muñoz, M. A. (2006). *Cuestionario de evaluación de la autoestima para educación primaria A-EP*. Madrid: TEA Ediciones.
- Real Academia Española. (2014a). *Diccionario de la Lengua Española* (23rd ed.). Madrid.
- Real Academia Española. (2014b). *Diccionario de la Lengua Española* (23.a ed.). Retrieved

REFERENCIAS

from <http://dle.rae.es/?id=J49AD0i>

- Rebollo, M. A. (2010). *Perspectivas de género e interculturalidad en la educación para el desarrollo*. Madrid. Retrieved from <https://www.orekasarea.com/es/publicaciones/siempre-desobedientes...para.../pdf-5/%0A>
- Redondo, M. M., Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2005). Procesos de afrontamiento y ajuste a la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide. *EduPsykhé*, 4(2), 199–217. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2754811>
- Regal Ramos, R. J. (2017). Características epidemiológicas de los pacientes evaluados por fibromialgia en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 43(1), 28–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.12.015>
- Reguant i Fosas, D. (1996). *La mujer no existe: un simulacro cultural*. Bilbao: Maite Canal.
- Rentería, E., Scandurra, R., Souto, G., & Patxot, C. (2017). Mujeres y hombres, consumo y producción a lo largo de la vida. Retrieved August 1, 2018, from <https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/mujeres-y-hombres-consumo-y-produccion-a-lo-largo-de-la-vida-una-relacion-desigual>
- Revelle, W. (2012). *Psych: Procedures for personality and psychological research*. Evanston, Illinois: Northwestern University. Retrieved from <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>
- Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Niolon, P. H., Reidy, D. E., & Hall, J. E. (2016). Gender Role Attitudes and Male Adolescent Dating Violence Perpetration: Normative Beliefs as Moderators. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(2), 350–360.

REFERENCIAS

<https://doi.org/10.1007/s10964-015-0278-0>

Ríos, J., & Wells, C. (2014). Validity evidence based on internal structure. *Psicothema*, (26), 108–116. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2013.260>

Rivera-Navarro, J., Sepúlveda, R., Contador, I., & Fernández-Calvo, B. (2017). Detection of maltreatment of people with dementia in Spain. *European Journal of Ageing*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-017-0427-2>

Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2011).

Psychometric properties and normative values of General Health Questionnaire (GHQ-12) in Spanish population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125–139. Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/869817322?accountid=14549%0Ahttp://hl5yy6xn2p.search.serialssolutions.com/directLink?&atitle=Propiedades+psicométricas+y+valores+normativos+del+General+Health+Questionnaire+%28GHQ-12%29+en+población+general+española&aut>

Rocha Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: Un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250–259.

Rodríguez-Blanes, G. M., Vives-Cases, C., Miralles-Bueno, J. J., San Sebastián, M., & Goicolea, I. (2017). Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 31(5).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>

Rodríguez-Carballeira, A., Porrúa-García, C., Escartín, J., Martín-Peña, J., & Almendros, C. (2014). Taxonomy and hierarchy of psychological abuse strategies in intimate partner

REFERENCIAS

- relationships. *Anales de Psicología*, 30(3), 916–926.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.154001>
- Rodríguez-Menés, J., & Safranoff, A. (2012). Violence against women in intimate relations: A contrast of five theories. *European Journal of Criminology*, 9(6), 584–602.
<https://doi.org/10.1177/1477370812453410>
- Rodríguez Martín, V., Mercado García, E., & De la Paz Elez, P. (2017). Aprendizaje de la Violencia de Género en el entorno familiar: aportaciones para la Intervención Social y Educativa. *Revista Lugares de Educação*, 7(15), 61–80. Retrieved from <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rle/article/view/34359/17565>
- Rodríguez Negro, V. (2015). *Dependencia emocional en la mujer víctima de violencia de género* (No. 27).
- Rojas Marcos, L. (1996). *Las semillas de la violencia*. Barcelona: Espasa.
- Rollero, C., & Tartaglia, S. (2018). The Effect of Sexism and Rape Myths on Victim Blame. *Sexuality & Culture*, (Julio 2018), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9549-8>
- Romero, I. (2004). Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio. *Papeles Del Psicólogo*, (88). Retrieved from <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1156>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescence self-image*. New Jersey, USA: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the self* (4ª). Malabar (Fla.): Krieger Publ.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rozas Balbontín, P., & Salazar Arredondo, L. (2015). Violencia de género en el transporte

