

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

**Las Mujeres En El Mundo Del Deporte: Relación Entre Salud Mental,  
Rendimiento Y Género**

**Women Inside Sports: Relation Between Mental Health, Performance And Gender**

MEMORIA PARA OPAR AL GRADO DE DOCTORA PRESENTADA POR

**Noelia Agustín Sierra**

DIRECTORA

**Marta Evelia Aparicio García**



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA**

**Instituto de Investigaciones Feministas**

**Programa de Doctorado: Doctorado En Estudios Feministas y De Género**



**TESIS DOCTORAL**

**Las Mujeres En El Mundo Del Deporte: Relación Entre Salud Mental,  
Rendimiento Y Género**

**Women Inside Sports: Relation Between Mental Health, Performance And Gender**

**MEMORIA PARA OPAR AL GRADO DE DOCTORA PRESENTADA POR**

**Noelia Agustín Sierra**

**DIRECTORA**

**Marta Evelia Aparicio García**

**Madrid**



*Nos dijeron que les gusta cuando callamos y que sonriéramos más. Pero aquí estamos, con la boca rugiendo palabras de lucha, y la mirada llena de fuerza y coraje.*

*Para todas las mujeres que me han inspirado con su valentía y fuerza.*



## Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a la universidad, por brindar la oportunidad de cursar este programa de doctorado tan necesario y bonito; y por otro lado a mi directora, Marta, por sacarme de mi zona de confort y proponerme retos que me han hecho crecer como profesional y persona a lo largo de este recorrido juntas.

Mi familia ha sido también un pilar fundamental en estos años de tesis. Mi madre y mi padre, Mari Carmen y Juan Carlos, con su apoyo y palabras de ánimo, han sido clave. A mi hermano, Carlos, por ser una persona que no solamente me ha ayudado a reírme a carcajadas en momentos difíciles, sino también que cuando las situaciones difíciles han llegado, él no ha dudado en actuar ni un segundo, ayudándome así a poder seguir adelante cuando todo parecía que se hundía.

De mis amigas y amigos hay una larga lista de personas que han supuesto un apoyo impagable e inigualable, y, aunque no os nombre, sabéis quienes sois porque formáis parte de mi día a día, y tenéis un hueco enorme en mi corazón. Sin vosotras ni vosotros, nada sería lo mismo. Gracias.

También me gustaría nombrar a mis abuelas, Carmen y Ascensión, porque sin ellas esto habría sido muy diferente. El apoyo de su parte ha hecho que el camino sea más sencillo y llevable, y, aunque ellas muchas veces no sean conscientes de ello, el que estén ahí, los ratos y risas con ellas, aportan pequeños respiros de aire fresco que apartan las malas vibraciones. También a mis abuelos, especialmente mi abuelo Vicente, que, aunque ya no esté aquí, hay recuerdos y palabras que me dijo que me han hecho tener claro lo que valgo y lo que merezco.

También quiero nombrar a Tris y a Manchi, Itachi, que fueron y serán siempre parte de mi familia.

I would also like to dedicate some lines to Rita and Zsofia, as they both have being a key part of my journey. I met them a few years ago, and they have become two of the most important people in my life. Thank you, for your knowledge and your kindness.

Y, por último, quería dejarte a ti, Sergio. Porque contigo no hay palabras suficientes para expresar lo agradecida que estoy, ya que siempre me estaría quedando corta. Podría nombrar tu sonrisa, tus abrazos que hacen que los malos ratos desaparezcan como por arte de magia, tu presencia, tu cariño, tu apoyo constante e incansable. Gracias, por ser tú, como eres, y por estar en mi vida como estás, siempre recordándome quién soy, limpiándome las lágrimas cuando han aparecido, poniendo tu hombro para compartir todo tipo de carga, y con tus palabras que son aliento que me hacen sentir que podría mover montañas.

Simplemente, a toda la gente que ha compartido en algún momento de mi vida este camino y que me han hecho sonreír: gracias. Estáis todas y cada una conmigo.

## Índice

<b><u>AGRADECIMIENTOS</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>ÍNDICE DE TABLAS</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>RESUMEN</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>ABSTRACT</u></b>	<b><u>18</u></b>
<b><u>CAPÍTULO 1</u></b>	<b><u>25</u></b>
<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b>	<b><u>25</u></b>
1.1. JUSTIFICACIÓN INVESTIGACIÓN	27
1.2. PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO	30
<b><u>CAPÍTULO 2</u></b>	<b><u>33</u></b>
<b><u>APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE GÉNERO</u></b>	<b><u>33</u></b>
2.1. DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE GÉNERO	34
2.2. ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO	35
2.3. ESTUDIO DE GÉNERO EN PSICOLOGÍA	40
2.4. NORMAS Y ROLES DE GÉNERO FEMENINOS	42

	4
2.4.1. DIFERENCIAS EN EDUCACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	44
<b>2.5. LA MEDIDA DEL GÉNERO</b>	<b>45</b>
<b>2.6. DESIGUALDAD DERIVADA DE LOS ESTEREOTIPOS Y NORMAS DE GÉNERO</b>	<b>48</b>
<b>2.7. EFECTOS EN LA SALUD DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO</b>	<b>52</b>
2.7.1. CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LA CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE GÉNERO	59
<b><u>CAPÍTULO 3</u></b>	<b><u>65</u></b>
<b><u>PSICOLOGÍA DEL DEPORTE</u></b>	<b><u>65</u></b>
<b>3.1. EJERCICIO FÍSICO, DEPORTE Y SALUD MENTAL</b>	<b>66</b>
<b>3.2. DIFERENTES TIPOS DE DEPORTES Y SALUD MENTAL</b>	<b>68</b>
<b>3.3. DEPORTE COMO COMUNIDAD, APOYO SOCIAL Y BENEFICIOS PSICOLÓGICOS</b>	<b>70</b>
<b>3.4. INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL EN EL RENDIMIENTO DEPORTIVO Y LA SALUD MENTAL</b>	<b>72</b>
<b>3.5. RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN DEPORTISTAS</b>	<b>73</b>
<b>3.6. AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y EJERCICIO FÍSICO</b>	<b>80</b>
<b><u>CAPÍTULO 4</u></b>	<b><u>83</u></b>
<b><u>INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DEPORTIVO</u></b>	<b><u>83</u></b>
<b>4.1. DESIGUALDAD Y VIOLENCIA HACIA LA MUJER</b>	<b>84</b>
<b>4.2. SEXUALIZACIÓN Y PRESIÓN EN LA IMAGEN FÍSICA</b>	<b>90</b>
<b>4.3. ROL DE LAS MUJERES EN EL DEPORTE</b>	<b>92</b>
<b>4.4. SALUD MENTAL DE LAS MUJERES DEPORTISTAS</b>	<b>94</b>

	5
<b>4.5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU ROL</b>	<b>96</b>
<b>4.6. IMPACTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>	<b>99</b>
<b><u>INVESTIGACIÓN EMPÍRICA</u></b>	<b><u>103</u></b>
<b><u>CHAPTER 5</u></b>	<b><u>105</u></b>
<b><u>METHOD</u></b>	<b><u>105</u></b>
<b>5.1. OBJECTIVES AND HYPOTHESIS</b>	<b>106</b>
<b>5.2. PARTICIPANTS</b>	<b>108</b>
<b>5.3. VARIABLES AND INSTRUMENTS</b>	<b>109</b>
5.3.1. SAMPLE DESCRIPTION AND INFORMATION	110
5.3.2. CONFORMITY WITH FEMININE GENDER NORMS	110
5.3.3. SELF-PERCEIVED MENTAL HEALTH	112
5.3.4. SELF-PERCEPTION OF SPORT PERFORMANCE	112
5.3.5. PERCEPTION OF GENDER NORMS INSIDE SPORT	112
5.3.6. INFORMATION REGARDING SPORT AND EXERCISE	114
5.3.7. ANXIETY AND DEPRESSION	114
5.3.8. PERCEIVED SOCIAL SUPPORT	114
<b>5.4. PROCEDURE</b>	<b>115</b>
5.4.1. STUDY DESIGN AND TYPE OF SAMPLE	115
5.4.2. GENERAL QUESTIONNAIRE	115
5.4.3. PARTICIPATION REQUIREMENTS	116
5.4.4. DATA COLLECTION	116
<b>5.5. DATA ANALYSIS</b>	<b>116</b>
5.5.1 OBJECTIVE 1	116

5.5.2. OBJECTIVE 2	117
5.5.3. OBJECTIVE 3	118
<b>CHAPTER 6</b>	<b>121</b>
<b>RESULTS</b>	<b>121</b>
6.1. OBJECTIVE 1 ANALYSIS	122
6.2. OBJECTIVE 2 ANALYSIS	134
6.3. OBJECTIVE 3 ANALYSIS	147
<b>CAPÍTULO 7</b>	<b>151</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>151</b>
6.1. OBJETIVO 1	152
6.2. OBJETIVO 2	157
6.3. OBJETIVO 3	161
6.4. IMPLICACIONES PRÁCTICAS	163
6.5. IMPLICACIONES TEÓRICAS	165
6.6. LIMITACIONES Y DIRECCIONES FUTURAS	166
<b>REFERENCIAS</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO 1. CUESTIONARIO</b>	<b>202</b>
<b>CUESTIONARIO DE SALUD Y ROLES DE GÉNERO</b>	<b>202</b>

## Índice de Tablas

Tabla	Título	Capítulo
Tabla 1	Resumen prevalencias de violencia de alguna pareja (actual o pasada) a lo largo de la vida y en los 12 meses previos a las entrevistas (%=porcentaje)	2
Tabla 2	Número de mujeres víctimas mortales de violencia de género	2
Tabla 3	Número de mujeres denunciantes de delitos contra la libertad sexual	2
Table 4	CFNI nine scales used in the present investigation	5
Table 5	Questions regarding the presence of gender inside sports	5
Table 6	Means, Standard Seviations (SD), Skewness and the analysis of Kurtosis for the two different groups (Individual and Team Sports) through the scales of	6

	the CFNI, GHQ12, PROMIS (Anxiety and Depression) and the age of the participants	
Table 7	ANOVA and ANCOVA analysis looking into the differences between participants' ages through the variables	6
Table 8	GHQ12 hierarchical regres- sion analysis between Indi- vidual or Team Sport	6
Table 9	Depression hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport	6
Table 10	Anxiety hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport	6
Table 11	Social Support hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport	6
Table 12	Means, Standard Deviations (SD), Skewness and the analysis of Kurtosis for the	6

---

	two different groups (Bad and Good Self-Perceived Performance) through the scales of the CFNI, GHQ12, PROMIS (Anxiety and Depression), Social Support and the age of the participants	
Table 13	ANOVA analysis throughout variables of age, CFNI, GHQ12, PROMIS and Social Support	6
Table 14	GHQ12 hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups	6
Table 15	Depression hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups	6
Table 16	Anxiety hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups	6

---

---

Table 17	Social Support hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups	6
Table 18	Participants perception of the presence of Gender Pressure on Women in sports	6

---

**Listado de Siglas y Acrónimos**

Siglas	Acrónimos
CFNI	Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas
GHQ12	General Health Questionnaire
PROMIS	Patient Reported Outcomes Measurement Information System
ANOVA	Análisis de Varianza
ANCOVA	Análisis de Covarianza



## Resumen

### **Las Mujeres En El Mundo Del Deporte: Relación Entre Salud Mental, Rendimiento Y Género**

#### **Introducción**

Los estereotipos y normas de género tienen un gran impacto en la vida diaria y cotidiana de las personas en la sociedad actual, marcándoles unas pautas de acción, vestimenta e incluso a nivel cognitivo en el cómo razonan y ven el mundo (Castañeda-Abascal, 2007). Así, la investigación del género como fenómeno y constructo social es una necesidad cada vez más notoria como tema de estudio dentro de la psicología por sus consecuencias en la salud mental de las personas. De hecho, esta investigación centrada en las consecuencias nocivas de las normas de género tiene especial relevancia cuando se mira el grupo poblacional que conforman las mujeres, las cuales son las que cargan con el peso del daño generado por las normas de género, que las oprimen y violentan (Castillo-Mayén & Montes-Berges, 2014).

Por lo tanto, cuando lo que se quiere es investigar sobre los efectos de las normas de género en la salud mental de las mujeres se debe indagar y prestar especial atención a todo aquello que conforma su día a día. Como parte de esta rutina diaria de muchas personas en la sociedad se encuentra el ejercicio físico y el deporte, los cuales no están exentos de la influencia de dichas normas de género. Por ello, su estudio y análisis es necesario cuando lo que se quiere conseguir es mejorar la calidad de vida de las mujeres que practican deporte y ejercicio físico. Con esta finalidad se acude, en primer lugar, a la psicología del ejercicio físico y el deporte, área dentro de la psicología que se centra en estudiar la relación bidireccional que existe entre ejercicio físico y salud mental. En segundo lugar, se acude a la psicología clínica en la que se estudian las psicopatologías derivadas de la presión que ejerce el género sobre las mujeres de manera general, para, así, poder poner ambas en conjunto y de esta manera analizar tanto la salud mental como el rendimiento deportivo.

Para ello, una de las variables más adecuadas para su estudio y medida es el grado de conformidad con los estereotipos y normas de género que las mujeres puedan presentar. Así, con el objetivo principal de observar cómo estas variables interactúan entre sí, se mide la relación existente entre la conformidad con estas normas, el rendimiento deportivo y el estado de la salud mental de las mujeres. Todo ello tiene como objetivo final el mejorar la calidad de vida de las mujeres, dentro y fuera del mundo del ejercicio físico y el deporte.

### **Objetivos**

El objetivo general de la presente investigación es explorar y analizar el estado de salud mental de las deportistas mujeres en relación con su respectiva conformidad con las normas de género. Para ello se prestará especial atención a su autopercepción de salud, su sintomatología depresiva y ansiosa, el apoyo social que reciben, y su rendimiento deportivo autopercebido en cada una de ellas como variable deportiva.

Para llevar a cabo este objetivo general, se divide la investigación en tres objetivos específicos. El primero de ellos centra su atención en el impacto negativo que pueden tener las normas de género en la salud mental de las mujeres, a la vez que se miran las diferencias en los resultados dependiendo de si el deporte practicado es de equipo o es individual.

Como segundo objetivo, se analiza el género entre mujeres que practican deporte indagando el nivel de conformidad con las normas de género que estas pudieran mostrar. Además, se observa también el nivel de rendimiento deportivo autopercebido, así como las variables de salud mental.

Como tercer objetivo específico, se analizó la percepción de la presencia de estereotipos de género dentro del mundo del deporte, percibida por mujeres que practican deporte.

## Método

El diseño empleado en la metodología para la presente investigación es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. En el estudio participaron un total de 339 mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre los 14 y los 60 años ( $M=26$ ,  $SD=10.73$ ). El total de las mujeres de la muestra residían en España en el momento de su realización.

Las variables sociodemográficas incluidas fueron: edad, país de residencia, nivel de estudios, estado civil, orientación sexual y nivel de profesionalidad dentro de su deporte.

Para el análisis de datos se emplearon las siguientes técnicas estadísticas: media, desviación típica, curtosis, asimetría, análisis de varianza (ANOVA), análisis de covarianza (ANCOVA), eta parcial al cuadrado ( $\eta^2_P$ ) y un análisis de regresión jerárquico.

## Resultados

Dentro de los resultados demográficos principales, se encontró que la variable edad mostraba una diferencia significativa en la muestra, siendo mayores en edad las participantes del grupo de deportes individuales.

Observando los resultados obtenidos para las variables de conformidad con los estereotipos de género estudiadas a través del cuestionario CFNI45, y de analizar variables de salud mental, se obtuvieron diferentes resultados. En primer lugar, dentro de los deportes de tipo individual, las variables que tienen resultados significativamente más altos en comparación con el grupo de deporte grupal, después de controlar la variable edad, fueron: “Relaciones Románticas”, “Depresión” y “Ansiedad”. En cuanto a los análisis de regresión jerárquica realizados para este primer objetivo, se observó en nuestra muestra, que las variables que afectaron de manera negativa a la hora de tener una mejor salud mental fueron las variables “Delgadez”, “Modestia”, “Doméstica”, ser más joven y practicar deporte individual.

Los resultados del segundo Objetivo de la presente tesis mostraron como, en el grupo de un mal rendimiento deportivo autopercebido, las variables “Relaciones románticas” y “Dulce y Agradable” fueron las que tuvieron niveles significativamente más altos. Este grupo mostró también mayores puntuaciones en las variables de “Depresión”. Tras los análisis jerárquicos realizados para este objetivo, uno de los resultados principales fue que la mala autopercepción en salud mental fue predicha más frecuentemente por tener menos edad, mal rendimiento autopercebido, y puntuar alto en “Delgadez”, “Modestia” y “Fidelidad Sexual”.

Por último, observando el análisis dicotómico de las variables de percepción de la presión de género dentro del deporte, percepción que se indagó a través de preguntas con respuestas de tipo “Sí”, “No” o “No estoy segura”, se observó que las mujeres de la muestra informan de la existencia de mayor presión hacia las mujeres dentro del ámbito deportivo, así como una menor cantidad de oportunidades hacia estas para ser partícipes dentro del mundo del deporte y una mayor presión sobre su apariencia física.

## **Conclusiones**

De esta manera, y teniendo como respaldo los presentes resultados, se puede concluir que las normas y estereotipos de género tienen una influencia dentro del mundo del ejercicio físico y del deporte para las mujeres. Estos ejercen una presión sobre las deportistas femeninas que puede conllevar ciertos problemas de salud mental, lo cual puede observarse más concretamente en la variable “Delgadez”, que en ambos objetivos ha sido puntuada de manera más alta por aquellas mujeres cuyas puntuaciones en salud mental percibida han sido peores. Además, se podría concluir al observar los resultados que los deportes colectivos parecen tener un carácter protector con respecto a las variables de salud mental en comparación con los individuales.

Existe además una sensación de presión por parte de las normas y estereotipos de género señalada por las deportistas, presión que tiene como objetivo, en su gran mayoría de veces, el aspecto físico de estas. Además, también informan de la existencia de una diferencia entre las oportunidades que estas tienen en el mundo del deporte, así como la falta de cobertura mediática que tiene el deporte femenino.

Como principal limitación se puede señalar la falta de comparación con el grupo poblacional masculino dentro de las mismas circunstancias de deporte y ejercicio físico.

Todo ello en conjunto muestra la necesidad de abordar el género y su influencia dentro del ámbito del deporte, y, más concretamente, desde la Psicología del deporte y el ejercicio físico, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las deportistas.

***Palabras Clave: Mujeres, Deporte, Ejercicio, Salud Mental, Psicología, Rendimiento, Conformidad, Género, Estereotipos.***

## **Abstract**

### **Women inside sports: relation between mental health, performance and gender**

#### **Introduction**

Gender norms and stereotypes have a great impact in the day-to-day life and routine of the people living in society, guiding them with action guidelines, dress codes and even at cognitive level on the way they think and see the world they live in (Castañeda-Abascal, 2007). Hence, research on gender as a phenomenon and social construct is a need increasingly remarkable as a theme for studies inside psychology due to its consequences in mental health. In fact, this research focused on the harmful consequences of gender norms is especially relevant when a look is taken into the population group which is comprised by women, who are the ones bearing the burden of the damage derived from gender norms, that oppress and violate them (Castillo-Mayén & Montes-Berges, 2014).

Therefore, when the main aim is to investigate about the effects of gender norms on the mental health of women, it should be especially attended to every detail that compose their daily life. As part of this daily routine of many people in society, physical exercise and sport are part of it, which are not exempt from the influence of these gender norms. For this reason, their study and analysis are necessary when the aim is to improve the quality of life of women who practice sport and physical exercise. To this end, firstly, we turn to the field of Psychology of Physical Exercise and Sport, an area within psychology that focuses on studying the bidirectional relationship that exists between physical exercise and mental health. Secondly, we turn to clinical psychology, which studies the psychopathologies derived from the pressure exerted by gender norms on women in general, in order to put the two together and thus analyse both mental health and sport performance.

To this end, one of the most appropriate variables for its study and measurement is the degree of conformity to gender stereotypes and norms that women may present. Thus, with the main objective of observing how these variables interact with each other, the relationship between conformity with these norms, sports performance and the state of women's mental health is measured. The ultimate aim of all this is to improve the quality of life of women, both inside and outside the world of physical exercise and sport.

### **Objectives**

The general objective of the present research is to explore and analyse the mental health status of sportswomen in relation to their respective conformity to gender norms. For this purpose, special attention will be paid to depressive and anxious symptomatology, as well as their self-perceived sport performance as a sport variable.

In order to conduct this general objective, the research is divided into two specific objectives. The first one focuses on the negative impact that gender norms can have on women's mental health, while looking at the differences in outcomes depending on whether the sport practiced is a team sport or an individual sport.

On the other hand, as a second objective, gender is analysed among women who practice sport by looking, firstly, at their own perception of the presence of these norms within sport; and, secondly, more indirectly, by looking at the level of conformity with gender norms. In addition, the level of self-perceived sport performance they may have, as well as mental health variables, are also observed.

### **Method**

The design used in the methodology for the current research non-experimental, descriptive and cross-sectional. A total of 339 women between the ages of 14 and 60 participated in the study ( $M=26$ ,  $SD=10.73$ ). All of women comprised in the sample lived in Spain in the moment of its completion.

The socio-demographic variables included were: age, country of residence, educational level, marital status, sexual orientation and level of professionalism in their sport.

The following statistical techniques were used for data analysis: mean, standard deviation, kurtosis, skewness, analysis of variance (ANOVA), analysis of covariance (ANCOVA), partial eta squared ( $\eta^2$ ) and a hierarchical regression analysis.

## **Results**

Within the main demographic results, it was found that the age variable showed a significant difference in the sample, with the participants in the individual sports group being older.

Looking at the results obtained for the gender stereotype conformity variables studied through the CFNI45 questionnaire, and from analysing mental health variables, different results were obtained. Firstly, within the individual sports group, the variables with significantly higher results compared to the team sports group, after controlling the variable age, were: "Romantic Relationships", "Depression" and "Anxiety". As for the hierarchical regression analyses carried out for this first objective, it was observed in our sample that the variables that had a negative effect on having better mental health were the variables "Thinness", "Modesty", "Domestic", being younger and practising individual sport.

The results of the second objective of the present thesis showed that, in the group with poor self-perceived sport performance, the variables "Romantic Relationships" and "Sweet and Nice" had significantly higher levels. This group also showed higher scores on the "Depression" variables. Following the hierarchical analyses, one of the main results was that poor self-perception in mental health was most frequently predicted by being younger, poor self-perceived performance, and higher scores on "Thinness", "Modesty" and "Sexual Fidelity".

Finally, looking at the dichotomous analysis of the variables of perception of gender pressure within sport, a perception that was explored through questions with answers of "Yes", "No" or "I am not sure", it was observed that the women in the sample report the existence of greater pressure on women within the sporting scope, as well as fewer opportunities for them to participate in the world of sport and greater pressure on their physical appearance.

### **Conclusions**

Thus, based on the present results, it can be concluded that gender norms and stereotypes have an influence on women in the world of physical exercise and sport. These exert a pressure on sportswomen that can lead to certain mental health problems. This can be observed more specifically in the variable "Thinness", which in both objectives had higher scores by those women with worse perception of their mental health. Furthermore, it could be concluded from the results that team sports seem to have a protective character regarding mental health variables compared to individual sports.

There is also a sense of pressure from gender norms and stereotypes reported by the sportswomen, pressure which is mostly aimed at their physical appearance. In addition, they also report a gap in the opportunities they have in the world of sport, as well as a lack of media coverage of women's sport.

The main limitation is the lack of comparison with the male population group in the same circumstances of sport and physical exercise. All these results together show the need to address gender and its influence within the field of sport, and more specifically, from the Psychology of Sport and Physical Exercise, in order to improve the quality of life of women that practice sports.

**Keywords: Women, Sport, Exercise, Mental Health, Psychology, Performance, Conformity, Gender, Stereotypes.**



# **PRIMERA PARTE**

---

## **MARCO TÉORICO**



# CAPÍTULO 1

---

## Introducción



## **Introducción**

### **1.1. Justificación Investigación**

Las normas de género dentro del mundo del deporte y del ejercicio físico son una parte más de la base en la que estos se sustentan, como cualquier acto u organización que tiene lugar a nivel social y cultural. Su estudio y análisis en diferentes aspectos relativos a la salud física y mental de las personas es una de las áreas de investigación en auge en la actualidad, y esto es debido al gran peso que tienen sobre la vida de estas, especialmente en la de las mujeres.

Estas normas de género componen la variable principal de la presente investigación que ayudará a analizar las diferencias en salud mental y rendimiento autopercebido en la presente investigación.

El foco de mi atención en este área y tema particular provienen de situaciones ocurridas a lo largo de mi recorrido académico y profesional, situaciones en las cuales pude observar la necesidad de investigar de manera profunda sobre el estado de salud mental que tenían las mujeres deportistas, de todos los niveles.

La composición general de la presente investigación tiene su base e inicio en la realización de mi Máster en Psicología del Deporte y del Ejercicio físico, realizado en Londres, lugar el cual me dio la oportunidad de conocer a grandes y diversas deportistas de alto nivel de diferentes modalidades deportivas. Para la realización de este trabajo de fin de Máster, llevé a cabo varias entrevistas individuales con ellas, en las que expresaron su percepción de la presión del género en el deporte y las situaciones a las que ellas se tenían que enfrentar día a día en sus entornos deportivos, así como del papel de los medios de comunicación y el foco que estos tienen puesto en su aspecto físico. A partir de revisar y analizar lo que expresaron, me surgieron dudas en cuanto a cómo y cuánto influyen las normas de género en su salud

mental general y su rendimiento deportivo, a la vez que su percepción consciente de la existencia de normas de género dentro del deporte.

Sus inquietudes tenían puntos en común acerca de la presión que sentían sobre su cuerpo y su aspecto, sobre cómo se tenían que vestir y actuar a pesar de estar practicando deportes altamente demandantes, como por ejemplo el rugby o la halterofilia. Esto me llevó a plantear una base de preguntas que necesitaban de indagación para exponer de manera sólida y formal la existencia de un problema con efectos negativos en la salud mental de las mujeres. Un problema que afectaba a su autoestima y autoconcepto, problema que las llevaba a tener un alto riesgo de sufrir de síntomas depresivos, ansiedad, y, en varios casos, de trastornos de la conducta alimentaria. Todo ello fue recogido en testimonios directamente tomados de sus declaraciones, y estos ayudaron a conformar la base que sustenta esta tesis doctoral. La existencia de unas normas de género que las oprime y les condiciona su día a día, no solo como mujeres, sino como deportistas que forman parte del mundo del ejercicio físico, mundo en el cual su sola presencia muchas veces rompe con los propios estereotipos y normas de género. Por lo tanto, indagar sobre esta cuestión, saber cómo estas normas afectan y condicionan su salud mental y rendimiento deportivo, fue una conclusión que necesitaba de más indagación y análisis.

El investigar y conformar una base teórica y práctica que permita entender y asesorar de manera óptima y correcta a las deportistas compone una base de intervención de gran utilidad y relevancia dentro de la psicología deportiva y del ejercicio físico. A su vez, no solo aporta una base teórica para la intervención y trabajo con las deportistas, ya sean profesionales o no, sino que esto también aporta una característica de prevención y supervisión de futuras posibles dolencias a nivel psicológico en ellas, dolencias y problemas que pueden venir derivados de la presión que ejerce el género.

Como referencia teórica y práctica para afianzar y ayudar a construir mi interés en esta área específica dentro de la psicología deportiva y del ejercicio físico se encuentra la autora Margaret Talbot, la cual en 1981 publicó los resultados de una de sus investigaciones llamada “Mujeres y deporte – aspectos sociales”. Esta investigación fue una novedad en ese momento, y aportó ideas y datos que han ayudado a conformar diversas investigaciones sobre la manera en la que las mujeres son tratadas y viven dentro del mundo del deporte y el ejercicio físico. A través de su investigación se esclareció lo condicionadas y restringidas que se encontraban las mujeres dentro del mundo del deporte debido a estas expectativas que se tienen de ellas y se les imponen desde nacimiento por ser mujeres dentro de un mundo en el que se premia en mayor medida el triunfo masculino. Estas normas y expectativas siguen vigentes hoy en día, en mayor o menor medida dependiendo del contexto situacional y social donde se indague, pero suponiendo un problema actual.

Por todo ello en conjunto, el objetivo principal de la presente tesis es indagar y examinar la influencia que tienen las normas de género, a través del nivel de conformidad con estas, de las mujeres que practican deporte y ejercicio físico, en su salud mental y rendimiento deportivo.

## 1.2. Presentación General Del Trabajo

La presente Tesis se compone de dos secciones principales en las cuales se divide todo el trabajo: por un lado y en primer lugar se encuentra el Marco Teórico, y en segundo lugar el apartado de Investigación Empírica, con metodología, resultados y discusión. El Marco Teórico se compone de tres capítulos, descritos en las líneas siguientes.

A lo largo del capítulo 2 se exponen y definen los términos de género, estereotipos y roles de este. Además, se muestran las posibles desigualdades que pueden derivar de estos estereotipos. En este capítulo se explica la raíz de estos a través de la educación y socialización diferencial entre hombres y mujeres. De manera más específica, se indaga en los roles de género femeninos para explicarlos de manera profunda y diferenciándolos de los masculinos. También se explica la manera en la que se estudia el género dentro de la psicología, además se introduce la conformidad con las normas de género como medida para determinar el grado de adherencia que puedan tener las personas con sus respectivas imposiciones de género. Se exponen también las consecuencias de tener alta conformidad con los estereotipos, y los efectos en la salud que estos estereotipos de género pueden tener.

El capítulo 3 está dedicado a la psicología del deporte, donde se explican los conceptos de ejercicio físico, actividad física y deporte. Además, se explica su relación con la salud mental, a la vez que se introduce la importancia del deporte como sentimiento de pertenencia y comunidad. A continuación, se profundiza en la relación de la salud mental con la práctica y rendimiento deportivo. Por último, se introducen y explican los conceptos de autoestima y autoconcepto y su relación con la práctica de ejercicio físico.

En el capítulo 4 “Introducción de la perspectiva de género en el ámbito deportivo” se ahonda en la relación entre género y deporte. Por un lado, en cómo la desigualdad y violencia hacia la mujer se perpetúa y se encuentra también en el mundo del deporte y del ejercicio físico. Por otro lado, se expone la manera en la que se presentan a las deportistas mujeres en

los medios, en su sexualización y la presión en su imagen física, así como el rol que se espera que estas tomen dentro de este. Más adelante se habla del estado actual de las mujeres dentro del deporte, así como el impacto que tienen los medios de comunicación y su importancia.

La segunda parte de la presente tesis presenta la “Investigación Empírica” de esta, la cual está dividida en tres apartados para metodología, resultados y discusión. Estos tres apartados se van a describir en profundidad en las siguientes líneas.

En el capítulo 5 se expone y explica la metodología empleada, con el objetivo principal, dividido en tres objetivos específicos con sus respectivas hipótesis de la presente tesis. A su vez, se muestran las diferentes variables que se han tenido en cuenta para analizar la muestra, además de información demográfica de las participantes y el procedimiento que se ha seguido.

En el capítulo 6 se muestran detalladamente los resultados derivados del análisis de datos realizado y explicado en el capítulo anterior (capítulo 5). Se divide en tres apartados principales, cada uno para un objetivo específico con sus correspondientes hipótesis, en los cuales dentro de ellos se exponen las variables y los datos obtenidos de ellas en la muestra.

En el capítulo 7 se esclarecen y discuten los resultados obtenidos en el análisis de datos de las diferentes variables estudiadas y su relación entre sí. Dentro de este mismo capítulo se exponen las implicaciones prácticas y teóricas que se derivan de las conclusiones, así como de las limitaciones del trabajo y se presentan las direcciones futuras que esta tesis puede tener.

Para terminar, la parte final del trabajo muestra la revisión bibliográfica que ha servido de soporte teórico para el presente trabajo, así como el anexo nombrado a lo largo de la tesis.



## **CAPÍTULO 2**

---

### **Aproximación Al Estudio De Género**

## **Aproximación Al Estudio De Género**

Este capítulo sirve de introducción para el concepto de género y los diferentes componentes principales de su estudio, haciendo hincapié en los estereotipos y normas de género asociadas e impuestas a las mujeres. Estos conceptos conforman la base teórica de la presente investigación.

### **2.1. Definición Del Concepto De Género**

El término género descrito y definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) hace alusión todas aquellas características asociadas a mujeres y hombres que han sido construidas socialmente, mientras que por el contrario el sexo hace referencia a las características biológicas.

Para comprender la relación que existe de manera dinámica entre género y sexo existen numerosas teorías y terminología, ya que, pese a que el sexo está determinado biológicamente, el género al ser un constructo social y, por lo tanto, estar bajo el moldeamiento por parte de la cultura social en la que ocurre, hace complicada su indagación a nivel de investigación. De hecho, como explica Stolcke en su ensayo “Antropología del género” (1996), la noción de género ha pasado a ser un término académico sintético que, aunque aluda a la construcción social con lo que puedan identificarse hombres y mujeres, muy frecuentemente se utiliza de manera errónea como sinónimo culturalista de sexo (Stolcke, 1996).

Así, sexo hace referencia a todas aquellas características biológicas, anatómicas y fisiológicas, que van interactuando entre sí a lo largo de todo el desarrollo de madurez sexual de las personas (García-Mina, 2000). Parte de estas características son los cromosomas, los órganos genitales externos e internos, hormonas y sistemas cerebrales reguladores de lo relacionado con lo sexual (Bruehl, 2008).

Cuando se habla de la categoría género se hace alusión a una realidad compleja que se asienta en el sexo biológico, pero en la cual intervienen los procesos socioculturales y ambientales que rodean a la persona según la sociedad en la que ha nacido (García-Vega et al., 2005). El género conforma un constructo teórico multidimensional que alberga los componentes psicosociales y toda aquella construcción sociocultural que se atribuye al sexo masculino o al sexo femenino. Debido a que supone y marca una serie de atributos y roles para las personas, esta supone finalmente un esquema cognitivo que guía la manera en la que las personas se comportan en sociedad y razonan en su día a día (Martínez-Benlloch, 2007).

## **2.2. Estereotipos Y Roles De Género**

El género supone unas pautas de comportamiento, pensamiento y manera de sentirse pautadas a nivel social que sirven para marcar la formación de lo que compone a una persona en cuanto características personales o *self* para adaptarse a un entorno social concreto. Por esta razón, tiene una función evolutiva de la especie en cuanto a adaptación rápida al entorno en el que se nace, como una manera de encajar en lo que se pide de esa persona y su rol en la sociedad, como un componente más en la cultura. Así, las representaciones de género hacen alusión a las creencias, valores, ideologías que se basan en las diferencias biológicas, roles sociales y la adquisición de características en mujeres y hombres (Bruel, 2008; Jovchelovitch, 2007).