REFERENCIAS

- público. Santiago de Chile: Cepal, Naciones Unidas. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38862/S1500626_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sackett, L. A., & Saunders, D. G. (1999). The impact of different forms of psychological abuse on battered women. *Violence Victimes, 14*(1), 105–117. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10397629>
- Sackett, L. A., & Saunders, D. G. (2001). The impact of different forms of psychological abuse in battered women. In O'Leary & Mairuo (Ed.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 197–210). New York: Springer.
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva, 13*(4), 611. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1145>
- Sánchez-López, M. P., & Cuéllar-Flores, I. (2014). Salud mental y género. In M. P. Sánchez-López (Ed.), *La salud de las mujeres. Análisis de la salud desde la perspectiva de género*. Madrid: Síntesis.
- Sánchez-López, M. P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire GHQ-12. Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema, 20*(4), 839–843. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18940092>
- Sánchez, M., & Sebastián, A. (2006). *La presencia de estereotipos de género en el sistema educativo como determinante del desarrollo personal y profesional (estudio descriptivo)*. Madrid: Dykinson.
- Sánchez Prada, A., Ferreiro Basurto, V., Delgado Álvarez, C., Bosch Fiol, E., & Ferrer Pérez,

REFERENCIAS

- V. A. (2018). Más allá de los autoinformes: una revisión sistemática sobre el uso de medidas implícitas de las actitudes hacia la violencia de género en España. Retrieved from <https://idus.us.es/xmlui/handle//11441/80624>
- Sanmartín Esplugues, J. (2012). Claves para entender la violencia en el siglo XXI. *Ludus Vitalis*, XX(38), 145–160. Retrieved from <http://ludus-vitalis.org/ojs/index.php/ludus/article/view/85/85>
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.
- Sanmartín, J. (2007). ¿Qué es la violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Daimon: Revista de Filosofía*, 2006(42), 9–22. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2655792&info=resumen&idioma=SPA>
- Sanmartín, J., Ibarra, I., García, Y., & Martínez, P. (2010). *III Informe Internacional Violencia contra las Mujeres en las relaciones de pareja. Estadística y legislación*. Valencia. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/307445582_III_Informe_Internacional_Violencia_contra_la_mujer_en_las_relaciones_de_pareja_Estadisticas_y_Legislacion
- Sansinenea, E., & Sansinenea, P. (2004). Autoestima y desaprobación parental. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicopatología*, 25(4), 43–51. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1013380>
- Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., ... González Bueso, V. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con Dependencia Emocional Psychopathological Profile of Affective Dependence patients SECCIÓN CONDUCTAS ADICTIVAS COMPORTAMENTALES Correspondencia, 7–9.
- Santos Hermoso, J., & Gonzalez Álvarez, J. L. (2017). Homicidio de pareja en España (2007-

REFERENCIAS

- 2016): tiempo entre denuncia, valoración policial del riesgo y muerte. *Behavior and Law Journal*, 3(1), 1–10. Retrieved from <http://behaviorandlawjournal.com/index.php/BL/article/view/37>
- Sanz-Barbero, B., Rey, L., & Otero-García, L. (2014). Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.004>
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P., & Echeburúa, E. (2012). Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. *Terapia Psicológica*, 30(3), 7–18. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300002>
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P., & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: Resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29–37. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Savalei, V., & Falk, C. F. (2014). Recovering Substantive Factor Loadings in the Presence of Acquiescence Bias: A Comparison of Three Approaches. *Multivariate Behavioral Research*, 49(5), 407–424. <https://doi.org/10.1080/00273171.2014.931800>
- Schmitt, T. A. (2011). Current Methodological Considerations in Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 304–321. <https://doi.org/10.1177/0734282911406653>
- Scott, J. W. (1990). El género. Una categoría útil para el análisis histórico. In M. Amelang, J. S. Nash (Ed.), *Historia y Género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea* (pp. 23–58). Institució Alfons el Magnànim.
- Segato, R. L. (2003). Las estructuras elementales de la violencia. In *Curso de verano sobre*