La forma en la que las personas conviven y llevan a cabo su día a día está marcada por unas pautas y normas, las cuales nacen de su propia construcción a nivel social. Dentro de estas normas están los estereotipos de género, los cuales dictaminan cómo deben comportarse mujeres y hombres en la sociedad, marcando así una diferencia entre ambos sexos; diferencia que empieza a generarse ya desde el nacimiento. Por lo tanto, el género es un constructo social que basa su distinción y discriminación dependiendo del sexo, es decir, de las

características biológicas, anatómicas y fisiológicas que componen y definen la estructura física de una persona (Lamas, 2000; dos Santos, 2009). Estas pautas culturales que diferencian entre ambos sexos conllevan la internalización de manera casi completamente automática e inconsciente de unas pautas, maneras de vestir, comportarse y posicionarse en la sociedad tanto para hombres como para mujeres. Así, los estereotipos son estructuras cognitivas que sirven para simplificar la información sobre los diferentes elementos diferenciadores entre los diferentes grupos que componen la sociedad, dando por hecho que son características definitorias de todas las personas que componen el grupo (Tajfel, 1984).

Los estereotipos comprenden las creencias que se tienen por parte de la sociedad hacia un grupo determinado de personas que comparten una serie de características que las hacen pertenecientes a dicho grupo, y de las cuales se esperan unas acciones, actitudes y maneras de pensar específicas. Estos estereotipos son creados y construidos en consenso y acuerdo entre personas de un mismo grupo. Además, estos cumplen una función en la sociedad que es la de facilitar la categorización de las personas que pertenecen a un mismo grupo sin necesidad de una alta tasa de información, con los consecuentes errores que esto potencialmente puede tener. Estos estereotipos se aprenden a lo largo del tiempo desde el nacimiento, tanto en el núcleo familiar como en los ambientes de aprendizaje social como son los colegios, equipos deportivos u otros lugares en los que se comparten espacio con otras personas (Fernández-Montesinos, 2016).

Los estereotipos sexuales se componen de las creencias comunes que se tiene de manera compartida sobre los rasgos físicos, roles y actividades diferenciados entre hombres y mujeres. Estos estereotipos componen lo que se espera de uno u otro sexo en cuanto a manera de comportarse en el día a día, dependiendo de la frecuencia con la que se da (Bruehl, 2008).

Los estereotipos de género conforman construcciones subjetivas compuestas por las creencias, expectativas, atribuciones causales y relaciones sobre el comportamiento social y psicológico de mujeres y varones (Giménez, 2017).

Estos estereotipos de género son las creencias que se asocian a mujeres y hombres dentro de la sociedad y lo que se espera de ellas y ellos. Como ejemplo, actualmente en la sociedad lo que se espera de las mujeres es que tengan características personales como son la debilidad física, una mayor dependencia y sumisión, y que asuman papeles de ama de casa o de objeto de deseo sexual; sin embargo, de los hombres se asume y se espera liderazgo, fuerza física, independencia y poder (Velandia-Morales & Rodríguez-Bailón, 2011; Perez-Viejo et al., 2011). Así, los estereotipos de género se dividen y agrupan en dos dimensiones principales: la dimensión femenina, caracterizada por rasgos psicológicos y roles con connotación de ternura, expresión de las emociones y un alto nivel de emocionalidad e interés por el cuidado de los demás; la dimensión masculina, caracterizada por rasgos y roles asociados a la racionalidad, la lógica y con un valor instrumental, con poca emocionalidad y centrados en lo individual y en los logros propios (Mosteiro, 2010; Pastor & Martínez-Benlloch, 1991). En el capítulo “Normas Y Roles De Género Femeninos” de la presente tesis se profundiza en la dimensión femenina.

Para comprender el término “constructo social”, al cual se hace referencia para definir el género, se debe acudir a la antropología social y cultural, en la cual encontramos que este se puede definir como “formas de entendimiento de la realidad en el plano cognitivo que se elaboran a partir de referentes sociales e individuales y donde se ejercen roles de lo masculino y lo femenino” (García-Leiva, 2005; citado en León, Bernal & Aguiar, 2021). La construcción social de términos, como es el caso del género, que engloban como una sociedad razona y comprende un determinado aspecto abstracto de esta, explica cómo se construye el conocimiento en dicha sociedad y cómo se comprenden los componentes de esta por parte de

los miembros que la componen. La creación de un constructo social sucede en el día a día de las personas, en las interacciones diarias entre ellas, y la manera en la que usan el lenguaje para construir de manera dinámica su realidad (Andrews, 2012). Es decir, un constructo social es algo intangible, existe de manera abstracta, no como una realidad objetiva, como resultado de la interacción humana.

Los estereotipos de género están intrínsecos en lo más profundo de cada una de las partes que componen cualquier situación u organización que existe en la sociedad (Valcárcel, et al., 1994). De hecho, esto sucede debido a que los estereotipos de género componen un sistema hegemónico para mantenerse y promoverse, facilitando la autoridad masculina a través del sistema de género, un sistema en el cual se otorga el valor continuamente a lo masculino mientras se desmerece lo femenino (Berg & Lahelma, 2010).

La diferencia entre género y estereotipo de género es que este primero lo conforman el conjunto de creencias, ideas y normas por las que se delimitan los papeles de los hombres y mujeres, diferenciado a estos en la sociedad en base a su sexo, y marcándoles unos roles a seguir; mientras que los estereotipos de género son las reglas no escritas que lo componen y conforman, y que se sustenta de presuposiciones que se tienen de mujeres y hombres dentro de la cultura de la sociedad donde sucede (Villaverde, et al., 2009).

Los estereotipos de género dotan de un manual el cual seguir para las personas que conforman una sociedad, pero este mismo conlleva unas normas que oprimen y privan de libertad a las mujeres para dárselas a los hombres. Por lo tanto, dota de una estabilidad a la sociedad a costa de restringir los derechos y libertades a la mitad de la población, que son las mujeres. Esto ocurre de manera no oficialmente regulada, es decir, son reglas no claramente impuestas, sino que actúan con el continuado cumplimiento y consenso por parte de las personas y de las instituciones (Monforte & Colomer, 2019).

Para comprender de manera profunda cómo funciona el género como constructo en la sociedad, se debe tener clara la definición de rol. Si se observa la definición que la RAE (Real Academia Española) hace de rol, esta es la “función que alguien o algo desempeña” (Real Academia Española, 2014b). En consecuencia, los roles de género son el compuesto que define el tipo de comportamientos que se espera de ambos sexos, lo que se les permite o se les deja o no hacer por parte de la sociedad en la que viven. Todo esto basado en el sexo como guía para determinar qué rol debe desempeñar cada persona a nivel cultural dependiendo del lugar en el que viva (Perez-Viejo et al., 2011).

El hecho de cumplir con unos u otros roles dentro de los que se esperan de la persona se califica con el nombre de “identidad de género”, la cual se refiere a cómo cada persona se clasifica a sí misma dentro de los roles que se esperan para mujeres u hombres, cómo adaptan estos roles a sí mismas o mismos, cuáles desarrollan y perpetúan en mayor o menor medida. Por ello, hay personas que podrán diferenciarse más o menos de aquello que se les ha impuesto y asignado en base a su sexo, llevando a cabo una autocategorización personal respecto a lo que se espera de ellas o ellos por parte de la sociedad (García-Leiva, 2005; Carver, Yunger y Perry, 2003). Esta diferenciación de asumir unas conductas y expresiones de una misma o mismo que no encaja con algunos o todos los roles que se espera a dicha persona conlleva una desviación social que, en la mayoría de los casos, va seguida de consecuencias a nivel social, como manera de señalar y tachar a aquellas y aquellos que no siguen las pautas marcadas por dicha sociedad.

### 2.3. Estudio De Género En Psicología

Debido al hecho de que el género forma parte de lo más intrínseco de las personas, este ha sido ampliamente estudiado en las últimas décadas a nivel científico, desde la antropología, sociología hasta la biología e historia, pero, sobre todo, dentro de la Psicología.

En la Psicología, en función del paradigma que se haya utilizado, el género puede ser considerado como un rasgo estable de la personalidad, un proceso psicológico, un sistema de clasificación social o un proceso psicosocial (Giménez, 2017).

Centrando la atención en esta última, existe una especialización que estudia todo aquel comportamiento o cognición que tiene como objetivo comprender y tener en consideración la influencia que tiene el género en la persona, la Psicología del Género (Zaro, 2002). Dicha especialidad dentro de la Psicología se encuentra dentro de lo que es la Psicología Diferencial, la cual tiene como base que el componente dicotómico de mujer/hombre es un factor determinante en la sociedad. Así, dentro de la Psicología Diferencial existen dos corrientes principales a nivel metodológico y conceptual: la primera, en la cual el género es una característica estable de la persona y su personalidad, y la segunda, en la cual el género es estudiado como un sistema de categorización social, poniendo así un mayor peso sobre la influencia y efecto que tiene el género en la manera en la que las personas perciben su entorno, desarrollan expectativas, razonan, deducen y conforman su autoconcepto (Barberá & Cala, 2008).

Para comprender cómo el género repercute en el día a día de mujeres y hombres desde la Psicología se observa desde diferentes perspectivas teóricas, puesto que este tiene diferentes facetas y maneras de influir: en primer lugar, el aspecto social del género que categoriza a las personas; en segundo lugar, la parte subjetiva que este tiene, que es la parte de identidad de género que es donde se pone en juego la subjetividad individual tanto en mujeres como en hombres; en tercer lugar, su característica como un rasgo de personalidad, lo cual lo hace una

tendencia de comportamiento estable en la persona; en cuarto lugar, su parte cognitiva por el papel que tiene en la manera en la que influye en el procesamiento de la información, aportando sesgos y afectando a la regulación de las emociones y procesos cognitivos; en quinto lugar, como una variable estímulo, ya que potenciará una u otra respuesta diferencial dependiendo de la situación social en la que se encuentre la persona; por último, como aspecto y proceso psicosocial en constante interacción con los aspectos culturales y sociales (Zaro, 2002).

Además, desde la parte construccionista dentro de la psicología social se explica cómo el género se forma y afianza de manera cultural, y señalan lo situacional de este. Por ello, como explica Martínez-Benlloch (2007):

(...) Al afirmar que el género se construye culturalmente, este enfoque defiende el origen situacional de las características de género, pero matiza que éste no es un conjunto de rasgos en los individuos, sino una 'construcción que identifica las transacciones adecuadas para un sexo determinado. (Martínez-Benlloch, 2007)

La imposición cultural del género tiene unas consecuencias potenciales en la salud de las personas que componen la sociedad, en especial las mujeres. Esto se desarrolla en mayor profundidad en el capítulo “Efectos En La Salud De Los Estereotipos De Género” de la presente tesis.

#### 2.4. Normas Y Roles De Género Femeninos

Los roles de género que se inculcan en las mujeres tienen unas pautas específicas que generalmente se caracterizan por: dulce, amable, físicamente delgada y pequeña, interesada en el cuidado de los demás, que no ocupe espacio ni verbal ni físico, que esté de acuerdo con la expresión de ideas de los hombres que le rodean, que sea ama de casa o se ocupe de las tareas del hogar, dependiente emocional y físicamente, delicada y con una sexualidad con finalidad reproductiva, no de placer propio (Mahalik et al., 2005). Estas son algunas de las bases características que conforman lo que se espera de las mujeres en la sociedad, lo cual no implica que todas las mujeres cumplan ni tengan conformidad con todos; cada una de ellas tendrán un mayor o menor porcentaje de cumplimiento de cada una de estas.

Este tipo específico del rol de género sobre las mujeres se ha ido instaurando a raíz de los acontecimientos acaecidos desde la revolución industrial (Rendall, 1990), revolución en la cual a las mujeres se les comenzaron a imponer el hogar y el cuidado de las y los niños de manera primordial. Consecuentemente se terminó asociando al género femenino toda tarea relacionada con los cuidados de hogar y familia. Junto con esto, este rol no solo fue asentándose con dichas tareas específicas, sino también con unas características de personalidad que se vincula a ellas como si fueran intrínsecas a ellas desde su nacimiento: altruismo, preocupación excesiva por el bienestar de los suyos, generosidad y comportamiento cariñoso.

De esta manera, la identidad de la mujer en la sociedad acaba formándose, a edades muy tempranas, como un ser para otros, una persona que su propia existencia no tiene características individuales, sino de servicio para/con los demás. Este rol de las mujeres en la sociedad se sustenta en una virtud moral que asume como suyo la responsabilidad del bienestar de los demás como compromiso personal, además de suponer su principal obligación en su

vida diaria. Por lo tanto, las mujeres en la sociedad actual no solo tienen las diferentes obligaciones y deberes derivados de sus posibles puestos de trabajo, sino que llevan sobre sus hombros la carga continua de ofrecer el cuidado físico y psicológico de los demás (Montesó-Curto, 2008).

En los últimos años se ha dedicado un espacio a la investigación de estas normas de género asociadas e impuestas sobre las mujeres, como por ejemplo el estudio que realizó el equipo de Mollo et al. (2014), en el cual se analizó los rasgos de personalidad más asociados a mujeres u a hombres vistos por estos dentro de la sociedad, usando como base para ello los 16 rasgos de personalidad de Cattell. En sus resultados se observó cómo el 22% de los hombres y el 78% de las mujeres asociaban la “sensibilidad” a ser un rasgo “únicamente femenino”, y, por otro lado, la “dureza”, como un rasgo completamente masculino. En la muestra usada por Mollo para este estudio, un 31% eran jóvenes entre los 18 y 25 años, y un 37% entre los 26 y 35 años. Esto refleja cómo los estereotipos de género no han variado en estos últimos años, y se siguen asociando los mismos tipos a mujeres y hombres, incluso dentro de la población joven.

Actualmente, los estereotipos de género más asociados socialmente a las mujeres siguen siendo los siguientes: las mujeres son seres emocionales, con labor cuidadora, tienen una visión grupal (no individual), son solidarias, sociables, comprensivas e interesadas en los sentimientos y bienestar de los demás, además de ser sumisas y dulces. Por el contrario, los más asociados a los hombres en la actualidad son: los hombres son seres racionales, poderosos, con una visión principalmente individual, competitivos, insensibles, valientes, despreocupados, líderes y fríos (Castillo-Mayén & Montes-Berges, 2014).

Estos roles, que mayoritariamente tienen un carácter represivo y coercitivo de la personalidad y libertad de las mujeres, conllevan unas consecuencias psicológicas negativas para su salud mental, como es el aumento de la percepción de estrés y sintomatología depresiva

(Parent & Moradi, 2011; Heise et al., 2019). Con el fin de ahondar en las consecuencias que tiene la imposición de estos estereotipos y normas de género en las mujeres, así como en los efectos de la conformidad, estos se explican y desarrollan en el capítulo “Consecuencias En La Salud De La Conformidad Con Las Normas De Género” de la presente investigación.

#### ***2.4.1. Diferencias En Educación Y Socialización***

Como se ha expuesto en los capítulos anteriores, los estereotipos de género, al formar parte del aprendizaje cultural que comienza desde el momento en el que se entra en contacto con el entorno, es decir, desde el nacimiento y durante toda su vida, tienen un gran impacto dictaminando el cómo viven las personas en sociedad. Por ello, durante la infancia y adolescencia, las niñas y niños van internalizando los roles que se van asociando a ellos según su sexo. Todo ello lo van aprendiendo, de manera inconsciente, y asumiendo paulatinamente qué es lo que se espera de ellas y ellos desde la sociedad, qué roles adquirir, cómo actuar y cómo representarse a sí mismas y mismos de manera pública y social. Esto es, por ejemplo, qué tipo de ropa elegir, como sentarse, cuánto espacio ocupar, etc. (Bosch-Fiol et al., 2005). Así, se pueden observar significativas diferencias en la socialización diferencial que se hace dependiendo de si se nace niña o niño; por ejemplo: a los niños se les educa desde pequeños para que tomen el control de la situación, sean líderes y tengan posiciones de poder respecto al grupo. Por otro lado, a las niñas se les enseña temprano a que su rol es fundamentalmente maternal y de cuidados, educándolas también a tener una dependencia emocional y física del sexo masculino (Cabral & García, 2001).

Existen diversos estudios que han observado cómo se educa de manera diferente a niñas y niños en la sociedad, inculcándoles desde su nacimiento lo que se espera de ellos, a través de comentarios y actitudes hacia ellas y ellos. En uno de estos estudios, Dueñas et al. (2020) observaron cómo el papel de las familias es crucial en la socialización y el aprendizaje

del sexismo, en el cual encontraron que, efectivamente, la socialización aprendida en las dinámicas de familia tiene un papel importante en la adquisición y retención de actitudes sexistas. Esto es debido a que la primera unidad social a la que se pertenece desde nacimiento es la familia, y comprende la fuente de aprendizaje primordial en los primeros años de vida en sociedad.

## **2.5. La Medida Del Género**

Debido al gran impacto que el género tiene a nivel tanto físico como psicológico en la vida de las personas, el poder medirlo es una cuestión necesaria. Sin embargo, este tiene una gran dificultad para ser medido debido a la complejidad de las conceptualizaciones teóricas y a la medida en sí misma.

El estudio del género hasta mitad del siglo XX partía de una concepción puramente biológica, donde la masculinidad y la feminidad eran rasgos opuestos completamente, y estables en el tiempo. Durante este periodo de tiempo, la psicología fue recabando las principales características que correspondían a la representación de la masculinidad y la feminidad para la creación de instrumentos de medida para así poder diferenciar a nivel psicológico a hombres de mujeres, y poder investigar el desarrollo disfuncional o funcional de cada persona. De esta manera se crearon instrumentos de medida que acabaron teniendo resultados contradictorios de fiabilidad y validez (Fernández et al., 2007).

Fue a partir de los años setenta cuando se incorporó una nueva comprensión de la masculinidad y feminidad, que empezaron a verse como factores que podían estar más o menos presente en cada una de las personas que componen la sociedad. A raíz de esta nueva manera de comprender el género para investigarlo nacieron nuevas escalas para medir tanto la feminidad como la masculinidad: el Inventario Psicológico de California (CPI; Baucom, 1976), Inventario de Rol Sexual de Bem (BSRI; Bem, 1974); Formulario de Investigación de

Personalidad (PFI; Berzins, Willing & Wetter, 1978); Cuestionario de Atributos Personales (PAQ; Spence, Helmreich & Stapp, 1974, 1975); y ANDRO (Heilbrun, 1976).

Estas nuevas escalas recibieron un gran número de críticas, tanto de carácter metodológico, debido a que siguen utilizando modelos unidimensionales bipolares, como a nivel teórico, ya que los datos empíricos no aportaban la validez necesaria a los conceptos de masculinidad-feminidad (Giménez, 2017).

De esta manera, una de las teorías a las que se acude actualmente para poder llevar a cabo la medición del género, y que tuvo en cuenta todas las críticas a las anteriores escalas de medida, es la Teoría de Conformidad a Normas de Género propuesta por Mahalik, Locke, Ludlow, Diemeter, Scott y Gottfried (2003), desde la cual se puede comprender la feminidad y masculinidad como el grado en el que la persona está conforme o no con cada una de las diferentes normas sociales que marca el género, como son la manera de actuar y las creencias personales; cada una de ellas asociadas a mujeres u hombres, que pautan el cómo actuar de estos.

Un aspecto importante a tener en cuenta cuando se utiliza esta medida y teoría para medir el grado de conformidad con los estereotipos de género que tiene una persona es que todas estas normas que aparecen en el inventario están sacadas a partir de un género proveniente de una cultura occidental. Es decir, a la hora de medir el género, se debe tener en cuenta que este puede variar dependiendo de las normas socioculturales del lugar donde se quiera medir.

Para observar el género en la población española, se debe acudir a su versión adaptada a dicha población específica (Sánchez-López et al., 2009), donde se encuentran los siguientes rasgos característicos de género femenino: *ser agradable en las relaciones (amabilidad), modestia, doméstica, fidelidad sexual, cuidado de niños/as, implicación en las relaciones románticas, delgadez, e invertir en apariencia*. En una revisión posterior, se realizó una versión

breve para replicar el modelo de Parent y Moradi (2010) y se dividió ser agradable en dos factores, quedando en nueve factores: *Agradable en Relaciones* (“Es importante dejar saber a las personas que son especiales”), *Cuidado de Niños* (“Cuidar de niños es extremadamente gratificante”), *Delgadez* (“Sería más feliz si fuera más delgada”), *Fidelidad Sexual* (“Me sentiría culpable si tuviera una relación de una noche”), *Modestia* (“Siempre minimizo mis logros”), *Relaciones Románticas* (“Da igual si estoy en una o no, las relaciones románticas están normalmente en mi cabeza”), *Doméstica* (“Es importante mantener limpio el espacio donde se vive”), *Dulce y Agradable* (“Siempre intento hacer sentir especiales a las personas”) e *Invertir en la Apariencia* (“Es importante tener una apariencia física atractiva en público”) (Aparicio-García & Alvarado-Izquierdo, 2019).

Gracias a estos estudios que han analizado la observación de la conformidad con los roles de género usando el CFNI en la población española, es posible su uso para analizar los niveles de conformidad con dichas normas de género. Además de esto, uno de los resultados obtenido de especial interés es como, al comparar una muestra de mujeres españolas con la de mujeres estudiantes en Estados Unidos, se pudo observar cómo las mujeres españolas presentan niveles más bajos de conformidad con las normas de género femeninas (Sánchez-López et al., 2009).

## 2.6. Desigualdad Derivada De Los Estereotipos Y Normas De Género

Debido al gran impacto que poseen los estereotipos de género dentro de la sociedad y las personas que la componen, estos han sido, y son, ampliamente estudiados y observados desde diferentes disciplinas para analizar así su valor y su peligrosidad hacia los colectivos que marca como “inferiores”. Se ha observado dicha desigualdad en diferentes ámbitos, algunos de estos son: a nivel laboral, social, en forma de violencia ejercida sobre las mujeres, a nivel organizacional y dentro del mundo del deporte.

Por ejemplo, se observa que la violencia que se ejerce sobre la mujer por parte de la sociedad proviene de la construcción social que se hace sobre el rol que deben ejercer las mujeres dentro de la misma y que marca y pauta las diferencias entre ambos sexos en la sociedad, dirigiendo así el foco hacia las mujeres de manera discriminativa y degradante. Por ello, a nivel global se habla del término “violencia de género” para hacer referencia a esta desigualdad que deriva del género y que tiene como objetivo la subyugación de las mujeres en la sociedad.

Esto conlleva una serie de consecuencias negativas que afectan a la calidad de vida de las mujeres, afectando a su integridad física y psicológica. Esta violencia es de tipo estructural, forma en la cual la define Corsi (2010) como la “Violencia estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino”. Esta es estructural porque forma parte de cada uno de los componentes del sistema de jerarquías que se impone desde la cultura predominante, en este caso la patriarcal.

Esta violencia estructural conlleva unas relaciones de poder, donde el hombre tiene, por nacimiento, una ventaja sobre las mujeres que se la otorga la propia cultura, aportándole una facilidad de recursos y posicionamiento en la sociedad. Esto se lleva a cabo asociando de manera natural el poder a la masculinidad, dándole más valor a todo lo relacionado con los

hombres. Así, estas ideas de poder se obtienen y aprenden desde la infancia en los ámbitos sociales. Por lo tanto, como explica Joan Scott (1990) “Podría mejor decirse que el género es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder”. Esto se sostiene y se refuerza de manera continua desde la parte más interna de la sociedad: la política. La política en una sociedad marca quién tiene el poder, derechos y deberes; por ello, el género también reside y se refuerza en las políticas y leyes de la sociedad. Por ello, actualmente existe una revisión por parte de los miembros de la sociedad de las políticas, y se intenta instaurar una perspectiva de género a la hora de revisar y crear nuevas y antiguas leyes (Salazar, 2007).

Junto con este concepto de violencia estructural, y como parte de esta, se encuentra la Violencia Social Encubierta que sufre la mujer en su vida diaria de manera sumamente arraigada a la rutina y a lo considerado “normal”, tanto es así que en muchas ocasiones cuesta identificarla. Sobre este término, Violencia Social Encubierta, lo explican e introducen Vinaigre y Aparicio (2021), cómo:

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.

Este tipo de violencia se denomina encubierta para resaltar su característica dificultad para ser percibida y analizada, por lo tanto, también resulta complicado el acatar la problemática en salud física y mental que esta violencia conlleva en la vida de las mujeres. Esta violencia social encubierta supone que las normas y estereotipos de género dictaminados por la sociedad se queden arraigados en la manera de pensar y actuar de las personas que componen la sociedad, sin que estas sean conscientes de que las piensan y/o perpetúan, ya que estos se conforman de manera cognitiva en la mente de las personas como mandatos. Esto tiene unas

consecuencias negativas sobre la integridad física y mental de las mujeres, lo cual refuerza el término “violencia” para definir y nombrar esta manera de comportamiento como sociedad hacia las mujeres. Acudiendo de nuevo a la investigación realizada por Vinagre y Aparicio (2021), se puede observar en sus resultados como el constructo VISEM, el cual corresponde a “Violencia Social Encubierta hacia la Mujer”, usado para medir dicho tipo de violencia, tiene una correlación negativa con la autoestima (medido usando la Escala de Autoestima de Rosenberg), señalando de manera más detallada cómo las actitudes de sumisión en las mujeres están relacionadas con una menor autoestima de estas. Esta menor autoestima conlleva una mayor propensión a problemas relacionados con la salud mental, como son la ansiedad y la depresión (Cava, Musitu & Murgui, 2006).

Sin embargo, como se ha introducido al principio de este apartado, la desigualdad hacia la mujer adopta diferentes formas en la sociedad y se da en todos sus diferentes ámbitos, ya sea en su día a día a nivel doméstico, como laboral, como en las partes más de ocio y tiempo libre.

A nivel laboral, las mujeres siguen experimentando desigualdades, como es por ejemplo la brecha salarial existente en el sueldo que reciben en comparación con sus compañeros hombres. Además de esto, las mujeres siguen estando menos incluidas y apartadas de muchos de los puestos donde se tiene autoridad y posición de tomar decisiones, con lo cual, nuevamente, llegan a sueldos no tan altos (ILO, 2004; WDR, 2012). Esta falta de oportunidades y una menor remuneración salarial conlleva que las mujeres estén expuestas a una alta inseguridad económica a lo largo de sus vidas (Warren et al., 2010). Además de esto, el trabajo que se les exige suele ser de mayor exigencia, con bajas expectativas de poder promocionar para poder llegar a puestos de mayor responsabilidad, y, además, están expuestas a un mayor ín-

dice de acoso dentro de los entornos laborales (Paoli & Merllié, 2001). En España, actualmente sigue habiendo una segregación vertical laboral, ya que los puestos de trabajo superiores están mayoritariamente ocupados por hombres (De la Rica, 2007).

Los tipos de jornadas laborales también son diferentes entre hombres y mujeres, ya que estas últimas suelen elegir jornadas parciales para poder dedicar tiempo a tareas de cuidado y del hogar, y normalmente suele ser en trabajos poco remunerados de baja cualificación (Matthews et al., 1998). Algunos estudios han indagado en las diferencias en la salud general de las mujeres amas de casa en comparación con las que trabajan fuera de las tareas del hogar, y se ha podido encontrar un consumo de fármacos para conciliar el sueño y tranquilizantes entre las amas de casa, lo que podría indicar un riesgo a largo plazo en la salud mental de estas mujeres (Artazcoz et al., 2004). Además, se han encontrado resultados en diversos estudios sobre los significativamente inferiores niveles de autoestima, satisfacción vital y de apoyo social que presentan las amas de casa, lo cual también incluye en su bienestar psicológico (Aparicio-García et al., 2008; Sánchez-López et al., 2006).

En España concretamente, las mujeres han sufrido en mayor medida las consecuencias de la crisis económica, lo cual ha llevado a que tengan un acceso a puestos laborales más dificultad aún de lo que ya lo tenían debido a la desigualdad ejercida sobre ellas por parte de la sociedad. En el estudio realizado por Esteban-Gonzalo et al. (2018) analizaron la asociación entre salud y el estado laboral en las mujeres, y se pudo observar cómo las mujeres desempleadas tenían más probabilidades de presentar síntomas negativos de carácter psicológico.

Otro ámbito en el que se encuentra una clara desigualdad es el deporte. Este es un entorno que, para muchas mujeres, es de ocio, pero para otras muchas también es un entorno laboral porque se dedican a este de manera profesional o semiprofesional. En dicho ámbito

también se dan desigualdades, sobre las cuales se profundiza en el capítulo “Introducción De La Perspectiva De Género En El Ámbito Deportivo” de la presente investigación.

## **2.7. Efectos En La Salud De Los Estereotipos De Género**

Aunque no exista una conformidad completa, y se trate de hacer frente de manera activa y consciente a estos estereotipos que se imponen desde el sistema de género en la sociedad, esta imposición continua y proveniente de lo más profundo de las normas de la sociedad tiene un efecto psicológico, se acepten y lleven a cabo o no. Dentro de estos estereotipos y normas de género, se encuentran numerosos roles a seguir por parte de las mujeres, roles que tienen una influencia directa en su salud física y mental. Por ejemplo, el sistema de género y su consecuente desigualdad hacia las mujeres se puede ver en estadísticas como el hecho de que las mujeres tienen una alta probabilidad de sufrir una agresión sexual cuando van por la calle y sufrir también de violencia doméstica por parte de su pareja. Estos dos casos tienen consecuencias físicas y psicológicas directas que no solo hacen que la calidad de vida de las mujeres sea peor que la de los hombres, sino que atenta y pone en peligro su vida.

En las “Tabla 1”, “Tabla 2” y “Tabla 3” se muestran los datos consultados que proporciona el Instituto de la Mujer, dentro de la Delegación del Gobierno de España contra la violencia de Género (2022), y del Portal Estadístico de Criminalidad del Ministerio de Interior de España (2021). En primer lugar, en la Tabla 1 se muestran los porcentajes y los números de mujeres que han sufrido violencia de alguna pareja (actual o pasada) a lo largo de su vida, durante los 12 meses previos a ser entrevistadas (actualizada en 2019). Por otro lado, la Tabla 2 muestra el número de mujeres víctimas mortales debido a violencia de género, mostradas diferenciando según la relación entre la víctima y el asesino (actualizada a fecha de 5 de mayo de 2022). Finalmente, en la Tabla 3 se muestran los datos sobre los delitos contra la

libertad sexual, mostrando el número de mujeres denunciadoras de dichos delitos (actualizada a fecha de 8 noviembre de 2021).

**Tabla 1**

*Resumen prevalencias de violencia de alguna pareja (actual o pasada) a lo largo de la vida y en los 12 meses previos a las entrevistas (%=porcentaje)*

	A lo largo de la vida		Últimos 12 meses	
	% sobre el total de mujeres residentes en España de 16 o más años	Número estimado de mujeres que sufren violencia	% sobre el total de mujeres residentes en España de 16 o más años	Número estimado de mujeres que sufren violencia
1. Física	11,0%	2.234.567	1,0	194.478
2. Sexual	8,9%	1.810.948	1,3	269.852
<b>3. Física y/o sexual</b>	<b>14,2%</b>	<b>2.905.489</b>	<b>1,8%</b>	<b>374.175</b>
4. Emocional	23,2%	4.744.106	5,4%	1.101.661
5. Control	27,0%	5.500.704	6,6%	1.355.620
6. Económica	11,5%	2.350.684	2,0%	407.793
7. Miedo	13,9%	2.827.243	3,7%	761.844
<b>8. Psicológica (emocional, control, económica, miedo)</b>	<b>31,9%</b>	<b>6.517.062</b>	<b>10,6%</b>	<b>2.164.006</b>
<b>9. Violencia total (3+8)</b>	<b>32,4%</b>	<b>6.605.825</b>	<b>10,8%</b>	<b>2.197.691</b>

*Recuperado de: Portal Estadístico de Criminalidad del Ministerio de Interior de España (2022).*

*[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Resumen\\_Ejectivo\\_Macroencuesta2019.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Resumen_Ejectivo_Macroencuesta2019.pdf)*

**Tabla 2**

*Número de mujeres víctimas mortales de violencia de género según su relación con el agresor.*

	2021	2020	2019
<b>RELACIÓN</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>55</b>
Pareja	22	35	40
Expareja o en fase de ruptura	22	12	15
% Pareja	50,0	74,5	72.7
% Expareja o en fase de ruptura	50,0	25,5	27.3
<b>CONVIVENCIA</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>55</b>
Sí	27	35	36
No	14	8	12
No consta	3	4	7
% Sí	61,4	74,5	65.5
% No	31,8	17,0	21.8
% No consta	6,8	8,5	12.7

*Recuperado de: Delegación del Gobierno de España contra la violencia de Género (2022).*

*<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>*

**Tabla 3**

*Número de mujeres denunciantes de delitos contra la libertad sexual*

	2020	2019	2018
<b>TOTAL</b>	<b>9.474</b>	<b>10.380</b>	<b>9.381</b>
Agresión sexual	1.314	1.535	1.461
Agresión sexual con penetración	1.171	1.175	1.107
Otros contra la libertad e indemnidad sexual	6.644	7.333	6.559

*Recuperado de: Portal Estadístico de Criminalidad del Ministerio de Interior de España (2022).*

<https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Violencia/DelitosLibertadSexual.htm>

Estas cifras concuerdan con estudios previos, como es, por ejemplo, la Tabla 1, que concuerda con estudios que han indagado en la presencia de la violencia hacia las mujeres dentro de las relaciones de pareja o de convivencia. Como ejemplo de uno de ellos, el estudio de Blanco et al. (2004) en el que se expone como en española violencia que se ejerce sobre las mujeres por parte de sus parejas o exparejas podría afectar a una cada 7 mujeres, lo cual cada año lleva a más de medio centenar de muertes. Dentro de las maneras de agresión dentro de este ámbito de pareja, expareja o convivencia, las formas más comunes de violencia son de tipo psíquico y sexual. Este tipo de violencia suele pasar desapercibido e desatendido por parte de los servicios sanitarios debido a la perspectiva, aún hoy en día, altamente biologicista de la medicina, así como la falta de formación específica en el tema de los y las sanitarias.

Las cifras de la Tabla 2 también se ven reflejadas en diferentes estudios que han analizado las consecuencias mortales del abuso dentro de la pareja, como es el estudio de Cortés (2014), en el cual se expone como el 70% de las mujeres asesinadas en el mundo son a manos de su pareja actual, exparejas o incluso familiares directos (ONU, 2006). Esto afecta a mujeres de toda clase social, países y niveles académicos. De esta manera, las mujeres, suponen

una población en la que el factor de riesgo para sufrir violencia sobre ellas es el hecho de ser mujer.

Los datos mostrados en la Tabla 3 pueden encontrarse respaldados por numerosos estudios, como es el caso de la investigación de Grau-Cano et al. (2011), en el cual expone cómo las víctimas de agresión sexual atendidas en un centro hospitalario son mujeres jóvenes, entre los 21 y 27 años, siendo las agresiones realizadas por extraños en un 57,3%. En este mismo estudio señalan que las agresiones sexuales realizadas por conocidos de la víctima tienen un perfil en el que el más común es que sean: agredidas en el domicilio, realizado por un solo agresor y con penetración.

Estos datos muestran la alta incidencia que estas agresiones tienen en las mujeres, con sus consiguientes consecuencias para la salud. Una consecuencia directa es la sintomatología de estrés postraumático en la mayoría de las mujeres que lo sufren, además de un empeoramiento de las funciones básicas como son la calidad de sueño, menor capacidad de concentración y sintomatología depresiva a largo plazo (Friborg et al., 2017; Reuter et al., 2020). Las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir el Síndrome de Estrés Postraumático, resultado de la exposición a estas agresiones o a su posible ocurrencia, así como las agresiones de diferentes tipos a las que están expuestas en su vida diaria, como se puede ver en las tablas reflejadas líneas más arriba. Como resultado de esto, las mujeres presentan el doble de probabilidades de tener un intento de suicidio (López-Castro et al., 2017). Por lo tanto, hay una base empírica de evidencia en investigaciones detrás de estas estadísticas que demuestran la conexión entre la discriminación sexista y el sufrir de sintomatología dañina para la salud física y mental.