REFERENCIAS

- violencia de género*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Retrieved from http://www.escuelamagistratura.gov.ar/images/uploads/estructura_vg-rita_segato.pdf
- Seldon, V. (2002). *Marcar las diferencias. Discursos feministas ante un nuevo siglo*. Barcelona: Icaria.
- Silva Cuesta, A. (2017). La violencia de género tras la reforma penal de 2015. In M. A. Cuadrado Ruiz (Ed.), *Cuestiones Penales. A propósito de la Reforma Penal de 2015* (pp. 33–53). Madrid: Dykinson, S.L.
- Simón Rodríguez, M. E. (2008). *Hijas de la igualdad, heredeas de injusticias*. Madrid: Narcea S.A.
- Singley, D., & Rosenquist, S. (2018). Even men get the blues after childbirth. In *Postpartum depression in men: Evidence that calls for refining a paradigm*. San Francisco: American Psychological Association. Retrieved from <http://www.apa.org/news/press/releases/2018/08/men-after-childbirth.aspx>
- Smith, A., Fallowfield, L., Stark, D., Velikova, G., & Jenkins, V. (2010). A Rasch and confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire (GHQ) - 12. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-45>
- Soler, E., Barreto, P., & González, R. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17(2), 267–274. Retrieved from <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3098>
- Soriano, A. M. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diá-Logos*, (14), 19–40.
- Sprecher, S., & Metts, S. (1989). Development of the 'Romantic Beliefs Scale' and Examination of the Effects of Gender and Gender-Role Orientation. *Journal of Social*

REFERENCIAS

- and Personal Relationships*, 6(4), 387–411. <https://doi.org/10.1177/0265407589064001>
- Stoller, R. J. (1968). *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity*. London: Karnak Books.
- Stuckless, N., Toner, B., & Butt, N. (2015). Perspectives on Violence Against Women: Social, Health, and Societal Consequences of Inter-partner Violence. In N. Khanlou & F. B. Pilkington (Eds.), *Women's Mental Health: Resistance and Resilience in Community and Society* (pp. 51–66). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17326-9_4
- Sullivan, K. R., & Mahalik, J. R. (2000). Increasing career self-efficacy for women: Evaluating a group intervention. *Journal of Counseling and Development*, 78(1), 54–62. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb02560.x>
- Temmerman, M. (2015). Research priorities to address violence against women and girls. *The Lancet*, 385(9978), e38–e40. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61840-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61840-7)
- Torrallbo Ruiz, Á. (2011). *El rol de la mujer en el Código Civil*. Universidad de Salamanca.
- Tortosa Blasco, J. M. (2002). Recomendaciones para el estudio de las violencias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (10), 19–35. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2002.10.2>
- Tougas, F., Brown, R., Beaton, A. M., & Joly, S. (1995). Neosexism: Plus Ça Change, Plus C'est Pareil. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(8), 842–849. <https://doi.org/10.1177/0146167295218007>
- Turinetto, A ; Vicente, P. (2008). *Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: Grupo 5 Acción y Gestión Social.

REFERENCIAS

- Ubillos-Landa, S., Goiburu-Moreno, E., Puente-Martínez, A., Pizarro-Ruiz, J.-P., & Echeburúa-Odrizola, E. (2017). Assessment of Distorted Thoughts About Women and Violence of Basque-speaking Secondary School Students. *Revista de Psicodidáctica (English Ed.)*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.16124>
- Ulla Diez, S., Velázquez Escutia, C., Notario Pacheco, B., Solea Martínez, M., Valero Caracena, N., & Olivares Contreras, A. (2009). Prevalence of intimate partner violence and its relationship to physical and psychological health indicators. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 411–427. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038004>
- Un Women. (1980). *World Conference of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace*. Retrieved from <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/copenhagen.html>
- UNIFEM. (2010). *Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas*. Retrieved from <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>
- Unión Europea. (2017). *La UE se suma al convenio internacional contra la violencia contra las mujeres*. Retrieved from <http://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2017/05/11/violence-against-women/>
- United Nations. (1993). Declaration of the elimination of violence against women. Retrieved July 24, 2018, from http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Global+cancer+statistics&author=A.+Jemal&author=F.+Bray&author=M.+M.+Center&author=J.+Ferlay&author=E.+Ward&author=D.+Forman&publication_year=2011

REFERENCIAS

- Unterhalter, E., North, A., Arnot, M., & Lloyd, C. (2014). *Interventions to enhance girl's education and gender equality*. París. Retrieved from http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Mexico/informeninas_01.pdf
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 6–11. <https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2016.11.003>
- Valcárcel, A. (2013). *Feminismo en el mundo global*. Valencia: Cátedra PUV Universitat de Valencia.
- Valcárcel, Amelia. (2008). *Feminismo en el mundo global*. Madrid: Cátedra Feminismos.
- Valdés Sánchez, C. A., García Fernández, C., & Sierra Díaz, Á. (2016). Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atención Primaria*, 48(10), 623–631. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003>
- Valls-Llobet, C., Banqué Navarro, M., Fuentes, M., & Ojuel i Solsona, J. (2008). Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. *Anuario de Psicología*, 39(1), 9–22. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2585226>
- Valls, R., Puigvert, L., Melgar, P., & Garcia-Yeste, C. (2016). Breaking the Silence at Spanish Universities: Findings From the First Study of Violence Against Women on Campuses in Spain. *Violence Against Women*, 22(13), 1–21. <https://doi.org/10.1177/1077801215627511>
- Valor-Segura, I., Expósito, F., Moya, M., & Kluwer, E. (2014). Don't leave me: the effect of dependency and emotions in relationship conflict. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(9), 579–587. Retrieved from

REFERENCIAS

- https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42565321/Dont_leave_me_The_effect_of_Dependency_a20160210-18169-1kgxzh0.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535016621&Signature=DPXvdt%2FtFvZD2%2FZR5i0iepDx5PA%3D&response-content-disposition=in
- Varela, N. (2013a). *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Edicions B.S.A.
- Varela, N. (2013b). Poullain de la Barre. Retrieved July 25, 2018, from <http://nuriavarela.com/poullain-de-la-barre/>
- Vázquez-Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247–255. Retrieved from <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>
- Vázquez González, F. L., Torres Iglesias, A., Otero, P., Blanco Seoane, V., & López, M. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema*, 22(2), 196–201. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3193613&info=resumen&idioma=SPA>
- Vázquez Machado, A. (2013). Depresión. Diferencias de género., 17(3), 1–21.
- Vázquez, N., Estébanez, I., & Cantera, I. (2008). *El maltrato psicológico en las relaciones de noviazgo*. Bilbao.
- Vives-Cases, C, Torrubiano-Domínguez, J., Carrasco-Portiño, M., Espinar Ruiz, E., Gil-González, D., & Goicolea, I. (2015). Validación de la versión española del cuestionario Physician readiness to manage intimate partner violence survey (PREMIS). *Revista de*

REFERENCIAS

- Salud Pública*, (89), 173–170. Retrieved from
<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2015.v89n2/173-190/es>
- Vives-Cases, Carmen, Álvarez-Dardet, C., Carrasco-Portiño, M., & Torrubiano-Domínguez, J. (2007). El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 242–246. Retrieved from
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300011
- Walker, L. (1979). *The Battered Women*. New York: Harper and Row.
- Walker, L. (1984). *The Battered Woman Syndrome* (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- Walker, L. (1989). *Terrifying Love: Why battered women kill and how society responds*. New York: Harper Perennial.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54(1), 21–29. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.1.21>
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Desdlee de Brower S.A.
- Watts, C., & Zimmerman, C. (2002). Violence against women: global scope magnitude. *The Lancet*, (359), 1232–1237.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Yogeshwar, R. (2018). *Próxima estación: Futuro* (Edición El). Barcelona: Arpa & Alfil Editores.
- Yoshihama, M., Horrocks, J., & Kamano, S. (2009). The Role of Emotional Abuse in Intimate Partner Violence and Health Among Women in Yokohama, Japan. *American Journal of Public Health*, 99(4), 647–653. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.1118976>
- Yugueros García, A. J. (2014). LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTOS

REFERENCIAS

- Y CAUSAS. *Revista Barataria*, (18). <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i18.49>
- Zell, E., Strickhouser, J. E., Lane, T. N., & Teeter, S. R. (2016). Mars, Venus, or Earth? Sexism and the Exaggeration of Psychological Gender Differences. *Sex Roles*, 75(7–8), 287–300. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0622-1>
- Zurita Bayona, J. (2014). *Violencia contra la mujer. Marco histórico evolutivo y predicción del nivel de riesgo*. UAM. Universidad Autónoma de Madrid.
<https://doi.org/10.1174/021435502753511268>

ANEXOS

Anexos

ANEXOS

ANEXO 1

Ejemplo de cada una de las hojas presentadas a las expertas. (Se han dejado únicamente dos de los ítems que aparecían a modo de ejemplo).