La violencia que sufren las mujeres en la sociedad y su efecto en la salud mental puede verse a su vez reflejado en el hecho de que las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir de ansiedad generalizada y depresión a lo largo de su vida, además de también el

doble de posibilidades de sufrir un ataque de pánico en alguna situación en su día a día (Kuehner, 2017; Albert, 2015; Mayor, 2015; Vigod & Rochon, 2020). Además de estos problemas, también se debe prestar atención a aquellos relacionados con la conducta alimentaria, ya que estos atentan también de manera directa con su salud e integridad general, teniendo las mujeres entre 4 y 10 veces más de probabilidades de sufrir de este tipo de problemas de la conducta alimentaria (Murray, 2017).

Los trastornos emocionales tienen una mayor prevalencia en las mujeres, teniendo un efecto directo en sus aspiraciones, estado físico y mental, rendimiento en los diferentes aspectos de su vida y sus emociones. Esto supone un factor de riesgo que, a su vez, hace a la mujer ser más vulnerable de sufrir violencia (Salguero e Iruarrizaga, 2006). Los datos que muestra la Encuesta Nacional de Salud de España [ENSE] (2017) señalan que el 16.9% de las mujeres entre los 18 y los 24 años, el 10.77% de mujeres entre los 25 y 19 años y el 8.8% entre los 30 y 34 años son víctimas de violencia. Estos datos, junto los mostrados en las tablas en líneas superiores de este mismo apartado, lo que reflejan es cómo las mujeres son una población de riesgo ya que están expuestas a situaciones potencialmente violentas hacia ellas, las cuales generan de manera casi continua una sensación de vulnerabilidad y de preocupación que tiene efectos directos sobre su bienestar psicológico.

El sexismo en la sociedad además de todo lo anteriormente citado, también expone a las mujeres a sufrir de otras condiciones de salud mental como son el estrés crónico (Mayor, 2015), y esto es debido a que uno de sus roles dentro de la sociedad es el de cuidar y tener una alta responsabilidad en todas las tareas del hogar y familiares, lo cual está directamente relacionado con menos horas de sueño, menos tiempo para dedicarse a sí mismas en ocio o ejercicio, además de un aislamiento social derivado de tener menos tiempo que dedicar a estar fuera de casa y tener hobbies. De manera sistemática en diversos estudios se ha encontrado que las mujeres dedican más tiempo a las tareas del hogar y cuidado de hijos que los

hombres, por ejemplo, en el estudio de Jolly et al. (2014) realizado a nivel mundial, observó que las mujeres dedicaban 8.5 horas de media más a la semana que los hombres en tareas relacionadas con el hogar, mostrando así la vigente desigualdad existente aún hoy en día en labores tan esenciales como son las de la vivienda.

Además de todas estas consecuencias y problemas a los que se tienen que enfrentar las mujeres en su día a día con riesgo para su bienestar, los problemas de autoestima y de autoimagen en las mujeres son mucho más comunes que en los hombres. La presión que se ejerce de manera continua sobre la imagen de las mujeres, el cómo deben vestirse, comportarse y cómo debe ser su cuerpo, contribuye a esta degradación de la calidad de su autoestima. Además, la idea que se manda desde la sociedad de que los hombres son superiores de nacimiento simplemente por ser hombres, tiene como consecuencia que las mujeres tengan que hacer frente desde niñas a este concepto y representación de ellas mismas, partiendo de una base y un supuesto de que no van a valer lo mismo y no van a llegar a lo mismo, con las consecuencias que esto tiene sobre su autoimagen y su salud mental (Bordalo et al., 2019; Bleidorn et al., 2016).

Como se ha tratado en el capítulo “Desigualdad Derivada De Los Estereotipos Y Normas De Género”, dentro del ámbito laboral también se dan desigualdades hacia las mujeres derivadas de las normas de género, las cuales tienen unas consecuencias en su salud. Así, cuando se observa y se compara el estado de salud de los hombres y de las mujeres teniendo en cuenta su situación laboral, lo que se observa de manera sistemática es que las mujeres presentan peores estados de salud que los hombres. En concreto, en el estudio realizado por Sánchez et al. (2006) indagando entre las diferencias de salud entre ambos sexos, encontraron de manera general, sin tener en cuenta situación laboral, cómo las mujeres realizan mayor número de visitas al médico, así como mayor número de dolencias físicas, niveles más altos de ansiedad fisiológica, ansiedad cognitiva y ansiedad total, y su salud física percibida es menor

en comparación con los varones. Sin embargo, en sus resultados observaron también las diferencias de salud dependiendo de la situación laboral de ambos, y encontraron que cuando se compara entre hombres y mujeres en situación de paro, estas diferencias entre ambos sexos desaparecen. Por el contrario, en el caso de ser ambos trabajadores, las mujeres presentaron un mayor número de visitas al médico y mayores niveles de ansiedad cognitiva, mientras que los hombres puntuaron más alto en satisfacción vital. Por último, observaron como el grupo de amas de casa era el grupo que más diferencias mostraba, siendo estas las que peores resultados de salud presentaban. Trabajar en las tareas del hogar está asociado a presentar mayores dolencias físicas y ansiedad fisiológica. Estos resultados muestran cómo el género en la sociedad influye en la percepción de salud de las mujeres, ya que las tareas del hogar y el trabajo de ama de casa está asociado a las mujeres por parte de la sociedad a través de estas normas de género.

Así, una de las conclusiones principales que se sacan de los resultados derivados de este tipo de estudios es que el género tiene igual o más importancia que el sexo a la hora de predecir el estado de salud mental. De hecho, en términos de morbilidad/mortalidad, el género ha mostrado tener una influencia incluso mayor que el sexo (Sánchez-López & Cuéllar-Flores, 2014).

El conjunto de resultados de todos estos estudios comentados a lo largo de este apartado nos muestra cómo los estereotipos y normas de género perpetúan unas conductas y maneras de pensar que son dañinas para la salud física y mental de las mujeres en la sociedad. Por ello, el género es cada vez más estudiado en disciplinas como la psicología, que busca comprender y prevenir la producción del daño que este tiene el potencial de hacer.

### ***2.7.1. Consecuencias En La Salud De La Conformidad Con Las Normas De Género***

Dentro de las consecuencias a nivel de salud que tienen los estereotipos de género para las mujeres en la sociedad, se debe prestar especial atención al grado de conformidad

que tienen las mujeres en la sociedad con dichos estereotipos, ya que según el nivel de conformidad que tengan con según qué estereotipos, influirá en su salud en menor o mayor medida.

Cuando se habla de conformidad con las normas y estereotipos de género, de lo que se habla no es de una aceptación consciente por parte de la persona que lo sufre, sino de una manera de actuar y pensar de forma automática, sin un procesamiento profundo de la situación, de todo aquello que se le atribuye a ella o él según lo que marca la sociedad con respecto a sus normas de género. Es decir, conformidad con las normas de género supone el hecho de actuar de la manera que se espera que actúe la persona según su sexo (Aparicio-García & Alvarado-Izquierdo, 2019). Como ejemplo, podría decirse que una mujer está conforme con las normas de género, con lo que se espera de ella, cuando actúa y viste de manera femenina, es decir, cuando viste con faldas, maquillaje y actúa de manera delicada y dulce; igual que en el caso de un hombre sería cuando se comporta de manera masculina, ocupando todo el espacio disponible y marcando autoridad (Stets & Burke, 2000).

De esta manera se puede observar que no todas las mujeres tienen el mismo grado de adhesión a las normas de género impuestas por la sociedad, y que, dependiendo de su nivel de conformidad con estas, pueden presentar unas tendencias u otras respecto a su salud e integridad. De hecho, la manera en la que la sociedad está construida y organizada asegura la penalización de cualquier tipo de transgresión de estos roles de género, haciéndolo a través de la presión social, e incluso del ostracismo social (Swim et al., 2020). Existe un porcentaje de mujeres que se fuerzan y presionan a sí mismas, día a día, a seguir las normas de género y encajar correctamente en lo que se espera de ellas, siendo estas mismas las que peor autoestima presentan. Esto se ha podido demostrar en diferentes tipos de sociedades a lo largo del mundo, siendo de esta manera tanto en la sociedad africana, asiática y caucásica (Sanchez & Crocker, 2005).

En estudios con mujeres víctimas de violencia machista, las cuales han sufrido maltratos, han señalado que, a mayor conformidad con estos roles de género, peor la calidad de su salud mental. En población española se ha visto que la variable *Delgadez*, dentro del inventario del CFNI, es la variable que tiene una relación más directa con el estado de salud mental de las mujeres, además de unas puntuaciones más altas en niveles de estrés postraumático (Rivas-Diez et al., 2013).

Una de las consecuencias más comunes y estudiadas en relación con la conformidad con las normas de género femeninas es el efecto que estas tienen en la probabilidad de sufrir ansiedad. Concretamente en un estudio de Aparicio-García et al. (2018) se observó cómo el tener mayor adherencia a la variable *delgadez* que se estudia dentro del Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas [CFNI] (inventario explicado en el capítulo “Medida Del Género” de la presente tesis), estaba correlacionado con mayores niveles de ansiedad. Esto es debido a que el hecho de darle una gran relevancia a mantener un aspecto físico delgado y acorde a lo que exige por parte de la sociedad en las mujeres conlleva unos niveles de sintomatología ansiosa elevada (Giménez-Páez, 2017; Green et al, 2008).

Se ha observado también la existencia de una relación y asociación de carácter positivo entre feminidad (feminidad entendida como el grado de adhesión y conformidad con todas las normas de género socialmente asociadas a las mujeres) y altos niveles de ansiedad, siendo esta relación entre las dos variables moderada por una tercera, la autoestima (Neckening, 2018). Esto es debido a que la autoestima ha mostrado ser el marcador de salud mental que mayor relación tiene con el grado de conformidad con el rol de género, observándose de esta manera que son las mujeres que adoptan roles y normas más masculinas (masculino entendido como adherencia a roles y normas asociadas al rol del hombre) las que resultan tener un mayor y mejor autoestima (Matud y Aguilera, 2009).

La autoestima también es una variable que se ve influida según el grado de adhesión y conformidad con las normas de género. En diferentes estudios con muestras de mujeres estudiadas a través de su conformidad con estas normas de género, se ha llegado a la conclusión de que a mayor adhesión peor autoestima presentan ellas, a la vez que una peor satisfacción con su vida, junto con unos niveles más elevados de ansiedad y depresión que aquellas con una menor adherencia (Bleichmar, 1992). Por otro lado, sin embargo, la mayoría de las normas de género asociadas a lo masculino actúan como factores que ayudan a proteger y prevenir problemas relacionados con la salud mental. Esto es debido a que se ha podido ver en diferentes estudios cómo la masculinidad actúa como el mejor predictor de salud mental. Así, en mujeres que se adhieren más a normas socialmente asociadas a lo masculino, presentan una menor valoración negativa de sí mismas, una mayor autoconfianza, y niveles más bajos tanto de depresión como de ansiedad (Bassoff & Glass, 1982).

Así, la autoestima y autoconcepto negativos suponen una de las consecuencias de salud emocional que mayor impacto tiene como consecuencia de esta conformidad con las normas de género femeninas, lo cual ocurre debido a que se va conformando una creencia de inferioridad: las mujeres crecen y maduran con una visión personal más negativa, con una falta de seguridad en sí mismas y su capacidad de toma de decisiones muy fuerte y una baja creencia en sus capacidades personales. Sin embargo, todos estos aspectos que en las mujeres se ven influidos negativamente, son más desarrollados en los hombres como parte de las normas de género masculinas (Buesa & Calvete, 2013). Esta manera de valorarse de manera negativa y pobre tiene unas consecuencias también en su salud mental, ya que suele ir acompañada de trastornos como son la depresión y la ansiedad.

En relación con esta baja autoestima y un peor autoconcepto, existe un síndrome que ocurre como consecuencia de no verse capaces o válidas: el Síndrome del Impostor. Este síndrome se caracteriza por la creencia casi constante de que los logros que obtiene una persona

en su vida laboral, académica y/o personal, no son merecidos, sino que los ha obtenido por suerte o por la labor de alguien o algo externo a ellas (Zambrano-Fuentes, 2020). Este tiene una incidencia mucho más alta en mujeres que en los hombres, lo cual es causado por las ideas que se lanzan desde las normas de género de la validez que tienen los hombres, mientras que las mujeres carecen de ella. En un estudio de Cokley et al. (2015) observaron este síndrome en mujeres y hombres en el ámbito académico. En este estudio vieron cómo aparecía este Síndrome del Impostor, ya que se vio cómo en la muestra había mujeres con altas capacidades que pensaban que no les correspondía el éxito que habían logrado, atribuyéndolo a suerte o a errores a la hora de calificarlas, a la vez que no les resultaba fácil escuchar comentarios positivos hacia ellas. Esto se dio en las mujeres de la muestra de manera significativa, pero no en el caso de los hombres de la muestra.



## **CAPÍTULO 3**

---

### **Psicología Del Deporte**

## Psicología Del Deporte

A lo largo del presente capítulo se va a desarrollar terminología referente al deporte, ejercicio y actividad física, para, después, hablar de estos términos y su correlación con la salud mental. Después se hablará de la parte social del deporte y cómo este aporta una sensación de comunidad a sus participantes, así como su aporte a la salud mental. Por último, se explicará la relación que existe entre los conceptos individuales de una persona, como son la autoestima y autoconcepto, con la realización de ejercicio físico.

### 3.1. Ejercicio Físico, Deporte Y Salud Mental

Con el objetivo de comprender de manera profunda y detallada el papel que tiene el ejercicio físico y el deporte en la salud mental de las personas, en primer lugar, se deben clarificar las diferencias entre los términos. Por un lado, como definió Caspersen (1985), el término “actividad física” se refiere a todo aquel movimiento que se origina por el uso de los músculos esqueléticos y que tiene como resultado el consumo de energía, cuyo desgaste se puede medir en kilocalorías. Por otro lado, también definido por Caspersen (1985) el término “ejercicio” es un subgrupo perteneciente a la actividad física, que se caracteriza por estar planificado, estructurado y ser repetitivo, además de tener un objetivo o finalidad relacionado con mantener o mejorar la condición física de la persona. Finalmente, el término “deporte” ha sido ampliamente debatido dentro del mundo deportivo, y al cual El Estatuto Europeo de Deportes (2021) define como:

(..) “deporte” significa todas las formas de actividad física que, a través de la participación informal u organizada, tienen como objetivo mantener o mejorar la condición física y el bienestar mental, formar relaciones sociales u obtener resultados en competición en todos los niveles. (citado en Sutula, 2018)

Algunos autores han señalado como el término “deporte” ha ido variando ligeramente a lo largo del tiempo, como es el autor Shilling (2005), el cual expone el hecho de que el deporte es actualmente un término que se usa para describir toda actividad y juegos que tienen un carácter competitivo entre equipos o individuos. De este modo, destaca la característica diferenciadora que tiene el deporte como concepto, que es la competición, ya sea a nivel lúdico o profesional.

Por ello, cuando se habla de cómo el ejercicio físico y el deporte tienen un gran impacto en la vida de las personas, se hace referencia tanto al ejercicio físico con carácter puramente recreativo, como al carácter competitivo y de organización que tiene este último. Así, debido a esta relevancia del ejercicio físico en la vida de las personas, este también tiene un gran impacto en su salud mental, relación la cual ha sido profundamente investigada en la última década, con un lugar especial dentro de la Psicología del deporte y del ejercicio físico. Esta importancia que tiene el ejercicio físico en la vida de las personas se da en colectivos de cualquier grupo de edad y circunstancia socioeconómica. El ejercicio físico es elegido de manera más frecuente cada día para ser practicado como parte de la rutina de las personas debido a sus numerosos beneficios, no solo en el nivel físico, sino también a nivel psicológico (Sands & Sands, 2010).

Un número relevante de investigaciones han mostrado la correlación positiva que existe entre salud física derivada del deporte y el ejercicio físico con la salud mental y el bienestar psicológico (Penedo & Dahn, 2005). Esto es debido a que existen diversos beneficios en la salud mental derivados de la práctica de ejercicio físico, como es por ejemplo la mejora de la calidad de la síntesis neuronal del hipocampo, así como un aumento del flujo sanguíneo en esa misma área, resultando en un mejor funcionamiento de esta, y, por lo tanto, mejorando la calidad de vida de la persona, ya que esto deriva en una mejora en su bienestar físico y emocional (Rendeiro & Rhodes, 2018). Además, existe suficiente evidencia para declarar que

existe una influencia del deporte y del ejercicio físico en la mejora de la autoestima y el auto-concepto de la persona practicante de este, así como el hecho de que muchas personas encuentran en el deporte y ejercicio físico una manera de afrontar problemas en su salud mental como son la depresión y la ansiedad, tanto mujeres como hombres, pero de manera más significativa en mujeres de todos los rangos de edad (Khanzada et al., 2015).

Debido a estos y otros numerosos resultados de diferentes investigaciones, el hecho de recetar ejercicio físico por parte de la o el profesional de la psicología como intervención con el objetivo de tratar numerosos problemas psicológicos y patologías es cada vez más común y recomendable (Faulkner et al., 2015). De hecho, se puede encontrar cómo diferentes tipos de ejercicio físico ayudan de manera concreta con diferentes tipos de patologías, ya que se ha demostrado su eficiencia y fiabilidad, como por ejemplo la eficiencia de los ejercicios en grupo, la cual ha sido mostrada para personas con depresión, ya que alivia la sintomatología y ayuda a que la persona pueda enfocarse y centrarse en mejorar su calidad de vida e ir poco a poco aliviando su patología (Medina et al., 2015). Por ello, cuando lo que se quiere es intervenir en problemas de la salud mental relacionados con el deporte y el ejercicio físico, así como mejorar rendimiento, adhesión y lesiones deportivas, la intervención psicológica es esencial.

### **3.2. Diferentes Tipos De Deportes Y Salud Mental**

Deportes de equipo y deportes individuales han sido comparados e investigados en numerosas ocasiones con el objetivo de buscar diferencias sobre los efectos positivos que puedan tener en la salud mental de las personas practicantes de ese tipo de deporte en específico. Los resultados han mostrado que los deportes colectivos, de equipo, aportan un senti-

miento de pertenencia a un grupo de gente, así como una sensación de seguridad, y una mejora de la autoestima de la persona, aportando así un fortalecimiento de los aspectos positivos de su autoconcepto (Collins et al., 2018).

A su vez, también se ha visto que los deportes de equipo previenen y protegen a las personas, especialmente la población más joven, de sufrir problemas con su salud mental, como por ejemplo son la depresión y la ansiedad (Boone & Leadbeater, 2006), ya que crea un entorno seguro para la persona, un lugar donde sentir que pertenecen, rodeada de personas con los mismos intereses y hobby que ellas y ellos, un lugar fuera de casa donde no solo pueden pasar un rato ameno, sino que pueden permitirse socializar de manera positiva (Pomohaci & Sopa, 2017). Estos beneficios se dan tanto en deportes a nivel aficionado, en los cuales la persona lo practica por el simple hecho de querer practicarlo, como a nivel profesional, destacando hallazgos como que los deportistas de élite de deportes individuales son más propensos de presentar y sufrir de sintomatología depresiva en comparación con deportistas de élite de deportes de equipo (Pluhar et al., 2019).

En este mismo sentido, también se ha visto que la manera en la que las personas enfrentan una derrota o la ansiedad derivada de los nervios de una competición es diferente en los deportes de equipo que en los individuales, ya que las personas dentro de los deportes de equipo están más protegidas ante estas situaciones potencialmente estresantes que se pueden dar en su vida como deportistas (Nixdorf et al., 2016). Asimismo, los deportes de equipo también han mostrado ser más efectivos como apoyo cuando se afrontan y se previenen problemas de la conducta alimentaria (Heradstveit et al., 2020).

Asimismo, los deportes de equipo proveen no solamente un apoyo a nivel social y un sentimiento positivo de pertenencia, sino que también pueden actuar como una fuente emocional de apoyo para la persona que los practica (Evans et al., 2012). De hecho, los deportes de equipo actúan como una parte crucial de la vida de la persona cuando aparecen situaciones

estresantes o momentos vitales altamente negativos, ya que actúan como una manera de sobreponerse a ellos y enfrentarlos de manera más positiva (Inoue et al., 2015). Esto es debido principalmente al hecho de que sus componentes suelen poder contar las unas con las otras, con una cohesión y conexión existente entre las componentes del equipo, junto con la sensación de ser útil dentro del equipo, de tener un rol y estar dotada de una importancia dentro de ese grupo de personas; todo ello aporta un sentimiento de valía y respeto hacia una y uno mismo, sentimiento el cual se convierte en un mecanismo de defensa y de utilidad para enfrentar estos momentos vitales altamente demandantes (Rees & Hardy, 2000).

### **3.3. Deporte Como Comunidad, Apoyo Social Y Beneficios Psicológicos**

El ejercicio físico y el deporte, al formar parte del día a día de muchas personas en la sociedad actual, es una herramienta y un medio útil a la hora de observar su relevancia en la salud física y mental de las personas que lo practican. Por ello, y siguiendo la principal idea explicado en el apartado anterior (1.2.), se puede decir que el deporte es una herramienta útil para integrar a las personas en una comunidad, como parte de proyectos de inserción no solo de personas migrantes, sino también para personas que habitan ya una comunidad, pero pueden encontrar en el deporte una manera de socializar o de mejorar su sentimiento de pertenencia (Burrmann, et al., 2017). Esto es debido a que el deporte actúa como una red social en la comunidad en la que toma lugar, construyendo conexiones entre las personas que la componen y reforzando las que ya existen (Puig & Maza, 2008), instaurando nuevas oportunidades de socializar, compartir ideas y pensamientos, promoviendo la creación de situaciones en las cuales se puedan expresar sentimientos, y, de esta manera, tener un apoyo y un grupo de personas que pasan a formar parte del círculo cercano al que acudir cuando ocurre un problema o necesitan de apoyo emocional (Green, 2009).

De hecho, el sentimiento de pertenencia que crea el deporte es un sentimiento subjetivo de integración, en el cual suceden varios procesos internos, los cuales son diferentes para cada persona, pero que tienen en común varios factores, como son la lealtad, el tener un propósito común y, por último, el sentimiento de compromiso y dedicación al grupo (Walseth, 2006). Cuando se habla de comunidad y el sentimiento de pertenencia de sus integrantes, se hace desde la visión más interna del círculo social de la persona, siendo este un micro-nivel, como son los amigos o los compañeros y compañeras de equipo. Por lo tanto, el deporte actúa como un reforzador de este sentimiento de pertenencia ya que suple a la persona con un rol dentro del grupo y de personas con las que establecer relaciones cercanas (Weiss, 2001).

Sin embargo, que el deporte y la actividad física se convierta en algo positivo depende de varios factores, no solo su propia presencia es suficiente para que esta sea útil y un apoyo, este depende de la manera en la que los y las entrenadoras actúen, qué valores promuevan y qué tipo de aprendizaje utilicen (Escartí-Carbonell et al., 2005). Por ello es importante revisar ese tipo de variables cuando lo que se quiere es conseguir que el deporte y la actividad física aporten un valor social y emocional, más allá de los beneficios físicos que ya pueda aportar.

Centrando la atención en los beneficios psicosociales que tiene el deporte, estos ocurren no solo con los deportes que implican la presencia física de la persona, sino también con aquellos deportes electrónicos que tienen cada vez más cabida en la sociedad actual, sobre todo en las poblaciones jóvenes (Suárez, 2019). De hecho, este tipo de deportes han demostrado una gran capacidad de ser herramientas de apoyo social, ya que, al no necesitar la presencia física de la persona, llegan a diferentes partes del mundo y a variados tipos de personas a la vez.

### **3.4. Influencia Del Apoyo Social En El Rendimiento Deportivo Y La Salud Mental**

El deporte no solo se puede usar para mejorar la calidad de vida a nivel psicoemocional de una persona, sino que también tiene una valía a nivel de rendimiento deportivo y estado de la salud mental general de las personas que lo practican. Una de las variables externas que tienen un efecto en el rendimiento deportivo de una o un deportista profesional es el apoyo social percibido que puedan tener dentro de su círculo social más cercano, como podría ser su entrenadora o entrenador, miembros de la familia o compañeras y compañeros de equipo. De hecho, la satisfacción que manifiestan sobre su rendimiento deportivo y sobre su vida deportiva en general, está positivamente correlacionado con su apoyo social percibido, de forma que, cuanto mejor es su percepción de apoyo social percibido, mejor es la satisfacción que tienen con su rendimiento deportivo y su vida deportiva en general (Freeman & Rees, 2009). De hecho, junto con su mayor satisfacción con su rendimiento deportivo, también se encuentra una mejor calidad de su bienestar psicológico (DeFreese & Smith, 2014).

Por lo tanto, se puede concluir que el apoyo social percibido no solo influye positivamente en su rendimiento deportivo, sino también como un recurso más que válido para mantener un buen estado de salud mental y bienestar psicológico.

Sin embargo, la influencia que tiene la parte social de la vida de una persona, el cómo nos influye nuestro entorno social más cercano, también puede ser de manera negativa, y, cuando esto ocurre, proporciona unas consecuencias adversas en el estado de la salud mental de la o él deportista, como por ejemplo una falta de motivación para entrenar o practicar su deporte (Amorose & Anderson, 2015) y un incremento en la percepción de los niveles de estrés (Kristiansen & Roberts, 2010), llevando así a un peor bienestar psicológico (Schinke et al., 2018). Asimismo, también conlleva un aumento en el riesgo a padecer una lesión deportiva cuando este apoyo social negativo ocurre, unas veces pudiendo tener el origen en una

presión que sobrepasa a la persona proveniente de su círculo familiar más cercano o de su entrenadora o entrenador, y otras veces causado precisamente por una falta de apoyo por parte de estas figuras (Pensgaard et al., 2018).

### **3.5. Relación Entre Salud Mental Y La Práctica Deportiva En Deportistas**

La salud mental es una parte significativa del proceso en el cual eventualmente lleva a una o un profesional del deporte a su “peak” en su rendimiento deportivo, el cual es el punto de máximo rendimiento, a la vez que, a un estado de bienestar psicológico sano, ya que proporciona una base en el desarrollo de la carrera de cualquier deportista, no sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también psicológico (Rice et al., 2016). Por ello es importante entender la diferencia entre deportista profesional y amateur.

Si acudimos a la Real Academia Española (RAE), la definición de deporte profesional que encontramos es “todo aquel llevado a cabo por individuos cuya labor consiste en la práctica de una modalidad deportiva” (RAE, 2014); es decir, toda aquella persona que realiza el deporte como trabajo y no de manera lúdica. Por otro lado, también se debe tener en cuenta la diferencia entre deportistas federados y no federados, siendo estos primeros aquellas personas que practican el deporte de manera formal y siguiendo unas reglas establecidas por una federación deportiva, en la cual se dan competiciones y se reconoce a las y los que están inscritas a ellas como personas que cumplen una normativa y unas reglas específicas de ejecución correcta del deporte.

Teniendo lo anteriormente citado en mente, y prestando atención en la relación entre salud mental y rendimiento deportivo de las personas que practican deporte, la conexión entre un buen estado de salud mental y un buen rendimiento deportivo ocurre principalmente a través de la calidad del autoconcepto y la autoestima que la o el deportista tiene sobre sí misma

o mismo (Campos et al., 2017), ya que estos actúan como elementos centrales en la composición de la calidad de vida, tanto como deportista como persona. Por ello, la salud mental debe ser considerada una de las primeras cosas que preservar y mantener sanas en cualquier persona profesional del deporte, y más si esta quiere conseguir mejorar su rendimiento deportivo. De este modo, en una situación donde la o el profesional del deporte pueda estar sufriendo de ansiedad por competición, la cual es una de las situaciones más comúnmente sufridas por deportistas, el primer enfoque que se tiene que utilizar es la perspectiva psicológica, sin olvidar la parte de prevención y preparación física, para así proporcionarles las herramientas necesarias para competir de manera saludable (Schinke et al., 2018).

De hecho, con el objetivo final de mejorar el rendimiento en una o un profesional del deporte, se debe tener en gran consideración no solo su estado mental actual, sino también los potenciales problemas futuros que estos puedan llegar a tener. Es decir, la o el profesional trabajando con la o el deportista tiene la responsabilidad de estar constantemente analizando el estado y la situación del deportista, para prevenir futuros problemas y solucionar estos factores de riesgo y evitar así que pasen, en la medida de lo posible (Liddle et al., 2017). Para ello, la o el psicólogo deportivo deberá analizar las características psicológicas de ellos, para comprender de manera profunda y predecir futuros escenarios y situaciones (Marco et al., 2007), así como potenciar las fortalezas y mejorar las debilidades. Además, esta percepción de control que ellos/as puedan tener sobre su propia capacidad para enfrentar estas situaciones estresantes y alcanzar la victoria, es una de esas diferencias individuales que tienen mayor influencia en la manera en la que ellos y ellas, como profesionales, se enfrentan a sucesos y estímulos altamente estresantes (Campos et al., 2017). Cuanta más alta su percepción de control sobre el estrés, más alta la probabilidad de que cuando se encuentren ante situaciones nuevas e inesperadas, no sufran de sintomatología negativa como es la ansiedad, o de pensamientos negativos que podrían derivar en pensamientos depresivos. Acorde a esto, dentro del

mundo del deporte, la competición es una situación común que las y los profesionales deben enfrentar de forma regular, por ello el estrés es algo con lo que acaban lidiando frecuentemente, y, por ello, tener la manera de enfrentarse y manejar las situaciones de manera correcta les llevará finalmente a una mejora en el rendimiento, alcanzar sus metas, y mejorar también su salud mental general (Campos et al., 2015; Padilla et al., 2016). De hecho, y en relación a esta mejora de salud mental general, recientemente se han hecho mediáticos casos de deportistas que han decidido alejarse por un tiempo de la competición para cuidar su estado de salud mental, mostrando así la importancia que este tiene, equiparable a la salud física. Un ejemplo de esto es el caso de Irene López, campeona del mundo del sub-18 en fútbol, la cual anunció que se retiraba del mundo del fútbol para poder cuidar de su salud mental. En un artículo de la revista digital Womens Health se recoge su testimonio:

Podría 'disfrazar' los motivos por los cuáles dejo el fútbol, pero no lo voy a hacer. Lo dejo por cuestiones de salud mental. Y lo comparto para aquellos que me lean y se den cuenta de que no están solos, que en esta vida hay que priorizarse por encima de todo, que desde que nacemos hasta que morimos solo tú vas a estar contigo y hay que cuidarse (Bragado, 2022).

Otro caso como el de Irene López, pero de índole más internacional, fue el de Simone Biles, gimnasta olímpica conocida a nivel mundial por todos sus logros y sus increíbles saltos, la cual se retiró de los juegos olímpicos de Tokio 2020 para centrar su atención en su salud mental. El periódico digital BBC recoge sus palabras:

Tengo que concentrarme en mi salud mental. Simplemente creo que la salud mental es más importante en los deportes en este momento. Tenemos que proteger nuestras mentes y nuestros cuerpos, y no solo salir y hacer lo que el mundo quiere que hagamos. (BBC News, 2021)

Estas declaraciones de Simone dieron la vuelta al mundo creando una gran reacción en medios de comunicación de todo tipo a lo largo de todo el mundo, ayudando así con la concienciación sobre la importancia que tiene la salud mental en las y los deportistas.

Por otro lado, otro problema relacionado con la salud mental que comúnmente sufren las y los deportistas profesionales es la depresión, la cual supone un factor de riesgo para sufrir futuras lesiones y errores significativos en la práctica deportiva. Este hecho ha sido ampliamente estudiado y mostrado por diversas investigaciones, como la de Wolanin et al. (2015), en la cual observó a un grupo de deportistas pertenecientes a una universidad, con el objetivo de encontrar cuántos de ellos podían estar sufriendo de depresión. Encontró que la prevalencia de deportistas que sufrían sintomatología depresiva clínicamente significativa fue de un 23.7%, señalando así lo alto que es el porcentaje de deportistas sufriendo de esta sintomatología (Wolanin et al., 2015). En este mismo estudio se encontró que dentro de ese grupo, la diferencia entre hombres y mujeres estaba muy marcada, ya que las mujeres mostraron una prevalencia significativamente mayor de estos síntomas, señalando que las mujeres deportistas son una población de riesgo de sufrir sintomatología depresiva.

Estos son datos importantes para tener en cuenta, ya que la depresión conlleva unos peligros para el resto de la salud general de la persona que la sufre, no solo psicológicos, sino también físicos. Consecuentemente, ya sea porque el objetivo es mejorar el rendimiento deportivo o mejorar la salud general, un control continuo de signos de riesgo es necesario y recomendado para evitar futuros problemas relacionados con la salud mental (Donohue et al., 2018). De hecho, incluso en algunos casos donde las y los deportistas pueden no haber sufrido nunca de ninguna psicopatología, no se debe descartar que puedan llegar a sufrir de alguna a lo largo de su vida y su carrera como deportistas. Esto no es solo debido a que están constantemente rodeados de estímulos estresantes debido a su carrera deportiva, sino que

también encuentran dificultades y momentos altamente demandantes en su día a día, situaciones en las cuales la sintomatología depresiva o ansiosa puede aparecer como consecuencia (Gavrilova et al., 2017; Cheng & Hardy, 2016).

Por ello, cuando se quiere crear un plan de prevención para apoyar, mejorar y prevenir problemas relacionados con su salud mental, todo ello debe tenerse en consideración, y es importante tener en cuenta que las y los profesionales del deporte son una población de riesgo, con mayor riesgo aún las mujeres deportistas.

Por todo ello, el papel de la intervención psicológica en deportistas profesionales es crucial y se debe de tener en cuenta, pero, a pesar de ello, sigue existiendo estigma sobre el papel del profesional de la psicología deportiva. De hecho, se puede acudir a estudios que han investigado este posible estigma a nivel cultural en la sociedad actual respecto al papel de los y las profesionales de la psicología deportiva, los cuales han mostrado que existen según en qué tipo de deportes, sobre todo aquellos que se consideran masculinos, en los cuales las personas que los practican muestran un mayor número de problemas para aceptar la figura que representa el o la psicóloga deportiva (Martin, et al., 1997). A pesar de ello, cuando se preguntó a aquellos y aquellas deportistas que habían acudido a la psicología deportiva sobre su opinión acerca de esta, señalaban encontrarse mejor a nivel psicológico, y comunicaron que no solo su rendimiento deportivo había mejorado, sino su calidad de vida en general (Martin, 2005).

Otro de los aspectos dentro del ejercicio físico y el deporte en el que tiene gran importancia la psicología es en el ámbito de las lesiones deportivas, las cuales tienen una relación bidireccional junto con la parte cognitiva de la persona que las sufre. El estado en el que se encuentra la salud mental de una persona afecta de manera que ayuda a prevenir o a facilitar una lesión deportiva; de esta misma forma, una lesión deportiva suele aportar un componente de carga negativa a nivel psicológico para la persona que la sufre, lo cual afecta a su día a día

y a su calidad de vida (Almeida, et al., 2014). Por ello, es importante tener en cuenta que, cuando se mira la relación existente entre salud mental y deporte, no solo se deben valorar las variables dentro de esta, sino la importancia que tiene este vínculo en la calidad de vida de las personas. El ejercicio físico y el deporte tienen una capacidad de aportar un bienestar psicológico a la persona practicante que se debe tener en cuenta cuando se quiere mejorar la vida de esa persona, utilizando así el deporte como intervención psicológica. El que el deporte aporte algo positivo o negativo depende de variables internas que la persona pueda tener a nivel cognitivo, ya que, por ejemplo, en el caso de que la persona ya esté teniendo una lesión y esté en proceso de rehabilitación, el que la rehabilitación sea exitosa o no, o cuánto tiempo lleve el recuperarse, depende en gran parte de estas capacidades cognitivas a nivel individual de la persona (Arvinen-Barrow & Clement, 2017).

Por todo ello, la importancia que tiene el ejercicio físico en la vida de las personas que lo realizan no se queda solo en lo físico, sino también en la calidad de vida a nivel psicológico de estos, ya que los procesos cognitivos también se ven afectados positivamente gracias a la conciliación entre lo físico y lo mental (Robert, et al., 2018). De hecho, estudios que han observado el efecto de la actividad física en ambientes educativos, con personas jóvenes, han demostrado como la participación en actividades físicas en conjunto con compañeros y compañeras conlleva una mejora académica, no solo de manera individual, sino también de manera global aportando beneficios para todas aquellas personas que participaban en la actividad (Powers, et al., 2016). Además, dentro de los numerosos beneficios en el bienestar psicológico que tiene el ejercicio físico, se encuentra el aumento de la capacidad de la persona para llevar situaciones estresantes y de saber cómo manejarlas, sin que estas sobrepasen a la persona, y esta consiga mantener el control de la situación de manera óptima. Esto es importante, sobre todo a largo plazo, ya que conllevará como consecuencia que la persona no sufra picos de estrés excesivamente altos que puedan conllevar ataques de ansiedad o de pánico, no

necesariamente haciéndolos desaparecer de la vida de la persona, pero sí disminuyendo la probabilidad de que ocurran (Edwards, 2016; Petruzzello, 2012). Por lo tanto, el ejercicio físico no solo actúa como medida de tratamiento e intervención en temas de salud mental, sino también como medida de prevención para que no ocurran futuros problemas a nivel psicológico, dotando a la persona con herramientas para hacer frente a las diferentes circunstancias que se pueda tener que enfrentar a nivel interno y externo.

Poniendo todo lo anteriormente explicado en conjunto, podemos concluir que los beneficios del ejercicio físico en la salud mental se conforman a partir de tres bases que este aporta a la persona: en primer lugar, la distracción que el ejercicio supone ya que la persona invierte su tiempo en una actividad lúdica en la que no solo puede pasar un tiempo agradable, sino que es una manera de poner los pensamientos en una situación completamente diferente a aquellas que por obligación aparecen en el día a día; en segundo lugar, el sentimiento de autosuficiencia y de autoeficacia que aporta, ya que el ejercicio propone situaciones en las que la persona va a tener que mejorar y dar su máximo rendimiento para superarlas, y al hacerlo, aporta esa sensación de validez y de control sobre las circunstancias; y en tercer lugar, la parte de interacción social que aporta el ejercicio, dando ese anteriormente explicado sentimiento de comunidad y de apoyo, aportando una ayuda para la estabilidad emocional de la persona que lo practica (Peluso & Andrade, 2005).

En conclusión, se podría decir que el ejercicio físico aporta numerosos beneficios a nivel psicosocial, ayudando a prevenir y tratar diferentes tipos de problemas a nivel psicológico, además de ayudando a mejorar el estado de ánimo general de la persona (Sexton, et al., 2001).

### 3.6. Autoconcepto, Autoestima Y Ejercicio Físico

El autoconcepto es un término que hace referencia a la imagen mental que una persona tiene de sí misma, y este está compuesto de diferentes creencias y opiniones que se tienen por verdaderas sobre uno o una misma, las cuales están conectadas entre sí y crean lo que sería el autoconcepto global de la persona (Huit, 2004). Este concepto está íntimamente ligado con la autoestima, ya que la autoestima se podría definir como la manera en la que una persona valora y califica el autoconcepto que tiene de sí misma. Esto es, una autoestima positiva se daría cuando una persona que tiene un buen y sano autoconcepto de sí misma, ya que esta valoraría los aspectos que componen su autoconcepto como positivos.

El autoconcepto que tiene una persona sobre sí misma tiene un impacto en su día a día, ya que tiene consecuencias directas en su salud mental, y, por lo tanto, en su calidad de vida. La autoestima tiene una función práctica necesaria para la vida de una persona, ya que, según la perspectiva de la teoría del sociómetro (Leary & Baumeister, 2000; Leary, Tambor, Terdal, & Downs, 1995), las personas tienen una necesidad constante y fundamental de sentir que pertenecen a un grupo, y que la autoestima actúa como un sociómetro, el cual tiene como objetivo monitorear el valor que le dan como persona e individuo los miembros del grupo al que pertenece. Esto tiene conexión con lo previamente explicado en el 3.4 de este trabajo, en el cual se puede ver la gran importancia que tiene el deporte en la vida de una persona ya que actúa como factor social, y este factor social tiene gran relevancia en el bienestar emocional de esta. De hecho, un bajo autoconcepto es un factor determinante a la hora de prevenir y prevenir el futuro sufrimiento de depresión, ya que un bajo autoconcepto y síntomas depresivos están estrechamente ligados. Por ello, la autoestima y el autoconcepto son dos variables para tener muy en cuenta cuando se quiere cuidar y mantener un buen estado de salud mental (Sowislo & Orth, 2013; Orth, et al., 2011).

Otra de las consecuencias psicológicas más comunes de sufrir de una autoestima baja y un mal autoconcepto es que aumenta el riesgo de sufrir ansiedad, con el consecuente empeoramiento de la calidad de vida de la persona que lo sufre, ya que los estados de ansiedad conllevan unas consecuencias fisiológicas junto con las psicológicas que no permiten a la persona llevar su día a día con normalidad y suponen un aumento del malestar general de esta (Ventegodt, et al., 2007; Swann, et al., 2007; Rosenberg, 1962; Nguyen, et al., 2019).

Además de estas dos principales consecuencias psicológicas, también podemos encontrar problemas con la conducta alimentaria relacionados con un bajo autoestima y un mal autoconcepto. La anorexia nerviosa es uno de los principales problemas de conducta alimentaria, y esta afecta de manera mayoritaria a mujeres entre los 13 y los 45 años de edad. La conexión entre baja autoestima y la anorexia nerviosa es directa, la que esta primera conlleva un riesgo alto de sufrir de esta segunda. En el estudio realizado por Karpowicz et al. (2009) en el cual se examinó la autoestima de pacientes de anorexia nerviosa mujeres se vio que el tratamiento enfocado a mejorar su bienestar psicológico desde un enfoque cognitivo conllevó una mejora en su BMI (índice de masa corporal) y su autoestima, mostrando, así como la autoestima y la salud física y mental van de la mano.

Teniendo en cuenta lo anterior, el ejercicio físico y el deporte pueden contribuir a prevenir y mejorar la intervención ante algunos problemas de origen psicológico, como los mencionados anteriormente, ya que se ha probado la relación entre autoestima y ejercicio físico, de manera que mejora la autoestima cuando se practica deporte y aumenta el bienestar psicológico general. El hecho de que una persona realice ejercicio físico de manera regular conlleva una mejora en diferentes tipos de habilidades física y psicológicas, lo cual mejora la percepción que se tiene de una y uno mismo y la percepción de bienestar general (Spence, et al., 2005). De hecho, y mirando de manera específica el papel del ejercicio físico en la salud mental de las mujeres, se puede encontrar un resultado clave que indica cómo este la aumenta

y mejora, proveniente de un sentimiento de autoeficacia y de bienestar emocional que deriva del ejercicio físico (Elavsky, 2010).

En resumen, tanto de manera general en el ejercicio físico, como de manera más específica en el deporte, la salud mental tiene un papel importante y relevante. Además, dependiendo de si el deporte es individual o colectivo, se pueden encontrar diferencias, ya que este último tiene el potencial de aportar un sentimiento de grupo que tiene unos beneficios sobre la salud y el bienestar general de la persona que lo practica, como se ha visto previamente.

En el siguiente capítulo se ahondará sobre el rol que tiene el género en el mundo deportivo, indagando en la sexualización de los cuerpos de las deportistas femeninas, y como esto tiene un rol en el estado de su salud mental.

## **CAPÍTULO 4**

---

# **Introducción De La Perspectiva De Género En El Ámbito Deportivo**

## **Introducción De La Perspectiva De Género En El Ámbito Deportivo**

La introducción de la perspectiva de género en el deporte es un área necesaria de investigación, ya que en la actualidad existe una falta de estudios en el ámbito. Por ello, una de las aportaciones de la presente tesis es abordar el papel que tiene el género dentro del mundo del deporte, así como las desigualdades explicadas en capítulos anteriores, las cuales se perpetúan dentro de este igual que en cualquier ámbito social. Además, se va a ahondar en el papel que tienen las mujeres en él, y el estado de salud mental de estas como deportistas. Por último, se explicará la importancia y el rol que tienen los medios de comunicación en el deporte y el ejercicio físico en general.

### **4.1. Desigualdad Y Violencia Hacia La Mujer**

Como se comentaba en el capítulo 2.6. “Desigualdad Derivada De Los Estereotipos Y Normas De Género”, la desigualdad derivada de las normas y estereotipos de género está muy presente en la vida de las mujeres. La desigualdad dentro del deporte se puede ver en varios ámbitos, como, por ejemplo, la diferencia clara entre salarios existente entre jugadores y jugadoras. Este aspecto de desigualdad, ya tratado en el capítulo 2, se manifiesta claramente en el mundo del ejercicio físico, puesto que las diferencias salariales entre las y los deportistas, hacen que ellas tengan necesariamente que hacerse un planteamiento vital muy diferente al de ellos. Las diferencias salariales en el deporte hacen que las mujeres difícilmente puedan vivir del deporte, por lo que pueden dedicar menos tiempo al entrenamiento de lo que hacen ellos, por ejemplo. La única diferencia que marca el ser pagado mejor o peor es la discriminación por sexo que sufren las jugadoras, siguiendo así el sistema de género en el que mueve el deporte (Moawad, 2019). Esta brecha salarial entre mujeres y hombres deportistas conlleva,

por lo tanto, que menos mujeres puedan permitirse vivir del deporte de manera profesional, y lo que conlleva que a su vez menos mujeres jóvenes comiencen a practicar deportes de alto rendimiento. En el año 2018 la revista Forbes publicó un estudio en el que se veía cómo ninguna mujer deportista profesional aparecía entre los 100 deportistas profesionales mejor pagados del mundo. Al año siguiente, Forbes publicó de nuevo el listado, y esta vez aparecía una mujer en el puesto 33, Serena Williams, siendo la única mujer de la lista (Gersch, 2021). Por ello, las mujeres al tener mucho más complicado el incorporarse laboralmente al mundo del deporte, y, por ende, más difícil verlo como una posible carrera en la que invertir tiempo y esfuerzo, conlleva la menor participación de estas de manera global en el deporte. A pesar de ello, la participación de las mujeres en el deporte crece cada día y se lucha por ocupar el espacio correspondiente, además de por un salario digno que lleve en el futuro a la correcta incorporación de estas al mundo laboral del deporte.

Recientemente, por ejemplo, en España las mujeres futbolistas iniciaron una huelga para reivindicar los bajos salarios que tenían respecto a sus compañeros de club varones. Esto generó interés mediático y, por tanto, un cambio en la visión que se tiene del fútbol femenino que ha llevado a que se informe más en los medios y que hayan mejorado sus condiciones. Como recoge el periódico digital Woman (2019) en un artículo sobre estas peticiones de igualdad de condiciones de las jugadoras de fútbol:

Las jugadoras demandan un convenio profesional, que califican de ‘igualdad’ y que regule unas mínimas condiciones laborales, referidas entre otros derechos a salarios mínimos, jornada laboral digna, pago del cien por cien del salario cuando se esté de baja, medidas para la conciliación familiar y la maternidad, vacaciones reguladas o limitación de la parcialidad. (Mendía, 2019)

Así, en la misma línea, y dentro del mismo tema de las oportunidades laborales, se puede observar que no solo hay una falta de mujeres deportistas profesionales como jugadoras, sino también como entrenadoras (Hoyden, 2006). Las mujeres como entrenadoras deportivas tienen que enfrentarse a una serie de obstáculos y desafíos que los hombres no tienen cuando siguen el mismo camino. La ideología de género marca de nuevo el lugar de las mujeres en el deporte, y ponerlas en situación de autoridad no es parte del sistema de género, por lo tanto, el camino a recorrer por parte de ellas para llegar a ser entrenadoras de equipos o deportistas de diferentes tipos es arduo y complicado. Esto se puede ver cuando se observan los equipos femeninos de diferentes tipos de deportes, ya que para estos se puede ver alguna mujer como entrenadora, pero también hay hombres entrenadores; sin embargo, para el caso contrario, en el que son los hombres los deportistas, no se ven mujeres entrenadoras. Se da por hecho que un hombre puede entrenar a hombres y mujeres, pero una mujer no puede entrenar hombres porque estos están por encima de ella en la jerarquía social, por mucho que esta sepa más y esté más que capacitada para enseñar y llevar el equipo como entrenadora deportiva (Kane, 2016; Carson, et al., 2018).

Todo en conjunto está sustentado por una creencia de que existen deportes más femeninos y otros más masculinos, pero, a pesar de ello, incluso en los deportes considerados femeninos, también hay una predominancia de hombres entrenadores, y, en el caso de existir hombres deportistas en estos, son destacados y premiados mucho más que las integrantes mujeres.

Dentro de los deportes considerados femeninos, ya que acatan a la perfección los roles de género que se esperan de las mujeres por parte de la sociedad, están deportes como la gimnasia rítmica, en la cual los estándares de promover la belleza y cierta estética son cruciales. En ellos sí que se fomenta la participación femenina porque son aquellos que promueven la manera en la que debe comportarse una mujer dentro de la sociedad, por lo tanto, es parte

del sistema de género (Hardin & Greer, 2009). De hecho, las mujeres que intentan meterse y participar en deportes socialmente considerados masculinos, tienen gran dificultad para ello y soportan una presión por parte de la sociedad en la cual se les recuerda constantemente que participar en ellos puede considerarse demasiado masculino y que ellas, al ser mujeres, no deberían practicarlo.

A pesar de ello, cada vez se pueden ver más mujeres jóvenes practicando diferentes tipos de deporte, a pesar los comentarios y la presión que se ejerce sobre ellas. Un ejemplo importante y destacable en el que se puede ver este proceso de mujeres no solo iniciándose en deportes cultural y socialmente asociados a lo masculino, sino mujeres ocupando un lugar importante en ellos, es el caso de Lydia Valentín. Lydia es una deportista profesional que compete en halterofilia representando a España, campeona olímpica en Londres 2012, además de campeona mundial en 2017 y 2018, y a nivel europeo en 2014, 2015, 2017 y 2018 (Olympics, 2022; Olympedia, 2012; Mellado, 2018). Lydia, al haber ganado tantísimas competiciones en un deporte donde la representación femenina es sustancialmente menor que la masculina, ha conseguido convertirse en un ejemplo a seguir para muchas mujeres de todas las edades a nivel internacional. Además, alguna vez ha sido la propia Lydia la que ha denunciado verbalmente en entrevistas las situaciones de sexismo que ha tenido que vivir por ser mujer en diferentes competiciones y entornos deportivos. Como ejemplo, Lydia habló de ello en una entrevista para el periódico digital El Mundo (2019) cuando le preguntaron por el premio recibido, ya que fue nombrada la mejor halterófila del mundo por segundo año consecutivo: "Estoy muy feliz por el premio que me entregaron ayer, pero a la vez entristecida, porque al premio masculino obtuvo un reconocimiento económico, que yo no tuve... En fin. Algo no va bien" (El Mundo, 2019). Por otro lado, en una entrevista más reciente para el periódico digital Mundo Deportivo (2022), Lydia habló del papel representativo de las mujeres deportistas y cómo esto influye positivamente en las mujeres jóvenes y niñas: "Muchas niñas se fijan en

mi figura y quieren conseguir llegar a competiciones y conseguir medalla. Antes era algo impensable e improbable y gracias a lo que conseguido se dan cuenta de que es posible” (MD, 2022). En esa misma entrevista también habló de nuevo sobre la diferencia sexista entre el deporte femenino y el masculino, haciendo hincapié en la importancia que tiene el apoyo económico por parte los organismos públicos y privados para potenciar el deporte femenino: “Todo lo que es apoyo, en todos los sentidos – y que incluye obviamente el económico-ayuda a la federación a realizar más competiciones femeninas, al deporte femenino y a la persona que lo practica” (Pastor, 2022).

Además, y a lo largo de los últimos 15 años, no sólo se encuentra como ejemplo de deporte femenino Lydia, sino que cada vez destacan más deportistas profesionales femeninas, que muestran la importancia de la representación femenina en medios de comunicación, creando así ejemplos a seguir para las mujeres más jóvenes. Algunos de los nombres más destacados en el momento a nivel español son Mireia Belmonte, Carolina Marín, Ruth Beitia, Sandra Sánchez, Maialen Chourraut y Patricia García. Todas ellas pertenecen a diferentes tipos de deporte, mostrando así el avance que se va haciendo paulatinamente en cuanto a representación, y dejando el camino cada vez más disponible para futuras deportistas.

Pero esto no ocurre solo a nivel de España, sino a nivel internacional. En los últimos juegos olímpicos de Tokio 2020, las mujeres, en diversas categorías, han destacado y han marcado historia. Algunos ejemplos de ello son: Yulimar Rojas, venezolana mult campeona marcando historia con su salto triple con récord mundial; Elaine Thompson-Herah, jamaicana que marcó un nuevo récord olímpico en los 100; Simone Biles, la cual había sido cinco veces campeona del mundo, con 7 medallas en Juegos Olímpicos, cuatro de ellas de oro, en esta ocasión no destacó por sus logros medallísticos, sino a nivel de salud mental, dejando la competición a mitad debido a que necesitaba cuidar de su estado mental, trascendiendo así en To-

kio al destacar la importancia del bienestar psicológico; Emma McKeon, nadadora australiana que terminó los juegos de Tokio galardonándose como la deportista más veloz en el agua (Barberena, 2021).

Como parte de las desigualdades que sufren las mujeres en el mundo del deporte, y dentro de las diferentes maneras en las que dichas desigualdades ocurren en su día a día como mujeres y como deportistas, se encuentran los abusos de tipo verbal hacia ellas. El abuso verbal es una de las formas de sexismo más comunes y usadas de manera frecuente en el mundo del deporte, con comentarios vejatorios hacia las deportistas y las mujeres profesionales del deporte. Uno de los numerosos ejemplos que se pueden encontrar de estas situaciones son los insultos que se dan de manera usual hacia las mujeres árbitras, con comentarios del estilo “vete a fregar”, “eres una mierda”, “zorra” y “puta”. En un artículo de Valdés (2019) en el periódico digital El País, trata este tema exponiendo una situación concreta de un partido en una localidad española, en la cual la árbitra Alexandra García estaba trabajando en el partido disputado entre juveniles, donde fueron los padres desde las gradas los que le gritaron frases y palabras como las mencionadas en las líneas anteriores. En este mismo artículo cuenta como el 25 de noviembre de 2018, las árbitras españolas se unieron para denunciar públicamente el acoso que reciben en sus puestos de trabajo simplemente por ser mujeres.

Este tipo de situaciones de desigualdad en las que se da el sexismo en forma de abuso verbal se dan en todo tipo de deportes, incluyendo aquí los deportes de tipo electrónico, como son los eSports. Un caso reciente, el cual expone Tejedor (2022) en un artículo en la revista digital “Marca”, ha sido el de un jugador de 19 años, con 7 millones de seguidores en *Youtube* y más de 100.000 seguidores en la plataforma de streaming en directo *Twitch*, el cual durante una partida jugando a un conocido videojuego, el *Valorant*, se dedicó a insultar a su compañera de equipo mediante el chat de voz en la partida. Este jugador se refirió a su compañera de manera deplorable hacia ella durante varias ocasiones, llegando a gritarle y hacerle

comentarios del estilo: “¿qué hace una mujer contestándome?”. Este caso ha terminado con un castigo por parte de la empresa dueña del videojuego, la cual ha decidido prohibirle la participación a este jugador en cualquiera de los videojuegos de esta empresa de manera permanente. Este es solo uno de los tantos casos que se dan a diario en el mundo del deporte electrónico, en el que la anonimidad abre puertas a que el sexismo vigente en la sociedad, muchas veces, se dé sin los miramientos que pueda tener cuando dicho anonimato no existe, agravando la situación.

#### **4.2. Sexualización Y Presión En La Imagen Física**

Las mujeres deportistas se enfrentan, como se indicaba en el capítulo 4.1. anterior a diferentes tipos de violencias y discriminaciones, y dentro de estas se encuentran las violencias de origen sexual. Las deportistas profesionales, las entrenadoras y las árbitros sufren una violencia sexual de objetivación y cosificación de sus cuerpos y su apariencia por el simple hecho de ser mujeres (Kavanagh, et al, 2019). Las mujeres dentro del deporte tienen el punto de mira centrado en su apariencia física y no en su rendimiento deportivo, siendo este último el verdadero objetivo que debería darse cuando se mira a la realización de actos deportivos por parte de cualquier deportista, sea hombre o mujer.

Las mujeres deportistas tienen, por el hecho de ser mujeres, una presión constante sobre su apariencia física, ya que a nivel de sociedad se les recuerda de manera continua que pueden ser buenas profesionales de su deporte, pero que no deben dejar de perpetuar sus roles de género, dentro de los cuales se encuentra el de tener una apariencia física deseable para el público masculino, siguiendo los estereotipos impuestos en su cuerpo, marcados por los cánones de belleza. Estos cánones en la actualidad, y desde hace años, dictaminan que el cuerpo que las mujeres deben tener para ser atractivas es el de una delgadez y apariencia de fragilidad, a la vez que se tiene más masa en diferentes partes del cuerpo muy localizadas, como son el

pecho o los glúteos. Este tipo de cánones de belleza que son difícilmente alcanzables crean un malestar a nivel psicológico en las mujeres que afecta en su día a día, aunque este ocurra de manera inconsciente (Flood & Dyson, 2007; Channon, et al., 2018; Biefeld, et al, 2021).

Por ello, el valor de las deportistas profesionales no se centra en su rendimiento ni su profesionalidad, sino en su apariencia física, lo cual conlleva una constante presión sobre su aspecto físico que no debería existir, ya que con los hombres deportistas el aspecto físico es algo secundario, o muchas veces ni siquiera es algo a tener en cuenta, lo que sí que ocurre es que se tiene en cuenta en todo momento su rendimiento y la maestría que puedan llegar a tener como deportistas.

Esta sexualización hacia las mujeres puede verse fácilmente si se pone la atención en detalles como son las normas de vestimenta, como por ejemplo en el voleibol, la gimnasia rítmica o el tenis, que son deportes en los cuales los atuendos femeninos son notoriamente más pequeños que los de sus compañeros hombres, además de ser mucho más apretados. Este tipo de atuendos lanzan el mensaje de que las deportistas femeninas, más que estar cómodas con su uniforme para competir de la mejor manera posible, deben estar para satisfacer el ojo del espectador masculino (Smoot, 2017). De hecho, esta presión sobre su aspecto físico puede provenir no solo de manera externa desde los medios y los espectadores, sino que a veces puede provenir de los propios entrenadores, que en muchos casos ponen la presión sobre sus deportistas de pesar lo mínimo posible y mantener un tipo de cuerpo estilizado, motivándoles a seguir dietas que, a la larga supondrán un peligro de sufrir trastornos de conducta alimentaria (Kong & Harris, 2015).

Todo ello en conjunto contribuye a poner a la mujer en una posición de inferioridad y superficialidad con respecto a los hombres dentro del deporte. Las mujeres son complementos, algo visual que entretiene de manera superflua y sin mayor sentido ni sentimiento que el de satisfacer la vista del espectador masculino, sin tener una relevancia en cuanto a su valor

como deportistas. Esto en consecuencia tiene un efecto negativo en su autoconcepto y el valor que se pueden dar a sí mismas las mujeres como deportistas, ya que, si basan sus criterios en aquellos perpetuados de manera sexista por la sociedad, su valor estaría en lo físico y no en lo referente a su aptitud física para realizar su deporte (McKenney & Bigler, 2016).

### **4.3. Rol De Las Mujeres En El Deporte**

Las mujeres dentro del deporte tienen diversos roles, ya que podemos encontrar mujeres que no solo son deportistas profesionales, o incluso a nivel aficionado, sino también podemos encontrar seguidoras y fans, entrenadoras y técnicas deportivas, además de árbitros y juezas. Las mujeres forman parte del deporte como lo forman los hombres, a pesar de los impedimentos que pueda poner la sociedad para que estas se incorporen, su papel es importante. A lo largo de los años, sobre todo en los inicios del deporte, a las mujeres se les intentaba ver más como admiradoras de los deportistas, que muchas veces ni siquiera acudían a los partidos, pero debían estar de manera moral apoyando a los hombres que participaban en sus diferentes competiciones y equipos. Sin embargo, esto ha ido cambiando rápido en el tiempo, ya que las mujeres, como cualquier persona, no solo quiere espectar, sino que quiere participar y formar parte del deporte de manera intrínseca y profunda (Antunovic & Hardin, 2015).

Todo ello parte del hecho de que, el deporte como lo conocemos hoy en día viene de una idea de exclusividad para quien lo practica, que da un estatus en la sociedad y un sentimiento de pertenencia al grupo, en el cual, como todo dentro de este sistema patriarcal de género, está marcado por los hombres de manera dominante. Esta conceptualización del deporte proviene de la época victoriana, en la cual se posicionaba a la mujer en el hogar, y al hombre en el mundo laboral y lúdico. Los roles de género estaban muy marcados, y, de hecho, cuando por fin las mujeres empezaron a poder participar en deportes, estos eran deportes que les permitían seguir llevando la indumentaria y comportamiento que era apropiado para las

mujeres, alejadas de cualquier tipo de actividad que se considerara vigorosa o que conllevara fuerza física. A partir de 1920 en América las mujeres comenzaron a ganar un lugar en el deporte, compitiendo en aquellos que aún se consideraban exclusivamente masculinos, aunque de manera muy paulatina y costosa, lo cual poco a poco se fue extendiendo hacia Europa. Por ello, la introducción de las mujeres en el deporte fue algo paulatino y costoso, de hecho, en España no fue hasta los años setenta que las mujeres pudieron acceder de manera más igualitaria a los espacios masculinos, incluyendo el deporte. Esto es debido a que a las mujeres se les ha impuesto un ideal que marca la sumisión, fragilidad y elegancia, lo cual es contrario a lo que aporta el practicar un deporte y ejercicio físico; el ejercicio otorga musculatura, fuerza y agilidad física, lo cual es socialmente asociado a lo masculino y no lo femenino (Gregg & Gregg, 2017; Teijeiro, et al, 2005; Macías & de la Cuadra, 2011). A pesar de tener esa presión de género encima, en estos últimos años las mujeres tienen cada vez más relevancia dentro del deporte en sus diferentes áreas, pero sobre todo a nivel profesional.

Por ello, las mujeres dentro del deporte han pasado de no tener permitido siquiera ver un partido o unos juegos Olímpicos, a formar parte de las estructuras más intrínsecas de este con el paso de los años. De hecho, las Olimpiadas del año 2012 fueron las primeras en las que todos los países que participaban tenían al menos una participante mujer en todas las categorías en las que iban a competir (Scheidler & Wagstaff, 2018). Esto muestra el recorrido realizado por parte de las mujeres para tener un lugar dentro del deporte, un lugar que cada día es más amplio, y en el cual está más normalizada la existencia de mujeres en él. Las mujeres han dejado de ser simples espectadoras o cuidadoras de los deportistas hombres para pasar a ser grandes deportistas, entrenadoras y participantes activas de este, a pesar de todos los impedimentos que siguen teniendo en el camino.

#### 4.4. Salud Mental De Las Mujeres Deportistas

Poniendo la atención de manera específica en el estado de la salud mental de las mujeres deportistas, uno de los hallazgos más destacables es el hecho de que las mujeres se enfrentan a circunstancias completamente diferentes en comparación con sus compañeros hombres, ya que de ellas se espera que se comporten y tengan una apariencia muy concreta, dejando de lado su rendimiento deportivo y su talento como profesionales, poniendo así una presión continua en su físico y su apariencia. Además de esto, se les pide que cumplan con unos determinados estereotipos de género, es decir, que se comporten de manera “femenina”, exponiéndolas así a sufrir de problemas de salud mental en mayor probabilidad que los hombres, problemas como son los trastornos de conducta alimentaria (Thompson & Sherman, 2014).

Por otra parte, si se pone la atención en la parte más fisiológica, las mujeres también presentan diferencias frente a sus compañeros, diferencias como son la modulación hormonal que tiene su organismo, con un ciclo marcado debido a la menstruación, suponiéndoles esto, en muchos casos, un factor estresante que puede llevarlas a sufrir de altos niveles de estrés lo cual les puede hacer más propensas a sufrir de problemas de ansiedad (Maeng & Milad, 2015). Estas diferencias se pueden encontrar en estudios que miran las diferencias entre los niveles de ansiedad en deportistas comparándolos entre mujeres y hombres, siendo estas primeras las que señalan mayores niveles de ansiedad y depresión comparadas con ellos (Herrero et al., 2020). Esto lo que indica es que, como se ha señalado antes, las mujeres son una población de riesgo dentro del deporte, y esta tendencia se debe tener en cuenta cuando se quiere prevenir futuros problemas de salud mental.

Además, y siguiendo la idea anteriormente señalada, las mujeres, al tener que cumplir con ciertos estereotipos de género, y tener así una presión constante en su físico, tienen más probabilidades de sufrir de problemas con su autoestima y su imagen corporal, creando así

problemas no solo conectados con trastornos de la conducta alimentaria, sino también con problemas a largo plazo, como es la depresión (Rehbaum, 2019; Hausenblas & Downs, 2001; Stice et al., 2000).

Por otro lado, también encontramos datos que muestran que el ejercicio físico puede actuar como herramienta y soporte en la vida de las mujeres, ya que investigaciones que han observado las diferencias entre mujeres que practican ejercicio físico de manera regular y las que no, han encontrado que las primeras muestran mejores niveles de bienestar psicológico general (Hemati et al., 2019). De hecho, la investigación de Bhadauriya y Tripathi (2018), apoyó este hecho mostrando resultados que señalaban como las mujeres profesionales del deporte poseían de herramientas y mejores estrategias para afrontar el estrés que aquellas que no lo practicaban. Las circunstancias estresantes y demandantes que supone pertenecer a un deporte las lleva a entrenar como hacerles frente y superarlas, y todo ello lo aplican a su día a día.

Teniendo en cuenta la posible conformidad con los estereotipos de género que puedan o no tener las mujeres que practican deporte, esto tendrá unas consecuencias altamente probables en su salud mental. La conformidad con las normas de género y sus estereotipos se da en todos los ámbitos de la sociedad, incluido el deporte. Que las y los deportistas tengan una mayor o menor conformidad con los estereotipos impuestos conlleva una serie de consecuencias para su salud y su bienestar. Por ejemplo, en los hombres deportistas una mayor conformidad con los estereotipos de género se ha demostrado que está ligado con mayor riesgo de sufrir de conductas que ponen en peligro la salud general de la persona, y de tener un menor número de comportamientos orientados a la promoción de su propia salud general. En las mujeres esta conformidad conlleva problemas en su salud física y mental, como por ejemplo el aumento de riesgo de padecer de trastornos de la conducta alimentaria. Las mujeres, a su vez, por seguir estas normas de género, muchas veces se alejan del mundo del deporte y del

ejercicio físico, ya que la práctica deportiva está asociada a un rol y estereotipo masculino, por lo tanto, las mujeres que tienen una alta conformidad con estos se alejan más de la práctica deportiva en general, con las consecuencias que esto tiene para su salud a largo plazo (Sánchez-López et al., 2014; Steinfeldt et al., 2011; Aparicio-García et al., 2018).

De hecho, desde la sociedad, estos estereotipos se imponen desde el nacimiento de la persona, y se perpetúan en el día a día. Por lo tanto, el no conformarse con ellos, el no perpetuarlos, tiene unas consecuencias sociales para los que deciden salirse de estas normas. Una de estas consecuencias son el ostracismo social, el cual conlleva el apartar socialmente y de manera significativa y notoria a la persona que decide comportarse de manera diferente. El bullying es otra de estas consecuencias, el cual se da de manera más marcada en las edades escolares entre los 10 y los 18 años (Lagaert et al, 2019). Por esta razón, se pueden encontrar situaciones en las que mujeres jóvenes que deciden participar en deportes de manera temprana, y más si son deportes socialmente asociados a roles masculinos, como pueden ser el fútbol o el rugby, sufren de situaciones como comentarios continuos sobre su apariencia o sobre cómo su decisión de participar en estos va a llevar unas consecuencias que podrían acabar en esa persona estando sola y no siendo socialmente querida ni aceptada (Slater & Tigge-mann, 2010). Todo ello marca el que muchas mujeres jóvenes no tomen el camino de practicar deporte o adentrarse en el mundo del ejercicio físico de manera profesional debido a estas consecuencias sociales directamente relacionadas con las normas de género.

#### **4.5. Medios De Comunicación Y Su Rol**

Los medios de comunicación como son la televisión, revistas, periódicos, y diferentes blogs informativos que se encuentran en internet en forma de vídeo, texto o audio, constituyen el componente mediático que se encarga de transmitir la información desde su origen hasta el espectador, siendo el espectador cualquier persona con acceso a estos canales. Por

ello, su relevancia es grande por su papel informativo, ya que, a su vez, tiene otro rol que es el influir en la manera de pensar y ver las cosas de aquellos que acceden a su información.

Los medios de comunicación tienen una responsabilidad vital en el día a día de las personas, ya que no muestran la información de una manera objetiva, sino que muestran una opinión y una subjetividad que influye en cómo el resto de las personas en la sociedad ven los temas tratados en ellos (Viswanath, et al., pp. 275-294, 2007).

Además de estos tipos de medios de comunicación, también debemos tener en cuenta la existencia de las redes sociales, en las cuales no es un grupo de gente que a nivel profesional se encargue de redactar y enseñar una noticia al público, sino que está al alcance de cualquier persona la opción de enseñar y compartir cierta información, sea cual sea el número de seguidores que tenga dicha persona. Por supuesto, cuantos más seguidores mayor alcance se tiene, y, por lo tanto, mayor será la fuerza y relevancia puesta en la información que divulgue esa persona o grupo. Por todo ello, las redes sociales, como cualquier otro medio de comunicación, tienen efectos positivos y negativos según el mensaje que se intente mandar y la manera en la que este se comunique (Akram & Kumar, 2017).