DIMENSIÓN 1	DESCRIPCIÓN	Nº de Ítem	ÍTEMS	Considera que el ítem mide lo indicado en la descripción (Sí/No)	En caso de respuesta negativa, por favor, podría indicar la razón	Considera que el ítem está bien redactado (Sí/No)	En caso de respuesta negativa, por favor, podría indicar el error
Mandatos de género relacionados con la Maternidad	Se trata de medir la interiorización de los deberes maternos asumidos por las mujeres como resultado de aceptar y normalizar los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido y los sentimientos de culpa que pueden aparecer ante la posible no aceptación de estos.	1	Las madres tienen un vínculo especial con los/as hijo/as que los padres no tienen				
		*18	Creo que no existe el instinto maternal				
					

Los ítems que aparecen con asterisco (*) puntuarían de forma inversa

¿Echa en falta ítems que midan algún aspecto clave de la descripción? En su caso indique cuál o haganos una propuesta de ítem.

¿Considera que hay ítems redundantes en esta dimensión? Si es así, ¿podría indicar cuál de ellos se ajusta más a la descripción de la dimensión y cuál habría que eliminar?

ANEXOS

ANEXO 2

Tabla que se presenta a las expertas junto al primer borrador del inventario con los 136 ítems

DIMENSIÓN	ÍTEMS QUE PERTENECEN A LA DIMENSIÓN
Mide la interiorización de los deberes maternales asumidos por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido y los sentimientos de culpa que pueden aparecer ante la posible no aceptación de estos.	
Mide la actitud asumida por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en cuanto a cómo la mujer asume la tradicional dependencia del hombre en las relaciones de pareja, apoyada, en muchos casos en la idea de amor romántico y la necesidad de encontrar a alguien con quien ser feliz para siempre. De este modo, el hecho de no encontrar una pareja que cumpla estas expectativas puede llegar a sumir a la mujer en una sensación de indefensión y frustración.	
Mide el rol asumido por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en cuanto a cómo la mujer asume como inherente a su sexo las	

ANEXOS

<p>tareas de cuidado de personas cercanas (ascendientes –suyos y de su pareja-, descendientes, la propia pareja...), así como los cuidados del hogar, pudiendo llegar a anteponer el cuidado de los demás al suyo propio. Todo ello basado en la idea de estar mejor dotada y preparada para llevar a cabo dichas tareas de cuidado, hasta el punto de poder sentirse culpable si no quiere o no puede llevarlas a cabo.</p>	
<p>Mide la actitud y preferencias profesionales asumidas por las mujeres como resultado de la interiorización de los mandatos de género presentes en la sociedad en este sentido y cómo la mujer, a la hora de decidir su futuro laboral, asume como más adecuadas a su sexo determinadas profesiones, así como el hecho de anteponer su papel en el hogar y la atención de su familia a su propia ambición o proyección laboral. Sigue asumiendo, de ese modo, su mayor proyección en el ámbito privado, y no tanto en el público.</p>	
<p>Mide las propias creencias de la mujer en cuanto a las pautas de comportamiento adecuadas al rol femenino y cómo asume una serie de mitos relacionados con los roles asignados socialmente a cada género (masculino y femenino), así como al papel sumiso de la mujer con respecto del hombre</p>	
<p>Mide la creencia en una serie de mitos o ideas instauradas socialmente y asumidas por hombres y mujeres, (no estando demostradas científicamente). Estos mitos tendrían que ver con cierto determinismo biológico que haría a la mujer más vulnerable a</p>	

ANEXOS

<p>determinados tipos de cambios emocionales y menos apta para algunas tareas. Podemos decir que se trataría de un grupo de estereotipos relacionados con la mujer justificados (sin base empírica) en aspectos biológicos.</p>	
<p>Mide la interiorización de la idea de haber conseguido igualdad social con respecto del hombre, dando por conseguida la igualdad de oportunidades y de libertad a la hora de actuar, pero que no conlleva un reparto y asunción de responsabilidades equivalentes por parte del hombre, sino que multiplica las tareas que la mujer debe llevar a cabo. Se entienden las diferentes acciones hacia una igualdad real como una amenaza a los valores tradicionales interiorizados.</p>	

ANEXOS

ANEXO 3

Inventario VISEM Primer Estudio.