Las redes sociales tienen un papel en el estado de salud mental de las personas que las consumen. De hecho, se ha encontrado que el tiempo invertido en el uso de estas plataformas está correlacionado positivamente con la probabilidad de sufrir de depresión y ansiedad, siendo un factor mediador de aumentar o disminuir este riesgo la cantidad de horas invertidas y la conexión emocional que se haya establecido entre la persona consumidora y dichas redes sociales. Las personas con una gran conexión emocional a sus redes sociales tienden a tener una hipervigilancia sobre estas, sintiendo la necesidad de revisarlas y de estar en ellas de una manera casi constante, haciéndoles así más vulnerables a su contenido y a las consecuencias psicológicas derivadas de este tipo de uso (Shensa et al., 2018). También se ha mostrado

cómo el uso de estas redes tiene una influencia negativa en la autoestima de sus consumidores, lo cual es debido en gran parte a que el tipo de mensajes que se mandan y se perpetúan en estas son de un tipo idílico, enseñando vidas inmejorables y mostrando cuerpos de físico perfecto y difíciles de alcanzar. A esto se le suma que, en el caso concreto de las mujeres, estos físicos están altamente sexualizados. Todo ello fomenta la comparativa de la vida y físico del usuario o usuaria con lo que ve en dichas redes, creando así una sensación de inferioridad e insuficiencia que conlleva futuros problemas a nivel psicológico como los anteriormente citados, además de ansiedad y aumento del estrés (Bashir& Bhat, 2017; Rodgers et al., 2021).

Cuando lo que se quiere es mirar la manera en la que las mujeres deportistas están representadas en los medios, solo hay que fijarse en los mensajes que se mandan y cómo estos se diferencian con los que se mandan sobre sus compañeros hombres. La manera en la que se presenta a la mujer en los medios de comunicación es de manera altamente sexualizada, lanzando el mensaje constante de que lo importante sobre las deportistas es su apariencia física y no su talento en su deporte. Mientras que a los hombres los muestran como portadores de valores como el coraje, la fuerza y el valor, a las mujeres deportistas las muestran como objetos sexuales y destacan de manera constante su papel de madres o parejas. El mensaje que se lanza es al de cuidar su aspecto físico por encima de todo lo demás, siendo este un comunicado negativo para todas las mujeres que consumen estos medios, ya que desalienta a muchas mujeres jóvenes a seguir mejorando y entrenando su deporte para ser las mejores y rendir cada día más, y mientras tanto les muestra que podrían estar ganando mucho dinero posando o mostrando su cuerpo en revistas o redes sociales, quitando así la relevancia a la práctica deportiva y señalando de nuevo que el valor lo tienen sus apariencias físicas (Trolan, 2013).

De hecho, cuando se intenta ver qué tipo de imágenes se pueden encontrar de manera pública en los medios y en internet sobre mujeres deportistas, todo lo que mayoritariamente

se puede hallar son imágenes que no alcanzan a representar la realidad de las mujeres deportistas, ya que estas imágenes suelen ser de mujeres sexualizadas, en poses completamente medidas en las que se enfocan partes concretas de su cuerpo, en vez de imágenes que muestren su musculatura o sus competencias físicas (Sherry et al., 2016).

Esto, por supuesto, forma parte del sistema de género dentro del deporte, ya que los medios actúan como promotores de estas ideas, impulsándolas y manteniéndolas en la sociedad, y ello lo hacen dando cobertura e importancia a aquellas imágenes que cumplen con los estereotipos y normas de género, como son las sexualizadas, e ignorando aquellas que muestran lo que se sale de ellos, como son las de mujeres deportistas realizando su deporte de manera explosiva y mostrando fortaleza.

#### **4.6. Impacto De Los Medios De Comunicación**

Los medios de comunicación, como se ha explicado en el capítulo 4.5. anterior tienen la capacidad de influir en la vida de las personas, y en lo referente al deporte, cuando este se promueve en ellos tiene consecuencias positivas, como que ayuda a que las personas sean más físicamente activas, además de promover que se apoye económicamente a los y las deportistas (Puertas-Molero et al., 2019).

Por ello, y debido a este poder que tienen los medios, la objetificación continua de las mujeres conlleva no solo una representación injusta y equivocada de lo que son los deportes femeninos, con su consecuente falta de cobertura y, por lo tanto, falta de promoción, sino que también tiene unas consecuencias en la salud y bienestar emocional de las mujeres. Esto conlleva una representación distorsionada de lo que son los cuerpos de las mujeres, lo que lleva a muchas mujeres, sobre todo jóvenes, a tener unos ideales de belleza y unos ejemplos a seguir de manera pública que les pueden hacer pensar que su cuerpo no está como debería, o que ganar musculatura está mal o no se ve estéticamente correcto, con los consecuentes problemas en su salud mental y estabilidad emocional que conlleva (Godoy-Pressland, 2016).

Para explicar una de las mayores consecuencias a nivel psicológico que conlleva esta objetificación continua de los cuerpos de las mujeres en los medios, debemos acudir a la teoría de la cosificación de Frederickson y Roberts (1997), la cual explica esto exponiendo que las mujeres adultas y las jóvenes son culturizadas y enseñadas desde pequeñas para verse a sí mismas desde una perspectiva pasiva y verse a sí mismas a través de los ojos que las observan. Es decir, se autocosifican, lo cual significa que internalizan su cuerpo como un objeto. Además, esta cosificación que reciben por parte de la sociedad de manera continua es de carácter sexual, es decir, se les ve como objetos, pero además de ser objetos pasivos, son objetos sexuales ya que el mensaje que se propaga es que su propósito en la sociedad es el de satisfacer sexualmente a los hombres.

Esta cosificación sexual se puede ver en el deporte, como se ha señalado en el capítulo anterior (2.5.), de manera continua en actos como la representación sexualizada de las deportistas. Todo ello conlleva unas consecuencias psicológicas para las mujeres como son la propensión para sufrir de ansiedad y depresión, así como de sentimientos de indefensión y desesperanza que hacen que su calidad de vida disminuya (Garófano, 2016; Harrison & Frederickson, 2003).

Otra consecuencia principal de la autocosificación es que las mujeres tienden a estar continuamente atentas a su aspecto físico, siempre conscientes de cada detalle, lo cual conlleva a una peor imagen corporal que tienen de sí mismas, que a su vez supone un aumento de síntomas de depresión y ansiedad. Sentimientos de insatisfacción con su imagen, su cuerpo y todo aquello que esté relacionado con su físico, es la consecuencia más común que sufren las mujeres por esta continua objetificación. Esto a su vez aumenta el riesgo de padecer de trastornos de la conducta alimentaria tales como la bulimia o la anorexia nerviosa, con el riesgo que esto supone para su integridad física (Lamb & Koven, 2019; Boeppel & Thompson, 2015; Calado et al., 2010).

Además de estas consecuencias en su salud mental, esto también tiene unas repercusiones en su día a día y en sus relaciones sociales, ya que puede marcar la manera en la que se comunican y construyen sus relaciones con los demás. Al verse a sí mismas como objetos sexuales a través de los ojos de la sociedad, visión que es promovida por los medios de comunicación de manera continua, construyen esas relaciones con interacciones y poniéndose a sí mismas como objetos, de manera pasiva, en vez de manera activa como integrante importante de la relación, sea del tipo que sea (Len-Ríos et al., 2016). Esto conlleva una peor autoestima y autoimagen que a su vez implica peor salud mental y peor satisfacción consigo mismas.

En resumen, el ejercicio físico y el mundo deportivo en general no están exentos de la desigualdad que supone el género para las mujeres en la sociedad. Esto conlleva unas consecuencias negativas para su salud física y mental, además de pautar unas normas de comportamiento en ellas que las limitan a la hora de realizar su deporte. Además, esto está continuamente reforzado por la sociedad utilizando medios como son los medios de comunicación y las redes sociales.



# SEGUNDA PARTE

---

## INVESTIGACIÓN EMPÍRICA



# CHAPTER 5

---

## Method

## **Method**

### **5.1. Objectives And Hypothesis**

The general objective of the present research is to explore the relations between gender norms and mental health variables, as well as its impact in their sport performance, for women inside sports. The focus for the mental health variables is the self-perception of mental health, anxiety and depression, as they are three of the main ones in mental health and psychological wellbeing. Their own perception of the social support is also included as a variable to investigate to analyse their sense of people supporting them in their lives. For the gender norms part, their conformity with feminine gender norms is included as part of the variables. Their perception of their sports performance and situation within sports is explored using direct questions about them.

This general objective has been studied with three specific objectives. The first one explores whether there are differences in the mental health of women playing individual or team sports and whether conformity to female gender norms has any influence.

On the other hand, the second specific objective is run due to the need of focusing on sport performance specifically, at the same time mental health and gender norms are also investigated.

The third specific objective explores the perception that sportswomen have of the presence of gender norms inside the field of sports.

With these objectives and the exhaustive bibliographic review done, the following objectives are established with their respective hypothesis to be investigated in the present sample with Spanish women.

**Objective 1: To Analyse Differences Between Group And Individual Sports And Its Relationship To Mental Health In Sportswomen From A Gender Perspective.**

In this objective the conformity with gender norms inside women who practice sports is analysed in relation with mental health variables, looking for differences between team and individual sports.

*Hypothesis 1.1: Sportswomen who practice individual sports would score higher in conformity with gender norms variables.*

*Hypothesis 1.2: Lower quality in mental health variables would be found in sportswomen who practice individual sports compared to those in team sports.*

*Hypothesis 1.3: Conformity with gender norms variables will have an influence on mental health variables and the perceived social support variable, in women that practice individual or team sport.*

**Objective 2: To Analyse Differences In Women's Perceived Performance And Its Relationship To Mental Health From A Gender Perspective.**

In this objective the levels of self-perceived sport performance are analysed in all participants, as well as the variables of mental health and psychological wellbeing, all in relation with the previously stated bibliographic review. As well as that, some variables regarding their perception of gender norms inside sports are investigated, to analyse their perception of its influence.

*Hypothesis 2.1: Sportswomen that report great levels of self-perceived performance will have less conformity with gender norms.*

*Hypothesis 2.2: Sportswomen with great levels of self-perceived sport performance will also score higher in the variables indicating a better quality of their mental health.*

**Hypothesis 2.3:** Conformity with gender norms will have an influence on the mental health and perceived social support variables of sportswomen, based on their self-perceived sport performance.

**Objective 3: To Analyse The Perception Of Sportswomen Of The Presence Of Gender Inside Sports.**

This objective is analysed looking at the questions regarding the presence of gender inside sports made to sportswomen participating in the present investigation.

**Hypothesis 3.1:** Sportswomen will report the presence of gender norms inside sport and will be aware about the pressure it is on them as women who practice sports.

## **5.2. Participants**

The participants were a total of 339 women that currently live in Spain. The age range of the participants were between 14 and 60 years old “ $M=27.39$ ,  $SD= 10.11$ ”, with 5 women not reporting their age. The marital status of the sample was as follows: 74.3% were single, 12.1% had a domestic partner, 11.5% were married and 2.1% separated or divorced. Their sexual orientation was: 80.8% were heterosexual, 4.7% Homosexual, 14.2 Bisexual, with a .3% that replied with “other”. Concerning their employment status, a .2% of them were in the process of starting their own projects, 3.8% were unemployed, 43.7% students, .6% students at the same time as they were working, 42.5% were employees, 8.3% were self-employed and .9% houseworkers. The academic level of the sample was: 54.3% of them had finished university studies, 33.9% had completed middle educational or professional training, 11.2% had primary studies finished and .6% had no studies.

As part of the questions asked about information of the sample, some of those questions were made regarding their situation inside sports. The sample was divided as follows:

N=189 practise individual sport and N=150 practise team sport. Inside these categories, a question was asked regarding the type of sport they practiced: 17.1% of them practiced an athletic sport, 41.6% a ball sport, 2.9% combat sport, 1.8% water sport, 1.5% board sport, 31% fitness, 1.2% in education and 2.9% that did not reply to this question.

Concerning their sport's competition level, 48.1% were amateurs, 38.9% were federated and competing, 7.4% competed but were not federated, 2.7% were federated but not currently competing and 2.9% were professional athletes. When asked about their competition category, 19.2% were competing at local level, 29.2% at region level, 8.8% at national level, 1.2% at international level, with 41.6% not reporting information in this question. A question was asked about if the fact that if they had ever won any medal or official competition, with a 51.3% of them stating "yes", 25.4% of them that answered "no", and 23.3% of them that did not reply to the question.

As a final part of these questions made with the aim of obtaining deeper information about the sample, and, as the questionnaire was distributed and completed during one of the stages of the COVID-19 pandemic situation, a question was asked asking them at what stage of their performance they considered themselves to be in at that precise moment: 3.5% answered "the best I ever had", 53.7% chose "Really good but I know it will be better", 33.6% answered "Not really good, but I am improving", 5% of them chose "Bad, but that is why I am working really hard", with a final 4.1% of them not answering to his question.

### **5.3. Variables And Instruments**

The array of instruments used is composed by six different questionnaires described below, which make possible the observation of data about mental health, performance, conformity with gender norms and their perception of these gender norms inside sports. As well

as that, a sociodemographic questionnaire was created to obtain individual information from the participants, at the same time it provides context to their personal situations.

### ***5. 3.1. Sample Description And Information***

A questionnaire with sociodemographic variables was created with the aim of collect different types of information from the participants, which could give a personal perspective to comprehend the results as a whole when analysing them. As well as demographics, some questions regarding their sport level and types of sports were asked to contextualize even further the sample and results. These questions can be seen in the Annex, where the questionnaire is included.

### ***5. 3.2. Conformity With Feminine Gender Norms***

The conformity to the female gender roles was assessed by The Conformity to Feminine Norms Inventory (CFNI) (Mahalik et al., 2005) in their reduced Spanish version (CFNI-45) (Aparicio & Alvarado, 2019), composed by 4-point Likert scale questions going from 1 (Strongly Disagree) to 4 (Strongly Agree). The CFNI-45 is composed of nine sub-scales. High scores indicate more conformity with feminine norms, like a higher concern in their physical appearance or a great interest on maternal topics. The reliability measured with Cronbach's alpha was measured for each one of the different 9 sub-scales, with the following results: Relational  $\alpha = .54$ , Children  $\alpha = .85$ , Thinness  $\alpha = .87$ , Sexual Fidelity  $\alpha = .71$ , Modesty  $\alpha = .61$ , Romantic Relationships  $\alpha = .73$ , Domestic  $\alpha = .67$ , Appearance  $\alpha = .73$ , Sweet and Nice  $\alpha = .73$  and finally, a Total punctuation  $\alpha = .82$ .

**Table 4***CFNI nine scales used in the present research*

Scale	Definition of item	Example of item
1. Nice in relationship	Create and maintain supportive relationships with others	“It is important to let people know they are special”
2. Thinness	Seek the thin body ideal	“I am always trying to lose weight”
3. Modesty	Refrain from calling attention to one’s talents or abilities	“I always downplay my achievement”
4. Domestic	Take care of the house	“I enjoy spending time making my living space look nice”
5. Care for children	Be mindful of and be around children	“I would baby-sit for fun”
6. Romantic relationship	Invest time and care in romantic relationship	“I pity people who are single”
7. Sexual fidelity	Keep sexual intimacy only with one committed partner/relationship	“I would feel guilty if I had a one-night stand”
8. Investment in appearance	Commit oneself time and effort to keep and improve physical appearance	“It is important to look physically attractive in public”
9. Sweet and Nice	Making people feel good around them.	“I always try to make people feel special”

Source: (Aparicio-García & Alvarado-Izquierdo, 2019; Sánchez-López et al., 2019; Mahalik et al., 2005)

### ***5. 3.3. Self-Perceived Mental Health***

With the purpose of searching for information regarding their general mental health status, the 12-Item General Health Questionnaire (GHQ12) was included (Goldberg & Williams, 1988), composed by a 4-point Likert scale of choices (from 1-4). This version of 12 items is the short version, which allows a quicker administration, which was more than suitable for the present research due to the length of the questionnaire itself since it was composed with different scales. This questionnaire is used to sift data regarding the mental and emotional state of an individual, by examining emotional symptoms, specifically those with anxious or depressive characteristics. For this study the Spanish version of the questionnaire was used, whose proper psychometric properties have been proven in the Spanish population (Sánchez-López & Dresch, 2008). Total score is achieved by summing all the scores throughout the 12 items; therefore, higher scores indicate poorer health and poorer psychological wellbeing. The reliability was tested and resulted in  $\alpha = .88$  using Cronbach's alpha.

### ***5. 3.4. Self-Perception Of Sport Performance***

With the purpose of ask their own perception of their current sport performance, a single question was included as part of the big questionnaire, written as follows: "How would you score your current sport performance status?". To this question the possible options were scored in "Good" or "Bad" way, depending on their answer. In order to be included in the "Good" score, the possible answers were: "Excellent", "Very good" or "Good". For the "Bad" score, the options were: "Mediocre", "Bad" and "Awful".

### ***5.3.5. Perception Of Gender Norms Inside Sport***

To analyse their perception of the presence of gender pressure on women inside sports some questions were added as part of the main questionnaire. This was composed with 5

questions, in which three of those questions had two possible answers: “Yes” or “No”. A fourth question gave them a third option: “I do not know”. The final question provided a “Yes” option and then, a “No” written as two different options: “No, there is more pressure on women” or “No, there is more pressure on men”, in order to further clarify their answer. In Table 5 below these questions can be seen.

**Table 5**

*Questions regarding the presence of gender inside sports*

---

*Do you think there is the same amount of pressure to look in a certain way on women than on men?*

---

*Do you think women have the same opportunities as men inside the world of sports and physical exercise?*

---

*Do you think the coverage by mass media for women's sports is the same as the one for men's sports?*

---

*Do you think there is a link between the imposed stereotypes on women and sport performance?*

---

*Do you think your performance is, or could be, as good as the performance of a man?*

---

### ***5.3.6. Information Regarding Sport And Exercise***

There were some questions during the completion of the online form regarding their history inside the world of sport and physical exercise. These questions were made with the aim of having a profound understanding of the sample and its personal circumstances. The questions can be found in the Annex included at the end of this document.

### ***5.3.7. Anxiety And Depression***

Anxiety and depression were also measured using the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®) (Pilkonis, et al., 2011) in its Spanish short version of 8 items. Each item had a 5-point Likert scale, going from 0 (never) to 5 (always). If the results are high in both scales, it indicates great anxiety and depression. The reliability in this study was assessed with the use of Cronbach's alpha, resulting in  $\alpha = .92$  for the anxiety scale and  $\alpha = .95$  for the depression one. The use of this instrument had been already proved to be adequate and appropriate for this type of assessment by previous researchers (Vilagut, et al., 2015).

### ***5.3.8. Perceived Social Support***

The Social Support Inventory (SSI) (Timmerman et al., 2000) was used to measure the perceived social support of the participants, in which all its 20 items used a 5-point Likert scale from 1 (Much less than I want) to 5 (As much as I want). High scores indicate a greater perception of social support, and lower scores indicate a worse perception of it. Reliability was measured using Cronbach's alpha, with a result of .90 for the whole test.

## 5.4. Procedure

### 5.4.1. Study Design And Type Of Sample

Due to the structure and characteristics of the present study, the design chosen is cross-sectional. The sampling type was a purposive sampling, through an online questionnaire, which is explained below.

### 5.4.2. General Questionnaire

Google Forms was the main tool to create, distribute and complete the questionnaire, converging in it the 6 different parts of the sampling. This platform was chosen due to that fact that it provides quick and easy access to it for a large group of population, and, due to the situation with COVID-19 at the moment of its distribution, it gave the researchers the opportunity to reach people assuring personal distancing and no possibility of physical contact.

A first section of the questionnaire was created with the purpose that the participants could read and accept the consent to participate, along with a brief description of the content and the purpose of the study. As well as that, information about the researchers and ways of approaching them for further questions or doubts was provided. The information about the questionnaire were along the lines of: *“the present questionnaire is run with the purpose of study and get to know better the status of the mental health of women inside the Spanish population.”*

The instructions to participate were stated along with the link to the questionnaire and were as follows: *“Please complete the present questionnaire by selecting the most suitable option in each of the questions, being able to choose several options in a couple of questions. In each of the questions the different method of selecting the options will be clearly stated throughout the completion of the questionnaire”.*

The participation in the study was stated to be completely voluntary and ensured the anonymity of the participants. When the questionnaire was closed, a total of 370 people had answered it and consented to, but some of them were not used as part of the final sample as they were men or people who preferred not to answer, leaving the sample with 339 women who practice sports in their day-to-day life.

The total time to complete the questionnaire was around 15 – 20 minutes. To each completed form it was assigned a number to identify it anonymously and properly in order to analyse and control possible errors.

#### ***5.4.3. Participation Requirements***

To be a woman that currently lives in Spain, between the ages of 16 and 65, and practices sport regularly.

#### ***5.4.4. Data Collection***

In pursuance of getting as many participants as possible, the link of the questionnaire was distributed using social media platforms, Twitter, Instagram and Facebook. To reach the desired group of population, the accounts reached via social media were the ones with sport and physical exercise related content.

The period of data collection was between the months of September and November 2020.

### **5.5. Data Analysis**

#### ***5.5.1 Objective 1***

Data were analysed dividing the participants in two different groups: one group of participants that practised team sports, and another that practised individual sports. With the

aim of running different analyses, these division was made on the data base as follows: Team Sports was assigned the value “1”, and Individual Sports the value “2”.

Mean, standard deviation and test of normality (using kurtosis) were calculated for both groups of participants. An analysis of variance (ANOVA) was used to contrast the data between groups on the different variables: general mental health, anxiety, depression, and conformity with gender roles. In addition, an analysis of covariance (ANCOVA) was run to contrast the relevance of the variable “age” in both groups through all the variables. To determine the impact of the CFN profile in each case, the partial eta squared ( $\eta_P^2$ ) measure was used. Finally, in order to analyse the relative contribution of age, practice sport, and conformity with gender norms on anxiety, depression, general health and perceived social support variables, four hierarchical regression analyses were performed. Practice sport was used like a dummy variable with two levels: practice individual and team sport. Partial eta-squared ( $\eta_P^2$ ) was used as a measure of effect size. According to Cohen (2009), values of 0.01 represent small effects, 0.06 medium effects, and 0.14 or more large effects. The SPSS statistical program was used (version 25).

### **5.5.2. Objective 2**

The analysis of the data was done firstly, dividing the participants in two groups: those who answered referring to their sport performance as optimum, and those who referred to their performance as poor. With the aim of running different analyses, these division was made on the data base as follows: Good Performance was assigned the value “1”, and Bad Performance the value “2”.

After this, mean standard deviation, Skewness, and analysis of Kurtosis for the two different groups was performed throughout the different questions and scales of GHQ12, PROMIS and Social Support.

An analysis of variance (ANOVA) was performed to find the differences between the two groups on the following variables: CFNI, GHQ12, PROMIS and Social Support. Furthermore, an analysis of covariance (ANCOVA) was run to contrast the relevance of the variable “age” in both groups through all the variables. To determine the impact of the CFNI profile in each case, the partial eta squared ( $\eta_P^2$ ) measure was used

Finally, to analyse the relative contribution of age, sport performance, and conformity with gender norms on anxiety, depression, general health variables and perceived social support, four hierarchical regression analyses were performed. Practice sport was used like a dummy variable with two levels: optimum and poor. Partial eta-squared ( $\eta_P^2$ ) was used as a measure of effect size.

### ***5.5.3. Objective 3***

To evaluate the self-assessment women participating in the questionnaire have about the pressure of gender stereotypes that female athletes suffer inside sports, a series of dichotomous questions were included and studied later with a frequency analysis.





# CHAPTER 6

---

## Results

## Results

In this chapter the results are presented divided in three main sections, one for Objective one, another for Objective two and a final one for Objective 3. This is done with the aim of showing specific results for each of them.

### 6.1. Objective 1 Analysis

Objective 1: To analyse differences between group and individual sports and its relationship to mental health in sportswomen from a gender perspective.

As a first step, preliminary analysis was executed: Means, standard deviations (SD), Skewness and the analysis of Kurtosis were tested for the two different groups (Individual and Team Sports) through the scales of the CFNI, GHQ12, PROMIS (Anxiety and Depression) and the age of the participants. The result on the frequency of the distribution was identical to the normal distribution in all variables (see Table 6). As the sample was divided into two main groups, this leaves the sample as follows: N=189 practise individual sport and N=150 practise team sport.

**Table 6**

*Means, Standard Deviations (SD), Skewness and the analysis of Kurtosis for the two different groups (Individual and Team Sports) through the scales of the CFNI, GHQ12, PROMIS (Anxiety and Depression) and the age of the participants.*

		Skewness				Kurtosis	
		Mean	SD	Skewness	Standard Error	Kurtosis	Standard Error
Age	Team Sports	21.27	6.32	1.51	.20	2.55	.40
	Individual Sports	32.20	9.95	.83	.18	-.24	.35
Nice in Relationships	Team Sports	11.79	2.52	-.10	.20	-.66	.40
	Individual Sports	10.78	2.52	-.12	.18	-.39	.35
Care for children	Team Sports	9.54	3.63	-.53	.20	-.89	.40
	Individual Sports	8.35	3.70	-.10	.18	-1.15	.35
Thinness	Team Sports	10.41	3.99	.26	.20	-.96	.40
	Individual Sports	11.08	4.20	-.02	.18	-1.12	.35
Sexual fidelity	Team Sports	6.65	2.42	.96	.20	.46	.22
	Individual Sports	6.76	2.95	1.26	.18	1.40	.35
Modesty	Team Sports	5.51	2.16	.64	.20	.54	.40
	Individual Sports	5.85	2.32	.60	.18	.21	.35

		Skewness				Kurtosis	
		Mean	SD	Skewness	Standard Error	Kurtosis	Standard Error
Romantic relationship	Team Sports	8.00	2.74	.43	.20	-.26	.40
	Individual Sports	8.17	2.98	.60	.18	-.29	.35
Domestic	Team Sports	13.28	2.09	-.90	.20	.48	.40
	Individual Sports	13.47	2.40	-1.241	.178	1.63	.354
Invest in Appearance	Team Sports	6.52	3.12	.60	.20	-.52	.40
	Individual Sports	7.42	3.20	.13	.18	-.78	.35
Sweet and Nice	Team Sports	12.76	2.21	-.69	.20	.43	.40
	Individual Sports	12.10	2.61	-.37	.18	-.66	.35
CFNI Total	Team Sports	84.45	11.20	.26	.20	.07	.40
	Individual Sports	83.99	12.78	-.02	.18	.04	.35
GHQ Total	Team Sports	27.60	7.64	.52	.20	-.43	.40
	Individual Sports	27.58	7.69	.29	.18	-.58	.35
Depression	Team Sports	15.11	7.69	1.16	.20	.64	.40
	Individual Sports	15.60	7.62	1.06	.18	.54	.35
Anxiety	Team Sports	17.58	6.78	.94	.20	.57	.40
	Individual Sports	18.98	7.01	.67	.18	.15	.35
Social Support	Team Sports	46	7.64	-1.34	.20	2.21	.40
	Individual Sports	44.43	8.66	-1.12	.18	1.06	.35

With the aim of testing our hypotheses, an ANOVA was run through all variables, which are shown in Table 7. The following results were obtained: looking at the significant differences in the variables Age, Nice in Relationship, Care of Children, Invest in Appearance and Sweet and Nice and Anxiety, the results show that there are significant differences as women who practice team sports are younger and score higher in Nice in Relationship, Care of Children, and Sweet and Nice. As well as that, women who practice individual sports are significantly older in our sample, and they score higher in Investment in Appearance and Anxiety.

Since there were significant differences between groups in the “Age” variable, an ANCOVA analysis was made monitoring the effect of age between both groups. This ANCOVA analysis shows that the differences between groups are reduced, leaving the differences only for the variables “Romantic Relationships” of the CFNI, Depression and Anxiety, showing higher values on the Individual Sports group.

**Table 7**

*ANOVA and ANCOVA analysis looking into the differences between participants' ages through the variables*

		ANOVA		ANCOVA	
		F	$\eta^2$	F	$\eta^2$
Age	Team Sports	134.83***	.29	-	-
	Individual Sports				
Nice in Relationships	Team Sports	14.03***	.04	2.59	.01
	Individual Sports				
Care for children	Team Sports	9.17**	.03	.97	.00
	Individual Sports				
Thinnes	Team Sports	2.14	.01	.00	.00
	Individual Sports				
Sexual fidelity	Team Sports	.00	.00	3.20	.01
	Individual Sports				
Modesty	Team Sports	1.30	.00	.74	.00
	Individual Sports				
Romantic Relationship	Team Sports	.23	.00	10.74**	.03
	Individual Sports				
Domestic	Team Sports	.44	.00	1.04	.00
	Individual Sports				

		ANOVA		ANCOVA	
		F	$\eta^2$	F	$\eta^2$
Invest in Appearance	Team Sports	7.37**	.02	1.35	.00
	Individual Sports				
Sweet and Nice	Team Sports	6.22*	.02	.91	.00
	Individual Sports				
CFNI Total	Team Sports	.27	.00	.95	.00
	Individual Sports				
GHQ Total	Team Sports	.00	.00	3.28	0.01
	Individual Sports				
Depression	Team Sports	.60	.00	8.60**	0.02
	Individual Sports				
Anxiety	Team Sports	4.12*	.01	8.63**	0.02
	Individual Sports				
Social Support	Team Sports	3.42	.01	1.97	.01
	Individual Sports				

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

Therefore, regarding the first hypothesis, **Hypothesis 1.1.**, which stated that “*Sportswomen who practice individual sports would score higher in conformity with gender norms variables*”, results show that there are no significant differences on their self-perception when the variable “age” is controlled, except for the variable “Romantic Relationship”, being this the only variable significantly different. Therefore, the hypothesis is met only in this specific aspect of the conformity with gender norms (see Table 7).

Results regarding the **Hypothesis 1.2.**, which suggested “*Lower quality in mental health variables would be found in sportswomen who practice individual sports compared to those in team sports*” indicate that it is met, as there are differences in perceived mental health status between groups, since women who practice individual sports scored higher in both Depression and Anxiety variables (see Table 7).

Regarding the third hypothesis, **Hypothesis 1.3.**, which stated that “*Conformity with gender norms variables will have an influence on mental health variables and the perceived social support variable, in women that practice individual or team sport*”, four hierarchical regression analyses were run.

First, the demographic variable “age” and the variable that divided our sample for this first objective (see Table 8), Individual or Team Sport, were included in step one, accounted a percentage of variance of 1% on the total of GHQ12,  $F_{change}(2, 331) = 1.64$ , no sig. Second step, the variable Thinness accounted an additional 12%,  $F_{change}(1, 330) = 43.67$ ,  $p < .001$ . Third, the variable Modesty accounted an additional 2%,  $F_{change}(1, 329) = 5.82$ ,  $p < .05$ , and finally, the variable Sexual Fidelity increased the percentage of variance explained in 1%,  $F_{change}(1, 328) = 4.42$ ,  $p < .05$ . The final model accounted for the 13.9% of total variance on GHQ12 total and was composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.14), Type of sport (Individual, .03), Thinness (.32), Modesty (.13) and Sexual Fidelity (.11).

**Table 8***GHQ12 hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport*

		GHQ12	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.01	
	Age	-.12	-1.81
	Individual or Team Sport	.06	.95
2	$\Delta R^2$	.12***	
	Age	-.12	-1.91
	Individual or Team Sport	.03	.54
	Thinness	.34	6.61***
3	$\Delta R^2$	.02*	
	Age	-.12	-2.04*
	Individual or Team Sport	.03	.46
	Thinness	.33	6.46***
	Modesty	.12	2.41*
4	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.14	-2.25*
	Individual or Team Sport	.03	.55
	Thinness	.32	6.23***
	Modesty	.13	2.52*
	Sexual Fidelity	.11	2.10*
<i>Total R<sup>2</sup></i>		.139	

\* $p < .05$ \*\* $p < .01$ \*\*\* $p < .001$ 

Regarding Depression (see Table 9), age and Individual or Team Sport (step 1) accounted a percentage of variance of 3%,  $F_{\text{change}}(2, 331) = 4.47, p < .05$ ; Thinness variable (step 2) increased the percentage of variance explained in 13%,  $F_{\text{change}}(1, 330) = 52.46, p <$

.001. Modesty variable (step 3) accounted an additional 5%,  $F_{\text{change}}(1, 329) = 19.21, p < .001$ . Finally, Domestic variable (step 4) increased the percentage of variance explained in 2%,  $F_{\text{change}}(1, 328) = 9.78, p < .01$ . The model accounted for the 21.7% of total variance on Depression and was composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.19), Individual or Team Sport (Individual, .10), Thinness (.35), Modesty (.21) and Domestic (-.15).

**Table 9**

*Depression hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport*

		Depression	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.03	
	Age	-.19	-2.93**
	Individual or Team Sport	.13	2.07*
2	$\Delta R^2$	.13***	
	Age	-1.19	-3.14**
	Individual or Team Sport	.10	1.71
	Thin	.37	7.24***
3	$\Delta R^2$	.05***	
	Age	-.20	-3.43**
	Individual or Team Sport	.94	1.62
	Thinness	.35	7.10***
	Modesty	.22	4.38***
4	$\Delta R^2$	.02**	
	Age	-.19	-3.29**
	Individual or Team Sport	.10	1.66
	Thinness	.35	7.15***
	Modesty	.21	4.36***
	Domestic	-.15	-3.13**
	<i>Total R<sup>2</sup></i>	.217	

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

Regarding Anxiety (see Table 10), age and Individual or Team Sport (step 1) accounted a percentage of variance of 4%,  $F_{\text{change}}(2, 331) = 6.05, p < .01$ ; Thinness variable (step 2) increased the percentage of variance explained in 10%,  $F_{\text{change}}(1, 330) = 36.38, p < .001$ . Finally, Nice in Relationships variable (step 3) accounted an additional 2%,  $F_{\text{change}}(1, 329) = 9.16, p < .01$ . The model accounted for the 14.4% of total variance on Anxiety and was composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.20), Individual or Team Sport (Individual, .15), Thinness (.31) and Nice in Relationships (-.16).

**Table 10**

*Anxiety hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport*

		Anxiety	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.04**	
	Age	-.19	-2.94**
	Individual or Team Sport	.20	3.15**
2	$\Delta R^2$	.10***	
	Age	-.19	-3.08**
	Individual or Team Sport	.18	2.88**
	Thinness	.31	6.03***
3	$\Delta R^2$	.02**	
	Age	-.20	-3.37**
	Individual or Team Sport	.15	2.54*
	Thinness	.31	6.07***
	Nice in Relationships	-.16	-3.03**
Total R2		.144	

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

Finally, regarding Perceived Social Support (see Table 11), age and Individual or Team Sport (step 1) accounted a percentage of variance of 2%,  $F_{\text{change}}(2, 331) = 2.49$ , no sig; Modesty (step 2) increased the percentage of variance explained in 8%,  $F_{\text{change}}(1, 330) = 29.70$ ,  $p < .001$ . Thinness (step 3) accounted an additional 5%,  $F_{\text{change}}(1, 329) = 20.78$ ,  $p < .001$ . Investment in Appearance (step 4) accounted an additional 2%,  $F_{\text{change}}(1, 328) = 8.17$ ,  $p < .01$ . Domestic (step 5) accounted an additional 2%,  $F_{\text{change}}(1, 327) = 6.11$ ,  $p < .05$ . Sexual Fidelity (step 6) accounted an additional 1%,  $F_{\text{change}}(1, 326) = 4.35$ ,  $p < .05$ . Finally, Care for Children (step 7) increased the percentage of variance explained in 1%,  $F_{\text{change}}(1, 325) = 4.30$ ,  $p < .05$ . The model accounted for the 18.7% of total variance on Perceived Social Support and is composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.07), Individual or Team Sport (Team, -.02), Modesty (-.25), Thinness (-.24), Investment in Appearance (.12), Domestic (.12), Sexual fidelity (-.13) and Care for Children (.11).