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER (VISEM)

Este cuestionario tiene como objetivo conocer cómo es su vivencia en aspectos relacionados con el hecho de ser mujer y el papel que usted como mujer ocupa en la sociedad. Por favor, indique en qué modo cada una de las siguientes afirmaciones refleja su experiencia en este sentido, utilizando la siguiente escala.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	BASTANTE EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5

No existen respuestas correctas ni incorrectas. Tenga en cuenta que **lo importante es conocer su vivencia**, no su opinión sobre cómo deberían ser las cosas. Por favor responda con sinceridad. El cuestionario es anónimo.

		1	2	3	4	5
1	Las madres tienen un vínculo especial con los/as hijos/as que los padres no tienen					
2	En una relación de pareja es más importante que el hombre se sienta satisfecho					
3	Una mujer debe controlar su agresividad o enfado.					
4	En general Las mujeres tienen peor capacidad espacial. Por ejemplo, manejan peor un mapa					
5	En una relación de pareja, no creo que sea importante tener la sensación de que el otro cuida de ti y te protege					
6	Cuando hay que llevar a los/as niños/as al médico, las madres entienden y llevan a cabo las indicaciones mejor que los padres					
7	Si hay que elegir entre la mujer y el hombre para cuidar de los/as hijos/as, es mejor que sea ella la que renuncie a parte de su vida profesional.					
8	En general los hombres son más fríos que las mujeres					
9	Está peor vista una reacción agresiva en una mujer que en un hombre					

ANEXOS

10	Hoy en día ya no se puede afirmar que haya diferencias entre hombres y mujeres					
11	La maternidad para una mujer no es más importante y trascendental que la paternidad para un hombre					
12	El éxito profesional es uno de los aspectos más importantes en la vida de una mujer					
13	Una mujer que se muestre independiente y segura de sí misma resultará menos atractiva					
14	Lo ideal es encontrar una pareja con quien ser feliz para siempre					
15	Una mujer debería dedicarse a su carrera profesional una vez termine el cuidado de sus hijos/as.					
16	No creo que sea importante tener pareja para ser feliz					
17	Si un/a niño/a tiene que estar hospitalizado y sólo puede acompañarle una persona, es mejor que ésta sea la madre					
18	Los hombres son los que suelen tomar las decisiones económicas importantes					
19	Realmente las feministas sólo buscan la igualdad, no la superioridad de la mujer con respecto al hombre					
20	No está mal que una mujer renuncie a amamantar a su bebé por cuestiones estéticas					
21	El amor de verdad conlleva renuncia y sacrificio.					
22	Algunas mujeres están ocupando cargos para los que no están preparadas por la moda de la paridad o igualdad					
23	La mujer que elige no amamantar a su bebé es egoísta					

ANEXOS

24	Las mujeres son más detallistas que los hombres y cuidan más la relación de pareja.				
25	Si un/a niño/a está enfermo, buscará indistintamente al padre o a la madre				
26	Una mujer debe cuidar su postura al sentarse				
27	Las mujeres son o tienen más probabilidad de ser histriónicas o histéricas				
28	Hombres y mujeres somos diferentes, por tanto, hay tareas más apropiadas para unos o para otras				
29	Si hay que elegir, es la madre quien debe darse de baja por maternidad los primeros meses. El/la bebé la necesita más que al padre				
30	Una forma de demostrar amor hacia mi pareja es ser capaz de renunciar a cosas por él				
31	Una mujer cuida mejor de los/as hijos/as y de los/las mayores porque tiene mayor capacidad de renuncia y sacrificio.				
32	La mujer debe vestir de un modo femenino y mostrarse atractiva				
33	Las mujeres tienen más problemas de ansiedad por sus cambios hormonales				
34	Se está exagerando en cuanto a la desigualdad entre hombres y mujeres				
35	Para una mujer la felicidad y el bienestar de los/as hijo/as debe anteponerse siempre a la suya propia				
36	En general el hombre es más para sí mismo, la mujer es más para los demás				
37	Cuidar el aspecto físico es más propio de mujeres que de hombres				
38	Creo que no existe el instinto maternal				
39	Para una mujer es más importante que para un hombre sentirse protegida y cuidada				

ANEXOS

40	En caso de tener que atender a una persona mayor, lo normal es que lo haga la hija o, si no es el caso, la nuera					
41	La ambición profesional tiene que estar supeditada a su familia en el caso de una mujer.					
42	La mujer normalmente es más sumisa que el hombre					
43	Es normal que la mujer tenga un papel más importante que el hombre en el cuidado de la familia y el hogar					
44	Un cargo que implique pasar muchas horas fuera de casa no es adecuado para una mujer si tiene hijos/as pequeños/as.					
45	Mostrarse atractiva/o es tan importante para una mujer como para un hombre					
46	Por más que se hable de igualdad, las niñas y los niños muestran comportamientos muy diferentes relacionados con su género desde bebés					
47	Ser madre es probablemente el acontecimiento más importante en la vida de una mujer					
48	En caso de que ambos miembros de una pareja tengan que viajar por trabajo, lo normal es que sea la mujer la que renuncie a dicho trabajo para quedarse en casa con los/as hijos/as.					
49	A la hora de salir, un chico puede regresar solo a casa de madrugada, pero a una chica es mejor que la acompañen					
50	No sólo existe la violencia de género hacia las mujeres; también hay muchos hombres maltratados					
51	Un/a bebé necesita más a su madre que a su padre en los primeros meses de vida, aunque no tenga lactancia materna					
52	En una relación de pareja la renuncia y el sacrificio no son importantes					

ANEXOS

53	Las hijas están mejor preparadas que los hijos para tener que atender a su padre/madre, si éstos son dependientes					
54	Una mujer suele renunciar a un ascenso profesional si ese ascenso implica pasar menos tiempo con su familia.					
55	Es normal que una chica se haga respetar más que un chico y se muestre más prudente en conductas de tipo sexual					
56	La lactancia materna es la mejor forma de unión con el bebé					
57	Cuando los padres son mayores, es mejor que vivan cerca de una hija, para que ésta pueda estar pendiente de ellos					
58	Una chica puede llegar a provocar ser víctima de acoso sexual con su comportamiento o forma de vestir si este es desinhibido					
59	El hombre es más agresivo, pero la mujer es más sutil en las formas de hacer daño					
60	Creo que la mujer no está menos visibilizada socialmente que el hombre. Simplemente su papel es más importante en relación con el hogar y la familia					
61	Las mujeres tienen un sexto sentido para detectar si al bebé le sucede algo					
62	Si un hijo/a tiene que acudir al médico por un problema de salud grave, es la madre quien debe acompañarle.					
63	Es difícil que una mujer acepte puestos de responsabilidad en una empresa si ello implica pasar muchas horas fuera de casa y tiene hijos/as pequeños/as.					
64	El hombre es más violento que la mujer por naturaleza					
65	Una mujer debería anteponer la lactancia materna y sus beneficios a posibles inconvenientes que esto pueda generarle como dolor, incomodidad, etc.					

ANEXOS

66	En los primeros años de vida de los hijos/as es indiferente que quien trabaje menos horas fuera de casa sea el padre o la madre					
67	Es importante encontrar a "tu media naranja", aunque eso implique renunciar a algunas cosas					
68	Una mujer tiene mayor intuición que un hombre para detectar las necesidades de los/as demás.					
69	Normalmente la razón fundamental por la que una mujer hace dieta es para estar más atractiva					
70	Actualmente los hombres están siendo acosados por las feministas radicales					
71	Un trabajo a media jornada es mejor para una mujer si ésta tiene hijos/as.					
72	Es normal que haya más mujeres psicólogas que hombres, ya que la mujer tiene más capacidad de empatía					
73	Es importante utilizar un lenguaje inclusivo, dejar de usar el masculino como genérico, para dar mayor visibilidad a las mujeres					
74	La mujer es menos fuerte físicamente que el hombre					
75	La ambición profesional no debería ser algo prioritario en la vida de una mujer					
76	Hay más hombres grandes empresarios que mujeres grandes empresarias porque la mujer debe atender a su casa y su familia antes que a su carrera profesional					
77	Es más importante mostrarse prudente en una mujer que en hombre					
78	La mujer es más sensible que el hombre					
79	Hoy día el feminismo ya no es necesario					
80	Si hay que pedir reducción de jornada por atender a una persona mayor en casa, es mejor que lo haga la mujer					
81	Actualmente el feminismo sólo busca la superioridad de la mujer respecto al hombre					

ANEXOS

ANEXO 4

INVENTARIO VISEM

ANEXOS

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA SOCIAL ENCUBIERTA HACIA LA MUJER (VISEM)

Este cuestionario tiene como objetivo conocer cómo es su vivencia o experiencia en aspectos relacionados con el hecho de ser mujer y el papel que usted como mujer ocupa en la sociedad. Por favor, indique en qué modo cada una de las siguientes afirmaciones refleja su experiencia en este sentido, utilizando la siguiente escala.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	BASTANTE EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5

No existen respuestas correctas ni incorrectas. **Tenga en cuenta que lo importante es conocer cómo es su vivencia o experiencia**, no su opinión sobre cómo deberían ser las cosas. Por favor responda con sinceridad. El cuestionario es anónimo.

		1	2	3	4	5
1	Las madres tienen un vínculo especial con los/as hijos/as que los padres no tienen					
2	Lo ideal es encontrar una pareja con quien ser feliz para siempre					
3	Cuando hay que llevar a los/as niños/as al médico, las madres entienden y llevan a cabo las indicaciones mejor que los padres					
4	Si hay que elegir entre la mujer y el hombre para cuidar de los/as hijos/as, es más conveniente que sea ella la que renuncie a parte de su vida profesional					
5	Los hombres son los que suelen tomar las decisiones económicas importantes					
6	En general las mujeres tienen peor capacidad espacial. Por ejemplo, manejan peor un mapa					
7	En realidad, las feministas sólo buscan la igualdad, no la superioridad de la mujer con respecto al hombre					
8	Si hay que elegir, es la madre quien debería darse de baja por maternidad los primeros meses. El/la bebé la necesita más que al padre					

ANEXOS

		1	2	3	4	5
9	No creo que sea importante tener pareja para ser feliz					
10	Una mujer cuida mejor de los/as hijos/as y de los/las mayores porque tiene mayor capacidad de renuncia y sacrificio					
11	La ambición profesional debería estar supeditada a su familia en el caso de una mujer.					
12	Cuidar el aspecto físico es más propio de mujeres que de hombres					
13	Las mujeres tienen más problemas de ansiedad por sus cambios hormonales					
14	Algunas mujeres están ocupando cargos para los que no están preparadas por la moda de la paridad o igualdad					
15	Ser madre es probablemente el acontecimiento más importante en la vida de una mujer					
16	Una forma de demostrar amor hacia mi pareja es ser capaz de renunciar a cosas por él					
17	En general el hombre es más para sí mismo, la mujer es más para los demás					
18	Un cargo que implique pasar muchas horas fuera de casa no será adecuado para una mujer si tiene hijos/as pequeños/as.					
19	La mujer normalmente es más sumisa que el hombre					
20	Es normal que haya más mujeres psicólogas que hombres, ya que la mujer suele tener mayor capacidad de empatía					
21	Se está exagerando en cuanto a la desigualdad entre hombres y mujeres					
22	La lactancia materna es la mejor forma de unión con el bebé					
23	En una relación de pareja la renuncia y el sacrificio no son importantes					
24	Las hijas suelen estar mejor preparadas que los hijos para atender a su padre o madre si éstos son dependientes					

ANEXOS

		1	2	3	4	5
25	Es difícil que una mujer acepte puestos de responsabilidad en una empresa si ello implica pasar muchas horas fuera de casa y tiene hijos/as pequeños/as.					
26	Es normal que una chica se haga respetar más que un chico y se muestre más prudente en conductas de tipo sexual					
27	La mujer es menos fuerte físicamente que el hombre					
28	Actualmente los hombres están siendo acosados por las feministas					
29	Una mujer debería anteponer la lactancia materna y sus beneficios a posibles inconvenientes que esto pueda generarle como dolor, incomodidad, etc.					
30	Es importante encontrar a "tu media naranja", aunque eso implique renunciar a algunas cosas					
31	Cuando los padres son mayores, es mejor que vivan cerca de una hija, para que ésta pueda estar pendiente de ellos					
32	Si hay que pedir reducción de jornada por atender a una persona mayor en casa, es más conveniente que lo haga la mujer					
33	Es más importante mostrarse prudente en una mujer que en hombre					
34	La mujer es más sensible que el hombre					
35	Hoy día el feminismo ya no es necesario					