**Table 11**

*Social Support hierarchical regression analysis between Individual or Team Sport*

		Social Support	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.02	
	Age	-.09	-1.40
	Individual or Team Sport	-.05	-.71
2	$\Delta R^2$	.08***	
	Age	-.08	-1.20
	Individual or Team Sport	-.03	-.53
	Modesty	-.29	-5.45***

Social Support			
		$\beta$	t
3	$\Delta R^2$	.05***	
	Age	-.08	-1.26
	Individual or Team Sport	-.06	-.24
	Modesty	-.27	-5.26***
	Thinness	-.23	-4.56***
4	$\Delta R^2$	.02**	
	Age	-.07	-1.11
	Individual or Team Sport	-.04	-.66
	Modesty	-.25	-4.98***
	Thinness	-.26	-5.04***
	Investment in Appearance	.15	2.86**
5	$\Delta R^2$	.02*	
	Age	-.08	-1.27
	Individual or Team Sport	-.04	-.63
	Modesty	-.25	-4.98***
	Thinness	-.26	-4.99***
	Investment in Appearance	.13	2.54*
	Domestic	.12	2.47*

		Social Support	
		$\beta$	t
6	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.06	-1.07
	Individual or Team Sport	-.04	-.72
	Modesty	-.26	-5.10***
	Thinness	-.24	-4.76***
	Investment in Appearance	.13	2.54*
	Domestic	.13	2.63**
	Sexual Fidelity	-.10	-2.08*
7	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.07	-1.15
	Individual or Team Sport	-.02	-.37
	Modesty	-.25	-4.94***
	Thinness	-.24	-4.75***
	Investment in Appearance	.12	2.42*
	Domestic	.12	2.45*
	Sexual Fidelity	-.13	-2.53*
	Care for Children	.11	2.07*
Total R2		.187	

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

## 6.2. Objective 2 Analysis

Objective 2: to analyse differences in women's perceived performance and its relationship to mental health from a gender perspective.

For the present analysis, the sample was divided in two main groups: those who reported High self-perceived performance (60.8%), and those who reported a low one (39.2%). Each of the following variables were analysed looking for differences in them between those two groups.

Firstly, a preliminary analysis was executed: Means, standard deviations (SD), Skewness and the analysis of Kurtosis were tested for the two different groups (Good and Bad Self-perceived Performance) through the scales of the CFNI, GHQ12, PROMIS (Anxiety and Depression), Social Support and the age of the participants. The result on the frequency of the distribution was identical to the normal distribution in all variables (see Table 12).

**Table 12**

*Means, Standard Deviations (SD), Skewness and the analysis of Kurtosis for the two different groups (Bad and Good Self-Perceived Performance) through the scales of the CFNI, GHQ12, PROMIS (Anxiety and Depression), Social Support and the age of the participants*

		Skewness				Kurtosis	
		Mean	SD	Skewness	Standard Error	Kurtosis	Standard Error
Age	Good Performance	26.37	9.72	1.29	.17	1.42	.34
	Bad Performance	28.94	10.54	.70	.21	-.39	.42
Nice in Relationships	Good Performance	11.33	2.63	-.13	.17	-.56	.34
	Bad Performance	11.06	2.47	-.08	.21	-.28	.42
Care for children	Good Performance	8.74	3.89	-.22	.17	-1.24	.34
	Bad Performance	9.08	3.43	-.36	.21	-.90	.42

				Skewness		Kurtosis	
		Mean	SD	Skewness	Standard Error	Kurtosis	Standard Error
Thinness	Good Performance	10.37	4.14	.26	.17	-1.01	.34
	Bad Performance	11.43	4.01	-.11	.21	-1.06	.42
Sexual fidelity	Good Performance	6.65	2.70	1.12	.17	1.07	.34
	Bad Performance	6.83	2.78	1.30	.21	1.68	.42
Modesty	Good Performance	5.60	2.31	.81	.17	.63	.34
	Bad Performance	5.85	2.18	.32	.21	-.01	.42
Romantic relationship	Good Performance	8.02	2.84	.55	.17	-.12	.34
	Bad Performance	8.20	2.93	.54	.21	-.44	.42
Domestic	Good Performance	13.48	2.21	-1.28	.17	2.44	.34
	Bad Performance	13.23	2.34	-.88	.21	-.09	.42
Invest in Appearance	Good Performance	6.83	2.98	.31	.17	-.73	.34
	Bad Performance	7.31	3.48	.29	.21	-.93	.42
Sweet and Nice	Good Performance	12.35	2.58	-.50	.17	-.47	.34
	Bad Performance	12.46	2.27	-.55	.21	.01	.42
CFNI Total	Good Performance	83.34	12.28	.10	.17	.41	.34
	Bad Performance	85.45	11.76	-.41	.42	26.21	.52

		Skewness				Kurtosis	
		Mean	SD	Skewness	Standard Error	Kurtosis	Standard Error
GHQ Total	Good Performance	27.20	7.43	.56	.17	-.28	.34
	Bad Performance	29.70	7.53	.17	.21	-.57	.42
Depression	Good Performance	14.32	7.10	1.24	.17	.95	.34
	Bad Performance	17.02	8.16	.90	.21	.10	.42
Anxiety	Good Performance	17.65	6.95	.89	.17	.48	.34
	Bad Performance	19.45	6.78	.68	.21	.15	.42
Social Support Total	Good Performance	45.70	7.89	-1.15	.17	1.03	.34
	Bad Performance	44.23	8.73	-1.27	.21	1.80	.42

With the aim of testing our hypotheses, an ANOVA was run through all variables, which are shown in Table 13. The following results were obtained: looking at the differences in the variables Age, Thinness, GHQ total, Depression and Anxiety, the results show that women who reported a worse self-perceived bad performance are older and score higher in “Thinness” and worse scores in GHQ Total, Depression and Anxiety.

Since there were significance differences between groups in the “Age” variable, an ANCOVA analysis was made monitoring the effect of age between both groups. This ANCOVA analysis shows that there are significant differences between groups, showing that the group of good self-perceived performance scored higher in the Nice in Relationships variable. The group of bad self-perceived performance scored significantly higher in Romantic Relationship, Sweet and Nice, GHQ Total and Depression.

**Table 13**

*ANOVA and ANCOVA analysis throughout variables of age, CFNI, GHQ12, PROMIS and Social Support*

		ANOVA		ANCOVA	
		F	$\eta_p^2$	F	$\eta^2$
Age	Good Performance	5.213*	.015		
	Bad Performance				
Nice in relationships	Good Performance	.915	.003	10.20*	.03
	Bad Performance			*	
Care for children	Good Performance	.506	.001	.70	.00
	Bad Performance				
Thinness	Good Performance	5.601*	.016	.24	.00
	Bad Performance				
Sexual fidelity	Good Performance	.174	.001	2.70	.01
	Bad Performance				
Modesty	Good Performance	.593	.002	1.82	.00
	Bad Performance				
Romantic relationship	Good Performance	.395	.001	9.02**	.03
	Bad Performance				
Domestic	Good Performance	1.073	.003	1.96	.01
	Bad Performance				
Invest in appearance	Good Performance	1.812	.005	.06	.00
	Bad Performance				
Sweet and Nice	Good Performance	.217	.001	4.78*	.01
	Bad Performance				

		ANOVA		ANCOVA	
		F	$\eta_p^2$	F	$\eta_p^2$
CFNI Total	Good Performance	2.125	.006	.20	.00
	Bad Performance				
GHQ Total	Good Performance	18.757***	.053	4.53*	0.01
	Bad Performance				
Depression	Good Performance	11.965**	.034	6.78*	0.01
	Bad Performance				
Anxiety	Good Performance	6.585*	.019	3.16	0.01
	Bad Performance				
Social Support	Good Performance	2.895	.009	3.74	0.01
	Bad Performance				

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

Therefore, regarding the first hypothesis, **Hypothesis 2.1.**, which stated that “*Sports-women that report great levels of self-perceived performance will have less conformity with gender norms.*”, results show that there are significant differences between groups when the variable “age” is controlled, showing that the group of bad self-perceived performance showed a greater conformity in Romantic Relationships and Sweet and Nice; and the group of good self-perceived sport performance reported higher levels in the Nice in Relationships variable (see Table 13). Therefore, the hypothesis is slightly met, since the group of low self-perceived sport performance showed higher conformity with gender norms in two aspects of it, and the one with a good self-perceived sport performance scored higher in one of them.

Regarding **Hypothesis 2.2**, which stated that “*Sportswomen with great levels of self-perceived sport performance will also score higher in the variables indicating a better quality of their mental health*” results indicate that it is met, since results show significant differences when the variable “age” is controlled, highlighting that women who report lower levels of self-perceived performance reported a worse GHQ total score and higher levels of Depression (see Table 13).

Regarding the **Hypothesis 2.3** which stated that “*Conformity with gender norms will have an influence on the mental health and perceived social support variables of sportswomen, based on their self-perceived sport performance*”, four hierarchical analyses were run.

First, the demographic variable “age” and the variable that divided our sample for this first objective (see Table 14), Good and Bad Performance, were included in step one, accounted a percentage of variance of 6% on the total of GHQ12,  $F_{change}(2, 331) = 11.10$ ,  $p < .001$ . Second step, the variable Thinness accounted an additional 10%,  $F_{change}(1, 330) = 39.48$ ,  $p < .001$ . Third, the variable Modesty accounted an additional 1%,  $F_{change}(1, 329) = 5.51$ ,  $p < .05$ , and finally, the variable Sexual Fidelity increased the percentage of variance explained in 1%,  $F_{change}(1, 328) = 4.34$ ,  $p < .05$ . The final model accounted for the 17.5% of total variance on GHQ12 total and was composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.14), Good and Bad Performance (Bad, .19), Thinness (.30), Modesty (.12) and Sexual Fidelity (.10).

**Table 14***GHQ12 hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups*

		GHQ12	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.06***	
	Age	-.11	-2.13
	Good and Bad Performance	.24	4.44***
2	$\Delta R^2$	.10***	
	Age	-.12	-2.42
	Good and Bad Performance	.20	3.88***
	Thinness	.32	6.28***
3	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.13	-2.60*
	Good and Bad Performance	.19	3.82***
	Thinness	.31	6.14***
	Modesty	.12	2.35*
4	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.14	-2.79**
	Good and Bad Performance	.19	3.82***
	Thinness	.30	5.92***
	Modesty	.12	2.46*
	Sexual Fidelity	.10	2.08*
<i>Total R<sup>2</sup></i>		.175	

\* $p < .05$ \*\* $p < .01$ \*\*\* $p < .001$

Regarding Depression (see Table 15), age and Good and Bad Performance (step 1) accounted a percentage of variance of 5%,  $Fchange(2, 331) = 11.10, p < .001$ ; Thinness variable (step 2) increased the percentage of variance explained in 12%,  $Fchange(1, 330) = 39.48, p < .001$ . Modesty variable (step 3) accounted an additional 4%,  $Fchange(1, 329) = 5.51, p < .05$ . Finally, Domestic variable (step 4) increased the percentage of variance explained in 2%,  $Fchange(1, 328) = 4.34, p < .05$ . The model accounted for the 22.7% of total variance on Depression and was composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.15), Good and Bad Performance (Bad, .13), Thinness (.34), Modesty (.21) and Domestic (-.14).

**Table 15**

*Depression hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups*

		Depression	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.05***	
	Age	-.14	-2.60*
	Good and Bad Performance	.19	3.52***
2	$\Delta R^2$	.12***	
	Age	-.15	-2.98**
	Good and Bad Performance	.15	2.88**
	Thinness	.36	7.03***
3	$\Delta R^2$	.04***	
	Age	-.17	-3.36**
	Good and Bad Performance	.14	2.81**
	Thinness	.34	6.89***
	Modesty	.22	4.37***

		Depression	
		$\beta$	t
4	$\Delta R^2$	.02**	
	Age	-.15	
	Good and Bad Performance	.13	-3.16**
	Thinness	.34	6.96***
	Modesty	.21	4.35***
	Domestic	-.14	-2.96**
<i>Total R<sup>2</sup></i>		.227	

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

Regarding Anxiety (see Table 16), age and Good and Bad Performance (step 1) accounted a percentage of variance of 3%,  $Fchange(2, 331) = 4.34, p < .05$ ; Thinness variable (step 2) increased the percentage of variance explained in 9%,  $Fchange(1, 330) = 35.08, p < .001$ . Finally, Nice in Relationships variable (step 3) accounted an additional 3%,  $Fchange(1, 329) = 10.78, p < .01$ . The model accounted for the 13.7% of total variance on Anxiety and was composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.14), Good and Bad Performance (Bad, .10), Thinness (.31) and Nice in Relationships (-.17).

**Table 16***Anxiety hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups*

		Anxiety	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.03*	
	Age	-.10	-1.78
	Good and Bad Performance	.14	2.55*
2	$\Delta R^2$	.09***	
	Age	-.10	-2.02*
	Good and Bad Performance	.10	1.94
	Thinness	.31	5.92***
3	$\Delta R^2$	.03**	
	Age	-.14	-2.59*
	Good and Bad Performance	.10	1.87
	Thinness	.31	5.96***
	Nice in Relationships	-.17	-3.28**
	Total R2	.137	

\* $p < .05$ \*\* $p < .01$ \*\*\* $p < .001$ 

Finally, regarding Perceived Social Support (see Table 17), age and Good and Bad Performance (step 1) accounted a percentage of variance of 2%,  $F_{change}(2, 331) = 3.16$ ,  $p < .05$ ; Modesty (step 2) increased the percentage of variance explained in 8%,  $F_{change}(1, 330) = 29.44$ ,  $p < .001$ . Thinness (step 3) accounted an additional 5%,  $F_{change}(1, 329) = 20.03$ ,  $p < .001$ . Investment in Appearance (step 4) accounted an additional 2%,  $F_{change}(1, 328) = 8.03$ ,  $p < .01$ . Domestic (step 5) accounted an additional 2%,  $F_{change}(1, 327) = 5.89$ ,  $p < .05$ . Sexual Fidelity (step 6) accounted an additional 1%,  $F_{change}(1, 326) = 4.19$ ,  $p < .05$ . Finally, Care for Children (step 7) increased the percentage of variance explained in 1%,

$F_{change}(1, 325) = 4.86, p < .05$ . The model accounted for the 18.8% of total variance on Perceived Social Support and is composed by next predictors ( $\beta$ ): age (-.08), Good and Bad Performance (Good, -.04), Modesty (-.25), Thinness (-.24), Investment in Appearance (.12), Domestic (.12), Sexual fidelity (-.13) and Care for Children (.11).

**Table 17**

*Social Support hierarchical regression analysis between Good or Bad Performance groups*

		Social Support	
		$\beta$	t
1	$\Delta R^2$	.02*	
	Age	-.11	-1.94
	Good and Bad Performance	-.07	-1.36
2	$\Delta R^2$	.08***	
	Age	-.08	-1.61
	Good and Bad Performance	-.06	-1.17
	Modesty	-.28	-5.43***
3	$\Delta R^2$	.05***	
	Age	-.08	-1.56
	Good and Bad Performance	-.03	-.66
	Modesty	-.27	-5.25***
	Thinness	-.23	-4.48***
4	$\Delta R^2$	.02**	
	Age	-.08	-1.62
	Good and Bad Performance	-.04	-.82
	Modesty	-.25	-4.98***
	Thinness	-.26	-4.95***
	Investment in Appearance	.15	2.83**

		Social Support	
		$\beta$	t
5	$\Delta R^2$	.02*	
	Age	-.09	-1.81
	Good and Bad Performance	-.03	-.66
	Modesty	-.25	-4.99***
	Thinness	-.25	-4.92***
	Investment in Appearance	.13	2.52*
	Domestic	.12	2.43*
6	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.08	-1.64
	Good and Bad Performance	-.03	-.63
	Modesty	-.26	-5.11***
	Thinness	-.24	-4.70***
	Investment in Appearance	.13	2.50*
	Domestic	.13	2.58*
	Sexual Fidelity	-.10	-2.05*
7	$\Delta R^2$	.01*	
	Age	-.08	-1.49
	Good and Bad Performance	-.04	-.76
	Modesty	-.25	-4.92***
	Thinness	-.24	-4.67***
	Investment in Appearance	.12	2.23*
	Domestic	.12	2.39*
	Sexual Fidelity	-.13	-2.53*
	Care for Children	.11	2.20*
Total R2		.188	

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

\*\*\* $p < .001$

### 6.3. Objective 3 Analysis

In order to analyse Hypothesis 3.1., which stated that “Sportswomen will report the presence of gender norms inside sport and will be aware about the pressure it is on them as women who practice sports” a dichotomous analysis of frequency between variables regarding gender stereotypes in sports was conducted.

The results reflect the perception of gender norms and gender pressure that women have inside sports. This is the only group of variables that do not have a division between groups, as it was analysed within the whole group of participants, without distinction between self-perception of their sport performance. Results are shown below in Table 18.

**Table 18**

*Participants perception of the presence of Gender Pressure on Women in sports*

		Percentage (N)
Do you think there is the same amount of pressure to look in a certain way on women than on men?	Yes	23 (78)
	No, there is more pressure on women.	76.4 (259)
	No, there is more pressure on men.	0.6 (2)
Do you think women have the same opportunities as men inside the world of sports and physical exercise?	Yes	13.9 (47)
	No	86.1 (292)

		Percentage (N)
Do you think the coverage by mass media for women's sports is the same as the one for men's sports?	Yes	0.9 (3)
	No	99.1 (336)
Do you think there is a link between the imposed stereotypes on women and sport performance?	Yes	45.4 (154)
	No	18.3 (62)
	I do not know	36.3 (123)
Do you think your performance is, or could be, as good as the performance of a man?	Yes	73.7 (250)
	No	26.3 (89)

As can be seen in Table 18, women that participated in our study mainly suggest that there is more pressure on their body compared to men. They also report that they have less opportunities than men and that there is much fewer mass media coverage on women sports than men sports. Likewise, they highlight that there is a link between the imposed stereotypes on women and sport performance, and that their performance could be and/or is as good as the performance of a man.





# CAPÍTULO 7

---

## Discusión

## Discusión

El objetivo principal de la presente tesis era explorar las relaciones entre las normas de género y variables de salud mental, así como su impacto en el rendimiento deportivo para las mujeres dentro del mundo del ejercicio físico y el deporte. Este objetivo principal se ha dividido en tres objetivos específicos, en el primero se planteó el análisis de diferencias entre mujeres que practican deportes de equipo e individuales y su relación con la salud mental teniendo en cuenta la perspectiva de género. En los resultados se han analizado las diferencias en las variables de salud mental (ansiedad, depresión y estado de salud mental general) y cómo influye el apoyo social entre las mujeres de estos dos grupos. También se han analizado las diferencias existentes en referencia a su conformidad con los estereotipos de género entre los dos grupos. En el segundo objetivo específico se planteó analizar las diferencias entre la percepción que tienen las mujeres de sus respectivos rendimientos deportivos y su relación con su estado de salud mental desde una perspectiva de género. En el tercer y último objetivo, se indagó en la percepción que las mujeres deportistas pudieran tener de la presencia de los estereotipos de género en el deporte.

Estos tres objetivos específicos derivados del objetivo principal poseen sus respectivas hipótesis, las cuales se han analizado y se exponen a continuación.

### 6.1. Objetivo 1

El primer objetivo específico era “Analizar las diferencias entre las mujeres que practican deporte individual o de equipo, y su relación con su estado de salud mental desde una perspectiva de género”. Para ello, se analizaron tres hipótesis cuyos resultados se exponen a continuación.

Mirando los resultados en conjunto de las Hipótesis 1.1., que planteaba que “Las mujeres que practican deportes individuales tendrán mayores puntuaciones en las variables de

conformidad con las normas de género” y la Hipótesis 1.2, que proponía que “Se encontrará peor calidad en las variables de salud mental en las mujeres que practican deportes individuales comparadas con las que practican deportes de equipo”, estos muestran que, en primer lugar, la única variable que muestra una diferencia significativa entre grupos en las variables de conformidad con las normas de género es la variable Relaciones Románticas, puntuando más alto el grupo de mujeres que practican Deporte Individual. Los resultados derivados del análisis de la Hipótesis 1.2. muestran a su vez que existen diferencias significativas en las variables de salud mental entre grupos, específicamente en ansiedad y depresión. Los resultados muestran que, las mujeres que practican deportes individuales tienen mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con aquellas que practican deportes colectivos. Estos resultados están respaldados por investigaciones previas que han centrado su atención en las diferencias en salud mental en estos tipos de deportes, mostrando así que los deportes de equipo actúan como factores de protección para ayudar a prevenir de sufrir de ambas dolencias a nivel de salud mental (Pluhar et al., 2019). Esto es debido, en gran parte, a que el sentimiento de pertenencia a un grupo en concreto de personas dentro de la sociedad al que poder acudir y sentirse acogida y escuchada, además de hacerles sentir que no tienen que enfrentarse solas a según que situaciones altamente demandantes en su deporte, pero también situaciones y circunstancias de su día a día (Pharr et al., 2019). De hecho, investigaciones pasadas han mostrado también que los deportes de equipo no solo les pueden ayudar a prevenir de sufrir ansiedad o depresión, sino otros tipos de problemas relacionados con la salud mental, como los trastornos de la conducta alimentaria (Haase, 2009). De esta forma, los deportes de equipo tienen gran relevancia cuando lo que se quiere es desarrollar habilidades sociales para aportar a la o el deportista las herramientas necesarias para no solo afrontar la parte social de la vida, sino también a cómo buscar el apoyo en los que le rodean, y de esta manera proteger

y mantener de manera óptima su salud mental (Andersen et al., 2019). En ese sentido, y mirando específicamente sintomatología depresiva en personas jóvenes, algunas investigaciones han mostrado que las personas que están sufriendo de depresión, cuando se unen a un equipo deportivo, esos síntomas depresivos van descendiendo, ayudando así a mejorar su salud mental (Johnston et al., 2020). Así, estos resultados concuerdan con investigaciones previas también respecto a la variable relacionada con la conformidad con las normas de género, ya que las mujeres que practican deportes individuales también han puntuado más alto en la variable “Relaciones Románticas”, y, prestando atención a las investigaciones más recientes, se puede observar cómo existe una conexión entre la implicación e interés en relaciones románticas y sufrir de sintomatología depresiva (Fermani et al., 2020).

Por otro lado, los resultados derivados del análisis de la Hipótesis 1.3., que sugería que “Las variables de conformidad con las normas de género tendrán una influencia en las variables de salud mental y de apoyo social percibido, en mujeres que practican deporte individual o de equipo”, muestran los siguientes datos: la alta puntuación en la autopercepción negativa de salud mental es predicha más frecuentemente por tener menos edad, practicar deporte individual y puntuar alto en las variables de género Delgadez, Modestia y Fidelidad Sexual, explicando un 13.9% de la varianza. La alta puntuación en variables de depresión es predicha más frecuentemente por tener menos edad, practicar deporte individual y puntuar alto en las variables de género Delgadez, Modestia y Doméstica, explicando un 21.7% de la varianza. La alta puntuación en variables de ansiedad es predicha más frecuentemente por tener menos edad, practicar deporte individual y puntuar alto en las variables de género Delgadez, Modestia y Doméstica, explicando un 14.4% de la varianza. La alta puntuación en apoyo social es predicha más frecuentemente por tener menos edad, practicar deporte grupal, tener bajas puntuaciones en Modestia, Delgadez, y Fidelidad Sexual y puntuar más en Invertir en Apariencia, Doméstica y Cuidado de Niños, explicando un 18.7% de la varianza.

Con estos resultados se pueden observar ciertas similitudes: hay cuatro características que aparecen elevadas cuando se mira cuáles son las variables que afectan de manera negativa en una salud mental óptima, siendo estas el hecho de ser más joven, practicar deporte individual y tener mayor conformidad con las normas de género “Delgadez” y “Modestia”. Estas cuatro variables tienen un factor de predictibilidad más elevado tanto en peor salud mental percibida, depresión y ansiedad. Estos datos se ven reforzados por diversos estudios anteriores, como es el caso de la relación entre ser mujer joven y tener una alta preocupación por la delgadez, la cual es una de las normas de género más impuestas sobre el físico de las mujeres. Diferentes estudios muestran cómo las mujeres jóvenes están bombardeadas continuamente con imágenes de mujeres delgadas expuestas como cuerpos perfectos e idílicos, sobre todo en sus redes sociales, lugar en el cual pasan muchas de sus horas del día, y en el que reciben este tipo de información y la internalizan (Goodyear et al., 2022). A su vez, esta obsesión con tener un físico delgado tiene unas consecuencias en la salud mental, ya que esta alta preocupación por tener un cuerpo cada vez más delgado conlleva unas conductas de control alimentario peligrosas para su integridad, como son los trastornos de la conducta alimentaria, además de una baja satisfacción con su apariencia física (Stice et al., 2017). Estos hábitos alimentarios dañinos para la salud están a su vez conectados con la probabilidad de sufrir de sintomatología depresiva (Ortiz et al., 2019).

Esto lo que indica y muestra es la importancia de tener en cuenta como, según qué mensaje e ideas se asientan en la cabeza de las mujeres jóvenes, estas tienen el potencial de dañarles gravemente su salud mental y calidad de vida. Esto debe tenerse en cuenta para prevenir y para modificar el mensaje que se manda por parte de todas las personas que componen la sociedad en forma de presión sobre la apariencia de las mujeres.

Por otro lado, otra variable que aparece como predictiva tanto en depresión como en ansiedad, es la variable del CFNI “Doméstica”, lo cual concuerda con estudios pasados que

han observado la salud mental de las mujeres que pasan más tiempo y están más implicadas en la casa, y han señalado cómo estas muestran peor salud mental (Evans et al., 2003).

En cuanto al apoyo social, se ha visto que las características que mayor predictibilidad en nuestra muestra son las que tienen las siguientes características: ser más joven, practicar deportes grupales, puntuar más alto en conformidad con las normas de género en las variables “Invertir en la Apariencia”, “Doméstica” y “Cuidado de Niños”. En primer lugar, el hecho de practicar deportes grupales y tener un mayor apoyo social percibido, ha sido ampliamente estudiado y señalado en estudios previos, indicando que el hecho de pertenecer a un equipo y dedicar tiempo a socializar con las compañeras de dicho equipo, acaba facilitando la formación de un vínculo y una sensación de pertenencia (Walseth, 2006).

Por otro lado, la variable “Invertir en la Apariencia” también concuerda con los datos que nos aportan estudios anteriores, ya que, a nivel social y cultural en la sociedad occidental, las mujeres que dedican más tiempo a su apariencia están mejor valoradas socialmente, se les incluye más en eventos y en participaciones sociales que aquellas que no lo hacen. Esto denota el sexismo y la superficialidad de la sociedad, señalando una vez más la relevancia que tienen las normas de género y su peso en la vida de las mujeres, ya que éstas van a marcar cómo se les percibe y cómo se les trata por parte de los demás en la sociedad (Forand et al., 2010).

Respecto a las variables “Doméstica” y “Cuidado de Niños”, una posible explicación para estos resultados podría ser el hecho de que las mujeres que dedican más tiempo a tareas domésticas y están más implicadas en el cuidado de niños, muchas veces pertenecen a espacios en los cuales comparten un tiempo y unas mismas preocupaciones entre mujeres en sus mismas situaciones. Sin embargo, esto no concuerda con estudios previos que señalan el ais-

lamiento y la falta de apoyo social percibido que las mujeres que dedican más tiempo a lo doméstico tienen (Vameghi et al., 2018), por lo que harían falta estudios posteriores en los que se debería indagar más en esta cuestión para explicar esta disonancia.

Lo que estos resultados sugieren es que las mujeres que practican deportes de equipo parecen tener una mayor protección contra algunas normas de género en específico, lo cual les prevendrá de sufrir futuros problemas de salud mental relacionados con estas, como son la depresión y la ansiedad. La sensación de pertenecer a un grupo, tener compañeras con las que poder hablar dudas e inquietudes, y ver a otras mujeres apoyándose entre ellas, es un factor de prevención que debe tomarse en consideración cuando se buscan maneras en las que mejorar la calidad de la salud mental de las mujeres, más específicamente cuando estas ya están experimentando sintomatología negativa.

## **6.2. Objetivo 2**

En el segundo objetivo específico lo que se quería era “analizar las diferencias en la percepción de su propio rendimiento deportivo en las mujeres y su relación con las variables de salud mental teniendo en cuenta una perspectiva de género”, para lo cual se plantearon tres hipótesis cuyos resultados se exponen a continuación.

En referencia a los resultados obtenidos de analizar la Hipótesis 2.1., en la cual se buscaba analizar si “Las mujeres deportistas que reportan buenos niveles de rendimiento autopercebido tendrán menos conformidad con las normas de género”, se encontró que en el grupo de mujeres deportistas que reportaban un buen rendimiento autopercebido, la variable de conformidad con las normas de género que apareció significativamente más alta fue “Amable en las Relaciones”. Como posible explicación a este resultado, y haciendo alusión a los resultados que se exponen en líneas más debajo de este mismo apartado en referencia a cómo hay una relación entre rendimiento positivo y apoyo social percibido, esto podría estar

explicado por el hecho de que las mujeres que perciben un mayor apoyo social también dedican más tiempo y le dan más importancia a ser amable en las relaciones con las personas que le rodean (Jensen-Campbell et al., 2010), sintiéndose así más apoyadas en su entorno deportivo, y dedicándole un tiempo y un esfuerzo que acabará llevándoles a una mejora en su rendimiento. Se necesitarían investigaciones en relación a esta variable “Amable en las Relaciones” y el rendimiento deportivo en mujeres para aclarar y ahondar en la cuestión, y comprobar si el papel del apoyo social es efectivamente mediador de esta relación o no.

Por otro lado, en el grupo que indicaron un mal rendimiento deportivo autopercebido, puntuaron con niveles significativamente más altos en las variables de conformidad con las normas de género “Relaciones Románticas” y “Dulce y Agradable”. En referencia a esta segunda variable, los resultados podrían explicarse, por un lado, por el hecho de que cuando el darle un gran peso e importancia a tener una actitud dulce, que muchas veces no concuerda con realizar un rendimiento deportivo óptimo, ya que la imagen de esfuerzo físico, sudando y con una expresión corporal que se aleje de la compostura que se espera de las mujeres en la sociedad, el rendimiento se desmejora porque no se le presta suficiente atención. Como ejemplo, en el estudio llevado a cabo por Krane (2001) muestra cómo existe una dualidad con la que las mujeres deportistas tienen que lidiar a la hora de practicar deporte, ya que perciben que muchas veces tienen que elegir si poner el foco en su rendimiento deportivo o en cumplir con las pautas de feminidad que se espera de ellas. Haría falta más investigaciones que ahondaran en esta relación, junto con la conexión con la variable “Relaciones Románticas”.

Mirando los resultados derivados de los análisis de la Hipótesis 2.2, que planteaba que “Las mujeres deportistas con altos niveles de rendimiento deportivo autopercebido también puntuaron más alto en las variables que indican mejor calidad de salud mental”, el resultado más significativo que se encontró es el hecho de que las mujeres deportistas que mostraron

sufrir de mayores niveles de depresión y peor salud mental percibida, también mostraron peores niveles de autopercepción de su propio rendimiento deportivo. Estos resultados coinciden con investigaciones previas, ya que, mirando específicamente la variable de depresión, los resultados muestran la relación entre altos niveles de sintomatología depresiva y un negativo rendimiento deportivo. Esto es debido a que existe una conexión entre rendimiento deportivo, autoestima y depresión (Koivula et al., 2002), lo cual coincide con lo encontrado en la presente investigación, y abre una puerta a futuras investigaciones que pueda indagar en la manera en la que interactúa el estado de la autoestima de las mujeres deportistas y su rendimiento deportivo.

Prestando atención a los resultados obtenidos de analizar la Hipótesis 2.3., la cual planteaba que “La conformidad con las normas de género tendrán una influencia en la salud mental y el apoyo social percibido en las mujeres deportistas, dependiendo de su rendimiento deportivo autopercebido”, se encontró lo siguiente: la mala autopercepción en salud mental es predicha más frecuentemente por tener menos edad, tener un mal rendimiento, tener altas puntuaciones en Delgadez, Modestia y Fidelidad Sexual, explicando un 17.5% de la varianza. La alta puntuación en variables de depresión es predicha más frecuentemente por tener menos edad, tener un mal rendimiento, tener altas puntuaciones en Delgadez, Modestia y Doméstica, explicando un 22.7% de la varianza. La alta puntuación en variables de ansiedad es predicha más frecuentemente por tener menos edad, tener un mal rendimiento, tener altas puntuaciones en Delgadez y Amable en Relaciones, explicando un 13.7% de la varianza. La alta puntuación en apoyo social es predicha más frecuentemente por tener menos edad, tener buena percepción del propio rendimiento, tener bajas puntuaciones en Modestia, Delgadez, y Fidelidad Sexual y puntuar más en Invertir en Apariencia, Doméstica y Cuidado de Niños, explicando un 18.8% de la varianza.

Así, de estos datos se puede observar cómo existe una relación entre darle mucha importancia a estar delgada y cómo esto está conectado con un peor rendimiento autopercebido. Estos datos concuerdan con los resultados que se han encontrado en investigaciones previas que han centrado su atención en la presión que tienen las mujeres que practican deportes de tener un cuerpo idealmente delgado, como es por ejemplo el estudio de Beckner y Record (2016) en el cual expusieron cómo la identidad de ser una mujer deportista les añade más presión aún en su imagen física, ya que por parte de la sociedad se asocia un cuerpo delgado con un cuerpo “de deportista”, y el sobrepeso o tener algo más de corpulencia se asocia a lo contrario, a no estar en forma y no practicar deporte. Esto les añade más relevancia a su imagen corporal y a la idea impuesta de que tienen que cuidarla y marcar sus objetivos a ser más delgada, lo cual tiene un efecto en su rendimiento deportivo, ya que su alimentación y rutina no estarán enfocadas a rendir mejor, sino a perder peso como un intento de dejar de sentir esa presión social de estar delgadas para encajar. Por ello, el hecho de darle una gran importancia y tener mayores niveles de conformidad en esta variable de Delgadez, concuerda con el hecho de también presentar una peor percepción del propio rendimiento deportivo.

Los resultados de esta Hipótesis respecto a la relación entre salud mental y rendimiento deportivo autopercebido también concuerdan con lo encontrado en los resultados de la Hipótesis 2.2., mostrando como una peor salud mental tiene el potencial de llevar a una peor percepción del rendimiento deportivo. Además, estos resultados concuerdan entre sí, ya que, como ejemplo, la variable Delgadez está asociada a una peor salud mental, ya que en investigaciones pasadas se puede observar cómo el hecho de tener pensamientos de carácter obsesivo con su propia apariencia y con cumplir con determinados estereotipos de género que marcan una apariencia física concreta de delgadez promueve un peligro para su salud mental, y, de esta manera, al influir negativamente en su salud mental, de manera indirecta podría influir negativamente en su rendimiento deportivo (Anastasiadou et al., 2014; Raglin, 2001).

Los resultados en referencia al apoyo social percibido obtenidos del análisis de la Hipótesis 2.3., estos concuerdan con lo que se encuentra en investigaciones anteriores, las cuales han indicado que el apoyo social tiene un rol importante en el rendimiento deportivo; es decir, han mostrado que cuando una o un deportista profesional percibe un apoyo negativo o una falta de este, su rendimiento deportivo podría ser afectado negativamente y deteriorarse (Arnold et al., 2018). También se puede observar, con los resultados de esta variable, cómo estos concuerdan con los obtenidos en el Objetivo 1 en la Hipótesis 1.3., ya que se puede ver cómo también aquí se destaca una relación entre las variables de conformidad con las normas de género “Doméstica” y “Cuidado de Niños” con una mayor percepción del apoyo social. De esta misma manera también aparece positiva la relación entre apoyo social percibido y la variable “Invertir en Apariencia”.

### **6.3. Objetivo 3**

En el tercer objetivo lo que se buscaba era analizar la percepción de la presencia de género dentro del deporte percibida por mujeres que practican deporte. Con el fin de analizar este objetivo se planteó la siguiente hipótesis: Hipótesis 3.1. “Las mujeres que practican deporte reportarán la presencia de normas de género dentro del deporte y serán conscientes de la presión que hay sobre las mujeres que practican deporte”.

Así, los resultados obtenidos de analizar esta hipótesis muestran que las mujeres dentro del mundo del deporte experimentan mayores niveles de presión en su apariencia física en comparación con sus compañeros hombres. Estos resultados concuerdan con investigaciones previas que señalaron que el hecho de que, para las mujeres dentro del deporte, su apariencia física es evaluada en igualdad y muchas veces por encima que su rendimiento deportivo

(Varnes et al., 2013). En consecuencia, ellas no solamente se tienen que centrar en ser las mejores en su deporte y mejorar su rendimiento deportivo cada día, entrenando duro y llevando una alimentación adecuada y controlada, sino que como estresante añadido por parte de la sociedad también deben cuidar la manera en la que es su apariencia física, con las consecuencias que esto tiene en su salud mental (Harrison & Fredrickson, 2003).

Junto con esta presión en su apariencia física, los resultados señalan también que la visión que tienen las mujeres deportistas sobre sus propias oportunidades dentro del deporte es que no son las mismas para ellas que para los hombres. Esto coincide con investigaciones pasadas que han estudiado esta falta de oportunidades y falta de representación de las mujeres en el deporte (Walker & Bopp, 2011), con el consecuente menor número de mujeres que practican y compiten en el deporte, el cual es considerablemente menor al de hombres.

Del mismo modo, el tipo de cobertura mediática que tienen los medios de comunicación sobre el deporte femenino también es un resultado relevante, ya que las participantes afirmaron en sus respuestas que no creen que exista la misma cantidad de cobertura al deporte femenino como lo tiene el masculino. Este resultado es consistente con hallazgos previos que señalan que existe una problemática vigente en cómo las mujeres son mostradas en los medios de comunicación (Schmidt, 2016). Asimismo, y centrando la atención en el rendimiento deportivo, las participantes declararon ver una conexión entre los estereotipos de género y el rendimiento deportivo, lo cual indica que, aunque el deporte femenino tenga menos cobertura mediática, la presión que las deportistas sienten puesta en ellas es alta, ya que no solo tienen que estar pendientes de su rendimiento, el cual se juzga con más dureza que el de un hombre, o por su aspecto físico. Por otro lado, estos resultados también revelan que ellas piensan que su rendimiento deportivo puede ser igual de bueno que el de sus compañeros hombres, afirmando así el potencial de su rendimiento deportivo, a pesar de que ellas experimentan esta gran presión por parte de la sociedad.

Todo ello con conjunto señala la necesidad de prestar especial atención a la manera en la que la sociedad representa a las mujeres dentro del deporte, ya que esto posee consecuencias altamente dañinas en la salud física y mental de ellas, como son los trastornos de conducta alimentaria (Gaines & Burnett, 2014), los cuales son altamente comunes en las mujeres deportistas.

#### **6.4. Implicaciones Prácticas**

Poniendo estos tres objetivos específicos en conjunto, y analizando de manera profunda los resultados, podemos llegar a una serie de implicaciones prácticas que tiene la presente tesis doctoral.

En primer lugar, esta investigación tiene un impacto social ya que refleja la situación actual de las mujeres en la sociedad, mostrando el potencial peligro que puede tener el asumir y conformarse con las normas de género, ya que algunas de ellas están relacionadas con un posible daño a su salud mental.

Por otro lado, estos resultados proporcionan ciertas implicaciones prácticas para las y los profesionales dentro del mundo deportivo que trabajen con mujeres deportistas, sin importar su especialidad, ya que estos datos pueden ayudar a crear intervenciones prácticas basadas en la preservación de su autoestima y su bienestar psicológico, a la vez que mejorando su rendimiento deportivo. Además, esto destaca la importancia que tiene la salud mental en el deporte, y la importancia de perpetuar y proteger el autoconcepto de las profesionales del deporte como una manera de mejorar tanto su rendimiento como su calidad de vida. Es decir, la construcción de programas de intervención psicológica que incluyan potenciar las partes positivas de los deportes de equipo, y tratar de añadir estas cualidades positivas de estos a intervenciones con mujeres que practican deportes individuales, o incluso mujeres que no están

actualmente dentro de la práctica deportiva de ningún tipo, como una manera de añadir las características positivas de los deportes de equipo adaptadas a su día a día.

Además de ello, la presente tesis supone una aportación novedosa que resalta la necesidad de añadir una perspectiva de género dentro del mundo del deporte y de la psicología deportiva y del ejercicio físico. Los resultados muestran que existe una necesidad de abordar el deporte femenino desde un punto de vista que no pase por alto la presión de género a la que están sometidas las deportistas femeninas. Esto supone que tanto el equipo técnico, como la o el profesional de la psicología tengan en cuenta esta presión y sus posibles consecuencias en la salud mental y el rendimiento deportivo de las deportistas. No se puede abordar de manera completa el bienestar físico y psicológico de las mujeres dentro del deporte sin tener en cuenta las normas de género, por ello, se recomienda una formación específica para las y los profesionales que trabajan día a día con ellas. Esto supone añadir un enfoque nuevo dentro de la psicología deportiva, ya que con los presentes datos aportados se contribuye con información específica sobre las mujeres dentro del deporte, indagando concretamente sobre el estado de su salud mental y la manera en las que ellas perciben su rendimiento deportivo en correlación con la presión ejercida por las normas de género. Además, esto abre un camino futuro para investigaciones que puedan centrar su atención en la relación entre los estereotipos de género y el rendimiento deportivo de manera específica para las mujeres deportistas, así como la importancia del apoyo social para ellas.

Otra de las implicaciones de esta tesis y que podría considerarse una recomendación sacada como conclusión de los resultados encontrados es la recomendación de revisar el contenido en los medios de comunicación que pueden suponer un daño en la salud mental de las mujeres deportistas, contenido degradante hacia ellas debido a su constante sexualización, además de la infravaloración de sus aptitudes como deportistas. Esto, junto con la recomendación de aumentar la cobertura mediática en los diferentes medios, son las recomendaciones

que proponemos desde esta tesis a nivel institucional. A su vez, se recomienda la creación de campañas a nivel nacional que promuevan la integración de las mujeres más jóvenes en equipos y su facilitación para la práctica deportiva, en colegios, institutos y universidades.

Una última implicación práctica que tiene esta tesis es la de promover la prevención para mujeres deportistas de sufrir problemas, tanto en su rendimiento como en su salud mental, que vengan derivados de las normas e imposiciones de género. Se podrían incluir evaluaciones periódicas de su estado psicológico por parte de la o el profesional de la psicología que trabaje con la deportista, realizando preguntas que contengan un componente de género, a la vez que un plan de intervención que implique el tener en cuenta las necesidades personales de la deportista profesional.

### **6.5. Implicaciones Teóricas**

A nivel teórico, la principal aportación de la presente tesis es el hecho de resaltar la importancia de dar perspectiva de género a la hora de aplicar teorías cuando lo que se quiere es analizar o crear nuevas dentro de la psicología. Esto implica la incorporación de esta perspectiva de género no solo dentro de la psicología deportiva y del ejercicio físico, sino también a nivel clínico cuando el objetivo es la creación de nuevas intervenciones psicológicas. También a nivel clínico sería la creación de nuevos cuestionarios cuyo objetivo fuera el comprobar el estado psicológico de las deportistas incluyendo preguntas con perspectiva de género que mirasen qué tipo y cantidad de presión pudieran estar recibiendo las deportistas, y qué consecuencias directas podría estar teniendo esto para su salud mental y su rendimiento deportivo. Todo ello tiene un objetivo común y final de mejorar la calidad de vida de las mujeres dentro del deporte, y de optimizar la comprensión que se pueda llegar a tener de las circunstancias por las que pasan y que marcan su calidad de vida y su rendimiento deportivo.

## 6.6. Limitaciones Y Direcciones Futuras

Esta investigación presenta algunas limitaciones, como, por ejemplo, el hecho de que la muestra la compusieron mujeres que practican deporte, pudiendo mejorar así la validez del estudio el incluir mujeres que no practican deporte, junto con hombres, y de esta manera comparar de manera profunda los resultados y ver las diferencias entre ellos. Además, los datos que este estudio proporciona fueron recogidos vía online con un cuestionario. Esta forma de recogida de datos tiene varias limitaciones, puesto que no se llega a la población que practica deporte (o no) si hubiéramos contactado de forma personal o mediante técnicas de selección al azar. Por otro lado, existe el sesgo de que las personas puedan estar mintiendo en los datos que pudieran dar y no tener las investigadoras ninguna manera de corroborarlos.

Existen también limitaciones relacionadas con el hecho de que el rendimiento deportivo haya sido investigado desde una perspectiva autoperceptiva por parte de las participantes de la muestra, lo cual puede llevar a una falta de exactitud en los datos ya que podrían existir diferencias entre su rendimiento real y el percibido por ellas. Así como esto, también está presente el hecho de que el estudio fue llevado a cabo bajo circunstancias del COVID-19, lo cual supone que parte de los datos puedan estar afectados por situaciones personales de las deportistas, como por ejemplo el hecho de no haber tenido el mismo tiempo ni espacio físico para poder entrenar con normalidad. Junto con esto, algunos de los síntomas de ansiedad y depresión que las participantes pueden haber declarado, pueden no ser estables en el tiempo y tener carácter circunstancial, lo cual no tendrá un efecto estable y duradero en su rendimiento. Además, el presente estudio no es de carácter longitudinal, lo cual podría suponer una debilidad, ya que la causalidad podría no ser lo suficientemente fuerte en la presente versión, y estudios futuros podrían ser necesarios para darle ese carácter longitudinal y reforzarlo. Además, no se ha llevado a cabo un análisis diferencial entre los diferentes tipos de deportes practicados dentro de cada una de las dos categorías estudiadas, el cual podría haber

aportado más especificidad a la muestra y resultados posteriores. Esto no se llevó a cabo debido a la falta de personas suficientes por tipo de deporte.

Se recomiendan investigaciones futuras que indagasen más allá en el papel del apoyo social de las compañeras de equipo que supone el pertenecer a un equipo dentro de un deporte, y como esto puede promover y proteger a las deportistas de las consecuencias dañinas en la salud mental que los estereotipos de género pueden tener. Además, en relación con este apoyo social, investigar en concreto las variables de conformidad de género que han salido con alta puntuación de predictibilidad en la presente investigación, como son la baja modestia, delgadez y fidelidad sexual, de las que existen pocos datos en la investigación previa. Indagar en estas tres variables de conformidad y su relación con el hecho de que cuando son bajas, se perciba un mayor apoyo social, sería interesante para plantear futuras intervenciones grupales en ambientes deportivos controlando variables de normas de género.

También se recomienda, como posible dirección futura, el indagar en la relación entre mujeres deportistas más jóvenes y un peor rendimiento autopercebido, con la finalidad de ver su relevancia en diferentes ámbitos y observar si existe un patrón que se cumpla de manera aproximadamente general. Esto serviría para prevenir y mejorar la calidad de vida de las deportistas más jóvenes.



## Referencias

- Akram, W., & Kumar, R. (2017). A study on positive and negative effects of social media on society. *International Journal of Computer Sciences and Engineering*, 5(10), 351-354.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 40(4), 219-221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Almeida, P. L., Olmedilla, A., Rubio, V. J., & Palou, P. (2014). Psychology in the realm of sport injury: What it is all about. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 395-400.
- Amorose, A. J., & Anderson, D. (2015). Exploring the independent and interactive effects of autonomy-supportive and controlling coaching behaviors on adolescent athletes' motivation for sport. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 4(3), 206.
- Andersen, M. H., Ottesen, L., & Thing, L. F. (2019). The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: An integrative review of research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 832-850.  
<https://doi.org/10.1177/1403494818791405>
- Andrews, T. (2012). What is Social Constructionism. *Grounded Theory Review: An International Journal*, 11.
- Antunovic, D., & Hardin, M. (2015). Women and the blogosphere: Exploring feminist approaches to sport. *International Review for the Sociology of Sport*, 50(6), 661-677.
- Aparicio-García, M. E., & 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>

- Aparicio-García, M. E., & Alvarado-Izquierdo, J. M. (2019). Is there a “Conformity to feminine norms” construct? A bifactor analysis of two short versions of conformity to feminine norms inventory. *Current Psychology, 38*(5), 1110-1120.
- Aparicio-García, M. 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, 24*(2-3), 60-66.
- Aparicio-García, M. E., Sánchez-López, M. P., Dresch, V., & Díaz, J. F. (2008). Las relaciones entre la salud física y psicológica según el estatus laboral. *EduPsykhé, 7*(2), 201-212.
- Arnold, R., Edwards, T., & Rees, T. (2018). Organizational stressors, social support, and implications for subjective performance in high-level sport. *Psychology of Sport and Exercise, 39*, 204-212.
- Artazcoz, L., Borrell, C., Benach, J., Cortès, I., & Rohlfs, I. (2004). Women, family demands and health: the importance of employment status and socioeconomic position. *Social Science and Medicine, 59*, 263-274.
- Arvinen-Barrow, M., & Clement, D. (2017). Preliminary investigation into sport and exercise psychology consultants’ views and experiences of an interprofessional care team approach to sport injury rehabilitation. *Journal of Interprofessional Care, 31*(1), 66-74.
- Barberá, R., & Cala, M. (2008). Perspectiva de género en la Psicología académica española. *Psicothema, 20*, 236-242.
- Barberena, R. C. (2021, August 11). *Historia a fuego: las 10 mujeres que revolucionaron los Olímpicos de Tokio*. France 24. Retrieved 2022, from <https://www.france24.com/es/deportes/20210811-mujeres-destacadas-ol%C3%ADmpicos-tokio-2020>

- Bashir, H., & Bhat, S. A. (2017). ). Effects of social media on mental health: A review. *International Journal of Indian Psychology*, 4(3), 125-131.
- Bassoff, E. S., & Glass, G. V. (1982). The relationship between sex roles and mental health: A meta-analysis of twenty-six studies. *The Counseling Psychologist*, 10(4), 105-112.
- Baucom, D. H. (1976). Independent masculinity and femininity scales on the California Psychological Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(5), 876. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.44.5.876>
- BBC. (2021, July 27). *Simone Biles explica por qué se retiró de la final de gimnasia por equipos en Tokyo 2020: "Ya no confío tanto en mí misma"*. BBC News Mundo. Retrieved 2022, from <https://www.bbc.com/mundo/deportes-57990411>
- Beckner, B. N., & Record, R. A. (2016). Navigating the thin-ideal in an athletic world: influence of coach communication on female athletes' body image and health choices. *Health communication*, 31(3), 364-373.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-16. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Berg, P., & Lahelma, E. (2010). Gendering processes in the field of physical education. *Gender and Education*, 22(1), 31-46.
- Berzins, J. I., Welling, M. A., & Wetter, R. E. (1978). A new measure of psychological androgyny based on the Personality Research Form. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46(1), 126. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.46.1.126>
- Bhadauriya, B., & Tripathi, R. (2018). STRESS MANAGEMENT TECHNIQUE FOR ATHLETES DURING SPORTS: A CRITICAL REVIEW. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 8, 67-72. 10.22270/jddt.v8i5-s.1956

- Biefeld, S. D., Stone, E. A., & Brown, C. S. (2021). Sexy, thin, and white: The intersection of sexualization, body type, and race on stereotypes about women. *Sex Roles, 85*(5), 287-300.
- Blanco, P., Ruiz-Jarabo, C., García de Vinuesa, L., & Martín-García, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta sanitaria, 18*, 182-188.
- Bleichmar, E. D. (1992). La depresión en la mujer. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 11*(39), 283-289.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology, 111*(3), 396.
- Boeppel, L., & Thompson, J. K. (2015). A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. *International Journal of Eating Disorders, 48*, 98-101.  
doi:10.1002/eat.22403
- Boone, E. M., & Leadbeater, B. J. (2006). Game on: Diminishing risks for depressive symptoms in early adolescence through positive involvement in team sports. *Journal of Research on Adolescence, 16*(1), 79-90.
- Bordalo, P., Coffman, K., Gennaioli, N., & Shleifer, A. (2019). Beliefs about gender. *American Economic Review, 109*(3), 739-73.
- Bosch-Fiol, E., 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>

- Bragado, J. (2022, February 2). *Una campeona del mundo de 20 años se retira por salud mental*. Women's Health. Retrieved 2022, from <https://www.womenshealthmag.com/es/noticias-deportivas-femeninas/a38959591/futbolista-irene-lopez-retira-salud-mental/>
- Breuer, C., Hallmann, K., & Wicker, P. (2011). Determinants of sport participation in different sports. *Managing Leisure, 16*(4), 269-286.
- Bruel, T. (2008). *Representaciones sociales de género: Un estudio psicosocial acerca de lo masculino y lo femenino* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *Revista Internacional de Psicología Terapéutica, 13*(1), 31-45.
- Burmann, U., Brandmann, K., Mutz, M., & Zender, U. (2017). Ethnic identities, sense of belonging and the significance of sport: stories from immigrant youths in Germany. *European Journal for Sport and Society, 14*(3), 186-204.
- Cabral, B. E., & García, C. T. R. (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>
- Calado, M., Lameiras, M., Sepulveda, A. R., Rodríguez, Y., & Carrera, M. V. (2010). The mass media exposure and disordered eating behaviours in Spanish secondary students. *European Eating Disorders Review, 18*(5), 417-427.
- Campos, G. G., Valdivia-Moral, P., Sánchez, M. L. Z., & Granados, S. R. (2015). La autoconfianza y el control del estrés en futbolistas: revisión de estudios. *Revista iberoamericana del ejercicio y el deporte, 1*(10), 95-101.
- Campos, G. G., Valdivia-Moral, P., Zagalaz, J. C., Ortega, F. Z., & Ortega, O. (2017). Influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo: la autoconfianza, la

- ansiedad y la concentración en deportistas. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 32, 3-6.
- Carson, F., McCormack, C., & Walsh, J. (2018). Women in sport coaching: Challenges, stress and wellbeing. . *ACTIVE: Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation*, 7(2), 63-67.
- Carver, P. R., Yunger, J. L., & Perry, D. G. (2003). Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles*, 49(3), 95-109.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 100(2), 126-131.
- Castañeda-Abascal, I. E. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista cubana de salud pública*, 33(2).
- Castillo-Mayén, R., & Montes-Berges, B. (2014). Análisis de los estereotipos de género actuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1044-1060.
- 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.  
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3224>
- Channon, A., Quinney, A., Khomutova, A., & Matthews, C. R. (2018). Sexualisation of the fighter's body: Some reflections on women's mixed martial arts. *Corps*, 1, 383-391.
- Cheng, W. N. K., & Hardy, L. (2016). Three-dimensional model of performance anxiety: Tests of the adaptive potential of the regulatory dimension of anxiety. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 255-263.
- Cohen, J. (2009). ). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. . New York [u.a.]: Psychology Press.

- Cokley, K., Awad, G., Smith, L., Jackson, S., Awosogba, O., Hurst, A., Blondeau, L., & Roberts, D. (2015). The Roles of Gender Stigma Consciousness, Impostor Phenomenon and Academic Self-Concept in the Academic Outcomes of Women and Men. *Sex Roles*, 73, 414-426.
- Collins, A., & De Jong, M. (2017). Love and looks: A discourse of romantic love and consumer culture. *Acta Academic*, 49, 1-19. 10.18820/24150479/aa49i1.5
- Collins, N. M., Cromartie, F., Butler, S., & Bae, J. (2018). Effects of early sport participation on self-esteem and happiness. *The sport journal*, 20, 1-20.
- Corsi, J. (2010). ). La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. *Documentación de apoyo, fundación Mujeres*, 1-12.
- Cortés, N. R. (2014). Violencia íntima o violencia machista de pareja?. Su visibilidad desde una perspectiva de género y feminista. Notas de la experiencia en España. *La camera blu. Rivista di studi di genere*, 11.
- Cuéllar-Flores, I., Sánchez-López, M. P., Dresch, V., & Aparicio-García, M. E. (2009). Conformity to Feminine Gender Norms in the Spanish population. *Social Behavior and Personality*, 37(9), 1171-1186. DOI:10.4236/psych.2011.24047
- DeFreese, J. D., & Smith, A. L. (2014). Athlete social support, negative social interactions, and psychological health across a competitive sport season. *ournal of sport and exercise psychology*, 36(6), 619-630.
- De la Rica, S. (2007). *Segregación ocupacional y diferencias salariales por género en España: 1995-2002*. Departamento de Fundamentos del Análisis Económico II, Universidad del País Vasco.
- Donohue, B., Gavrilova, Y., Galante, M., Gavrilova, E., Loughran, T., Scott, J., Chow, G., Plant, C. P., & Allen, D. N. (2018). Controlled evaluation of an optimization approach

to mental health and sport performance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(2), 234-267.

dos Santos, T. C. B. (2009). *Representaciones sociales de género: un estudio psicosocial acerca de lo masculino y lo femenino* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.

Dueñas, J. M., Santiago-Larrieu, B., Ferre-Rey, G., & Cosi, S. (2020). The relationship between family socialization styles and ambivalent sexism in adolescence. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 14(1), 28-39.

Edwards, S. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African journal of psychology*, 36(2), 357-373.

Elavsky, S. (2010). Longitudinal examination of the exercise and self-esteem model in middle-aged women. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(6), 862-880.

El Mundo. (2019, May 21). *La denuncia sexista de Lydia Valentín tras recibir el premio a la mejor halterófila del mundo*. El Mundo. Retrieved 2022, from <https://www.elmundo.es/deportes/mas-deporte/2019/05/21/5ce423d521efa072038b45f4.html>

Elsesser, K. (2018, Agosto 27). 8 Unbelievable Gender Pay Gap Statistics from Top Athletes, Actors and CEOs. *FORBES*. <https://www.forbes.com/sites/kimelsesser/2018/08/27/8-unbelievable-gender-pay-gap-statistics-from-top-athletes-actors-and-ceos/#18b5755c6559>

Escartí-Carbonell, A., Gutiérrez-Sanmartín, M., & Pascual-Baños, M. D. C. (2005). *Responsabilidad personal y social a través de la educación física y el deporte*. Barcelona: Graó.

Estatuto Europeo de Deportes. (2021, November 2). *Carta Europea del Deporte 2021*.

*Conoce todas las novedades y su contenido íntegro*. Consejo COLEF.

<https://www.consejo-colef.es/post/carta-europea-del-deporte-2021>

Esteban-Gonzalo, S. E., Aparicio-García, M. E., & Estaban-Gonzalo, L. (2018). .

Employment status, gender and health in Spanish women. *Women Health*, 58(7), 744-758. 10.1080/03630242.2017.1353574

Evans, G. W., Wells, N. M., & Moch, A. (2003). Housing and mental health: a review of the evidence and a methodological and conceptual critique. *Journal of social issues*, 59(3), 475-500.

Evans, M. B., Eys, M. A., & Bruner, M. W. (2012). Seeing the “we” in “me” sports: The need to consider individual sport team environments. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(4), 301.

Faulkner, G., Hefferon, K., & Mutrie, N. (2015). Putting positive psychology into motion through physical activity. *Positive psychology in practice*, 2, 207-222.

Faulkner, G., Sparkes, A., & Phoenix, C. (2005). Athletic identity and self-ageing: The dilemma of exclusivity. *Psychology of Sport and Exercise*, 6. 10.1016/j.psychsport.2003.11.004.

Fermani, A., Bongelli, R., Canestrari, C., Muzi, M., Riccioni, L., & Burro, R. (2020). “Old Wine in a New Bottle”. Depression and Romantic Relationships in Italian Emerging Adulthood: The Moderating Effect of Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4121.

Fernández, J., Quiroga, M. A., del Olmo, I., & Rodríguez, A. (2007). Escalas de masculinidad y feminidad: estado actual de la cuestión. *Psicothema*, 19(3), 357-365.

Fernández-Montesinos, A. (2016). Los estereotipos: definición y funciones. *Revue d'études ibériques et ibéro-américaines*, 10, 53-64.

- Flood, M., & Dyson, S. (2007). ). Sport, athletes, and violence against women. *Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University, republished in NTV Journal*, 4(3), 37-46.
- Forand, N. R., Gunthert, K. C., German, R. E., & Wenzel, S. J. (2010). Appearance investment and everyday interpersonal functioning: An experience sampling study. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 380-393.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
- Freeman, P., & Rees, T. (2009). How does perceived support lead to better performance? An examination of potential mechanisms. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21, 429-441.
- Friborg, M. K., Hansen, J. V., Aldrich, P. T., Folker, A. P., Kjær, S., Nielsen, M. B. D., Rugulies, R., & Madsen, I. E. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *BMC Public Health*, 17(1), 1-12.
- Gaines, S. A., & Burnett, T. B. S. (2014). Perceptions of Eating Behaviors, Body Image, and Social Pressures in Female Division II College Athletes and Non-Athletes. *Journal of Sport Behavior*, 37(4).
- García, V., Lana, A., Fernández, A., Bringas, C., Rodríguez, L., & Rodríguez, F. J. (2017). Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes. *Elsevier Atención Primaria*, 50(7), 398-405. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>
- García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 7, 71-81.

- García-Mina, A. (2000). A vueltas con la categoría Género. *Papeles del Psicólogo*, 76, 35-39.
- García-Vega, E., Fernández-García, M. P., & Rico-Fernández, R. A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17(1).
- Garófano, A. M. (2016). *Cosificación de las mujeres: Análisis de las consecuencias psicosociales de los piropos* [Doctoral dissertation]. Universidad de Granada.
- Gavrilova, Y., Donohue, B., & Galante, M. (2017). Mental health and sport performance programming in athletes who present without pathology: A case examination supporting optimization. *Clinical Case Studies*, 16(3), 234-253.
- Gersch, T. K. (2021). ). The Gender Pay Gap: Seeking Fairness for Women in Professional Sports. *Or. Rev. Int'l L*, 22, 147.
- Giménez-Páez, M. A. (2017). ). *La conformidad con normas de género femeninas: aproximación al estudio de su influencia en factores de vulnerabilidad cognitiva asociados a la rumiación en mujeres adultas* [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- Godoy-Pressland, A. (2016). 'No hint of bulging muscles': The surveillance of sportswomen's bodies in British print media. *Journalism*, 17, 744-759.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire GHQ. Windsor, Berkshire, England: NFER-Nelson Publishing Co.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire GHQ*. Windsor, Berkshire, England: NFER-Nelson Publishing Co.
- Goodyear, V., Andersson, J., Quennerstedt, M., & Varea, V. (2022). # Skinny girls: young girls' learning processes and health-related social media. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 14(1), 1-18.

- Grau-Cano, J., Santiñà-Vila, M., Ríos-Guillermo, J., Céspedes-Lacia, F., & Martínez-Galilea, B. (2011). Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario de referencia. *Gaceta Sanitaria*, *25*, 166-169.
- Green, B. C. (2009). Sport as an agent for social and personal change. In *Management of sports development* (pp. 143-160). Routledge.
- Green, M. A., Davids, C. M., Skaggs, A. K., Riopel, C. M., & Hallengren, J. J. (2008). Femininity and eating disorders. *Eating Disorders*, *16*, 283-293.
- Gregg, E. A., & Gregg, V. H. (2017). Women in sport: Historical perspectives. *Clinics in sports medicine*, *36*(4), 603-610.
- Haase, A. (2009). Physique Anxiety and Disordered Eating Correlates in Female Athletes: Differences in Team and Individual Sports. *Journal of Clinical Sport Psychology*, *3*, 218-231.
- Hardin, M., & Greer, J. D. (2009). The influence of gender-role socialization, media use and sports participation on perceptions of gender-appropriate sports. *Journal of Sport Behavior*, *32*(2), 207.
- Harrison, K., & Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of communication*, *47*(1), 40-67.
- Harrison, K., & Fredrickson, B. L. (2003). Women's sports media, self-objectification, and mental health in black and white adolescent females. *Journal of Communication*, *53*(2), 216-232.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2001). Comparison of body image between athletes and nonathletes: A meta-analytic review. *Journal of applied sport psychology*, *13*(3), 323-339.

- Heilbrun, A. B. (1976). Measurement of masculine and feminine sex role identities as independent dimensions. *Journal of consulting and clinical psychology, 44*(2), 183.  
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.44.2.183>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., & Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet, 393*(10189), 2440-2454.
- Hemati, G., Shojaee, S., Asadmanesh, E., Shahin, H., Rangani, A., & Negahdarifard, S. (2019). A comparison of psychological well-being in athlete and non-athlete women. *Baltic Journal of Health and Physical Activity, 11*, 109-116.  
 10.29359/BJHPA.11.2.11
- Heradstveit, O., Hysing, M., Nilsen, S. A., & Bøe, T. (2020). ). Symptoms of disordered eating and participation in individual- and team sports: A population-based study of adolescents. *Eating behaviors, 39*, 101434.
- Herrero, C., Jejurikar, N., & Carter, C. (2020). The psychology of the female athlete: how mental health and wellness mediate sports performance, injury and recovery. *Annals Of Joint, 0*. doi:10.21037/aoj-20-53
- Hoyden, J. (2006). The gender order as a policy issue in sport: A study of Norwegian sports organizations. *Nordic journal of women's studies, 14*(1), 41-53.
- Huitt, W. (2004). Self-concept and self-esteem. *Educational psychology interactive, 1*, 1-5.
- Inoue, Y., Funk, D. C., Wann, D. L., Yoshida, M., & Nakazawa, M. (2015). ). Team identification and postdisaster social well-being: The mediating role of social support. *. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 19*(1), 31.
- International Labour Office. (2004). *Breaking through the glass ceiling: Women in management*. Geneva: International Labour Office.

- Jensen-Campbell, L. A., Knack, J. M., & Gomez, H. L. (2010). The psychology of nice people. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(11), 1042-1056.
- Johnston, S., Roskowski, C., He, Z., Kong, L., & Chen, W. (2020). Effects of team sports on anxiety, depression, perceived stress, and sleep quality in college students. *Journal of American College Health*, 1-7. 10.1080/07448481.2019.1707836
- Jolly, S., Griffith, K. A., DeCastro, R., Stewart, A., Ubel, P., & Jagsi, R. (2014). Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. *Annals of internal medicine*, 160(5), 344-353.
- Jovchelovitch, S. (2007). *Knowledge in context: Representations, community and culture*. Routledge.
- Kane, M. J. (2016). A socio-cultural examination of a lack of women coaches in sport leadership positions. In *Women in sports coaching* (pp. 35-48). Routledge.
- Karpowicz, E., Skärsäter, I., & Nevenon, L. (2009). Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *International journal of mental health nursing*, 18(5), 318-325.
- Kavanagh, E., Litchfield, C., & Osborne, J. (2019). Sporting women and social media: Sexualization, misogyny, and gender-based violence in online spaces. *International Journal of Sport Communication*, 12(4), 552-572.
- Khanzada, F. J., Soomro, N., & Khan, S. Z. (2015). Association of physical exercise on anxiety and depression amongst adults. *J Coll Physicians Surg Pak*, 25(7), 546-548.
- Koivula, N., Hassmén, P., & Fallby, J. (2002). Self-esteem and perfectionism in elite athletes: Effects on competitive anxiety and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 32, 865-875. 10.1016/S0191-8869(01)00092-7
- Kong, P., & Harris, L. M. (2015). The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *The Journal of psychology*, 149(2), 141-160.

- Krane, V. (2001). We can be athletic and feminine, but do we want to? Challenging hegemonic femininity in women's sport. *Quest*, 53(1), 115-133.
- Kristiansen, E., & Roberts, G. C. (2010). Young elite athletes and social support: Coping with competitive and organizational stress in "Olympic" competition. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(4), 686-695.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
- Lagaert, s., Van Houtte, M., & Roose, H. (2019). Gender differences in sport spectatorship and (fe) male adolescents' gender identity, experienced pressure for gender conformity and gender role attitudes. *Sociology of Sport Journal*, 36(3), 233-243.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 0.
- Lamb, S., & Koven, J. (2019). Sexualization of girls: Addressing criticism of the APA report, presenting new evidence. *Sage open*, 9(4). <https://doi.org/10.1177/2158244019881024>
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In *Advances in experimental social psychology* (New York, NY: Academic Press. ed., Vol. 32, pp. 1-62). M. P. Zanna.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. . *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530. 10.1037/0022-3514.68.3.51
- Lebrun, F., MacNamara, À., Rodgers, S., & Collins, D. (2018). Learning From Elite Athletes' Experience of Depression. *Frontiers in psychology*, 9, 2062. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02062>
- Len-Ríos, M. E., Streit, C., Killoren, S., Deutsch, A., Cooper, M. L., & Carlo, G. (2016). U.S. Latino adolescents' use of mass media and mediated communication in romantic

- relationships. *Journal of Children and Media*, 10, 395-410.
- 10.1080/17482798.2016.1144214
- León, C. I. G., Bernal, S. A. B., & Aguiar, I. T. (2021). Constructos de Género y Sexualidad: Crítica histórica y teórica. *Poliantea*, 16(28), 62-70.
- Levy, B. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 58, 203-11. 10.1093/geronb/58.4.P203
- Liddle, S. K., Deane, F. P., & Vella, S. A. (2017). Addressing mental health through sport: a review of sporting organizations' websites. *Early intervention in psychiatry*, 11(2), 93-103.
- López-Castro, T., Saraiya, T., & Hien, D. A. (2017). Women, trauma, and PTSD. In *Women's mental health across the lifespan* (pp. 175-193). Routledge.
- Macías, G. R., & de la Cuadra, J. P. (2011). Análisis de la obra de José María Cagigal en relación con el concepto de mujer y su inclusión en el deporte. *Apunts. Educación Física y Deportes, Tercer trimestre*, 105, 67-72.
- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2015). Sex differences in anxiety disorders: interactions between fear, stress, and gonadal hormones. *Hormones and behavior*, 76, 106-117.
- Mahalik, J., Locke, B., Ludlow, L., Diemeter, M., Scott, R., & Gottfried, M. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men and Masculinity*, 4, 3-25. <https://doi.org/10.1037//1524-9220.4.1.3>
- 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 Roles*, 52(7-8), 417-435. doi:10.1007/s11199-005-3709-7
- Marco, F. G., Buceta, J. M., & Pérez-Llantada, M. C. (2007). Influencia de las variables psicológicas en el deporte de competición: evaluación mediante el cuestionario

- Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo. *Psicothema*, 19(4), 667-672.
- Martin, S. B. (2005). ) High School and College Athletes' Attitudes Toward Sport Psychology Consulting. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(2), 127-139.  
10.1080/10413200590932434
- Martin, S. B., Wrisberg, C. A., Beitel, P. A., & Lounsbury, J. (1997). NCAA Division I athletes' psychological skills and attitudes toward seeking sport psychology consultation: The development of an objective instrument. *The Sport P*, 11, 201-218.
- Martínez-Benlloch, I. (2007). Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud. In Colomber, C. & Sánchez-López, P. (Dir.), *Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género en salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo – Universidad Complutense de Madrid.
- Matthews, S., Hertzman, C., Ostry, A., & Power, C. (1998). Gender, work roles and psychosocial work characteristics as determinants of health. *Social Science and Medicine*, 46, 1417-1424.
- Matud, M. P., & Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud Mental*, 32(1), 53-58.
- Mayor, E. (2015). Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in psychology*, 6, 779.
- McKenney, S. J., & Bigler, R. S. (2016). Internalized sexualization and its relation to sexualized appearance, body surveillance, and body shame among early adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence*, 36(2), 171-197.
- Medina, J. L., Jacquart, J., & Smits, J. A. (2015). Optimizing the exercise prescription for depression: the search for biomarkers of response. *Current opinion in psychology*, 4, 43-47.

- Mellado, E. (2018, November 8). *Lydia Valentín ya es bicampeona del mundo de halterofilia* | *Marca.com*. MARCA. Retrieved 2022, from <https://www.marca.com/otros-deportes/2018/11/08/5be3f9ec46163f85978b45a7.html>
- Mendía, C. A. (2019, November 18). *Las futbolistas en huelga para lograr 12.000 euros de sueldo al año*. *Woman*. Retrieved 2022, from <https://woman.elperiodico.com/lifestyle/womanpower/futbolistas-huelga-lograr-12000-euros-sueldo-ano>
- Ministerio de Igualdad. (n.d.). *Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género*. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Retrieved 2022, from <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/>
- Ministerio de Sanidad. (2017). *Encuesta Nacional de Salud de España*.
- Ministerio del Interior. (n.d.). *Estadísticas de criminalidad*. Portal estadístico de criminalidad. Retrieved 2022, from <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/>
- Moawad, J. (2019). Gender inequality in sports. *FairPlay, Revista de Filosofía, Ética y Derecho del Deporte*, 13, 28-53.
- Mollo, G., De la Vega, S., Blanco, D., & Solari, E. (2014). *Estereotipos de género: Un análisis desde los 16 factores de la personalidad de Catell* [In VIII Jornadas de Sociología de la UNLP 3 al 5 de diciembre de 2014 Ensenada, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.].
- Monforte, J., & Colomer, J. Ú. (2019). ‘Como una chica’: un estudio provocativo sobre estereotipos de género en educación física (‘Like a girl’: a provocative study on gender stereotypes in physical education). *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 36, 74-79.

- Montesó-Curto, M. P. (2008). *Salud mental y género: causas y consecuencias de la depresión en las mujeres*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Educación a Distancia de. España.
- Mosteiro, M. J. (2010). Investigaciones actuales de las mujeres y del género. *Revista de Investigación Educativa*, 35(1), 239-252.
- Murray, S. B. (2017). Gender identity and eating disorders: The need to delineate novel pathways for eating disorder symptomatology. *Journal of Adolescent Health*, 60(1), 1-2.
- Neckenig B., E. (2018). *Conformidad con el rol de género femenino, orientación sexual y salud mental*. [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. . *Frontiers in psychiatry*, 10, 698.
- Nixdorf, I., Frank, R., & Beckhanm, J. (2016). Comparison of athletes' proneness to depressive symptoms in individual and team sports: Research on psychological mediators in junior elite athletes. *Frontiers in psychology*, 7, 893.
- Olympedia. (n.d.). *Lydia Valentín, Biographical information*. Olympedia. Retrieved 2022, from <https://www.olympedia.org/athletes/116290>
- Olympics. (n.d.). *London 2012 75kg women Results - Olympic weightlifting*. Olympics. Retrieved 2022, from <https://olympics.com/en/olympic-games/london-2012/results/weightlifting/75kg-women>
- ONU. (2006). Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras a los hechos. In *Estudio del Secretario General de Naciones Unidas . Publicaciones de las Naciones Unidas*.

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Retrieved 2022, from <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(6), 1271.
- Ortiz, A. M., Davis, H. A., & Smith, G. T. (2019). Transactions among thinness expectancies, depression, and binge eating in the prediction of adolescent weight control behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 52*(2), 142-152.
- Padilla, I. A., Aguirre-Loaiza, T. A. C., & Arenas, J. A. (2016). Características psicológicas de rendimiento deportivo en deportes de conjunto/Psychological characteristics sports performance in team sports. *Psicogente, 19*(35).
- Paoli, P., & Merllié, D. (2001). *Third European survey on working conditions 2000. Luxembourg: Office of Official Publications of the Europeans Communities*.
- Parent, M. C., & 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.
- Parent, M. C., & Moradi, B. (2011). An abbreviated tool for assessing feminine norm conformity: Psychometric properties of the Conformity to Feminine Norms Inventory– 45. *Psychological assessment, 23*(4), 958.  
<https://doi.org/10.1037/a0024082>
- Pastor, N. (2022, March 3). *Lydia Valentín: “Gracias a lo que hemos conseguido, las niñas se dan cuenta de que es posible”*. Mundo Deportivo. Retrieved 2022, from <https://www.mundodeportivo.com/otros-deportes/20220303/1001758990/lydia-valentin-gracias-hemos-conseguido-ninas-dan-cuenta-possible-brl.html>

- Pastor, R., & Martínez-Benlloch, I. (1991). Roles de género: aspectos psicológicos de las relaciones entre los sexos. *Investigaciones Psicológicas*, 9, 117-143.
- Peluso, M. A., & Andrade, L. H. S. G. D. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, 60, 61-70.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189-193.
- Pensgaard, A. M., Ivarsson, A., Nilstad, A., Solstad, B. E., & Steffen, K. (2018). Psychosocial stress factors, including the relationship with the coach, and their influence on acute and overuse injury risk in elite female football players. *BMJ open sport & exercise medicine*, 4(1).
- Perez-Viejo, J. M., Montalvo-Hernández, A., Escobar-Cirujano, A., Quinteros, A., Sánchez-Gamonal, S., & Tardón-Recio, B. (2011). *Violencia de género. Prevención, detección y atención*. (J. Pérez Viejo & A. Montalvo Hernández ed.). Madrid: Ed. Grupo 5.
- Petruzzello, S. J. (2012). The ultimate tranquilizer? Exercise and its influence on anxiety. In *The Oxford Handbook of Exercise Psychology* (pp. 37-54). New York, NY: Oxford University Press. 10.1093/oxfordhb/9780195394313.013.0003
- Pharr, J. R., Lough, N. L., & Terencio, M. A. (2019). Health and Sociodemographic Differences between Individual and Team Sport Participants. *Sports*, 7(6), 150.
- Pilar, P. M., Rafael, M. C., Félix, Z. O., & Gabriel, G. V. (2019). Impact of sports mass media on the behavior and health of society. A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 486.
- Pilkonis, P. A., Choi, S. W., Reise, S. P., Stover, A. M., Riley, W. T., Cella, D., & PROMIS Cooperative Group. (2011). Item banks for measuring emotional distress from the

- Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®): depression, anxiety, and anger. *Assessment*, 18(3), 263-283.
- Pluhar, E., McCracken, C., Griffith, K. L., Christino, M. A., Sugimoto, D., & Meehan III, W. P. (2019). Team sport athletes may be less likely to suffer anxiety or depression than individual sport athletes. *Journal of sports science & medicine*, 18(3), 490-496.
- Pomohaci, M., & Sopa, I. S. (2017). Extracurricular sport activities and their importance in children socialization and integration process. *Scientific Bulletin*, 22(1), 46-59.
- Powers, J. T., Purdie-Vaughns, V., Garcia, J., Apfel, N., & Cohen, G. L. (2016). Changing environments by changing individuals: The emergent effects of psychological intervention. *Psychological Science*, 27(2), 150-160.
- Puertas-Molero, P., Marfil-Carmona, R., Zurita-Ortega, F., & González-Valero, G. (2019). Impact of sports mass media on the behavior and health of society. A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 486. 10.3390/ijerph16030486
- Puig, N., & Maza, G. (2008). El deporte en los espacios públicos urbanos. Reflexiones introductorias. *Apunts Educación Física y Deportes*, 91, 3-8.
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, 10, 864.
- Raglin, J. S. (2001). Psychological factors in sport performance. *Sports medicine*, 31(12), 875-890.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española* (23rd ed.).
- Rees, T., & Hardy, L. (2000). An investigation of the social support experiences of high-level sports performers. *The sport psychologist*, 14(4), 327-347.

- Rehbaum, H. (2019). The Effect of Media Coverage of Female Athletes and the Impact on How These Athletes View Their Body. *Kinesiology, Sport Studies, and Physical Education Synthesis Projects*, 70.
- Rendall, J. (1990). *Women in an Industrializing Society: England 1750-1880*. Oxford: Blackwell.
- Rendeiro, C., & Rhodes, J. S. (2018). A new perspective of the hippocampus in the origin of exercise-brain interactions. *Brain structure & function*, 223(6), 2527-2545.  
<https://doi.org/10.1007/s00429-018-1665-6>
- Reuter, M., Wahrendorf, M., Di Tecco, C., Probst, T. M., Chirumbolo, A., Ritz-Timme, S., Barbaranelli, C., Iavicoli, S., & Dragano, N. (2020). Precarious employment and self-reported experiences of unwanted sexual attention and sexual harassment at work. An analysis of the European Working Conditions Survey. *PLoS One*, 15(5). e0233683
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: a narrative systematic review. *Sports medicine*, 46(9), 1333-1353.
- Rivas-Diez, R., Brabete, A. C., & Ruiz-García, C. (2013). Relaciones entre las normas de género y la salud en mujeres maltratadas. In *Avances en Psicología Clínica*. (pp. 113-119). Asociación Española de Psicología Conductual.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2021). # Take idealized bodies out of the picture: A scoping review of social media content aiming to protect and promote positive body image. *Body Image*, 38, 10-36.
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1(2), 135-152. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(62\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0022-3956(62)90004-3)
- Salazar, O. L. O. (2007). Una política pública de la mujer con perspectiva de género. *Cuadernos de Administración*, 36-37, 320-340.

- Salguero, J. M., & Iruarrizaga, I. (2006). Relaciones entre la inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3).
- Sanchez, D. T., & Crocker, J. (2005). How investment in gender ideals affects wellbeing: the role of external contingencies of self-worth. *Psychology of Women Quarterly*, 29(1), 63-77.
- Sánchez-López, M., Cuéllar-Flores, I., Dresch, V., & Aparicio-García, M. E. (2009). Conformity to Feminine Gender Norms in the Spanish Population. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37, 1171-1185.  
10.2224/sbp.2009.37.9.1171
- Sánchez-López, M. D. 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.
- Sánchez-López, M. P., Aparicio-García, M. E., & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Sánchez-López, M. P., & Cuéllar-Flores, I. (2014). Salud mental y género. In *La salud de las mujeres. Análisis de la salud desde la perspectiva de género* (pp. 189-214). Síntesis.
- Sánchez-López, M. P., Flores, I. C., Dresch, V., & Aparicio-García, M. E. (2009). Conformity to feminine gender norms in the Spanish population. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(9), 1171-1185.
- Sánchez-López, M. P., Saavedra, A. I., Dresch, V., & Limiñana, R. (2014). Conformity to Traditional Gender Norms in a Feminized occupation: the influence on health behaviors. *Health*, 6, 2775-2789.

- Sands, R. R., & Sands, L. R. (2010). *The anthropology of sport and human movement: a biocultural perspective*. Lexington Books.
- Scheidler, T., & Wagstaff, A. (2018). Exposure to women's sports: Changing attitudes toward female athletes. *The Sport Journal*, *19*, 1-17.
- Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., & Moore, Z. (2018). International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International journal of sport and exercise psychology*, *16*(6), 622-639.
- Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., & Moore, Z. (2018). International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. , *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, *16*(6), 622-639.  
10.1080/1612197X.2017.1295557
- Schmidt, H. C. (2016). Women's sports coverage remains largely marginalized. *Newspaper Research Journal*, *37*(3), 275-298.
- Scott, J. W. (n.d.). El género: una categoría útil para el análisis histórico. In *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea* (pp. 23-58). Institució Alfons el Magànim.
- Sexton, H., Sogaard, A., & Olstad, R. (2001). How are mood and exercise related? Results from the Finnmark study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *36*(7), 348-53.
- Shensa, A., Sidani, J. E., Dew, M. A., Escobar-Viera, C. G., & Primack, B. A. (2018). Social media use and depression and anxiety symptoms: A cluster analysis. *American journal of health behavior*, *42*(2), 116-128.
- Sherlock, M., & Wagstaff, L. D. (2019). Exploring the relationship between frequency of Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women. *Psychology of Popular Media Culture*, *8*(4), 482.

- Sherry, E., Osborne, A., & Nicholson, M. (2016). Images of sports women: A review. *Sex Roles, 74*(7-8), 299-309.
- Shilling, C. (2005). *The Body in Culture, Technology and Society*. SAGE Publications, pp.101.
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2010). "Uncool to do sport": A focus group study of adolescent girls' reasons for withdrawing from physical activity. *Psychology of Sport and Exercise, 11*(6), 619-626. doi:10. 1016/j.psychsport.2010.07.006
- Smoot, R. N. (2017). Olympic Athletes or Beauty Queens? The Sexualization of Female Athletes. *Augsburg Honors Review, 10*(1), 9.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). ). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin, 139*(1), 213.
- Spence, J. C., McGannon, K. R., & Poon, P. (2005). The effect of exercise on global self-esteem: A quantitative review. *Journal of sport and exercise psychology, 27*(3), 311-334.
- Spence, J. T., Helmreich, R., & Stapp, J. (1975). Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity. *Journal of personality and social psychology, 32*(1), 29.  
<https://doi.org/10.1037/h0076857>
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Stapp, J. (1974). The Personal Attributes Questionnaire: A measure of sex role stereotypes and masculinity-femininity. *Journal Supplement Abstract Service, American Psychological Association*.  
<https://doi.org/10.1037/t02466-000>
- Steinfeldt, J. A., Zakrajzek, R., Carter, H., & Steinfeldt, M. C. (2011). Conformity to Gender Norms among Female Student-Athletes: Implications for Body Image. *Psychology of Men and Masculinity, 12*, 401-416. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023634>

- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2000). Femininity/masculinity. *Encyclopedia of sociology*, 2, 997-1005.
- Stice, E., Gau, J. M., Rhode, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 38.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 438.
- Stolcke, V. (1996). ). Antropología del género. El cómo y el por qué de las mujeres. *Ensayos de antropología cultural: homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*, 335-344.
- Suárez, J. G. (2019). Influencia de los deportes electrónicos sobre el apoyo social autopercebido. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 4(1), 1-10.
- Sutula, V. (2018). General Definition of the Concept Sports. *Journal of Physical Fitness, Medicine & Treatment in Sports*, 4. 10.19080/JPFMTS.2018.04.555644
- Swann Jr, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen-McClarty, K. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American psychologist*, 62(2), 84.
- Swim, J. K., Gillis, A. J., & Hamaty, K. J. (2020). Gender bending and gender conformity: The social consequences of engaging in feminine and masculine pro-environmental behaviors. *Sex Roles*, 82(5), 363-385.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales: estudios de psicología social*. Herder.
- Talbot, M. (1981). Women and sport–social aspects. *Journal of Biosocial Science*, 13(S7), 33-47.

- Teijeiro, D. R., Patiño, M. J. M., & Padorno, C. M. (2005). ). Identidad y estereotipos de la mujer en el deporte: una aproximación a la evolución histórica. *Revista de investigación en educación*, 2, 109-126.
- TEJEDOR, Ó. (2022, April 7). *El youtuber misógino baneado de por vida por Riot Games. MARCA*. Retrieved 2022, from <https://www.marca.com/videojuegos/lo-mas-gaming/2022/04/07/624ecd9422601d2c4a8b4586.html>
- Thompson, R. A., & Sherman, R. (2014). Reflections on athletes and eating disorders. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(6), 729-734.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.06.005>
- Tiggemann, M., & Lacey, C. (2009). Shopping for clothes: Body satisfaction, appearance investment, and functions of clothing among female shoppers. *Body Image*, 6(4), 285-291.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), 624-627.
- Timmerman, I., Emanuels-Zuurveen, E., & Emmelkamp, P. (2000). The Social Support Inventory (SSI): A Brief Scale to Assess Perceived Adequacy of Social Support. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7, 401-410. 10.1002/1099-0879(200011)7:5<401::AID-CPP253>3.0.CO;2-I.
- Trolan, E. J. (2013). The impact of the media on gender inequality within sport. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 91, 215-227.
- Valcárcel, A., Valcárcel, A., & de Quirós, B. (1994). ). *Sexo y filosofía: Sobre "mujer" y "poder"* (14th ed.). Anthropos Editorial.
- Valdés, I. (2019, November 19). *Insultos machistas en la grada: "A un árbitro nadie le grita 'vete a fregar'. A nosotras, sí"*. EL PAÍS. Retrieved 2022, from [https://elpais.com/ccaa/2019/11/20/madrid/1574229526\\_653455.html](https://elpais.com/ccaa/2019/11/20/madrid/1574229526_653455.html)

- Vameghi, R., Akbari, S. A. A., Majd, H. A., Sajedi, F., & Sajjadi, H. (2018). The comparison of socioeconomic status, perceived social support and mental status in women of reproductive age experiencing and not experiencing domestic violence in Iran. *Journal of injury and violence research, 10*(1), 35.
- Varnes, J. R., Stollefson, M. L., Janelle, C. M., Dorman, S. M., Dodd, V., & Miller, M. D. (2013). A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997–2012. *Body image, 10*(4), 421-432.
- Velandia-Morales, A., & Rodríguez-Bailón, R. (2011). Estereotipos femeninos y preferencia de consumo. *Universitas Psychologica, 10*(1), 47-59.
- Ventegodt, S., Thegler, S., Andreasen, T., Struve, F., Enevoldsen, L., Bassaine, L., & Torp, M. (2007). Self-reported low self-esteem. Intervention and follow-up in a clinical setting. *TheScientificWorldJOURNAL, 7*, 299-305.
- Vigod, S. N., & Rochon, P. A. (2020). The impact of gender discrimination on a Woman's Mental Health. *EClinicalMedicine, 20*.
- Vilagut, G., Forero, C. G., Adroher, N. D., Olariu, E., Cella, D., Alonso, J., & InSAyd investigators. (2015). roher, N. D., Olariu, E., Cella, D., Alonso, J., & InSAyd investigators. (2015). Testing the PROMIS Depression measures for monitoring depression in a clinical sample outside the US. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 140-150.
- Villaverde, M. A., Villarino, M. D. L. A. F., & Villar, C. L. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. . *Revista de investigación en educación, 6*, 113-122.
- Vinagre González, A. M., & Aparicio García, M. (2021). *Violencia social encubierta hacia la mujer: socialización diferencial, victimización y salud*. Bosch.

- Viswanath, K., Ramanadha, S., & Kontos, E. Z. (2007). Mass media. In *Macrosocial determinants of population health* (pp. 275-294). Springer, New York, NY.
- Walker, N. A., & Bopp, T. (2011). The underrepresentation of women in the male-dominated sport workplace: Perspectives of female coaches. *Journal of Workplace Rights, 15*(1).
- Walseth, K. (2006). Sport and belonging. *International review for the sociology of sport, 41*(3-7), 447-464.
- Warren, T., Pascall, G., & Fox, E. (2010). Gender equality in time: low-paid mothers' paid and unpaid work in the UK. *Feminist Economics, 16*(3), 193-219.
- Watson, W. K., Stelle, C., & Bell, N. (2017). Older women in new romantic relationships: understanding the meaning and importance of sex in later life. *The international journal of aging and human development, 85*(1), 33-43.
- Weiss, O. (2001). Identity Reinforcement in Sport: Revisiting the Symbolic Interactionist Legacy. *International Review for the Sociology of Sport, 36*, 393-407.
- West, S., Naar, J. J., Son, J. S., & Liechty, T. (2019). Promoting team sport participation among older women. *Journal of Park and Recreation Administration, 37*(4).
- Wolanin, A., Gross, M., & Hong, E. (2015). Depression in athletes: prevalence and risk factors. *Current sports medicine reports, 14*(1), 56-60.
- World Development Report. (2012). *Gender equally and development* [The World Bank].
- Zambrano-Fuentes, L. J. (2020). *Baja autoestima en la infancia y la influencia del síndrome del impostor de una persona de la Ciudadela Primero de* [Tesis doctoral].  
BABAHOYO.
- Zaro, M. J. (2002). La psicología del género en el siglo XXI. *Clepsydra: Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista, (1)*, 47-60.





# **ANEXOS**

**Anexo 1. Cuestionario**

**CUESTIONARIO DE SALUD Y ROLES DE GÉNERO**

---

## CUESTIONARIO DE SALUD Y ROLES DE GÉNERO

\*Obligatorio

### Consentimiento Informado para la Participación en Investigación

Desde la Universidad Complutense de Madrid estamos realizando un estudio con objeto de conocer mejor la salud de las mujeres en la población española.

Su participación es voluntaria. Si decide participar se le pedirá que conteste a una serie de preguntas a través del siguiente cuestionario online. Los datos que usted aporte son completamente confidenciales, su nombre no aparecerá en ningún momento relacionado con sus datos.

En cualquier momento usted puede dejar de contestar la encuesta, aunque le pedimos que por favor intente contestarla hasta el final. En cualquier caso le agradecemos su tiempo.

A lo largo del cuestionario encontrará preguntas obligatorias (señalizadas mediante un asterisco de color rojo). Si deja alguna pregunta obligatoria sin contestar, no se le permitirá avanzar a la siguiente hoja (se le indicará mediante un recuadro rojo alrededor de la pregunta en cuestión). Revise y responda la pregunta correspondiente para poder dirigirse a la siguiente hoja, en función de las respuestas que vaya dando, el cuestionario le enviará a diferentes partes del mismo.

Si tiene alguna duda o comentario puede consultar con las investigadoras en el contacto que figura más abajo.

### Datos de las investigadoras

Marta E. Aparicio García  
Facultad de Psicología  
Universidad Complutense de Madrid  
Campus de Somosaguas, s/n  
28223. Madrid  
913943198  
Email: [aparicio@psi.ucm.es](mailto:aparicio@psi.ucm.es)

Noelia Agustín Sierra  
Psicóloga especializada en Deporte y Actividad Física  
Doctoranda en la Universidad Complutense de Madrid  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales  
Email: [nagustin@ucm.es](mailto:nagustin@ucm.es)

### I. Aceptación del Consentimiento Informado \*

**Marca solo un óvalo.**

- Acepto participar en el presente estudio.
- Lo siento, no estoy interesada en participar en el presente estudio.

Datos demográficos

Señale con una cruz la opción que le corresponda:

## 2. 1. Sexo: \*

*Marca solo un óvalo.*

- Mujer
- Varón
- Otro (Marque esta opción si no se siente identificado/a con su sexo de nacimiento)

## 3. 2. Edad \*

---

## 4. 3. Estado civil \*

*Marca solo un óvalo.*

- Soltera
- Pareja de hecho
- Casada
- Separada o divorciada
- Viuda

## 5. 4. Orientación sexual \*

*Marca solo un óvalo.*

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Otro: \_\_\_\_\_

Datos demográficos (Continuación)

## 6. 5. Situación laboral actual \*

*Marca solo un óvalo.*

- Trabajadora por cuenta ajena
- Trabajadora por cuenta propia
- Trabaja en tareas de casa
- Parada
- Jubilada / Pensionista
- Estudiante
- Otro: \_\_\_\_\_

## 7. 6. Estudios \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios medios, FP, etc.,...
- Estudios universitarios acabados, licenciados, etc.,...

## 8. \*Lugar de residencia \*

Por favor, antes de comenzar selecciona la comunidad autónoma en la que resides:

*Marca solo un óvalo.*

- Andalucía
- Aragón
- Asturias (Principado de)
- Baleares (Islas) / Balears (Illes)
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla-La Mancha
- Cataluña / Catalunya
- Comunidad Valenciana / Comunitat Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Madrid (Comunidad de)
- Murcia (Región de)
- Navarra (Comunidad Foral de)
- País Vasco / Euskal Herria
- Rioja (La)

## 9. Nacionalidad \*

*Marca solo un óvalo.*

- Española
- Otro: \_\_\_\_\_

Datos de salud (continuación)

## 10. En los últimos 7 días... \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
Me costó mucho hacer las cosas que debía hacer porque tenía sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí bien despertado/a después de dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí cansancio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve problemas durante el día por haber dormido mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me costó mucho concentrarme por haber dormido mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que estaba irritable por haber dormido mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve sueño durante el día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve problemas para mantenerme despertado/a durante el día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rendimiento y Práctica  
Deportiva

Sección centrada en la auto-percepción del rendimiento deportivo.

## 11. ¿Cuánto tiempo llevas practicando ejercicio físico? \*

Marca solo un óvalo.

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años
- Otro: \_\_\_\_\_

12. ¿Cuánto tiempo llevas practicando tu deporte? \*

*Marca solo un óvalo.*

- No practico ningún deporte, ni federado, de competición, a nivel profesional ni de manera amateur.
- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

13. ¿Qué deporte practicas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Deportes atléticos: atletismo, gimnasia, natación, ciclismo.
- Deportes de pelota: waterpolo, fútbol, béisbol, rugby, baloncesto, balonmano, voleibol o tenis.
- Deportes de combate: boxeo, lucha libre, esgrima o artes marciales (judo, kárate...)
- Deportes de motor: automovilismo, motociclismo o motocross.
- Deportes acuáticos: natación sincronizada, esquí acuático, windsurf, vela, surf, remo o piragüismo.
- Deportes de deslizamiento: esquí, trineos, sandboard, patinaje sobre hielo.
- Fitness: halterofilia, power lifting, monitora de gimnasio, fitness general.
- Educación: profesora de educación física o entrenadora.
- Otro: \_\_\_\_\_

14. ¿Eres profesional, compites, estás federada o amateur? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Profesional
- Compito pero no estoy federada
- Estoy federada y compito.
- Estoy fededarada y no compito.
- Practico deporte/ejercicio físico por mi cuenta de manera amateur.

15. ¿A qué nivel compites?

*Marca solo un óvalo.*

- A nivel local
- A nivel de Comunidad Autónoma
- A nivel nacional
- A nivel internacional

16. ¿Has ganado alguna vez alguna competición oficial o medalla?

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

17. ¿Con que frecuencia entrenas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- No entreno ni voy al gimnasio.
- 1 o 2 veces a la semana.
- 3 veces a la semana
- Más de 3 veces a la semana.

18. Marca las casillas que mejor te describan cómo deportista \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Determinada
- Exigente
- Perfeccionista
- Motivada
- Trabajadora
- Buena compañera
- Tenaz
- Obsesiva
- Relajada

Otro:  \_\_\_\_\_

19. ¿Cómo describirías tu rendimiento deportivo en general? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Pésimo

20. ¿Sientes que tu rendimiento podría mejorar? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí.  
 No.

21. ¿En qué punto de tu rendimiento te encuentras ahora mismo? \*

*Marca solo un óvalo.*

- El mejor que he tenido nunca.  
 Muy bueno pero sé que será mejor.  
 No muy bueno, pero estoy mejorando.  
 Malo, por ello estoy trabajando duro.  
 Otro: \_\_\_\_\_

Auto-percepción  
de la imagen  
corporal

Esta sección se centra en cómo es la manera en la que la mujer deportista percibe su propio cuerpo y los estereotipos que hay sobre este.

22. ¿Crees que las mujeres deportistas tienen más presión sobre su apariencia física que las no deportistas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

23. ¿Alguna vez alguien ha hecho referencia a cómo de grandes son tus músculos siendo mujer, de manera negativa? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

24. ¿Cuál es tu opinión sobre los estereotipos existentes sobre los cuerpos de las mujeres deportistas? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Creo que no deberían existir ya que lo importante es el rendimiento deportivo, no la imagen.
- Creo que deberían existir porque la imagen corporal es igual de importante que el rendimiento.
- No tengo una opinión clara sobre ello.

Deporte y estereotipos

En esta sección se realizan una serie de preguntas relacionadas con los estereotipos de género, el deporte y ejercicio físico.

25. ¿Crees que las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres dentro del mundo del deporte y ejercicio físico? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

26. ¿Crees que la visibilidad que se le da al deporte femenino en los medios de comunicación es la misma para hombres que para mujeres? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

27. Si has contestado no a la anterior, ¿crees que se debería dar la misma visibilidad?

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

28. ¿Crees que existe una relación entre los estereotipos impuestos sobre las mujeres y el rendimiento deportivo? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No lo sé

29. ¿Crees que tu rendimiento es, o puede ser, igual que el de un hombre? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

Roles  
de  
género

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo las personas solemos pensar, sentir o portarnos. Las afirmaciones se han diseñado para medir actitudes, creencias y comportamientos asociados con los roles de género, tanto tradicionales como no tradicionales.

Por favor, indique el grado en el que está personalmente de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación.

Indique la respuesta que mejor refleje sus pensamientos, sus propias acciones, sentimientos y creencias según la siguiente escala

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
| 2 | EN DESACUERDO            |
| 3 | DE ACUERDO               |
| 4 | TOTALMENTE DE ACUERDO    |

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Debe dar la respuesta que mejor describe sus acciones, sentimientos y creencias personales. Al contestar, lo mejor es responder con su primera impresión.

30. 1. Sería más feliz si fuera más delgada. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

31. 2. Me sentiría extremadamente avergonzada si tuviera muchas parejas sexuales. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

32. 3. Es importante mantener limpio el espacio donde se vive. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

33. 4. Paso más de 30 minutos al día arreglándome el pelo y el maquillaje. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

34. 5. Cuento mis logros a todo el mundo. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

35. 6. Limpio mi casa regularmente. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

36. 7. Creo que debo mantener mis amistades a toda costa. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

37. 8. Me sentiría superficial si llevase maquillaje. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

38. 9. Me siento bien conmigo mismo/a cuando otras personas saben que me importan. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

39. 10. Cuidar niños/as no es para mí. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

40. 11. Me sentiría culpable si tuviera un encuentro sexual de una sola noche. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

41. 12. Cuando tengo éxito, se lo cuento a mis amigos/as. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

42. 13. Tener una relación romántica es algo esencial en la vida. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

43. 14. Disfruto empleando tiempo para que el lugar donde vivo tenga un aspecto agradable. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

44. 15. Ser agradable con los demás es extremadamente importante. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

45. 16. Me maquillo regularmente. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

46. 17. No me tomo muchas molestias para mantener el contacto con mis amigos/as. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

47. 18. La mayoría de la gente disfruta más que yo de los/as niños/as. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

48. 19. Me gustaría perder algunos kilos. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

49. 20. No es necesario estar en una relación comprometida para tener sexo. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

50. 21. Odio contar mis logros a la gente. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

51. 22. No he limpiado mi casa en la última semana. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

52. 23. Por las mañanas me preparo sin mirarme mucho al espejo. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

53. 24. Me sentiría agobiada/o si tuviera que mantener muchas amistades. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

54. 25. Hago el esfuerzo de reunirme con mis amigos/as regularmente. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

55. 26. Siempre quito importancia a mis logros. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

56. 27. Es importante tener una relación romántica. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

57. 28. Jamás me maquillo. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

58. 29. Siempre intento hacer que los/as demás se sientan especiales. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

59. 30. No me da miedo contarle mis logros a la gente. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

60. 31. Mis planes vitales no dependen de tener una relación romántica. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

61. 32. Intento ser dulce y amable. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

62. 33. Siempre estoy intentando perder peso. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

63. 34. Sólo tendría sexo con la persona amada. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

64. 35. Cuando estoy en una relación romántica, disfruto centrandome mis energías en ella. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

65. 36. No tiene sentido limpiar porque las cosas se vuelven a ensuciar. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

66. 37. No temo herir los sentimientos de los/as demás para conseguir lo que quiero. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

67. 38. Cuidar niños/as me hace sentirme realizado/a. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

68. 39. Estaría muy contento/a conmigo mismo/a aunque ganase peso. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

69. 40. Mi vida estaría completa sin una pareja. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

70. 41. Rara vez me tomo la molestia de ser amable. \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

71. 42. Evito a los/as niños/as activamente. \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

72. 43. Ganar peso me da pánico. \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

73. 44. Sólo tendría sexo si tuviera una relación de compromiso, como el matrimonio. \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

74. 45. Me gusta estar cerca de niños/as. \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

Salud  
psicológica

Nos gustaría saber cómo ha estado de salud en general durante las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas indicando la respuesta que, a su juicio, mejor pueda aplicarse a usted. Recuerde que debe responder a los problemas recientes y a los que tiene ahora, no a los que tuvo en el pasado.

75. 1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Mejor que lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho menos que lo habitual

76. 2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho más que lo habitual

77. 3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Más que lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho menos que lo habitual

78. 4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Más que lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho menos que lo habitual

79. 5. ¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho más que lo habitual

80. 6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho más que lo habitual

81. 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Más que lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho menos que lo habitual

82. 8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Más que lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho menos que lo habitual

83. 9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho más que lo habitual

84. 10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho más que lo habitual

85. 11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho más que lo habitual

86. 12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
Más que lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho menos que lo habitual

PROMIS

A continuación encontrará descritos algunos pensamientos y diversas formas de reaccionar. Lea cada frase y valore la frecuencia con que usted tiene estas reacciones o pensamientos, en general, en diferentes momentos de su vida.

## 87. En los últimos 7 días... \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
Sentí miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve dificultad para concentrarme en otra cosa que no fuera mi ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis inquietudes fueron demasiado para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí intranquilo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí nervioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que necesitaba ayuda para mi ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROMIS

Las siguientes cuestiones reflejan la forma en que muchas personas se comportan, piensan y sienten. Por favor, responda en qué medida se ha identificado usted con cada una de ellas en la última semana.

88. En los últimos 7 días... \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
Sentí que no valía nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí indefenso/a ((que no podía hacer nada para ayudarme))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí deprimido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí desesperanzado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí fracasado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí descontento/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que nada me ilusionaba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que nada me podía animar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APOYO SOCIAL

89. Aquí se presentan las diferentes situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen ocurrir en la vida cotidiana. Por favor, lea cada situación y marque la respuesta que mejor refleja su situación. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
Recibo visitas de mis amistades y familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo amor y afecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo consejos útiles cuando me ocurre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

algún acontecimiento  
importante en mi vida

---

Recibo ayuda cuando  
estoy enfermo/a en la  
cama

    

Muchas gracias por haber participado.

90. Si tienes algún comentario que pueda aportar o ayudar en la investigación, háznoslo saber aquí debajo.

---

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios



