

Coordinadora:
Luz Adriana Orozco Ramírez

Género, violencia y salud



editorial
fontamara



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

Género, violencia y salud

Género, violencia y salud /Luz Adriana Orozco Ramírez, coordinadora.—Cd. Victoria, Tamaulipas : Universidad Autónoma de Tamaulipas; Ciudad de México : Editorial Fontamara , 2024.

172 págs. ; 17 x 23 cm.

I. Procesos sociales

LC: RC569.5.V55 G4.6 2024

DEWEY: JBFK.- Violencia en la sociedad

Universidad Autónoma de Tamaulipas
Matamoros SN, Zona Centro
Ciudad Victoria, Tamaulipas C.P. 87000
D. R. © 2024

Consejo de Publicaciones UAT
Centro Universitario Victoria
Centro de Gestión del Conocimiento. Segundo Piso
Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. C.P. 87149
Tel. (52) 834 3181-800 • extensión: 2905 • www.uat.edu.mx
cpublicaciones@uat.edu.mx

Libro aprobado por el Consejo de Publicaciones UAT
ISBN UAT: 978-607-8888-35-1

Editorial Fontamara, S.A. de C.V.
Av. Hidalgo No. 47-B, Colonia Del Carmen
Alcaldía de Coyoacán, 04100, CDMX, México
Tels. 555659-7117 y 555659-7978
contacto@fontamara.com.mx • coedicion@fontamara.com.mx • www.fontamara.com.mx
ISBN Fontamara: 978-607-736-885-4

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra incluido el diseño tipográfico y de portada, sea cual fuera el medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento del Consejo de Publicaciones UAT.

Libro digital

Esta obra y sus capítulos fue sometida a una revisión de pares a doble ciego, la cual fue realizada por especialistas pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Así mismo, fue aprobada para su publicación por el Consejo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y el Comité Interno de la editorial Fontamara.

Género, violencia y salud

Coordinadora:

Luz Adriana Orozco Ramírez

editorial
fontamara



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



MVZ MC Dámaso Leonardo Anaya Alvarado
PRESIDENTE

Dr. Fernando Leal Ríos
VICEPRESIDENTE

Dr. Arturo Mora Olivo
SECRETARIO TÉCNICO

Mtro. Eduardo García Fuentes
VOCAL

Dra. Rosa Issel Acosta González
VOCAL

MVZ Rogelio de Jesús Ramírez Flores
VOCAL

Comité Editorial del Consejo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

Dra. Lourdes Arizpe Slogher • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Amalio Blanco** • Universidad Autónoma de Madrid, España | **Dra. Rosalba Casas Guerrero** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Francisco Díaz Bretones** • Universidad de Granada, España | **Dr. Rolando Díaz Lowing** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Manuel Fernández Ríos** • Universidad Autónoma de Madrid, España | **Dr. Manuel Fernández Navarro** • Universidad Autónoma Metropolitana, México | **Dra. Juana Juárez Romero** • Universidad Autónoma Metropolitana, México | **Dr. Manuel Marín Sánchez** • Universidad de Sevilla, España | **Dr. Cervando Martínez** • University of Texas at San Antonio, E.U.A. | **Dr. Darío Páez** • Universidad del País Vasco, España | **Dra. María Cristina Puga Espinosa** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. Luis Arturo Rivas Tovar** • Instituto Politécnico Nacional, México | **Dr. Aroldo Rodrigues** • University of California at Fresno, E.U.A. | **Dr. José Manuel Valenzuela Arce** • Colegio de la Frontera Norte, México | **Dra. Margarita Velázquez Gutiérrez** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dr. José Manuel Sabucedo Cameselle** • Universidad de Santiago de Compostela, España | **Dr. Alessandro Soares da Silva** • Universidad de São Paulo, Brasil | **Dr. Akexandre Dorna** • Universidad de CAEN, Francia | **Dr. Ismael Vidales Delgado** • Universidad Regiomontana, México | **Dr. José Francisco Zúñiga García** • Universidad de Granada, España | **Dr. Bernardo Jiménez** • Universidad de Guadalajara, México | **Dr. Juan Enrique Marciano Medina** • Universidad de Puerto Rico-Humacao | **Dra. Ursula Oswald** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Arq. Carlos Mario Yori** • Universidad Nacional de Colombia | **Arq. Walter Debenedetti** • Universidad de Patrimonio, Colonia, Uruguay | **Dr. Andrés Piqueras** • Universitat Jaume I, Valencia, España | **Dra. Yolanda Troyano Rodríguez** • Universidad de Sevilla, España | **Dra. María Lucero Guzmán Jiménez** • Universidad Nacional Autónoma de México | **Dra. Patricia González Aldea** • Universidad Carlos III de Madrid, España | **Dr. Marcelo Urra** • Revista Latinoamericana de Psicología Social | **Dr. Rubén Ardila** • Universidad Nacional de Colombia | **Dr. Jorge Gissi** • Pontificia Universidad Católica de Chile | **Dr. Julio F. Villegas †** • Universidad Diego Portales, Chile | **Ángel Bonifaz Ezeta †** • Universidad Nacional Autónoma de México

Índice

Prefacio	9
Capítulo 1. Depresión y desesperanza en mujeres violentadas por su pareja o expareja: un estudio transcultural <i>Diana Pérez Pedraza, Yudy Cardona Jaramillo, Jouseleyne Tafur Navarro y Cristian Barrios Ortega</i>	13
Capítulo 2. Violencia a través del ciberacoso y su asociación con sexo, sexting, depresión e ideación suicida en jóvenes universitarios <i>José Luis Jasso Medrano, Juan Ramón Becerra Guajardo, Fuensanta López Rosales y Laura Abigail Silveira García</i>	27
Capítulo 3. Mitos del amor romántico y violencia de pareja en juventud universitaria <i>Katia Cecilia Uresti Maldonado y María Gabriela Luna Lara</i>	49
Capítulo 4. Violencia sufrida y ejercida en parejas heterosexuales ante el confinamiento por COVID-19 en México <i>Elizabeth Aurora Pérez Hernández y Luz Adriana Orozco Ramírez</i>	75
Capítulo 5. Relación entre estereotipos de género, funcionamiento psicológico y sintomatología de trastorno alimenticio <i>Lilián Elizabeth Bosques-Brugada, Consuelo Escoto Ponce de León, Esteban Jaime Camacho Ruíz y Georgina Álvarez-Rayón</i>	97
Capítulo 6. Percepción de equidad en el trabajo doméstico, salud mental y conductas de autocuidado en parejas mexicanas durante el confinamiento por COVID-19 <i>Guadalupe de Jesús Andaverde Zavala, José Luis Ybarra Sagarduy y Adrián Alberto Andaverde Vega</i>	111

Capítulo 7. Cuidado en la pareja: su detección y promoción a través de una escala **125**

Marielle Figueroa Chavarría y María Gabriela Luna Lara

Capítulo 8. Violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios: diagnóstico y diseño de una propuesta de prevención **151**

Irene Margarita Espinosa Parra, Cecilia del Carmen Rojas Montoya, Elvia Lizette Parra Jiménez y Aimée Argüero Fonseca

Semblanza de los autores **165**

Prefacio

La violencia tiene consecuencias en diferentes áreas como la social y la salud. La violencia provoca muertes todos los días y en distintas modalidades. Existe evidencia de que en América Latina la exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol, usar drogas, sufrir trastornos mentales o tener tendencias al suicidio; así como enfermedades crónicas del corazón, diabetes o cáncer; enfermedades infecciosas como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y problemas sociales como el crimen o más violencias. La Agenda 2030 considera como objetivo primordial la reducción de todas las formas de violencia para el desarrollo sostenible de las naciones. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que cerca de 500 personas mueren a diario como resultado de la violencia interpersonal en las Américas, siendo esta una cifra preocupante que ha hecho que se establezcan diversas acciones para su prevención.

La violencia es un tema central en el desarrollo de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres, casi un 30 %, mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, donde la mayor parte de las veces el agresor es su pareja o personas cercanas a ella, y puede incluso formar parte de su vida desde la niñez. La violencia de género, aunque es mayormente visibilizada e incluso normalizada hacia las mujeres, está observando un incremento en la violencia de las mujeres hacia los hombres, constituyendo así un círculo vicioso de víctima-agresor continuo, mermando las relaciones y la salud de los involucrados.

Las múltiples violencias afectan negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de hombres y mujeres, asociándose también a diversos problemas de salud mental como depresión y ansiedad, conductas suicidas, abuso del alcohol y trastornos por estrés postraumático. Además, los conflictos violentos destruyen las infraestructuras, desbaratan servicios vitales, como la asistencia médica, y repercuten en el comercio, en la producción, en la distribución de alimentos, en la economía y en la vida cotidiana.

Este libro muestra un panorama de distintos escenarios, en varias ciudades de México, de estudios empíricos realizados sobre temáticas de género,

la violencia y las repercusiones en la salud tanto física como mental, mostrando estudios que relacionan estas variables y estrategias aplicables como instrumentos de evaluación y programas de prevención. A continuación, se explica brevemente el contenido del libro.

El primer capítulo compara los niveles de depresión y desesperanza en un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja en muestras mexicana y colombiana, los resultados indicaron que existen diferencias significativas en los niveles de desesperanza, pero no en los niveles asociados con la depresión. Aunque las mujeres hayan estado expuestas a violencia de pareja, pueden existir variaciones en las repercusiones en su salud mental, en este caso en la desesperanza y no en la depresión, teniendo contextos culturales distintos.

En el segundo capítulo se abordan el uso de las nuevas tecnologías de la información y los distintos tipos de ciberviolencia en estudiantes universitarios. Se encontraron mayores puntajes de ciberagresión, cibervictimización y *sexting* (con pareja y conocidos) en hombres, que en mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Aunque se puede pensar que las mujeres pueden ser más vulnerables, los hombres reportan más puntuaciones de ciberviolencia, cuando la recolección de los datos es de manera anónima. El estudio demuestra mediante un modelo de regresión que el *sexting* con la pareja y la ideación suicida son factores de riesgo para ser cibervíctima y agresor y el *sexting* con pareja y conocidos de Internet como factor de riesgo para ser cibervíctima.

En el tercer capítulo se analizan datos sobre estereotipos asignados culturalmente -mitos del amor romántico- en estudiantes universitarios. Se encontró una alta presencia del mito de la media naranja, del mito de la pasión eterna y el mito de la omnipotencia en sus dos reactivos “el verdadero amor todo lo puede” y “el amor es ciego” tanto en hombres como en mujeres universitarias. En el capítulo se reflexiona sobre la importancia de que la relación entre la violencia de género y los mitos sea tomada en cuenta en los programas de prevención y atención de las violencias, pues los mitos de la media naranja, pasión eterna y el mito de la omnipotencia encubren la violencia y pueden justificar formas de violencia, por ejemplo, violencia como muestra de amor, permanencia en una relación violenta en espera de que la pareja cambie o interposición de denuncias ante las autoridades en contra de parejas para después arrepentirse y retirar los cargos por los mitos del amor romántico.

En el capítulo 4 se muestran datos empíricos sobre experiencias del confinamiento ante COVID-19 en parejas heterosexuales que se encontraban cohabitando en el mismo hogar en el periodo de confinamiento en México, debido a la estrategia gubernamental denominada “sana distancia”. Estas parejas

indicaron una distribución equitativa de tareas en el hogar; sin embargo, las mujeres realizaron más tareas relacionadas con el cuidado y de mayor complejidad que los hombres. Los datos indicaron que la inequidad en la distribución de tareas se relacionó con la aparición de violencia sufrida y ejercida en ambos sexos. Los hombres reportaron vivir más conductas de violencia sufrida y ejercida en su relación de pareja por las mujeres, y persiste la inequidad en la distribución de los roles y tareas dentro de casa, asignando estas tareas por estereotipos culturales y sociales. Tanto hombres como mujeres pueden ser perpetradores y/o víctimas de violencia en condiciones multivariadas.

El capítulo 5 habla de la adherencia a los estereotipos de género (AEG), junto con otros factores de vulnerabilidad psicológica y su relación con el trastorno alimentario, pues son clave en la comprensión de la sintomatología de trastorno alimentario. Los hallazgos encontrados en el estudio indican que hombres y mujeres tienen diferencias significativas en todas las variables analizadas, excepto: autoestima, masculinidad socialmente prescrita y discrepancia (en feminidad y masculinidad). En general, los estereotipos de género no se asociaron con el trastorno alimentario, solo en mujeres se relacionó la masculinidad descriptiva con la dieta restrictiva. Por el contrario, en hombres y mujeres, la adherencia a los estereotipos de género mostró algunas asociaciones con el funcionamiento psicológico, principalmente con la autoestima y la ansiedad. El estudio discute el probable papel del funcionamiento psicológico como variable mediadora de la relación entre la adherencia a los estereotipos de género y los síntomas de trastorno alimentario.

El capítulo 6 aporta datos sobre los síntomas de salud mental, el autocuidado y la distribución equitativa de tareas en el hogar en parejas heterosexuales que vivieron juntas el confinamiento. Las parejas que perciben mayor equidad en la distribución de las tareas del hogar tienen mejor salud mental y mejores conductas autocuidado en relación con el COVID-19, sugiriendo que la promoción de la equidad en la distribución de las tareas del hogar se propone como medida preventiva en la salud mental y física de las parejas ante una pandemia.

El capítulo 7 muestra la propuesta de la construcción de una escala de autocuidado en la pareja; se conceptualiza y operacionaliza el cuidado en la pareja a partir de diferenciarlo del amor romántico e identificar sus efectos en las cuatro dimensiones del género. Se muestra la construcción y validación de una escala de cuidado en la pareja que mide la percepción de las y los participantes sobre las conductas y actitudes de cuidado por parte de su compañero o compañera. El objetivo es que la escala se emplee en el diseño y aplicación de programas de prevención e intervención de la violencia de pareja.

Por último, en el capítulo 8 se diseñó una propuesta de prevención de violencia en el noviazgo dirigida a jóvenes universitarios entre 18 a 29 años, con la finalidad de erradicar las conductas agresivas y violentas de tipo física, psicológica y sexual. La propuesta consta de 6 sesiones semanales, donde cada una cuenta con un tema y objetivo central, a nivel teórico, reflexivo y de sensibilización para fomentar el compromiso con el cambio y las sanas relaciones en el noviazgo.

El libro muestra evidencia empírica de la relación entre el género, la violencia y la salud, así como propuestas de evaluación e intervención que ayudan a la prevención de la violencia de género y la promoción de relaciones interpersonales satisfactorias. Se espera que el libro tenga un aporte significativo para el lector en la comprensión del fenómeno de la violencia de género y la salud, además de ser una herramienta útil para la generación de propuestas de intervención, así como la creación de políticas públicas al respecto. Se agradece a las y los autores provenientes de distintas universidades mexicanas su participación y colaboración para la creación de este ejemplar.

Dra. Luz Adriana Orozco Ramírez

Coordinador

Capítulo 1. Depresión y desesperanza en mujeres violentadas por su pareja o expareja: un estudio transcultural

Diana Pérez Pedraza

Yudy Cardona Jaramillo

Jouseleyne Tafur Navarro

Cristian Barrios Ortega

Resumen

La violencia contra la mujer es un fenómeno de salud pública mundial. Millones de mujeres que están expuestas o experimentan violencia, sufren consecuencias a corto y largo plazo. Estas incluyen lesiones físicas por las cuales reciben atención de emergencia hospitalaria y problemas de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático y suicidio. En sus distintas expresiones (incluida la violencia infligida por la pareja o expareja), la violencia contra la mujer es un tema de primer orden. Se necesitan acciones de orden político-administrativo, pero también se busca aportar desde las instancias académicas y científicas un conjunto de herramientas de evaluación y diagnóstico que permitan identificar a las personas que sufren violencia y con ello desarrollar, implementar y evaluar programas de prevención e intervención de la violencia. Este estudio compara los niveles de depresión y desesperanza en un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja en muestras de México y Colombia utilizando el inventario de depresión BDI-II y la escala de desesperanza de Beck. Se encontraron diferencias significativas en los niveles de desesperanza, pero no en los niveles asociados con la depresión entre los países de procedencia.

Palabras clave: depresión, desesperanza, mujeres, salud mental, violencia de género.

Introducción

La violencia contra las mujeres se ha convertido en uno de los temas de mayor relevancia debido a su prevalencia y su alto impacto en la salud, convirtiéndose en un problema prioritario en salud pública (Saletti-Cuesta et al., 2020; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013a), en tanto que genera un deterioro significativo en el entorno laboral e individual de las mujeres que la padecen (Capano y Pacheco, 2014).

Cifras mundiales publicadas por la OMS mencionan que aproximadamente el 30% de las mujeres, es decir, una de cada tres mujeres en el mundo, ha sufrido

violencia física, sexual y/o psicológica; en la mayoría de los casos la violencia ha sido infligida por parte de la pareja o expareja, generando una alta afectación en la salud física, mental y sexual; además, una cuarta parte de las mujeres con edades comprendidas en los 15 y 49 años han sufrido de algún tipo de violencia por lo menos una vez en sus vidas (OMS, 2021).

En Colombia, el reporte realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019) señala que para el año 2019 se presentaron 77 303 casos de violencia intrafamiliar en Colombia, de estos casos el 63.42%, correspondieron a reportes de violencia de pareja, es decir, 49 026 casos. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016), cerca del 66.1% de las mujeres mayores de 15 años ha experimentado algún tipo de violencia y de estas el 43.9% ha experimentado estos hechos por parte de sus pareja o exparejas, ubicando a la violencia emocional como la de mayor prevalencia con el 49%, seguido por la violencia sexual con el 41.3% y la violencia física con 34% de los casos.

Según las cifras que ofrece la Organización de Estados Americanos [OEA] (2015), anualmente la violencia contra las mujeres les cuesta a los países latinoamericanos cerca del 2% del PIB, sin embargo, solo invierten entre el 0.01% y el 0.1% para prevenir e intervenir este fenómeno. En México, por ejemplo, se produce un gasto aproximado de 1.4% del PIB, en términos de dinero que las mujeres dejaron de percibir por feminicidio, incapacidades laborales, costos que se generan en el sistema de justicia y en el diseño de programas de intervención y sanción de la violencia (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016). En Colombia, la violencia contra la mujer impacta de forma negativa en los ingresos, la participación laboral, la salud y la educación de las afectadas. Este fenómeno le puede costar al país el 4% del PIB nacional por año (Becerra-Gualdrón et al., 2018).

La violencia de pareja contribuye al desarrollo y mantenimiento de problemas de salud mental de las mujeres, situándolas en una posición de vulnerabilidad cognitiva y social para sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia (OMS, 2013b). Diversos autores plantean que las mujeres que han sufrido violencia de pareja presentan lesiones psicológicas imborrables por el hecho traumático generado a la exposición constante a la violencia experimentada, generando una alta probabilidad de desarrollar trastornos del estado del ánimo (Aragónés et al., 2018; Echeburúa et al., 2002). Es relevante mencionar que el maltrato extremo genera distorsiones cognoscitivas importantes, como la minimización, la negación, la distorsión,

indefensión aprendida o la separación de la mente y el cuerpo durante el maltrato intenso (Zamora et al., 2012).

En sentido estricto, la desesperanza es una de las teorías que explican la depresión, que asume que las situaciones altamente aversivas contribuyen al desarrollo de estilos cognitivos y afectivos negativos generando una sensación de escaso autocontrol personal favoreciendo la vulnerabilidad en el desarrollo de la depresión (Abramson et al., 1997).

En la violencia de pareja, la brecha de atención en salud mental representa una de las problemáticas más importantes en términos de la posibilidad que tienen las personas de acceder a los servicios de salud mental y de que los sistemas de salud cuenten con herramientas necesarias para su atención (Kohn, 2013; Vicente et al., 2016); en el caso de las mujeres sobrevivientes de violencia la situación empeora, no solo por la poca existencia de instrumentos adecuados para su intervención o con poca evidencia científica, sino por la llamada “ceguera de género”, que implica la omisión de la perspectiva de género en el abordaje de las problemáticas de investigaciones sobre la violencia de pareja (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019; Barón, 2019).

En respuesta a este fenómeno social y de salud pública, los organismos multilaterales, a través de los Objetivos del Desarrollo Sostenible [ODS] (Organización de las Naciones Unidas, 2015) han priorizado diferentes estrategias de acción para aminorar la evolución de estas conductas sociales dentro de los distintos países. Los ODS enfocados en este aspecto son el tercero llamado *Salud y Bienestar* el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades para el desarrollo sostenible; y el quinto que lleva por nombre *Igualdad de Género* y que tiene dos metas en particular: eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación; y mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.

Colombia y México desde sus respectivas propuestas administrativas y gubernamentales han establecido objetivos. En Colombia, desde su Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 [PND] (2019), se pretende garantizar una salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos. Si bien no existe dentro de esta política pública un apartado específico para la violencia contra la mujer, desde las instancias administrativas y estatales dan a entender que de manera implícita este fenómeno de salud pública está incluido. Mientras tanto, México, en su PND 2019-2024 (Gobierno de la República de México, 2019), incluye el fenómeno de la violencia infligida por la pareja dentro de un contexto judicial o delictivo. Específicamente se propone una estrategia de prevención especial de la

violencia y el delito, que consiste en disuadir a los autores de conductas delictivas de su reincidencia mediante intervenciones restaurativas, orientadas a su protección, resocialización y a la reparación del daño cometido a las sobrevivientes.

Desde una perspectiva técnica, la medición es uno de los pilares de la investigación científica. Uno de los principales retos en el estudio de la violencia contra la mujer, es contar con instrumentos válidos y confiables que recaben información precisa y objetiva, con el fin de aportar al desarrollo de programas educativos y de promoción de la salud (World Health Organization [WHO], 2016; Cascardi, 2016; Caselman et al., 2014; Guzmán y Ortega, 2011).

Es pertinente abordar, desde la gestión del conocimiento como aspecto estratégico, estudios que provean de información válida, oportuna y confiable sobre la violencia de género, y generar bases clínicas sólidas que aporten al diseño de procesos de intervención. El objetivo del trabajo es comparar los niveles de depresión y desesperanza en un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja en muestras de México y Colombia.

Metodología

Diseño

Este estudio se enmarca en el paradigma empírico analítico, de tipo cuantitativo con diseño *ex post facto*, según el tiempo es transversal y de alcance comparativo según las variables de nacionalidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

Participaron 60 mujeres residentes de centros encargados de su protección; en Saltillo-México (30), el centro de empoderamiento de la mujer interponía medidas de protección y denuncia; en la ciudad de Barranquilla-Colombia (30), una casa refugio en la que vivían en un periodo de tiempo estipulado por la entidad, reportaron haber experimentado violencia por parte de sus parejas, con edades comprendidas entre los 21 y 50 años con niveles educativos que variaron desde básica primaria hasta estudios profesionales. En cuanto a los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: sexo, país de procedencia y antecedentes de violencia de pareja ejercidos en su contra.

Instrumentos

Escala de desesperanza (Beck y Steer, 1988): se orienta a la evaluación cognitiva de la desesperanza en términos de la severidad, se compone de 20 ítems en forma de afirmaciones con opciones de respuesta verdadero o falso; los rangos de puntuación son de 0 a 3 (asintomático), 4 a 8 (leve), 9 a 14 (moderado) y 15 a 20 (severo).

Inventario de depresión de Beck BDI (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003): este instrumento tiene como objetivo medir la presencia y gravedad síntomas depresivos mediante 21 ítems ordenados por síntomas distribuidos en dos dimensiones (cognitivo-afectiva y somática) que se contestan en afirmaciones de 0 a 3 puntos, cuyos resultados se obtienen de la sumatoria de las respuestas del consultante; se tiene entonces que, puntuaciones de 0 a 9 suponen ausencia de depresión, de 10 a 18 representan depresión leve, de 19 a 29 puntos se considera moderada y mayor a 30 se toma como depresión grave. Tienen un coeficiente α de Cronbach de .90.

Plan de análisis

Los datos se recolectaron y se vaciaron en el paquete estadístico SPSS, versión 25. Se realizaron análisis descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) para las dimensiones del inventario de depresión y la escala de desesperanza de Beck. Se compararon las características sociodemográficas de ambas muestras con respecto al estado civil y el país de procedencia, posteriormente, para verificar si los datos cumplían con el supuesto de normalidad se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov; sin embargo, como estos no cumplieron el supuesto, las comparaciones entre países de procedencia se realizaron empleando la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.

Resultados

En la Tabla 1 se realizó una tabulación cruzada por país de procedencia y estado civil de la muestra, evidenciando que en Colombia el 34.6% de la muestra se encontraban solteras, mientras en México el 34.6% se encontraban casadas, sin embargo, es importante resaltar que 4 mujeres de la muestra colombiana no marcaron ninguna opción de respuesta.

Tabla 1

Tabulación cruzada por país de procedencia y estado civil de la muestra

¿Cuál es tu estado civil?	País de procedencia	
	Colombia	México
Soltera	9 (34.6 %)	6 (20 %)
Casada	8 (30.8 %)	18 (34.6 %)
Unión libre	7 (26.9 %)	2 (6.7 %)
Divorciada	2 (7.7 %)	4 (13.3 %)
χ^2 de Pearson	7.644	p=.0054
Coefficiente de contingencia	.0347	p=.0054

Fuente: elaboración propia.

Se realizaron los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) por país de origen de las muestras, encontrando que la media de los ítems del inventario de depresión para la muestra colombiana osciló entre 0.27 a 1.20, mientras que para la muestra mexicana las puntuaciones estuvieron en un rango de 0.33 a 1.23, los ítems con mayor puntuación para la muestra colombiana fueron; hábitos del sueño y cansancio o fatiga, mientras que para la muestra mexicana fueron; pérdida del deseo sexual, pesimismo e irritabilidad. Los valores en la muestra colombiana para el coeficiente de asimetría oscilaron entre 0.25 y 2.94, mientras que en la muestra mexicana fue de 0.28 a 1.55. En cuanto a la curtosis se observaron puntajes de -0.14 a 3.54 en la muestra colombiana y de -2.06 a 1.11 en la muestra mexicana, lo cual indica que no se cumplen los supuestos de normalidad.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos por país de origen de la muestra según los ítems del BDI-II

Ítem	Colombia				México			
	M	D.E	S	k	M	D.E	S	k
1. Tristeza	0.70	0.79	1.05	0.92	1.07	0.87	0.44	-0.14
2. Pesimismo	0.57	0.82	1.80	3.54	1.17	1.26	0.82	-1.54
3. Fracaso	0.70	0.92	0.95	-0.36	0.90	1.21	0.78	-1.06
4. Pérdida de placer	0.80	0.89	0.74	-0.48	1.17	1.05	1.08	-0.47
5. Sentimientos de culpa	0.83	1.02	0.56	-1.43	0.83	1.15	0.70	-0.35
6. Sentimientos de castigo	0.80	1.06	1.16	0.13	1.07	1.34	1.17	-1.40
7. Disconformidad con uno mismo	0.47	0.68	1.18	0.23	0.43	0.63	1.21	0.43
8. Autocrítica	0.90	0.96	0.71	-0.52	0.90	0.96	0.28	0.92
9. Ideación suicida	0.47	0.73	1.26	0.17	0.43	0.50	1.04	-2.06
10. Llanto	0.43	0.68	1.32	0.56	0.80	1.03	0.58	-0.14
11. Irritabilidad	0.80	1.03	1.24	0.50	1.13	1.28	1.46	-1.42
12. Pérdida de interés	0.80	1.03	1.04	-0.14	0.53	0.86	0.89	1.11
13. Toma de decisiones	0.97	0.96	0.07	-2.01	0.60	0.81	0.92	-0.87
14. Autoestima	0.97	1.00	0.51	-1.01	0.53	0.68	1.33	-0.24
15. Pérdida de energía	0.60	1.04	1.70	1.63	0.40	0.62	0.58	0.83
16. Hábito del sueño	1.20	1.10	0.25	-1.32	0.93	0.78	1.01	0.19
17. Cansancio o fatiga	1.03	1.00	0.60	-0.67	0.70	0.84	1.05	0.39
18. Conducta alimentaria	0.37	0.61	1.50	1.33	0.70	0.79	1.55	0.92
19. Cambios en el peso	0.27	0.69	2.94	8.88	0.57	0.94	1.41	1.38
20. Hipcondriasis	0.57	0.82	1.80	3.54	0.33	0.55	0.38	1.20
21. Deseo sexual	0.80	1.16	1.13	-0.29	1.23	1.28	0.44	-1.60

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 3 se presentan los porcentajes de las muestras según los niveles de gravedad de la sintomatología depresiva (mínima, leve, moderada y grave), evidenciando que el comportamiento de los datos es similar, sin embargo, se observan pequeñas variaciones en el nivel moderado, donde la muestra colombiana puntuó un 26.66%, mientras que la muestra mexicana obtuvo un porcentaje de 16.66%; para el nivel grave, las mujeres mexicanas presentaron puntuaciones más altas que las colombianas en un 20.0% y 13.33%, cada grupo.

Tabla 3

Nivel de depresión según país de procedencia

País de procedencia	Niveles de depresión			
	Mínima (0-13)	Leve (14-19)	Moderada (20-28)	Grave (29-63)
Colombiana	13 (43.33 %)	5 (16.66 %)	8 (26.66 %)	4 (13.33 %)
Mexicana	14 (46.66 %)	5 (16.66 %)	5 (16.66 %)	6 (20 %)

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al nivel de gravedad de síntomas de desesperanza, las mujeres colombianas presentan síntomas más severos que las mexicanas, de acuerdo con los porcentajes evidenciados en el nivel moderado con una puntuación de 36.66% y un 66.33% en el nivel severo para la muestra colombiana, mientras que la mexicana presentó la mayor concentración de sujetos en la escala leve con un 40.0% (Tabla 4).

Tabla 4

Nivel de desesperanza según país de procedencia

País de procedencia	Niveles de desesperanza		
	Leve (4-8)	Moderada (9-14)	Severa (15-20)
Colombiana	0 (0 %)	11 (36.66 %)	19 (63.33 %)
Mexicana	12 (40 %)	4 (13.33 %)	4 (13.33 %)

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5 se presenta el análisis comparativo por país de procedencia, según las dimensiones del inventario de depresión de Beck, observando que no se asumen diferencias significativas entre las muestras para las dimensiones.

Tabla 5

Análisis comparativo por país de procedencia y las dimensiones del BDI-II

Dimensiones	País	Muestra general		
		<i>M (DS)</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Cognitivo – Afectiva	Col	10.80 (8.25)	409	0.54
	Mex	11.97 (8.63)		
Somática	Col	4.23 (3.24)	420.5	0.66
	Mex	4.47 (2.84)		

Nota: Col= Colombia, Mex= México.

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 6 se evidencian las diferencias significativas para las muestras, según país de procedencia y las dimensiones afectiva, motivacional y cognitiva de la escala de desesperanza de Beck.

Tabla 6

Análisis comparativo por país de procedencia y las dimensiones de la escala de desesperanza de Beck

Dimensiones	País	Muestra general		
		<i>M (DS)</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Afectiva	Col	4.07 (1.14)	835	0.01
	Mex	0.93 (1.51)		
Motivacional	Col	5.63 (1.63)	813	0.01
	Mex	1.90 (2.04)		
Cognitiva	Col	5.80 (1.75)	686.5	0.04
	Mex	3.50 (2.45)		

Nota: Col= Colombia, Mex= México.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Este estudio comparó los niveles de depresión y desesperanza en mujeres que han experimentado violencia por parte de su pareja y que reciben servicios de apoyo de entidades encargadas de su protección en la ciudad de Saltillo (México) y

Barranquilla (Colombia). Se describe la relación existente entre la violencia y el desarrollo de sintomatología que genera vulnerabilidad al desarrollo de trastornos mentales, tal y como se ha visto en otros estudios, en los cuales se ha explorado la psicopatología relacionada con la dependencia emocional en contexto de violencia (Lescano y Salazar, 2020), trastornos afectivos y estilos de personalidad disfuncional (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020) y el daño psíquico en el estrés postraumático causado por las experiencias de violencia (Herrera y Cañas, 2020).

En cuanto a los síntomas con mayor prevalencia identificados en este estudio, se encontró que las mujeres colombianas presentaban puntuaciones elevadas en hábitos de sueño, cansancio o fatiga, mientras que las mujeres mexicanas puntuaron más en respuestas sintomatológicas que generan mayor afectación como la pérdida del deseo sexual, pesimismo e irritabilidad y esto podría explicarse según el tipo de violencia al que estos grupos de mujeres se vieron expuestas. Según Cardona y Pérez (2020), las mujeres que han experimentado violencia psicológica evidencian menor afectación en comparación con aquellas que han vivido violencia física y sexual, en tanto que el sistema de creencias y las representaciones sociales de los estereotipos fomentan la legitimación de algunas situaciones de violencia cuando estas no se perciben a simple vista (Idarraga et al., 2020).

La legitimación de la violencia está tan arraigada que algunas mujeres que experimentan violencia psicológica no la perciben como un acto que menoscaba su salud, sino que asumen estos episodios como normativos en las relaciones de pareja y esto no permite que puedan reconocer los efectos en la salud mental y por ende no buscan ayuda, aumentando así la brecha terapéutica (Hernández et al., 2014, Cardona y Pérez, 2020).

Respecto a los niveles de depresión y desesperanza se encontró que las participantes del estudio no presentan depresión, sin embargo, hay un grupo reducido de mujeres mexicanas que presenta puntajes relacionados con la depresión severa, en contraste con la muestra colombiana; caso contrario, las colombianas tienen mayores puntuaciones en desesperanza severa. Esto quiere decir que, si bien en la muestra no se configura un trastorno depresivo, el simple hecho de que se presenten de moderado a grave, supone un factor de riesgo para el desarrollo de la psicopatología. De acuerdo con Beck y Steer (1988), las personas que obtienen puntajes superiores a 9 (moderada) en la escala de desesperanza tienen mayores probabilidades de tener conductas suicidas en algún momento de sus vidas.

Colombia y México son países latinoamericanos con características similares en términos sociopolíticos y altos índices de violencia de género y cuyos sistemas de creencias se basan en los roles estereotipados de las mujeres y de su inferioridad en relación con el rol masculino, siendo esta una de las principales razones de

legitimación de la violencia (Cardona y Pérez, 2020). Esto explica las similitudes significativas en la dimensión de la depresión en las muestras de ambos países.

Una diferencia entre las muestras y que podría explicar los niveles de desesperanza, se relaciona con los contextos en los que se recolectó la información y es que las mujeres colombianas se encontraban en centros de refugio lo que supone diversos factores como: recibir apoyo psicológico -que es un factor protector-, la situación de encierro, la incomodidad en el cuidado de los hijos y el estar alejadas de las personas de las que podrían recibir apoyo social. Estos podrían convertirse en factores de riesgo y sustentar los indicadores de desesperanza (Huerta, 2021).

Para concluir, si bien los síntomas no se concentraron en un nivel alto, las experiencias de violencia suponen un factor de vulnerabilidad cognitiva que aumenta las probabilidades de padecer sintomatología asociada a la depresión; se sugiere que en estudios posteriores se identifiquen los síntomas de la salud mental en torno al tipo de violencia y se evidencie que la legitimación de la violencia termina por transmitirla de manera generacional. En cuanto a las variables clínicas no se observan indicadores elevados de depresión, pero sí de desesperanza, siendo esta un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno depresivo y el aumento del riesgo suicida.

Investigar con población clínica es un obstáculo limitante para el desarrollo de los estudios, pero es importante que en futuros procesos se cuente con una muestra más grande que permita una visión más amplia del fenómeno. Finalmente se propone estudiar elementos relacionados con las estrategias de afrontamiento que permitan dar cuenta de los procesos que utilizan las mujeres para hacer frente a las situaciones de violencia y que pudieran estar haciendo contención en el desarrollo de trastornos depresivos.

Referencias

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Metalsky, G. I., Joiner, T. E., y Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>
- Aragónés, F. M., Farran, F., Villegas, C., y Rodríguez, L. (2018). Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias. *Rev. Ambit d'execucio penal*, 1(40), 12-20.
- Barón, S. (2019). Ceguera de género, feminismo y academia en la violencia de género. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 89-93. <https://doi.org/10.5093/apj2019a7>
- Becerra-Gualdrón, C. J., Gallardo-Sánchez, C. F., y Becerra-Gualdrón, S. B. (2018). Índice de brecha de género en Colombia a nivel departamental 2008 - 2014. *Revista Logos Ciencia and Tecnología*, 10(3). <https://doi.org/10.22335/rlct.v10i3.555>

- Beck, A. y Steer, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc
- Capano, Á., y Pacheco, A. (2014). Estrés y violencia domestica: un estudio en adultos referentes de niños, niñas y adolescentes. *Ciencias Psicológicas*, 8(1), 31-42. <https://doi.org/10.22235/cp.v8i1.1038>
- Cardona, Y. y Pérez, D. (2020). Capítulo: Salud mental en mujeres víctimas de violencia doméstica en el departamento del Atlántico. En Cielo Ladrón (Ed.), *Género y derechos humanos: estudios empíricos y documentales*. Editorial Tecnológico Comfenalco (pp. 97-118).
- Cascardi, M. (2016). *From violence in the home to physical dating violence victimization*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-016-0434-1>
- Caselman, T., Dubriwny, N., y Curzon, E. L. (2014). Teen Dating Violence: A comparison of self-report measures. *School Social Work Journal*, 38(2), 32-48.
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2016). *Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018*. https://www.gob.mx/conavim/es/archivo/documentos?filter_origin=archive&idiom=es&order=DESC&page=15
- Departamento Nacional de Planeación. (2019). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022*. <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx>
- Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. (s/f). *Uniovi.es*. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7971>
- Ferrer-Pérez, V. A., y Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la “ceguera” de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 69-76.
- Gobierno de la República de México. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20de%20M%C3%A9xico.pdf>
- Guzmán, M. O., y Ortega, N. G. R. (2011). Nivel de maltrato en el noviazgo y su relación con la autoestima. Estudio con mujeres universitarias. *Uaricha, Revista de Psicología*, 8(17), 34-48. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/452
- Hernández Ramos, C., Magro Servet, V., y Cuéllar Otón, J. P. (2014). El maltrato psicológico. Causas, consecuencias y criterios jurisprudenciales. El problema probatorio. *Aequitas*, 3(7), 27-53. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/46929>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Editorial McGraw-Hill. México.
- Herrera Merchán, E. J., y Cañas Betancur, D. C. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 311-323.

- Huerta Mata, R. M. (2021). Apoyo social y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Secuencia* (110).
- Idárraga, A. O., Caro, A. A., y Macías, M. A. (2021). Legitimación de la violencia en parejas heterosexuales desde el género como una de las estructuras de práctica social. *Saúde e Sociedade*, 30.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. Octubre 2016. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Informe Forensis*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Kohn, R. (2013). *Documento técnico: Brecha de tratamiento en la región de las Américas*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=es
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos del Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Comisión de Mujeres de la OEA debatió violencia política contra las mujeres en el hemisferio*. https://www.oas.org/en/media_center/press_release.asp?sCodigo=E-058/15
- Organización Mundial de la Salud. (2013a). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=C231D77B5ACDDBB3B036DE1F125DE202F?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2013b). *Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”*. https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Rivas-Rivero, E., y Bonilla-Algovia, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54-67.
- Roldan, V. D. R. S. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1-13.
- Saletti-Cuesta, L., Ferioli, A., Martínez, F. D. V., Viel, E., Baudin, V., Romero, P., ... y Rodríguez, A. (2020). El abordaje de la violencia de género desde la perspectiva de las comunidades del norte cordobés, Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00184418.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.

- The mediating role of psychological distress in a prospective study of female adolescents. *Journal of Youth and Adolescent*, 45(4), 777-792.
- Vicente, B., Saldivia, S., y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51-61.
- World Health Organization. (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252276/9789241511537-eng.pdf;jsessionid=9AAC0BDD54A15C8BE74B493142998090?sequence=1>
- Zamora, R., Muñoz-Cobos, F., Varo, M. L. B., Rodríguez, A. C., Carretero, M. L. M., Fraile, I. O., ... y Bravo, M. V. (2012). Modelo de estadios de cambio: compatibilidad con relatos biográficos de mujeres que sufren violencia doméstica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology* 28(3), 805-822.

Capítulo 2. Violencia a través del ciberacoso y su asociación con sexo, sexting, depresión e ideación suicida en jóvenes universitarios

José Luis Jasso Medrano

Juan Ramón Becerra Guajardo

Fuensanta López Rosales

Laura Abigail Silveira García

Resumen

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) ha acelerado la interactividad y revolucionado las relaciones interpersonales en los jóvenes. La popularidad de las TIC ha revelado beneficios, pero también patrones problemáticos. A una muestra de 466 estudiantes universitarios se le aplicó de forma electrónica escalas que miden ciberacoso, sexting, depresión e ideación suicida. El 60.5% fueron mujeres y 39.5% hombres, con una media de edad de 19.80 ± 1.77 . Se encontró que los hombres reportaban mayor ciberagresión, cibervictimización y sexting (con pareja y conocidos). Finalmente, se realizó un modelo de regresión logística, encontrando asociaciones significativas: el sexting con la pareja y la ideación suicida se asociaron como factores de riesgo para ser cibervítima y agresor, y el sexting con pareja y conocidos de Internet como factor de riesgo para ser cibervítima. Debido a que no hay consenso entre los resultados de las investigaciones previas, se recomienda profundizar en el estudio desde la perspectiva cualitativa a través de un diseño mixto.

Palabras clave: ciberacoso; depresión; ideación suicida; sexo; sexting.

Introducción

Las TIC han propiciado cambios e innovaciones en la sociedad gracias a la interactividad de los servicios de Internet, una red de computadoras que comparten datos y que se han incorporado en la vida moderna (Berríos y Buxarraís, 2005; Cruzado et al., 2006). Los jóvenes son la población que más utiliza estas tecnologías como un medio de ocio, diversión, comunicación y aprendizaje, por lo que se ha convertido en un medio imprescindible (Jasso et al., 2017; López et al., 2020; Machargo et al., 2003). Uno de los principales usos del Internet se relaciona con las redes sociales, el medio de comunicación más popular que consiste en comunidades virtuales donde se crea un perfil y se interactúa con otras personas, además de ser la plataforma principal para mantener contacto y compartir cosas de interés (Kuss y Griffiths, 2011; Satıcı y Uysal, 2015).

Las TIC ha revolucionado las relaciones interpersonales al crear nuevos espacios para conocer personas, mantener relaciones y comunicarse de manera íntima y privada, como puede ser la interacción sexual en línea (Gámez-Guadix et al., 2015; Jasso et al., 2018). A esta interacción sexual por medio de las TIC se le llama *sexting*, que consiste en el envío de mensajes de texto, fotos, audios o videos con contenido sexual. Esta es una forma moderna en la que los jóvenes exploran su sexualidad (Cooper et al., 2016; Döring, 2014; Gámez-Guadix et al., 2015).

La popularidad del Internet ha acarreado beneficios y problemas para los jóvenes (Yau et al., 2014). Uno de los problemas que han llamado la atención a los investigadores y especialistas es el acoso en línea o ciberacoso (*cyberbullying*). El término *bullying* es un anglicismo que se refiere al maltrato físico, verbal o psicológico, realizado de forma sistemática, donde se ejerce la intimidación y burla por uno o más pares, principalmente estudiado dentro de un plantel educativo, y cuyo principal factor es la inferioridad y humillación que ocupa la víctima (García-Maldonado et al., 2011; Laplacet et al., 2011). La violencia se adapta a los diversos medios que la modernidad y la cultura ponen a su disposición, y el uso de TIC no es la excepción. Este tipo de acoso dejó de ser una problemática dentro de un aula escolar, ya que pasó al uso de las tecnologías modernas, convirtiéndose en un desafío para su prevención e intervención debido al fácil acceso, anonimato y viralidad (Castro-Santander, 2013; Martínez-Lanz et al., 2012).

Se entiende como ciberacoso a las agresiones realizadas por medio de las TIC, principalmente por los servicios de Internet (Bauman et al., 2013). El ciberacoso es un acto agresivo e intencionado hacia la cibervíctima, llevado a cabo de manera repetida por medio de las plataformas en línea y las redes sociales, por mensajes privados o llamadas amenazantes o insultantes, fotografías, imágenes o videos que puedan perjudicar o avergonzar a la cibervíctima, así como también el acoso por medio de perfiles falsos, donde puede exponer aspectos privados y agredir a terceros (Arab y Díaz, 2015; López, 2016; Martínez-Lanz et al., 2012). Una constante exposición a las redes sociales podría implicar mayor vulnerabilidad de cibervictimización, sobre todo las personas que podrían ser señaladas como distintas a los demás, ya sea por características físicas, personales, género, entre otras, siendo la familia podría ser un factor protector importante (Bartrina, 2014; Gámez-Guadix et al., 2013; Ortega-Barón et al., 2016; Yun-Kyoung y Jae-Woong, 2016).

El ciberacoso se ha asociado significativamente con aspectos de salud mental. Diversos estudios han encontrado que las consecuencias de la cibervictimización se relacionan con el incremento de la depresión, ideación y conducta suicida, así como desórdenes alimenticios, ansiedad y otros factores negativos que han sido asociados como conductas de riesgo (Castro-Santander, 2013; Cooper et al., 2016; Dake et

al., 2012; Gámez-Guadix et al., 2015; Hinduja y Patchin, 2010; Jasso et al., 2018; Klettke et al., 2014; Kowalski et al., 2014; López et al., 2020; Wright, 2016).

Diversas investigaciones se han enfocado en la diferenciación del sexo de las personas. Por ejemplo, las mujeres utilizan las TIC para mantener y fomentar relaciones, mientras que los hombres las utilizan como un medio de entretenimiento (Junco et al., 2010). Los trastornos mentales afectan proporcionalmente en hombres y mujeres, sin embargo, las mujeres presentan principalmente trastornos de ansiedad, afectivos, fobias específicas y sociales, depresión mayor, entre otros, mientras que los hombres tienden al abuso de sustancias, a padecer fobias específicas, fobias sociales y trastorno disocial (Benjet et al., 2009; Medina-Mora y Berenzon, 2013).

Algunos estudios asocian que las mujeres son más víctimas y autoras de ciberacoso (Aboujaoude et al., 2015; Baldry et al., 2015; Bartrina, 2014; Stewart et al., 2014), mientras que otros reportan lo contrario (Fanti et al., 2012; Pelfrey y Weber, 2013; Popovic-Citic et al., 2011). Otros estudios reportan que no hay diferencia entre la ciberagresión y cibervictimización en hombres y mujeres (Donoso et al., 2019; Fletcher et al., 2014; Hinduja y Patchin, 2008; Soriano et al., 2019). Festl y Quandt (2016) sugieren que la cibervictimización se presenta de forma distinta entre ambos sexos.

Estudios han encontrado distintos factores asociados entre ambos sexos. La regulación emocional es un factor determinante en las mujeres que se asocia negativamente con la cibervictimización (Rey et al., 2018). Las mujeres además reportan mayor intensidad en los trastornos, asociándose con la depresión y con una mayor ideación suicida (Bauman et al., 2013; Benjet et al., 2009; Torres, 2018). La ideación suicida en los hombres se asocia con antecedentes de atención psicológica y psiquiátrica, no contar con el dinero suficiente para pagar deudas, separación de la familia y necesidad de consumo o abuso de alguna sustancia para mantener una estabilidad (Henao et al., 2020; Rosales et al., 2013). Por su parte, en las mujeres se asoció con la percepción de una experiencia que cambió su vida, ya sea en la familia, el control psicológico o la percepción de deficiencia en el trabajo o escuela (Bahamón et al., 2018; Rosales et al., 2013).

La violencia recibida y ejercida por medio de los medios electrónicos es un área prioritaria para diversos especialistas, que buscan explicar, prevenir e intervenir en los grupos vulnerables, sobre todo entre niños y adolescentes. Sin embargo, según Wright (2016), la atención no se ha enfocado de igual manera en los estudiantes universitarios y jóvenes. El no reconocer la vulnerabilidad de esta población podría llevar al aumento de resultados socioemocionales negativos, ya que los jóvenes presentan una mayor exposición a las redes sociales. Dada la importancia de determinar los factores asociados con el ciberacoso, el objetivo

del trabajo es analizar la asociación y riesgo del ciberacoso (ciberagresión y cibervictimización) con sexo, *sexting*, depresión e ideación suicida.

Metodología

Participantes

Se estudió una muestra de 466 participantes jóvenes estudiantes de universidad (60.5% mujeres y 39.5% hombres). La media de la edad de los participantes fue de 19.80 ± 1.77 . El 39.7% reportó estar en una relación de pareja, con una media de duración de la relación de 27.42 ± 53.51 meses (2.28 ± 4.45 años). El 96.8% reportó su estado civil como soltero, 1.3% como casado y 1.9% en unión libre.

Instrumentos

El *Cuestionario de Cyberbullying* (CBQ) de Calvete et al. (2010) está conformado por 17 ítems que describen afirmaciones que señalan la manera y frecuencia con que perpetran ciberacoso. Los ítems se miden en una escala Likert de 3 puntos (de “1” nunca a “3” a menudo). Incluye ítems como *Difundir online secretos, información comprometida o imágenes de alguien y Escribir bromas, rumores, chismes o comentarios que pongan en ridículo a un compañero/a en Internet*. Fue validado en población mexicana ($\chi^2[220, N=1491]=293, p<0.001$; NNFI=0.98, CFI=0.99, RMSEA=0.03 [0.027; 0.034]), demostrando una buena confiabilidad ($\alpha=0.90$) (Gámez-Guadix et al., 2014). El coeficiente Alfa de Cronbach en el presente estudio fue de $\alpha=0.96$, con una confiabilidad excelente.

El *Cuestionario de Cyberbullying-Victimización* (CBQ-V) de Estévez et al. (2010) se constituye por 11 afirmaciones que identifican la manera de sufrir el ciberacoso, reportando la frecuencia en la que se ha sufrido. Es una escala de Likert con un rango de 3 puntos (de “1” nunca a “3” a menudo). Incluye ítems como *Escribir en internet bromas, rumores, chismes o comentarios que me pongan en ridículo y Apartarme de modo intencional de un grupo online*. Se revisaron las propiedades psicométricas en población mexicana, siendo un cuestionario válido y confiable ($\chi^2[220, N=1491]=293, p<.001$; NNFI=0.98, CFI=0.99, RMSEA=0.03 [0.027; 0.034]), $\alpha=0.79$ (Gámez-Guadix et al., 2014). El coeficiente Alfa de Cronbach es de $\alpha=0.94$, por lo que se consideró una confiabilidad excelente.

El *Cuestionario de Sexting* de Gámez-Guadix et al. (2015) utiliza una escala Likert con un rango de 5 puntos (de “0” nunca a “4” 7 o más veces). El cuestionario mide la frecuencia al *sexting* por la frecuencia de la amiga realizada con la pareja, amigos o conocidos por Internet. Incluye ítems como *Enviar fotos, imágenes o videos con contenido sexual o erótico de ti mismo a tu pareja*. Las propiedades psicométricas del instrumento demuestran que es un cuestionario válido ($\chi^2[6, N=873]=28.98, p<0.01, CFI=0.99$,

NNFI=0.99, RMSEA=0.07 y SRMR=0.06) y confiable ($\alpha=0.92$) (Gómez-Guadix et al., 2015; Jasso et al., 2018). La consistencia interna en el presente estudio fue excelente, con un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha=0.92$.

Se emplea también el cuestionario de depresión de Miller et al. (2008), que es una versión corta de 10 ítems de la escala provista por el *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) de Radloff (1977) y revisado por Eaton et al. (2004). Los ítems son de Likert con un rango de 5 puntos (de “1” nunca a “5” siempre), y miden las emociones relacionadas con la depresión que se hayan sentido en las últimas dos semanas. Incluye ítems como *Me sentía triste* y *No podía seguir adelante*. El instrumento ha demostrado confiabilidad en población mexicana, reportando una aceptable consistencia interna ($\alpha=0.74-0.83$) y explicando el 46.5% de la varianza (Bojorquez y Salgado, 2009; González-Forteza et al., 2011). La consistencia interna de la escala es de $\alpha=0.91$, es decir, altamente confiable.

El *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa* (PANSI) de Osman et al. (1998) cuenta con 14 ítems, de los cuales 8 miden el factor de ideación suicida negativa -factores de riesgo relacionados a la ideación del suicidio- y 6 miden el factor de ideación suicida positiva -factores protectores-. Es una escala Likert con 5 puntos, de “1” nunca a “5” siempre. Los ítems son evaluados en el marco de las últimas dos semanas y se pregunta qué tan a menudo se presenta cada uno. Incluye ítems como *¿Has considerado seriamente en matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?* y *¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?* El inventario ha sido revisado en población mexicana, siendo válido ($\chi^2[72, N=402]=240.82, p<0.01, TLI=0.94, CFI=0.95, RMSEA=0.08$) y confiable ($\alpha=0.89$) (Avendano-Prieto et al., 2021). La consistencia interna de la dimensión de ideación suicida negativa en esta muestra fue de $\alpha=0.96$, por lo que se consideró como una confiabilidad excelente.

Procedimiento

Previa autorización a los docentes y directivos se solicitó a jóvenes universitarios a participar en la encuesta en línea. Se explicó a los jóvenes los objetivos generales de la investigación y en qué consistía su participación, dando instrucciones sobre cómo acceder y responder la encuesta. En la primera página del formulario aparecía el consentimiento informado, permitiendo a los jóvenes empezar con la encuesta. Se comentó que no había respuestas correctas o incorrectas, y que debían señalar la respuesta con la que más se identificaran. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de sus respuestas. Los aspectos éticos fueron revisados y aprobados por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Análisis de datos

Se utilizó el *software* estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. Se analizaron los estadísticos descriptivos, donde se reportaron medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico), pruebas de normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov) y se analizó la consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach). Al no asumir normalidad en los datos se optó por utilizar las pruebas no paramétricas de U de Mann-Whitney para la comparación, Rho de Spearman para las correlaciones y Chi Cuadrada para las asociaciones de variables cualitativas. Finalmente, se realizó un análisis multivariado a partir de la Regresión Logística Multinomial.

Resultados

El análisis de la estadística descriptiva de las variables de interés, así como las propiedades psicométricas de las escalas de medición, se presenta en la Tabla 1. Tras el análisis la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se determinó que la distribución de los datos no cumplía con los criterios de normalidad ($p > 0.05$). Respecto a la consistencia interna de las escalas empleadas en la investigación, todas demostraron tener una excelente confiabilidad ($\alpha > 0.90$).

Tabla 1

Análisis descriptivos, análisis de normalidad y consistencia interna

	Media \pm DE	Mediana (RI)	Z _{K-S}	α
Cibervictimización	12.51 \pm 3.44	11 (1)	0.35**	0.94
Ciberagresión	20.50 \pm 6.53	18 (4)	0.30**	0.96
<i>Sexting</i>	10.62 \pm 5.89	8 (2)	0.34**	0.92
Depresión	18.97 \pm 8.49	16 (11)	0.15**	0.91
Ideación suicida	11.67 \pm 7.11	8 (3)	0.34**	0.96

** $p < 0.01$ DE = Desviación Estándar; RI = Rango Intercuartílico; Z_{K-S} = Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov.

Fuente: elaboración propia.

Uno de los primeros objetivos del estudio es determinar si existen diferencias significativas entre las variables según el sexo de los participantes. En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo dividido entre hombres y mujeres, con la finalidad de analizar las puntuaciones entre ambos sexos (Tabla 2). Los hombres reportaron puntajes más altos que las mujeres.

Tabla 2*Análisis descriptivo de ciberacoso, sexting, depresión e ideación suicida por sexo*

	Media \pm DE		Mediana (RI)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cibervictimización	13.18 \pm 4.41	12.05 \pm 2.81	11 (2)	11 (1)
Ciberagresión	22.09 \pm 8.24	19.39 \pm 4.73	18 (5)	18 (3)
<i>Sexting</i> (pareja)	3.11 \pm 1.91	2.93 \pm 1.92	2 (2)	2 (1)
<i>Sexting</i> (amigo)	2.74 \pm 1.66	2.45 \pm 1.48	2 (0)	2 (0)
<i>Sexting</i> (conocido)	2.69 \pm 1.63	2.33 \pm 1.38	2 (0)	2 (0)
Depresión	19.91 \pm 9.33	19.01 \pm 7.88	15 (11.5)	17(10)
Ideación suicida	12.14 \pm 7.33	11.38 \pm 6.96	8(5.5)	8 (2.75)

DE = Desviación Estándar; RI = Rango Intercuartílico.

Fuente: elaboración propia.

Con la finalidad de analizar si existen diferencias entre hombres y mujeres, se realizó una prueba de comparación por rangos, utilizando la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para dos muestras independientes (Tabla 3). De todos los puntajes, sólo se encontraron diferencias significativas en cibervictimización, ciberagresión y *sexting* (con amigos y conocidos de Internet), siendo los hombres los que reportaron un mayor rango. En el caso de *sexting* (con la pareja), depresión e ideación suicida, no se reportaron diferencia.

Tabla 3*Comparación por sexos a partir de la prueba de U de Mann-Whitney*

	Rangos		Mann-Whitney		g de
	Hombres	Mujeres	Z	p	Hedges
Cibervictimización	177.96	153.41	-2.75	<0.01*	0.32
Ciberagresión	180.34	153.28	-2.67	<0.01*	0.43
<i>Sexting</i> (pareja)	168.67	159.07	-1.11	0.27	0.09
<i>Sexting</i> (amigo)	173.91	155.45	-2.65	<0.01*	0.19
<i>Sexting</i> (conocidos)	175.15	154.58	-3.26	<0.01*	0.24
Depresión	198.35	212.17	-1.16	0.25	0.11
Ideación suicida	174.61	161.68	-1.41	0.18	0.11

* Significativo p <0.01

Fuente: elaboración propia.

Para determinar la relación de las variables de interés, se realizó una prueba no paramétrica de correlación por rangos Rho de Spearman. En la muestra general, se reportaron correlaciones significativas entre todas las variables del estudio. Las correlaciones más altas se encontraron entre las dimensiones de *sexting*: *sexting* con amigos y conocidos de Internet, con una fuerza alta ($\rho=0.74$, $p < 0.01$), *sexting* con pareja y con amigos, con una fuerza moderada ($\rho=0.61$, $p < 0.01$) y *sexting* con pareja y conocidos, con una fuerza moderada ($\rho=0.55$, $p < 0.01$). También se encontró una relación con una fuerza moderada entre ciberagresión y cibervictimización ($\rho=0.56$, $p < 0.01$). La depresión y la ideación suicida también reportaron una correlación moderada ($\rho=0.48$, $p < 0.01$). La cibervictimización y la ciberagresión reportaron correlación positiva y significativa con las dimensiones de *sexting*, depresión e ideación suicida (Tabla 4).

Tabla 4

Matriz de correlaciones Rho de Spearman en el total de la muestra

	1	2	3	4	5	6
Cibervictimización	1					
Ciberagresión	0.56**	1				
<i>Sexting</i> (P)	0.48**	0.36**	1			
<i>Sexting</i> (A)	0.48**	0.40**	0.61**	1		
<i>Sexting</i> (C)	0.45**	0.37**	0.55**	0.74**	1	
Depresión	0.25**	0.27**	0.20**	0.22**	0.18**	1
Ideación suicida	0.33**	0.40**	0.20**	0.33**	0.31**	0.48**

** $p < .01$ P = Pareja; A = Amigo; C = Conocido. 1 = Cibervictimización; 2 = Ciberagresión; 3 = *Sexting*(P); 4 = *Sexting*(A); 5 = *Sexting*(C); 6 = Depresión.

Fuente: elaboración propia.

Siguiendo la línea de comparación entre sexos, se realizó la correlación segmentada entre hombres y mujeres. Si bien, las correlaciones siguen siendo significativas ($p < 0.05$ y $p < 0.01$), existen diferencias en la fuerza y en el nivel de significación de las correlaciones. Por ejemplo, los hombres reportaron mayor fuerza de correlación en cibervictimización relacionadas con las dimensiones de *sexting*, así como menor fuerza con depresión. En el caso de ciberagresión, se observó mayor fuerza en los hombres con las dimensiones de *sexting* (amigos y conocidos de Internet) e ideación suicida, así como menor fuerza con depresión. En la dimensión de depresión las correlaciones alcanzaron el nivel de significación alcanzó $p < 0.05$ con excepción de ciberagresión. Se encontró mayor relación en los hombres entre las dimensiones

de *sexting* e ideación suicida. Las mujeres reportaron mayor fuerza de relación en las dimensiones de depresión. Las mujeres reportaron menor fuerza de relación en ideación suicida relacionada con ciberagresión y *sexting*, sin embargo, aumentó con cibervictimización y depresión. En el caso de ideación suicida con *sexting* con la pareja, la mujer reportó menor fuerza y un nivel de significación $p < 0.05$ (Tabla 5).

Tabla 5

Matriz de correlaciones Rho de Spearman segmentada por sexo

Hombres	1	2	3	4	5	6
Cibervictimización	1					
Ciberagresión	0.57**	1				
<i>Sexting</i> (P)	0.60**	0.35**	1			
<i>Sexting</i> (A)	0.58**	0.48**	0.68**	1		
<i>Sexting</i> (C)	0.54**	0.42**	0.68**	0.82**	1	
Depresión	0.21*	0.23**	0.20*	0.20*	0.20*	1
Ideación suicida	0.31**	0.48**	0.25**	0.37**	0.32**	0.48**
Mujeres	1	2	3	4	5	6
Cibervictimización	1					
Ciberagresión	0.55**	1				
<i>Sexting</i> (P)	0.37**	0.36**	1			
<i>Sexting</i> (A)	0.36**	0.35**	0.54**	1		
<i>Sexting</i> (C)	0.34**	0.29**	0.41**	0.61**	1	
Depresión	0.31**	0.32**	0.21**	0.26**	0.18*	1
Ideación suicida	0.34**	0.33**	0.17*	0.30**	0.30**	0.49**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ P=Pareja; A=Amigo; C=Conocido.

Fuente: elaboración propia.

Se recodificaron las variables de cibervictimización y ciberagresión con la finalidad de tener una sola variable con cuatro categorías: 1) sin ciberacoso; 2) cibervíctima; 3) ciberagresor; 4) cibervíctima y ciberagresor. El 39.6% reportó estar en la primera categoría, es decir, no reportó sufrir ni perpetrar ciberacoso; 4.3% reportó ser cibervíctima, es decir, solamente sufrir ciberacoso; 26.4% entró en la categoría de ciberagresor, es decir, solamente perpetrar ciberacoso, pero no sentirse vulnerable a él. Finalmente, 29.8% reportó ser víctima y agresor del ciberacoso. Para ver la asociación entre los grupos de ciberacoso con el sexo, se realizó una prueba de Chi Cuadrada de Pearson. Se reportó una asociación significativa entre ambas variables categóricas ($\chi^2[3]=7.92$, $p < 0.05$). Se puede observar que un mayor número de

mujeres reportaron no sufrir ciberacoso, mientras que los hombres reportaron una mayor proporción en la categoría de sufrir y perpetrar ciberacoso (Tabla 6).

Tabla 6

Tabla de contingencia y chi cuadrado

	Hombres (%)	Mujeres (%)	<i>p</i>
Sin ciberacoso	31.3	45.3	<0.05
CB Víctima	5.2	3.6	
CB Agresor	26.9	26.0	
CB Víctima y agresor	36.6	25.0	

CB= Cyberbullying.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se recodificaron las variables de *sexting* e ideación suicida en variables dicotómicas con la finalidad de analizar las variables categóricas con excepción de depresión, ya que no se contaba con un punto de corte. Se propuso un modelo de regresión logística multinomial para analizar las variables predictoras y que podrían ser factores de riesgo del ciberacoso. El modelo de regresión logística fue significativo según la prueba de la razón de verosimilitud ($\chi^2[18]=112.88, p < 0.01$), reportando un pseudo R cuadrado con un rango entre 0.14 a 0.32. Al realizar el análisis multivariado, algunas de las variables dejaron de ser significativas a comparación del análisis bivariado realizado en primer lugar. Se tomó como referencia la categoría de *sin ciberacoso* para contrastar el factor de riesgo con las demás categorías de ciberacoso (Tabla 7).

En el caso de las cibervíctimas, se encontró una asociación significativa con la práctica de *sexting* con pareja y con conocidos de Internet. Es decir, según el análisis de *odds ratio* mediante el Exp (B), practicar *sexting* con la pareja y con conocidos se asoció con un mayor riesgo de pertenecer a la categoría de cibervíctimas. De igual manera, en la categoría de cibervíctimas y ciberagresores se encontró que practicar *sexting* con la pareja y tener ideación suicida se asocia como factores de riesgo significativos para ser víctimas y perpetradores de ciberacoso. En la categoría de ciberagresores, ninguna variable se consideró como factor de riesgo en contraste con las categorías de referencia. En el modelo de regresión, el sexo de los participantes y la depresión dejaron de asociarse y no se consideraron como factores de riesgo, pero sí como variables mediadoras del modelo.

Tabla 7*Regresión logística multinomial*

		B	Wald	p	Exp (B)	IC 95%
	Depresión	0.03	2.00	0.16	1.03	0.99-1.08
	Sexo (hombre)	0.59	3.18	0.08	1.81	0.94-3.47
Ciber víctima y agresor	<i>Sexting</i> (P)	1.83	20.57	<0.01	6.25**	2.83-13.79
	<i>Sexting</i> (A)	0.63	0.92	0.34	1.87	0.52-6.75
	<i>Sexting</i> (C)	1.61	3.40	0.01	5.00	0.90-27.62
	Id. Suicida	1.07	7.61	0.01	2.91**	1.36-6.21
	Depresión	0.01	0.11	0.74	1.01	0.97-1.05
	Sexo (hombre)	0.36	1.45	0.23	1.43	0.80-2.55
Ciberagresor	<i>Sexting</i> (P)	0.41	0.95	0.33	1.51	0.66-3.48
	<i>Sexting</i> (A)	0.21	0.09	0.77	1.23	0.31-4.95
	<i>Sexting</i> (C)	1.23	1.78	0.18	3.41	0.56-20.69
	Id. Suicida	0.58	2.63	0.11	1.79	0.89-3.62
	Depresión	0.01	0.03	0.87	1.01	0.92-1.10
	Sexo (hombre)	0.50	0.66	0.42	1.65	0.49-5.51
Cibervíctima	<i>Sexting</i> (P)	1.54	4.91	0.03	4.67*	1.19-18.22
	<i>Sexting</i> (A)	-0.81	0.44	0.51	0.45	0.04-4.79
	<i>Sexting</i> (C)	2.53	4.53	0.03	12.54*	1.22-128.62
	Id. Suicida	-0.04	0.01	0.97	0.97	0.20-4.61

*p<0.05 **p<0.01 P=Pareja; A=Amigo; C=Conocido

Categoría de referencia: sin ciberacoso.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue analizar las dos dimensiones de ciberacoso -ciberagresión y cibervictimización- con las variables de *sexting*, depresión e ideación suicida, y su comparación entre hombres y mujeres. En primer lugar, se revisó la consistencia interna de las escalas utilizadas en el estudio, reportando una excelente confiabilidad.

El análisis comparativo de las variables entre ambos sexos arrojó diferencias significativas en las variables de cibervictimización, *ciberagresión* y *sexting* -con amigos y conocidos de internet-. Estos resultados son consistentes con estudios previos, los cuales sugieren que los hombres reportan más ciberacoso (Fanti et al., 2012; Pelfrey y Weber, 2013; Popovich-Citic et al., 2011) y también que tienen una mayor práctica de *sexting* (Arias et al., 2018; Morelli et al., 2016).

Estos resultados también sugieren que ambos sexos pueden presentar y percibir de forma distinta el ciberacoso, como se ha reportado en otros estudios (Valdés et al., 2018). Faucher et al. (2014) han identificado tres modelos sobre el ciberacoso en el entorno universitario: 1) Agresión relacional, que busca dañar o interrumpir las amistades, la inclusión grupal o el estatus social a través de tácticas como rumores, chismes y calumnias (Crick et al., 1999); 2) Déficits en la empatía afectiva y cognitiva, que refleja la capacidad de adoptar la perspectiva de otro e identificar las emociones de uno, mientras que el componente afectivo se toma como *compartir los sentimientos del otro* (Caravita et al., 2009); y 3) Modelo de poder y control, que permite describir el ciberacoso como una forma de abuso en la que una parte intenta ejercer control sobre la otra (Pence y Paymar, 1993). Dichos modelos ofrecen una pista sobre las diferencias significativas entre hombres y mujeres en el ciberacoso, lo cual sugiere que cada modelo puede ajustarse mejor a características y rasgos propios del género. Por ejemplo, las mujeres presentan una mayor empatía afectiva y cognitiva que los hombres y los hombres son más propensos a ser ciberagresores (Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008; Topcu y Erdur-Baker, 2012), o que las mujeres reportan un mayor impacto en su vida académica y personal al ser cibervíctimas y una mayor preocupación acerca de su seguridad por el abuso o ciberacoso a diferencia de los hombres (Faucher, Jackson y Cassidy, 2014).

En el apartado de *sexting* también se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo consistente con estudios previos (Morelli et al., 2016; Gordon-Messer et al., 2013). Los hombres reportaron practicar más *sexting* con amigos y conocidos de Internet, aunque no se reportaron diferencias en *sexting* con la pareja. Esto podría relacionarse con las motivaciones de realizar *sexting*, ya que puede utilizarse para diferentes fines sociales y en la expresión de la sexualidad en sí misma (Döring, 2014). Sin embargo, algunos autores señalan la importancia de comprender la práctica del *sexting* y cómo se relaciona con las conductas sexuales, ya que ésta también podría convertirse en una conducta sexual de riesgo (Gordon-Messer et al., 2013; Jasso et al., 2018).

Se encontraron relaciones significativas entre las variables de estudio, siendo también consistente esta relación en la segmentación entre hombres y mujeres. Es decir, la cibervictimización se relacionó con una mayor ciberagresión y una mayor práctica de *sexting*, depresión e ideación suicida. Esta relación se ha encontrado en otros estudios (Wachs et al., 2021; Gámez-Guadix et al., 2015; Castro-Santander, 2013). Aunque no hubo diferencia en las relaciones, se observó una fuerza mayor en la dimensión de ideación suicida con ciberagresión y *sexting* en los hombres, así como depresión con *sexting* en las mujeres.

Respecto a la relación entre ciberacoso y *sexting*, se ha encontrado que se pueden determinar varias causas. Gutiérrez (2014) reporta que estas causas pueden ser: 1) Causas tecnológicas: no significa que el uso de la tecnología *per se* conlleve a la realización de conductas de riesgo, sino la ausencia de sentido crítico y de consciencia de riesgos latentes; 2) Causas sociales: aludiendo a la importancia de la dinámica y la comunicación familiar; y 3) Causas individuales: en una visión psico-social, las crisis en la adolescencia, la inestabilidad emocional, baja autoestima y la falta de cultura de privacidad. Se ha argumentado que la existencia de *sexting* puede ser un factor determinante a que se propicie el ciberacoso, además, el hecho de enviar o publicar una fotografía en posiciones sugerentes o de índole sexual puede ser un factor de riesgo debido a que se escapa del control del usuario, siendo un recurso para a posibles chantajes, uso indebido o exposición a diferentes esferas sociales (Jasso et al., 2018; Castro-Santander, 2013).

Finalmente, se analizó el modelo propuesto de regresión logística multinomial, encontrando algunas asociaciones significativas. En la categoría de personas que son cibervíctimas y ciberagresores, se encontró una asociación con la práctica de *sexting* con la pareja y la ideación suicida, siendo un factor de riesgo significativo de pertenecer a esta categoría en contraste de la categoría de referencia de las personas que no reportaron ciberacoso. La categoría de personas que reportaron ser cibervíctimas, se encontró una asociación significativa con la práctica de *sexting* con la pareja y con conocidos de Internet, considerados como factores de riesgo para ser cibervíctimas. Finalmente, en la categoría de ciberagresores, no se asoció ninguna variable. Contrario a los análisis bivariados, el sexo dejó de ser un factor asociado al ciberacoso, dejando de ser significativas al considerar las variables mediadoras del modelo de regresión logística como depresión e ideación suicida. Esto es consistente con lo señalado por Soriano et al. (2019), que reportan que no hay consenso entre los resultados encontrados en la literatura científica, siendo complicado determinar una explicación debido a la inconsistencia de resultados (Mueller-Johnson y Montiel, 2020; Faucher et al., 2014). Sin embargo, estas inconsistencias pueden relacionarse con las diferentes modalidades de ciberacoso que se pueden encontrar y que es conveniente analizarlo de forma más precisa entre ambos sexos (Álvarez-García et al., 2017; Festl y Quandt, 2016; Soriano et al., 2019; Valdés et al., 2018).

Se encontró que el *sexting* con la pareja es considerado un factor de riesgo para ser cibervíctima, así como con ser ciberagresor y cibervictimización, en contraste con las personas que no reportaron ciberacoso. Faucher et al. (2014) mencionan que la dinámica del ciberacoso puede ser muy parecida a la violencia de pareja, y pueden aparecer los chantajes, uso indebido o exposición sin consentimiento

del contenido íntimo, entre otros aspectos que forman parte de la dinámica de violencia, teniendo un impacto en la salud mental (Castro-Santander, 2013; Jasso et al., 2018; Wachs et al., 2021). Sin embargo, el ciberacoso no es exclusivo del hostigamiento sexual y/o consecuencia del *sexting*, sino que contempla otros tipos de violencia que pueden afectar en la salud mental (Jasso et al., 2018).

Los resultados señalan que hay una relación entre el *sexting*, la depresión y la ideación suicida con el ciberacoso (tanto cibervíctimas como ciberagresores), además de que el *sexting* puede ser un factor de riesgo para ser víctima del ciberacoso y la ideación suicida para la ciberagresión. Tanto la violencia recibida y ejercida por medio de los medios electrónicos han sido un foco de atención de diversos investigadores para explicar, prevenir e intervenir en los grupos vulnerables. Debido a las inconsistencias de las investigaciones, hay que considerar que todas las posibles explicaciones expuestas son propuestas para comprender el fenómeno, por lo cual, se recomienda cautela. Los resultados son muy variables, sobre todo en cuanto a las diferencias entre sexos, la cual podría dificultar la determinación precisa de las interpretaciones y explicaciones del fenómeno. Una limitación del presente estudio es que se realizó desde un diseño transversal y con instrumentos de autoinforme. Por las características de la muestra -que no es probabilística y representativa-, no se pueden generalizar los resultados y se deberán tomar como una hipótesis de lo que sucede en la población. Al no encontrar una distribución normal en las variables, se optó por realizar pruebas no paramétricas. Si bien estas alternativas son confiables, se recomienda en futuros estudios realizar un muestreo donde se pueda observar la normalidad de los datos y, por lo tanto, utilizar pruebas paramétricas. Además, se recomienda ampliar la investigación considerando la perspectiva cualitativa a través de un diseño mixto para poder indagar con mayor amplitud las motivaciones y características del ciberacoso en hombres y mujeres.

Referencias

- Aboujaoude, E., Savage, M. W., Starcevic, V., y Salame, W. O. (2015). Cyberbullying: Review of an old problem gone viral. *Journal of Adolescent Health, 57*(1), 10-18 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.011>
- Álvarez-García, D., Barreiro-Collazo, A., y Núñez, J. C. (2017). Ciberagresión entre adolescentes: prevalencia y diferencias de género. *Comunicar, 25*(50), 89-97. <https://doi.org/10.3916/C50-2017-08>
- Arab, L. E., y Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes, 26*(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>

- Arias, M., Buendía, L., y Fernández, F. (2018). Grooming, Ciberbullying y *Sexting* en estudiantes en Chile según sexo y tipo de administración escolar. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(3), 352-360. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000201>
- Avendaño-Prieto, B. L., Toro, R., González, C. J., Mejía-Vélez, S., y Hernández-Ortiz, M. (2021). Confirmatory factor analysis of the positive and negative suicide ideation inventory with samples from Colombia and Mexico. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-30. <https://doi.org/10.15332/22563067.6529>.
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Ruiz, L. R., Alvarado, J. I. U., Galindo, C. G., y Herrera, A. M. T. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Baldry, A. C., Farrington, D. P., & Sorrentino, A. (2015). “Am I at risk of cyberbullying”? A narrative review and conceptual framework for research on risk of cyberbullying and cybervictimization: The risk and needs assessment approach. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 36-51. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.014>
- Bartrina, M. J. (2014). Conductas de ciberacoso en niños y adolescentes: hay una salida con la educación y la conciencia social. *Educar*, (50), 383-400. <https://raco.cat/index.php/Educar/article/view/287060>.
- Bauman, S., Toomey, R. B., y Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36(2), 341-350. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.001>
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1279
- Berríos, L. y Buxarrais, M. (2005). Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y los adolescentes. Algunos datos. *Monografías Virtuales: Ciudadanía, Democracia y Valores en Sociedades Plurales*, 5. <http://www.oei.es/>
- Bojorquez, I., y Salgado, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299-307. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1296
- Calvete, E., Orue, I., Estévez, A., Villardón, L., y Padilla, P. (2010). Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1128-1135. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.017>
- Caravita, S. C. S., Di Blasio, P., y Salmivalli, C. (2009). Unique and interactive effects of empathy and social status on involvement in bullying. *Social Development*, 18, 140-163, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00465.x>

- Castro-Santander, A. (2013). Formar para la ciberconvivencia Internet y prevención del *ciberbullying*. *Revista Integra Educativa*, 6(2), 49-70. http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1997-40432013000200004
- Cooper, K., Quayle, E., Jonsson, L., & Svedin, C. G. (2016). Adolescents and self-taken sexual images: A review of the literature. *Computers in Human Behavior*, 55, 706-716. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.003>
- Crick, N. R., Werner, N. E., Casas, J. F., O'Brien, K. M., Nelson, D. A., Grotpeter, J. K., y Markon, K. (1999). Childhood aggression and gender: A new look at an old problem. En D. Bernstein (Ed.), *Proceedings of the Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 75-141). University of Nebraska Press. <https://scholarsarchive.byu.edu/facpub/4575/>
- Cruzado, L., Matos, L. y Kendall, R. (2006). Adicción a Internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Revista Médica Herediana*, 17(4), 196-205. http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400003
- Donoso, T., Rubio, M. J., y Vilà, R. (2019). Factores asociados a la cibervictimización en adolescentes españoles de 12-14 años. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.398>
- Döring, N. (2014). Consensual *sexting* among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer *sexting*. *Cyberpsychology*, 8(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.5817/CP2014-1-9>
- Duarté, Y., Lorenzo-Luaces, L., y Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 1-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233228917001>
- Eaton, W. W., Smith, C., Ybarra, M., Muntaner, C., y Tien, A. (2004). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: review and revision (CESD and CESD-R). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Volume 3: Instruments for adults* (pp. 363-377). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. https://www.researchgate.net/profile/Allen-Tien/publication/284664681_Center_for_Epidemiologic_Studies_Depression_Scale_Review_and_revision_CESD_and_CESD-R/links/629a41996886635d5cbbaf44/Center-for-Epidemiologic-Studies-Depression-Scale-Review-and-revision-CESD-and-CESD-R.pdf
- Estévez, A., Villardón, L., Calvete, E., Padilla, P., y Orue, I. (2010). Adolescentes víctimas de *cyberbullying*: prevalencia y características. *Behavioral Psychology*, 18(1), 73-89. https://www.researchgate.net/publication/261362739_Adolescentes_victimas_de_cyberbullying_prevalencia_y_caracteristicas

- Fanti, K. A., Demetriou, A. G., y Hawa, V. V. (2012). A longitudinal study of cyberbullying: Examining risk and protective factors. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(2), 168-181. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.643169>.
- Faucher, C., Jackson, M., y Cassidy W. (2014). Cyberbullying among University Students: Gendered Experiences, Impacts, and Perspective. *Education Research International*, 2014, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2014/698545>
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
- Festl, R. y Quandt, T. (2016). The role of online communication in long-term cyberbullying involvement among girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(9), 1931-1945. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0552-9>
- Fletcher, A., Fitzgerald-Yau, N., Jones, R., Allen, E., Viner, R. M., y Bonell, C. (2014). Brief report: Cyberbullying perpetration and its associations with socio demographics, aggressive behaviour at school, and mental health outcomes. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1393-1398. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.10.005>
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E., y Calvete, E. (2015). Prevalence and Association of Sexting and Online Sexual Victimization Among Spanish Adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 12, 145-154. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0186-9>
- Gámez-Guadix, M., Orue, I., Smith, P. K., y Calvete, E. (2013). Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 446-452. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.030>
- Gámez-Guadix, M., Villa-George, F., y Calvete, E. (2014). Psychometric properties of the Cyberbullying Questionnaire (CBQ) among Mexican adolescents. *Violence and Victims*, 29(2), 232-247. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00163R1>
- García-Maldonado, G., Joffre-Velázquez, V. M., Martínez-Salazar, G. J., y Llanes-Castillo, A. (2011). Ciberbullying: forma virtual de intimidación escolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 115-130. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60108-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60108-6)
- Gassó, A. M., Mueller-johnson, K., y Montiel, I. (2020). Sexting, online sexual victimization, and psychopathology correlates by sex: Depression, anxiety, and global psychopathology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17031018>
- González-Forteza, C., Solís Torres, C., Jiménez Tapia, A., Hernández Fernández, I., González-González, A., Juárez García, F., ... y Fernández-Várela Mejía, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes

- de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000100007>
- Gordon-Messer, D., Bauermeister, J. A., Grodzinski, A., y Zimmerman, M. (2013). *Sexting* among young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(3), 301-306. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.013>
- Henao Suárez, L., Porras Benítez, J., Sánchez Agudelo, K. J., y Tamayo Bedoya, E. L. (2020). *Ideación suicida y características sociodemográficas en hombres con edades entre 18 y 30 años residentes en el Valle de Aburrá*. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/813/Informe%20Ideacion%20Suicida.pdf>
- Hinduja, S. y Patchin, J. W. (2008). Cyberbullying: an exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior*, 29, 129-156. <https://doi.org/10.1080/01639620701457816>
- Hinduja, S. y Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14, 206-221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
- Jasso, J. L., López, F., y Gámez-Guadix, M. (2018). Assessing the links of *sexting*, cybervictimization, depression, and suicidal ideation among university students. *Archives of Suicide Research*, 22(1), 153-164. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1304304>
- Junco, R., Merson, D., y Salter, D. W. (2010). The effect of gender, ethnicity, and income on college students' use of communication technologies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(6), 619-627. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0357>
- Klettke, B., Hallford, D. J., y Mellor, D. J. (2014). *Sexting* prevalence and correlates: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.007>
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., y Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140, 1073-1137. <https://doi.org/10.1037/a0035618>
- Klettke, B., Hallford, D. J., y Mellor, D. J. (2014). *Sexting* prevalence and correlates: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.007>
- Kuss, D. J., y Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction-a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph8093528>
- Laplacette, J. A., Becher, C., Fernández, S., Gómez, L. A., Lanzillotti, A., y Lara, L. A. (2011). Ciberbullying en la Adolescencia: Análisis de un fenómeno tan virtual como real. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.

- Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/495.pdf>
- López, M. G. (2016). Propiedades psicométricas de un instrumento de acoso cibernético en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 16(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v16i1.21716>
- López, F., Jasso, J. L., Díaz-Loving, R., y Domínguez, M. F. (2020). Cybervictimization, depression, suicidal ideation, and addictive behavior toward social media. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(1), 101-113. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.1.337>
- Machargo, J., Luján, I., León, M., López, P. y Martín, M. (2003). Percepción de la influencia del ordenador, de Internet y de los videojuegos por los adolescentes. *Anuario de Filosofía, Psicología y Sociología*, 6, 159-172. https://accedaeris.ulpgc.es/bitstream/10553/3638/1/0237190_02003_0008.pdf
- Martínez-Lanz, P., Betancour, D., Blanco, M., Colinas, A. M., Satag, R., y Villa, M. (2012). *Autoestima y ciberacoso en adolescentes mexicanos*. <http://fiuc.org/w/PIPER/PIPER3/0040%20ArticuloCiberacosoPML.pdf>
- Medina-Mora, M. & Berenzon, S. (2013) *Salud mental y adicciones. Integrar la atención de la salud mental y las adicciones a la salud pública*. México: Academia Mexicana de Ciencias.
- Miller, W. C., Anton, H. A., y Townson, A. F. (2008). Measurement properties of the CESD scale among individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 46(4), 287-292. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3102127>
- Morelli, M., Bianchi, D., Baiocco, R., Pezzuti, L., y Chirumbolo, A. (2016). *Sexting*, psychological distress and dating violence among adolescents and young adults. *Psicothema*, 137-142. <http://doi.org/10.7334/psicothema2015.19>
- Ortega-Barón, J., Buelga, S., y Cava, M. J. (2016). Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes, víctimas de ciberacoso. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 24(46), 57-65. <http://dx.doi.org/10.3916/C46-2016-06>
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F. y Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: *Development and Validation*. *Psychological Reports*, 82, 783-793. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1998.82.3.783>
- Pelfrey, W. V., y Weber, N. L. (2013). Keyboard gangsters: analysis of incidence and correlates of cyberbullying in a large urban student population. *Deviant Behavior*, 34(1), 68-84. <http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2012.707541>
- Pence, E. y Paymar, M. (1993) *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826179913>
- Popovic-Citic, B., Djuric, S., y Cvetkovic, V. (2011). The prevalence of cyberbullying among adolescents: A case study of middle schools in Serbia. *School Psychology International*, 32, 412-424. <https://doi.org/10.1177%2F0143034311401700>

- Rey, L., Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., y Extremera, N. (2018). Inteligencia emocional y cibervictimización en adolescentes: El género como moderador. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 26(56), 09-18. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-01>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177%2F014662167700100306>
- Rosales, J. C., Córdova, M., y Ramos, R. (2013). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 22(1), 63-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774002>
- Satici, S. A., y Uysal, R. (2015). Well-being and problematic Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 49, 185-190. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.chb.2015.03.005>
- Soriano, A. J., Carrascosa, L., Ortega-Barón, J., y Iranzo, B. (2019). Cyberbullying: diferencias en función del sexo y curso académico. *Revista INEAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 585-594. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v3.1642>
- Stewart, R. W., Drescher, C. F., Maack, D. J., Ebesutani, C., y Young, J. (2014). The development and psychometric investigation of the Cyberbullying Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(12), 2218-2238. <https://doi.org/10.1177%2F0886260513517552>
- Topcu, Ç., y Erdur-Baker, Ö. (2012). Affective and cognitive empathy as mediators of gender differences in cyber and traditional bullying. *School Psychology International*, 33(5), 550-561. <https://doi.org/10.1177/01430343124446882>
- Torres, M. L. (2018). *Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado México*, 2016. [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. Repositorio Institucional de FLACSO. https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres_ML.pdf
- Valdés, Á. A., Martínez, E. A., y Torres, G. M. (2018). Propiedades psicométricas de una escala para medir cibervictimización en universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(4), 36-48. <https://doi.org/10.24320/redic.2018.20.4.1841>
- Wachs, S., Wright, M. F., Gámez-Guadix, M., y Döring, N. (2021). How are consensual, non-consensual, and pressured sexting linked to depression and self-harm? The moderating effects of demographic variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052597>
- Wright, M. F. (2016). Cyber Victimization on college campuses longitudinal associations with suicidal ideation, depression, and anxiety. *Criminal Justice Review*, 41(2), 190-203. <https://doi.org/10.1177%2F0734016816634785>
- Yau, Y. H., Pilver, C. E., Steinberg, M. A., Rugle, L. J., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., y Potenza, M. N. (2014). Relationships between problematic Internet use and problem-

gambling severity: Findings from a high-school survey. *Addictive Behaviors*, 39(1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.003>

Yun-Kyoung, C., y Jae-Woong, Y. (2016). Cyberbullying, internet and SNS usage types, and perceived social support: a comparison of different age groups. *Information, Communication, and Society*, 19, 1-18. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2016.1228998>

Capítulo 3. Mitos del amor romántico y violencia de pareja en juventud universitaria

Katia Cecilia Uresti Maldonado

María Gabriela Luna Lara

Resumen

Con el objetivo de conocer la relación entre los mitos del amor romántico y la violencia de pareja en una muestra de 302 mujeres y hombres estudiantes universitarios, se empleó una metodología cuantitativa y diseño *ex post facto* retrospectivo de un solo grupo con múltiples medidas (Montero y León, 2007), utilizando como instrumentos la Escala de Mitos sobre el Amor (Bosch et al., 2008) y el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) (Rodríguez-Franco et al., 2010). Los resultados muestran aceptación del mito de la media naranja, de la pasión eterna y de la omnipotencia -en este último, los hombres mostraron mayor acuerdo. Se obtuvieron puntuaciones bajas en todas las formas de violencia, siendo los hombres quienes reportaron recibir mayor castigo emocional. Se encontraron correlaciones débiles, estadísticamente significativas, sólo en la muestra de mujeres, en donde el mito de compatibilidad amor-violencia se relacionó con mayor desapego, violencia física y violencia de género; y el mito de la omnipotencia con menor desapego, violencia sexual, violencia de género y castigo emocional. Se concluye contemplar la implementación de políticas en contra de la violencia de pareja en el contexto universitario.

Palabras clave: mitos de amor romántico, violencia de pareja, jóvenes, universitarios, género.

Violencia de pareja

En México, el 43.9% de las mujeres ha reportado violencia en su relación actual o en la última, siendo las mujeres de 15 a 23 años, el grupo de edad más afectado (30.01%). Por tipo de violencia, se observa una mayor proporción en la violencia emocional (40.1%), seguida por la violencia económica o patrimonial (20.9%), violencia física (17.9%) y violencia sexual (6.5%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017). En 2019, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2022) reportó un total de 197 693 llamadas de emergencia por violencia contra las mujeres, misma que fue aumentando a 260 067 en el 2020; 291 331 en el 2021; y 339 451 en 2022; reflejando así un incremento

considerable que coincide a su vez con los años de confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19.

Dentro de las consecuencias de la violencia en la pareja, se pueden mencionar daños físicos, psicológicos, sociales y económicos (Echeburúa y De Corral, 2015; Echeburúa y Redondo, 2010; Romero et al., 2015), sin mencionar las altas cifras en feminicidios en los últimos años (SESNSP, 2022). La violencia contra las mujeres en la relación de pareja es un grave problema social y de salud pública, así como una violación a los derechos humanos.

La *violencia de pareja* es un ejercicio de poder en el que se daña o controla contra su voluntad a aquella persona con la que se tiene un vínculo íntimo, ya sea de noviazgo, matrimonio, cohabitación (Moral y López, 2014) o cualquier acuerdo similar. Se han distinguido tres tipos de violencia de pareja: violencia situacional, terrorismo íntimo y resistencia violenta (Johnson, 2011). Para Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol (2019), el terrorismo íntimo constituye una forma de *violencia basada en el género*, pues en una sociedad patriarcal, la violencia es ejercida por quienes tienen el poder: los hombres; y padecida por quienes se encuentran en situaciones de subordinación: las mujeres.

Como bien mencionan Flores-Garrido y Barreto-Ávila (2018), la universidad no es un espacio ajeno a los vínculos sexo-afectivos que las y los estudiantes establecen, pues los efectos de la violencia de pareja crean obstáculos y dificultades en las trayectorias estudiantiles. Al estudiar la violencia sufrida por mujeres universitarias de la Universidad Nacional Autónoma de México, las autoras reportan que el 73 % de las estudiantes han sufrido violencia emocional, el 29.1 % violencia física y el 27.7 % violencia sexual en su relación de pareja actual. Usualmente recurren a amistades (45.7 %) o a su madre (28.2 %) en busca de ayuda, mientras que el 21.2 % no recurre a nadie, siendo los principales motivos el considerar tener la culpa (76.1 %) y el temor de que la pareja se enoje y termine la relación (76.1 %). Realizando un análisis cualitativo, resulta evidente cómo la experiencia de violencia provoca agotamiento y estrés postraumático, afectando así el rendimiento escolar de las estudiantes, llegando incluso a la deserción escolar.

Estudios recientes demuestran una violencia bidireccional (García-Carpintero et al., 2018; Guillén et al., 2021) y que los hombres universitarios reciben mayor violencia por parte de sus parejas (Boira et al., 2017; Rojas-Solís y Carpintero, 2011; Pulido et al., 2012). No obstante, al analizar las formas de violencia sufrida y ejercida al interior del vínculo, surgen interesantes dinámicas en función del sexo.

García-Carpintero et al. (2018) reportan, por ejemplo, que las mujeres suelen recordar a sus parejas hechos del pasado con la intención de hacer daño; en tanto, los

hombres protagonizan con más frecuencia enfados que pueden llegar a asustar a la pareja. En lo referente a comportamientos de vigilancia y ciberacoso, son las mujeres quienes buscan más información de sus parejas en redes sociales, pero también afirman recibir mayor cantidad de mensajes controladores y de vigilancia que los hombres. En cuanto a agresiones físicas, como bofetadas o puñetazos, ambos sexos reportan haberlas llevado a cabo o sufrirlas al menos una vez en la relación de pareja.

Acuña et al. (2020) reportan que los hombres reciben mayor violencia emocional, como haberse sentido ignorados y que su pareja les hizo sentir miedo. Igualmente reportan ejercer mayor violencia emocional y física, refiriendo conductas como celos, gritos e insultos, ignorar, prohibir salir con amistades y ridiculizar/ofender, dar empujones y cachetadas. Esto último es congruente con lo reportado por las mujeres universitarias, quienes padecieron mayor violencia física por parte de sus parejas, como golpear con el puño o aventar objetos.

Lo anterior pone en evidencia que, si bien hombres y mujeres reciben y ejercen violencia por igual, al profundizar en los ítems respecto a las formas de violencia y realizar análisis cualitativos, la violencia más extrema y con mayores efectos psicosociales es perpetrada por los hombres (Flores-Garrido y Barreto-Ávila, 2018; Pulido et al., 2012).

Respecto a esta direccionalidad de la violencia, algunas autoras y autores insisten en que en la mayoría de los estudios no se cuenta con información suficiente sobre las circunstancias en las que la conducta violenta tiene lugar (Arnosó et al., 2017). Por ejemplo, la violencia ejercida por mujeres puede ocurrir como reacción al conflicto -violencia situacional- (Haack et al., 2018) o de manera defensiva, a fin de frenar la agresión de sus parejas (González, 2016). Por ello, González (2016) sugiere no utilizar el término “hombres maltratados”, pues esto supondría que se trata de un fenómeno equivalente cuando no lo es.

Se debe considerar la deseabilidad social y estigmatización en los resultados de los estudios sobre violencia en la pareja, pues las respuestas pueden estar mediatizadas por el deseo de mostrar una imagen socialmente positiva, de proigualdad o por el temor a ser estigmatizadas/os al reconocerse como víctimas o perpetradores de actos violentos (Boira et al., 2017; Moral y López, 2014; Moral et al., 2011; Novo et al., 2016; VÍllora et al., 2019).

Amor romántico y violencia de pareja

Dentro de las motivaciones psicosocioculturales que llevan a las mujeres a permanecer en una relación violenta o a normalizar relaciones de maltrato, se ha encontrado el *modelo de amor romántico*. Tal como mencionan Ferrer et al. (2010), este modelo contribuye a perpetrar la estructura de poder y la desigualdad entre

los sexos. Bosch-Fiol y Ferrer-Pérez (2013, 2019) explican que en el proceso de socialización diferencial en el cual se aprenden los modelos normativos de lo que es ser un hombre masculino y una mujer femenina, se aprende también un modelo de amor imperante, en donde el amor es una experiencia generizada, teniendo para las mujeres un papel central de sumisión y renuncia, mientras que para los hombres tiene un papel periférico y de dominio.

Si bien se han ido modificando las formas de relacionarse, aún se mantiene una cultura de amor romántico que sienta sus bases en el género (Carlos et al., 2020; Cubells y Calsamiglia, 2015; Flores, 2019; García et al., 2019; Rodríguez, 2019; Rodríguez y Rodríguez, 2016; Sánchez-Sicilia y Cubells, 2018; 2019; Tenorio-Tovar, 2012) y que se construye a partir de historias, consejos, discursos, creencias y rituales que enfatizan frases como: “mi vida eres tú”, “el amor lo perdona todo”, “el que bien te quiere te hará llorar” o “amar es sufrir” (García et al., 2019). El amor romántico está sustentado por mitos compartidos culturalmente que son transmitidos para establecer un modo de relación (Ferrer y Bosch-Fiol, 2013).

Los *mitos del amor romántico* son un conjunto de creencias socialmente compartidas sobre la supuesta verdadera naturaleza del amor (Yela, 2015). Aluden a la pareja ideal y tienen como componentes el sufrimiento, la pasión incontrolable e irracional, la propiedad o posesión del/a amante y el sentido mágico (García et al., 2019). Algunos estudios han reportado que los mitos más comunes en las mujeres son el mito de la omnipotencia, relacionado a la frase “el amor todo lo puede” (Ferrer et al., 2010; Flores, 2019), el mito de la media naranja (Flores, 2019; Marroquí y Cervera, 2014), el mito de la fidelidad y el mito del matrimonio. Respecto a estos dos últimos, el primero dicta que los deseos pasionales y románticos sólo se deben satisfacer con una única persona, en tanto el segundo es la creencia de que el amor tiene que conducir a la unión estable. Respecto al mito de los celos, se tienen opiniones divididas, ya que hay quienes los contemplan como sinónimo de desconfianza, mientras que otras mujeres los justifican por considerarlos una manifestación de preocupación de la pareja (Flores, 2019).

Para los hombres, los mitos más comunes son el mito del emparejamiento o la creencia de que el ser humano tiene que estar en pareja por naturaleza (Ferrer et al., 2010), que no pueden ser felices sin tener una relación y muestran también conformidad con el mito de los celos (Marroquí y Cervera, 2014).

Tanto hombres como mujeres rechazan la creencia que relaciona al amor con el maltrato, pero suelen estar de acuerdo en que se debe dar todo por amor y que el amor todo lo puede (Marroquí y Cervera, 2014). De igual forma, rechazan la idea de que sentir celos y el que la persona te importe van de la mano -mito de los celos-, y que el amor tiene que ver con la fidelidad, posesión y exclusividad sexual,

emocional, del tiempo, palabra y pensamiento, o lo que es lo mismo, el mito de la exclusividad y de la fidelidad (Sánchez-Sicilia y Cubells, 2019).

De acuerdo con Cubells y Calsamiglia (2015), el amor romántico no sólo orienta las formas adecuadas de sentir, pensar y actuar, sino que también favorece un modelo de relación heterosexual, romántica, monógama y duradera que crea las condiciones para reproducir y mantener el sistema heteropatriarcal, así como también posibilitar la violencia contra las mujeres en la pareja. Por ello, como mencionan García et al. (2019), en el trasfondo de este modelo de amor no solo tienen lugar los roles y estereotipos tradicionales de género, sino también la desigualdad, la discriminación y la violencia.

Ferrer y Bosch-Fiol (2013) mencionan que algunos mitos del amor romántico justifican comportamientos violentos como celos, posesividad y/o control por considerarlos una muestra de amor. El mito de que “el amor todo lo puede” manifiesta que pese a la violencia es posible vencer cualquier dificultad en la relación o que el agresor puede cambiar. La creencia de que el amor o la pareja dan sentido a sus vidas puede conducir a pensar que renunciar a ello constituye un fracaso, lo que dificulta la ruptura o la búsqueda de ayuda.

Algunos estudios han mostrado la presencia del amor romántico y los mitos en los que se sustenta, en la experiencia de violencia en la pareja. Cubells y Calsamiglia (2015) encontraron en el discurso de la juventud española diversas metáforas para hablar del amor, entre ellas, la metáfora de amor como caza. Si se considera que la acción de caza implica acciones como vigilar, controlar, perseguir, atrapar, poner una trampa, herir, atacar y/o matar, podría decirse que esta metáfora favorece prácticas violentas como expresión de celos, chantaje emocional, control, posesividad, etcétera.

Para comprender cómo las mujeres que han vivido violencia en su pareja hablan del amor y resignifican la violencia sufrida, Dias et al. (2012) analizaron las trayectorias de vida de mujeres portuguesas a partir de “la historia de amor de su vida”. Las autoras encontraron que de manera principal aparecen los repertorios de amor romántico, específicamente las metáforas del amor como vencedor y el amor como sacrificio. Dentro de éste, las mujeres reconocen como razones para el desencanto la infidelidad de la pareja, la inversión unidireccional en la relación y la decepción cuando su pareja recurre a la violencia. Pese a este desencanto, en las historias se apreciaron intentos por justificar el comportamiento violento de la pareja, pues atribuían dicha violencia a factores externos que “lo transformó” como el consumo de alcohol o las dificultades cotidianas.

En mujeres en las que aparece un repertorio de amor apasionado, el amor se expresa como celos, justificando así la violencia bajo el argumento de que el

amor “ciega” o interfiere con la percepción de su pareja y la relación. Por otra parte, las mujeres en las que aparece un repertorio de amor de compañía que alude al amor y felicidad a lo largo del tiempo, son quienes suelen permanecer en una relación violenta pues esperan el arrepentimiento y cambio por parte de su pareja, posponiendo así la ruptura (Dias et al., 2012).

En las mujeres jóvenes se identificaron algunas particularidades: en aquellas en las que predomina un repertorio de amor romántico, el desencanto es menos frecuente pues aún mantienen la expectativa de experimentar un gran amor en el futuro y un final feliz. Igualmente, estas mujeres recurren a la violencia como un intento de salvaguardar su autoimagen positiva, recuperar el respeto propio y expresar su frustración y desencanto. En cambio, las mujeres con un repertorio de amor apasionado recurren a la violencia como parte de la dinámica de los celos excesivos, con la finalidad de restaurar la simetría en la relación y probar su lealtad a la pareja (Dias et al., 2012).

Las experiencias recogidas de mujeres que han decidido interponer una denuncia por violencia de pareja muestran también la presencia de los mitos del amor romántico. Se ha encontrado que, tras interponer una denuncia, algunas mujeres continúan manteniendo contacto con el agresor, considerando la posibilidad de regresar con él (Cala et al., 2016). De igual forma, quienes retiran los cargos en las etapas iniciales del proceso lo hacen motivadas por la creencia de que el amor puede cambiarlos, temiendo incluso a una separación definitiva (García-Jiménez et al., 2020; Santana-Hernández y González-Méndez, 2013). A menudo se piensa que la queja ante las autoridades servirá como advertencia para el abusador y así puedan retomar la relación (García-Jiménez et al., 2020).

De Souza et al. (2019) dicen que el imaginario del amor romántico dificulta la percepción de situaciones de violencia de género en las relaciones pues encontraron que la juventud brasileña, si bien reconoce la violencia verbal como una agresión, suelen dejarla pasar por considerarla menos grave que la violencia física. La violencia psicológica suele ser trivializada y algunas situaciones suelen ser vistas como aceptables ya que son comunes y actuales. Por ejemplo, los jóvenes mencionaron comportamientos de monitoreo y celos en las redes sociales, pero sin identificarlos como violencia.

El amor romántico se adapta a las transformaciones socioeconómicas y tecnológicas, donde la interacción, a través de la virtualidad, tiene lugar. De acuerdo con Rodríguez y Rodríguez (2016), el Internet y las nuevas tecnologías de la información, no sólo han posibilitado nuevas formas de sociabilidad, sino que también se han ampliado las zonas de observación, monitoreo, vigilancia y control mediante la práctica de *stalkear*. Encontraron que los principales conflictos en el uso de la tecnología en la juventud mexicana ocurren por desconfianza y celos, por lo

que el otorgar la contraseña del celular o de las redes sociales constituye una prueba de amor que se exige como muestra de confianza absoluta.

Víllora et al. (2019) demostraron que los mitos del amor romántico se relacionan con el abuso *online* en el noviazgo, que incluye comportamientos de control, acoso, acecho y abuso, a través de la tecnología y los nuevos medios de comunicación. Aunque no especifican si esto ocurre sólo en mujeres o también en hombres, concluyen que estos mitos facilitan la implementación de diferentes estrategias controladoras que pueden interpretarse como signos de preocupación y amor, tal como las llamadas o mensajes excesivos, revisión de redes sociales sin permiso, etcétera. Sánchez-Hernández et al. (2020) encontraron que, si bien la juventud española reconoció conductas de control, al mostrarles conversaciones de WhatsApp, al indagar su propia experiencia, las mujeres negaron haber sufrido estos comportamientos en su relación y los hombres negaron haberlos ejercido. No obstante, en ambos sexos las altas creencias sobre los mitos de amor romántico predijeron una mayor justificación de estos comportamientos y un menor riesgo percibido de sufrirla o ejercerla.

Nuestro estudio en juventud universitaria

Los estudios descritos dan cuenta de la relación entre los mitos del amor romántico y la violencia contra las mujeres en la relación de pareja, pues tal como menciona Flores (2019), si bien es un amor que aparenta la libre elección de la pareja, en realidad, mediante los mecanismos de aspiración al ideal romántico, se termina respondiendo a modelos que mantienen un sistema de desigualdad en donde las mujeres se subordinan a los hombres.

Tomando esto en consideración, se tuvo el interés de investigar la relación entre la aceptación de los mitos del amor romántico y la violencia de pareja en la juventud universitaria. Para ello se empleó un estudio con metodología cuantitativa y diseño *ex post facto* retrospectivo de un solo grupo con múltiples medidas (Montero y León, 2007) en una muestra de 302 participantes mujeres y hombres estudiantes de las licenciaturas de Psicología, Trabajo social y Nutrición de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional por cuotas, contemplando un mínimo de 50 participantes por cada licenciatura. Como principal criterio de elegibilidad, las y los participantes debían tener o haber tenido al menos una relación de pareja al momento de la aplicación; participaron las y los estudiantes independientemente de su orientación sexual. Los datos recogidos aluden a aspectos individuales sobre la percepción de su experiencia en la relación

de pareja y no al binomio como tal. La media de edad fue de 21 años ($\bar{x} = 21.88$ DT= 5.469). El 85.9% (n=259) fueron mujeres y 14.2% (n=43) hombres.

Como instrumentos de recolección de datos se conformó un cuestionario digital en Google Forms con una sección de datos generales y características de la relación de pareja. Se indagó el tipo de relación según la orientación sexual, el estatus de la relación, diferencia de edad con la pareja y el grado de satisfacción en la relación. Al finalizar el cuestionario, se recabó información adicional sobre haber sentido miedo a lo largo de la relación, haberse sentido atrapada/o, maltratada/o, así como para identificar a dónde acudir para solicitar ayuda por violencia en la pareja dentro de la universidad.

Para evaluar los mitos de amor romántico, se utilizó la *Escala de Mitos sobre el Amor* (Bosch-Fiol et al., 2008) que evalúa la aceptación de los mitos del amor romántico. Se compone de 7 ítems que corresponden a 2 factores: idealización del amor -5 ítems que corresponden a 4 mitos- y vinculación entre el amor y el maltrato -2 ítems que corresponden a 1 mito. El formato de respuesta es escala tipo Likert con cinco opciones que van de 1 -completamente en desacuerdo- a 5 -completamente de acuerdo. A mayor puntuación, mayor nivel de aceptación del mito. La escala obtuvo un Alfa de Cronbach de .561 similar al reportado en el instrumento original (α .506).

Para evaluar la violencia en la pareja, se utilizó el *Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)* (Rodríguez-Franco et al., 2010) que evalúa la violencia en las relaciones sentimentales de pareja en edad adolescente y joven. Se compone de 42 ítems con formato de respuesta en escala Likert de cinco opciones que van de 0 (nunca) a 4 (muy frecuentemente), a mayor puntuación, mayor violencia. El instrumento evalúa la violencia en 8 factores que representan formas de abuso en las relaciones interpersonales afectivas de pareja: desapego (7 ítems), humillación (7 ítems), violencia sexual (6 ítems), coerción (6 ítems), violencia física (5 ítems), violencia basada en el género (5 ítems), castigo emocional (3 ítems) y violencia instrumental (3 ítems). Si bien en el pilotaje el instrumento mostró una adecuada confiabilidad, no fue así para el factor de violencia instrumental (ítems: “te ha robado”, “te quita las llaves del coche o el dinero” y “te ha hecho endeudar”), por lo que se decidió eliminarlo, quedando siete factores con un Alfa de Cronbach de .947, similar al reportado en el instrumento original (α . 932).

La recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual. Con el apoyo del personal docente de las tres licenciaturas, se hizo llegar al alumnado la liga del cuestionario -Google Forms- en el cual debían responder el consentimiento informado, una sección de datos generales, así como los instrumentos anteriormente descritos. Para asegurarse del principal criterio de inclusión, al inicio del formulario se les preguntó a las y los estudiantes si se encontraban en una relación de pareja

o habían estado en una en el pasado. Aquellas personas que respondieron negativamente, se les direccionó al término del cuestionario y a una leyenda de agradecimiento. Igualmente, con la finalidad de corroborar que el formulario fuera respondido una sola vez por el alumnado, se les solicitó que accasaran al enlace mediante su correo institucional, el cual permitió verificar en la base de datos que esta información no estuviera repetida y en caso de estarlo eliminar los casos.

Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el *software* SPSS versión 21, iniciando con estadística descriptiva, seguida de la prueba de Leven y Kolmogorov-Smirnov para determinar si existía o no homogeneidad de varianzas y normalidad en los datos en las variables de mitos del amor romántico y violencia. Una vez que se determinó que no se cumplían con los criterios para la estadística paramétrica, se utilizaron las pruebas no paramétricas correspondientes, como la U de Mann-Whitney para análisis comparativos por sexo y el coeficiente de correlación de Spearman para los análisis de relación de variables.

La investigación se llevó a cabo en estricto apego al Código Ético del Psicólogo, tomándose todas las precauciones para su realización, a fin de garantizar los derechos de las personas que participaron y proporcionando una atención humana y de calidad (artículos 36 y 49). Se garantizó la calidad de la investigación dando uso responsable y científico de los instrumentos empleados (artículos 48,74, 16 y 26), cuidando los aspectos de confidencialidad (artículos 61, 62 y 134) y haciendo uso del consentimiento informado (artículos 118 y 122).

Las relaciones de pareja de la juventud universitaria

En la Tabla 1 se aprecia que la juventud universitaria se encuentra en una relación de pareja, predominando la relación de pareja heterosexual y en estatus de noviazgo. Al preguntar sobre la diferencia de edad, reportaron que, en su mayoría, la pareja suele ser mayor que la persona en cuestión o de la misma edad.

Tabla 1

Características de las relaciones de pareja universitarias

Características	n	%
Actualmente:		
En una relación de pareja	188	62.3%
No en relación actual, pero sí ha tenido una en el pasado	114	37.7%
Tipo de relación según orientación sexual		
Heterosexual	269	89.1%
Gay	2	.7%
Lesbiana	3	1%

Características	n	%
Bisexual	19	3%
Otra	9	3%
Estatus de la relación		
Noviazgo	241	79.8%
Unión libre	24	7.9%
Matrimonio	20	6.6%
Relación abierta	13	4.3%
Otra	4	1.3%
Diferencia de edad con la pareja		
Menor que yo	51	16.9%
De mi edad	114	37.7%
Mayor que yo	137	45.4%

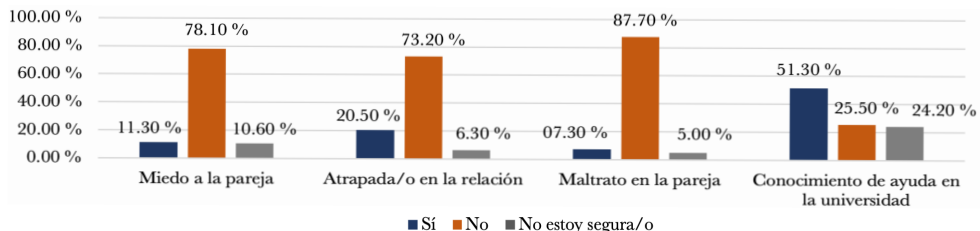
Nota. N= 302. La media de edad resultante fue de 21 años.
 El 85.9% fueron mujeres y el 14.2% hombres.
 Fuente: elaboración propia.

Al indagar sobre la duración de la relación de pareja, la juventud universitaria reportó estar en promedio 32 meses con la pareja ($\bar{x} = 32.87$ $DT = 48.816$), es decir, 2 años y 7 meses. Respecto al nivel de satisfacción que experimentan, en una escala del 1 al 10, las y los jóvenes reportaron estar satisfechas/os en un 8 ($\bar{x} = 8.14$ $DT = 2.310$).

Al finalizar el cuestionario, se preguntó sobre manifestaciones de violencia y búsqueda de ayuda dentro de la universidad. La Figura 1 muestra las respuestas de las y los participantes, observándose una tendencia a no reconocer tener miedo a la pareja, sentirse atrapada/o en la relación o vivir maltrato. En cuanto al conocimiento sobre la búsqueda de ayuda, hubo respuestas divididas entre conocer, no conocer o no estar del todo segura/o.

Figura 1

Información adicional sobre la violencia manifiesta referida directamente por las y los participantes y conocimiento sobre búsqueda de ayuda en la universidad



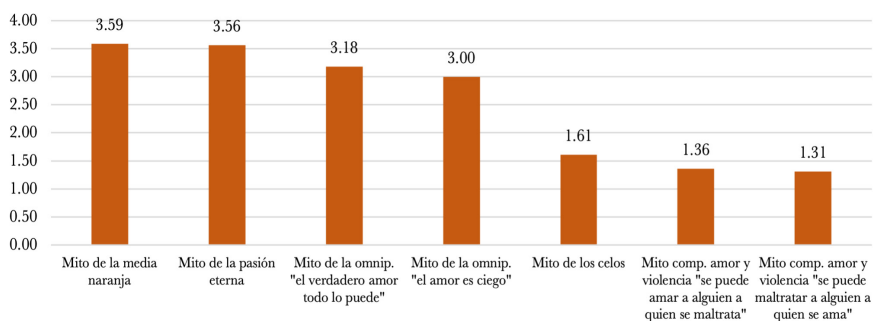
Fuente: elaboración propia.

Aceptación de los mitos del amor romántico

La juventud universitaria reportó mayor aceptación a los mitos del amor romántico de la media naranja, de la pasión eterna y de la omnipotencia, a través de los reactivos “el verdadero amor todo lo puede” y “el amor es ciego”. Además, muestran una menor aceptación al mito de los celos y al de la compatibilidad de amor y violencia, en los reactivos “se puede amar a alguien a quien se maltrata” y “se puede maltratar a alguien a quien se ama” (Figura 2).

Figura 2

Aceptación de los mitos del amor romántico en juventud universitaria



Fuente: elaboración propia.

Comparando los grupos de mujeres y hombres, se encontraron diferencias significativas en el grupo de hombres, quienes reportaron puntuaciones más altas en el mito de los celos y el mito de la omnipotencia, en su reactivo “el amor verdadero lo puede todo” (Tabla 2).

Tabla 2

Diferencias por sexo en la aceptación de los mitos de amor romántico

Variables	Mujeres n= 259	Hombres n= 43	Z	U	p
	Rango promedio	Rango promedio			
Mitos del amor romántico					
Mito de los celos					
Los celos son una prueba de amor	147.40	176.17	-2.258	4507.500	.024*
Mito de la omnipotencia					
El amor verdadero lo puede todo	145.82	185.72	-2.840	4097.000	.005*

* Probabilidades significativas.

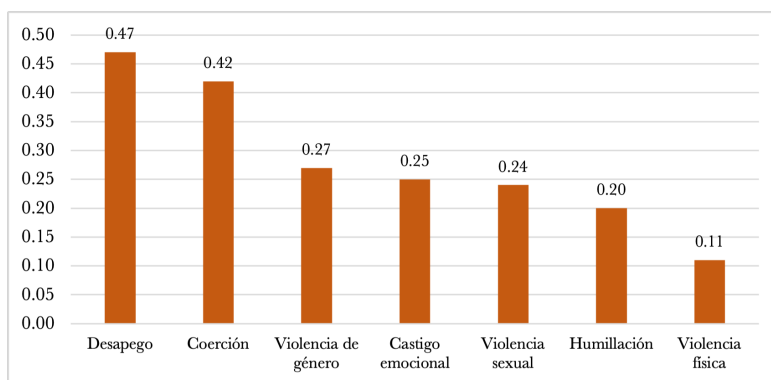
Fuente: elaboración propia.

Violencia de pareja en juventud universitaria

La violencia en la pareja reportada por la juventud universitaria fue baja en promedio. Considerando que se responde en una escala Likert de cinco opciones que van de 0 (nunca) a 4 (muy frecuentemente), todas las puntuaciones obtenidas se encontraron entre los valores “nunca” o “muy poco”. Las formas de violencia más altas resultaron ser el desapego y la coerción (Figura 3).

Figura 3

Violencia en la pareja en juventud universitaria



Fuente: elaboración propia.

Comparando el grupo de mujeres y hombres, se observaron diferencias estadísticamente significativas sólo en la forma de violencia conocida como castigo emocional, en donde los hombres mostraron puntuaciones más altas (Tabla 3).

Tabla 3

Diferencias por sexo en la violencia en la relación de pareja

Variables	Mujeres	Hombres	Z	U	p
	n= 259	n= 43			
Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio			
Formas de violencia					
Castigo emocional	148.35	170.45	-2.069	4753.500	.039*

* Probabilidades significativas.

Fuente: elaboración propia.

Amor romántico y violencia de pareja en juventud universitaria

La Tabla 4 muestra los resultados correlacionales en la muestra general, en la que se observan relaciones positivas débiles. Particularmente, ante la aceptación del mito de la omnipotencia (“el amor es ciego”), mayor violencia sexual ($\rho = .135$; $p = .019$). El mito de la compatibilidad amor y violencia (“se puede amar a alguien a quien se maltrata”), se relacionó con mayor desapego ($\rho = .131$; $p = .023$), coerción ($\rho = .118$; $p = .041$), violencia física ($\rho = .122$; $p = .034$) y violencia de género ($\rho = .157$; $p = .006$).

Los resultados también arrojaron correlaciones negativas débiles; ante la aceptación del mito de la media naranja, existe un menor desapego ($\rho = -.114$; $p = .048$), el mito de la pasión eterna se relacionó con menor castigo emocional ($\rho = -.119$; $p = .039$) y el mito de la omnipotencia (“el amor verdadero lo puede todo”), con menor desapego ($\rho = -.136$; $p = .018$), violencia sexual ($\rho = -.146$; $p = .011$) y castigo emocional ($\rho = -.150$; $p = .009$).

Tabla 4

Correlación de los mitos del amor romántico con las formas de violencia en la muestra general universitaria

Formas de violencia	Mitos del amor romántico						
	M. de la media naranja En alguna parte hay alguien predestinado para cada persona (“tu media naranja”)	M. de la pas. eterna La pasión intensa de los primeros tiempos de una relación debería durar para siempre	M. de la omnip. El amor es ciego	M. de los celos Los celos son una prueba de amor	M. de comp. am. y v. Se puede amar a alguien a quien se maltrata	M. de comp. am. y v. Se puede maltratar a alguien a quien se ama	M. de la omnip. El amor verdadero lo puede todo
Desapego	-.114*	-.054	.101	-.036	.131*	.071	-.136*
Humillación	-.059	-.047	.083	-.070	.109	.059	-.073
Violencia sexual	-.049	-.087	.135*	.015	.107	.050	-.146
Coerción	-.050	-.056	.090	.058	.118*	.101	-.068
Violencia física	-.033	-.009	.080	-.055	.122*	.055	-.035
Violencia de género	-.075	-.060	.104	-.007	.157**	.093	-.110
Castigo emocional	-.019	-.119*	.039	-.058	.014	.012	-.150**

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: elaboración propia.

Para conocer si la aceptación de los mitos de amor romántico tenía relación con las formas de violencia sufrida en los grupos de mujeres y hombres, se llevó a cabo una correlación de Spearman, obteniéndose correlaciones estadísticamente significativas sólo en la muestra de mujeres (Tabla 5). Como correlación positiva débil, se encontró que ante la aceptación del mito de la compatibilidad amor y violencia (“se puede amar a alguien a quien se maltrata”, hay mayor desapego ($\rho = .126$; $p = .043$), violencia física ($\rho = .134$; $p = .031$) y violencia de género ($\rho = .153$; $p = .014$). Por su parte, en las correlaciones negativas débiles, se encontró que la aceptación del mito de la omnipotencia (“el amor verdadero todo lo puede”), está relacionada con menor desapego ($\rho = -.147$; $p = .018$), violencia sexual ($\rho = -.152$; $p = .015$), violencia de género ($\rho = -.148$; $p = .017$) y castigo emocional ($\rho = -.187$; $p = .002$).

Tabla 5

Correlación de los mitos del amor romántico con las formas de violencia en mujeres y hombres universitarios

Sexo	Formas de violencia	Mitos del amor romántico						
		M. de la media naranja En alguna parte hay alguien predestinado para cada persona (“tu media naranja”)	M. de la pasión eterna La pasión intensa de los primeros tiempos de una relación debería durar para siempre	M. de la omnip. El amor es ciego	M. de los celos Los celos son una prueba de amor	M. de comp. am y vi. Se puede amar a alguien a quien se maltrata	M. de comp. am. y v. Se puede maltratar a quien se ama	M. de la omnip. El amor verdadero lo puede todo
	Desapego	-.098	-.051	.090	-.049	.126*	.075	-.147*
	Humillación	-.021	-.041	.070	-.091	.103	.069	-.093
	Violencia sexual	-.032	-.084	.113	.005	.093	.033	-.152*
	Coerción	-.018	-.053	.080	.052	.081	.081	-.080
	Violencia física	.000	.002	.055	-.085	.134*	.068	-.076
Mujer	Violencia de género	-.061	-.077	.077	.012	.153**	.100	-.148*
	Castigo emocional	-.035	-.121	.046	-.094	.021	.008	-.187**

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Al final del instrumento, se les preguntó directamente a las y los participantes si se habían sentido maltratadas/os en la relación. El 87.7% respondió negativamente, lo que se evidenció al reportar bajas puntuaciones en las distintas formas de violencia vividas a lo largo de la relación. Aunque las medias reportadas en dicha escala fueron bajas, se debe prestar atención a las formas de violencia mayormente descritas, ya que manifestaciones como el desapego, coerción, violencia de género y castigo emocional, aluden a formas de violencia emocional o psicológica que en ocasiones es difícil reconocer pero que, de acuerdo con el INEGI (2017), es la forma de violencia con mayor prevalencia a nivel nacional.

En el presente estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la violencia recibida en función del sexo de la juventud participante, en donde fueron los hombres quienes mayormente reportaron sufrir el castigo emocional como forma de violencia. Esto coincide con estudios anteriores que han evidenciado mayor violencia sufrida en los hombres por parte de su pareja (Boira et al., 2017; Rojas-Solis y Carpintero, 2011; Pulido et al., 2012), particularmente violencia emocional (Acuña et al., 2020; García-Carpintero et al., 2018).

Sin embargo, al analizar los ítems en los que hombres y mujeres puntúan más alto, se encontraron especificidades en la violencia que unas y otros experimentan. Los hombres refieren que su pareja ejerce violencia en forma de castigo emocional, en tanto “te niega sexo o afecto como forma de enfadarse” y “te amenaza con abandonarte”. Por su parte, las mujeres reportan recibir mayor violencia en forma de desapego y violencia sexual, en tanto su pareja “es cumplidor en sus estudios, pero llega tarde a las citas, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable”, “ha ignorado tus sentimientos” (desapego), “no ha tenido en cuenta tus sentimientos sobre el sexo”, “insiste en tocamientos que no te son agradables y que tú no quieres” y “te sientes forzada a realizar determinados actos sexuales” (violencia sexual).

Si bien en las mujeres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas y los resultados deben ser tomados con cautela dado que las muestras no son homogéneas, resulta interesante cómo la violencia experimentada por las mujeres parece ser más grave y con mayores efectos psicosociales, como lo han reportado Flores-Garrido y Barreto-Ávila (2018) y Pulido et al. (2012). Este dato puede tomarse en cuenta en estudios posteriores cuya metodología permita un análisis profundo de la experiencia de violencia en la pareja.

Los estudios sobre violencia de género están permeados por deseabilidad social; el temor a la estigmatización como “víctimas” y “agresores” y el deseo de mostrar una imagen proigualdad, pueden interferir en las respuestas de las y los participantes (Boira et al., 2017; Moral y López, 2014; Moral et al., 2011; Novo

et al., 2016; Villora et al., 2019). La normalización de la violencia impide que en ocasiones ciertos comportamientos sean reconocidos como tal (De Souza et al., 2019; Flores-Garrido y Barreto-Ávila, 2018; Sánchez-Hernández et al., 2020). Es importante indagar más a fondo las circunstancias en las que la violencia tiene lugar, ya que la mayor violencia reportada por los hombres puede tratarse en realidad de violencias reactivas o defensivas de sus parejas para detener sus agresiones previas (Arnosó et al., 2017; González, 2016; Haack et al., 2018).

Respecto a la aceptación de los mitos de amor romántico, se encontró una alta presencia del mito de la media naranja, del mito de la pasión eterna y del mito de la omnipotencia, en sus dos reactivos: “el verdadero amor todo lo puede” y “el amor es ciego”. En menor medida y por debajo de la media teórica, se encontraron el mito de los celos y el mito de la compatibilidad de amor y violencia, en sus reactivos: “se puede amar a alguien a quien se maltrata” y “se puede maltratar a alguien a quien se ama”. En dichos resultados se evidencia un rechazo de mitos que hacen explícita la violencia, en tanto otros en los que se encuentra encubierta y sutil se muestra mayor aceptación.

El instrumento utilizado en el presente estudio posee bajos niveles de confiabilidad. Sin embargo, estos resultados son relevantes ya que el amor romántico y su desarticulación pueden incluirse en programas de prevención y atención de las violencias, especialmente aquellos mitos que encubren la dominación de la pareja. Los mitos de la media naranja, pasión eterna y de la omnipotencia, pueden justificar formas de violencia por considerarlas una muestra de amor (Ferrer y Bosch, 2013) o facilitar la permanencia en una relación violenta en espera de que la pareja cambie (Dias et al., 2012), como se ha documentado en la experiencia de mujeres que interponen una denuncia en contra de su pareja y retiran los cargos (Cala et al., 2016; García-Jiménez et al., 2020; Santana-Hernández y González-Méndez, 2013). Desarticular y desmontar los mitos del amor romántico, a partir de estrategias efectivas de intervención, puede evitar que la violencia sea justificada y normalizada.

En función del sexo, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los hombres, quienes tuvieron mayor aceptación del mito de los celos y del mito de la omnipotencia, en su reactivo “el amor verdadero lo puede todo”. Esto coincide con estudios anteriores (Marroquí y Cervera, 2014; Sánchez-Sicilia y Cubells, 2019) que reportaron en los hombres una mayor creencia de que el amor todo lo puede y que la idea de sentir celos y el que la persona te importe van de la mano.

Ahora bien, respecto a la relación que guarda la aceptación de los mitos del amor romántico con las formas de violencia sufrida en la pareja, se encontró que a mayor aceptación del mito de omnipotencia (“el amor es ciego”) mayor violencia sexual en la muestra general. Igualmente, a mayor aceptación del mito

de compatibilidad amor-violencia (“se puede amar a alguien a quien se maltrata”), mayor desapego, coerción, violencia física y violencia de género en la muestra general. Y de manera particular, mayor desapego, violencia física y violencia de género en la muestra de mujeres.

Se observa aquí nuevamente la presencia de mitos que pueden encubrir la violencia. La creencia de que el amor es omnipotente conduce tanto a las chicas como a los chicos a sufrir mayor violencia sexual. Resulta interesante cómo sólo en la muestra de mujeres se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, aunque bajas; en tanto en los hombres, los mitos del amor romántico no parecen guardar relación con la violencia sufrida. Lo anterior puede explicarse por el trasfondo sociocultural, pues de acuerdo con algunas autoras (Bosch-Fiol y Ferrer-Pérez, 2013, 2019; Ferrer et al., 2010), al sentar sus bases en el género, el amor es una experiencia generizada que perpetúa la estructura de poder y de desigualdad entre los sexos, dejando en desventaja a las mujeres y otorgando poder y dominio a los hombres en el terreno de las vinculaciones sexoafectivas.

Sería entonces interesante explorar de qué manera el amor romántico guarda relación con la violencia ejercida y no sólo con la que es padecida. Igualmente, se sugiere la utilización de instrumentos que abarquen los mitos de amor romántico o el uso de métodos cualitativos que permitan profundizar en estas creencias, pues el instrumento utilizado en el presente estudio posee bajos niveles de confiabilidad.

Ahora bien, el mito de compatibilidad amor-violencia se relacionó con mayor desapego, violencia física y violencia de género en las mujeres. Si se considera que este mito hace referencia a una violencia explícita, en donde quien la ejerce puede amar a quien daña, se hablaría entonces de una normalización y legitimación de diversas formas de violencia. Dicha justificación puede ocurrir en la medida en que se atribuye a factores externos el comportamiento violento de la pareja (Dias et al., 2012), se considera que la violencia en la pareja es algo común y actual (De Souza et al., 2019) o se interpretan conductas violentas como signos de preocupación y amor, como por ejemplo llamadas o mensajes excesivos, revisión de redes sociales sin permiso, etcétera (Villora et al., 2019).

En el estudio se encontraron también correlaciones negativas, tanto en la muestra general como en la muestra de mujeres. En la muestra general, se encontró que, a mayor aceptación del mito de la media naranja, menor desapego; a mayor aceptación del mito de la pasión eterna, menor castigo emocional; y a mayor aceptación del mito de la omnipotencia, menor desapego, violencia sexual y castigo emocional. En cuanto a las mujeres, los resultados muestran que a mayor aceptación del mito de la omnipotencia (“el amor verdadero todo lo puede”), menor desapego, violencia sexual, violencia de género y castigo emocional.

Se debe tener cuidado con la interpretación de estos resultados, pues en primera instancia pudiera parecer que estos mitos exentan especialmente a las mujeres de vivir relaciones violentas. No obstante, recordemos que tanto el mito de la media naranja, como el de la pasión eterna y el mito de la omnipotencia, encubren la violencia, por lo que más bien podrían estar normalizando el maltrato y perpetuando un sistema de dominación patriarcal, a partir de un modelo de relación (Ferrer y Bosch, 2013) caracterizado por sufrimiento, pasión incontrolable, posesión y un sentido mágico (García et al., 2019).

Podría pensarse que la juventud universitaria, sobre todo las mujeres que muestran aceptación por estos mitos viven menos violencia porque logran desvincularse de la pareja cuando sus expectativas románticas no son cumplidas -encontrar su media naranja, relaciones en donde el amor y la pasión sean perdurables, y en donde el amor todo lo pueda-. Sin embargo, las y los participantes reportaron mantener relaciones en promedio de 2 años con sus parejas, lo que hace evidente que no se desvinculan fácil o rápidamente, sino que tienden a establecer relaciones duraderas. Esto lleva a pensar que estos mitos normalizan y justifican la violencia, no sólo permitiendo la permanencia en las relaciones de maltrato, sino además impidiendo un reconocimiento de la violencia y los costos psicosociales que estos ideales distorsionados del amor y de la pareja les producen.

El estudio se encuentra limitado por el bajo nivel de confiabilidad del instrumento que mide la aceptación con los mitos de amor romántico, tanto en la escala original, como en la empleada en el estudio. Se sugiere adaptar el instrumento o la creación de una escala válida y confiable, en acuerdo con las características de la población universitaria mexicana. Asimismo, se pudo haber considerado como criterio de elegibilidad que la relación de pareja en cuestión fuera heterosexual, pues si bien las relaciones de pareja de la comunidad LGBTIQ+ no escapan a la violencia de género, al ser una realidad social distinta, es necesaria una perspectiva particular para mirar los datos reportados por el estudiantado.

La presente investigación arroja una relación entre los mitos del amor romántico y sufrir violencia en la pareja, especialmente en las mujeres universitarias. El hecho de que casi la mitad de la muestra estudiada no tenga conocimiento de a dónde acudir en busca de ayuda en su universidad, da cuenta, como lo mencionan Flores-Garrido y Barreto-Ávila (2018), de que no se piensa en la universidad como un lugar del que puedan recibir apoyo institucional, por lo que la ausencia de una política académica frente a la violencia de género estaría operando como una forma de discriminación indirecta, al no considerar las circunstancias particulares de cada persona y revictimizar a las sobrevivientes.

Considerando que la idealización del amor romántico tiende a justificar la violencia y que la normalización de esta en estas edades es el preámbulo de conductas violentas en la pareja adulta (García-Carpintero et al., 2018), resulta necesario continuar con esta línea de investigación e integrar el amor romántico en las estrategias de prevención y atención de las violencias en el contexto universitario.

Más allá de las estadísticas del amor y la violencia

En el presente estudio, al finalizar el cuestionario se daba oportunidad para que las y los jóvenes compartieran comentarios sobre su experiencia al responder. El ejercicio no era un objetivo principal de la investigación, por lo que no todos los y las participantes respondieron, aunque fueron más las mujeres quienes se tomaron el tiempo de hacerlo.

Las narrativas compartidas se pueden categorizar en dos grandes tendencias: respuestas que denotaban conciencia del fenómeno del amor romántico y la violencia de pareja, y respuestas en las que las jóvenes compartían la propia experiencia de violencia en la pareja. En la Tabla 6 se muestran algunos ejemplos.

Tabla 6

Comentarios respecto a la experiencia de participación en el estudio

Respuestas que denotaban conciencia del fenómeno	Respuestas que relataban su experiencia de violencia de pareja
<p>“Está muy bien este tipo de cuestionario sobre este tema porque hay parejas con este tipo de problemas y que por miedo o porque sienten que se van a quedar sola (apego) etcétera, no saben a quién acudir o deslindarse de esa relación, pero al responder este tipo de cuestionario está muy bien”.</p> <p>(M-20 años)</p>	<p>“Me he dado cuenta de que siempre viví aprehensiva en la relación que tuve, pero hoy en día veo que es difícil salir de una relación así por el mito de qué voy a hacer si lo dejo, si mis hijos estarán bien emocionalmente si rompiera la relación, como le voy a hacer, pero cuando me decidí a separarme y lo hice me di cuenta de que no pasa nada y que sin él realmente sí se puede vivir y puedo continuar con lo que me gusta sin miedos y sin tanto estrés”.</p> <p>(M-43 años)</p>
<p>“En realidad es un tema muy importante ya que no todas las víctimas de violencia ya sea en el noviazgo o en cualquier tipo de relación hablan porque no saben dónde pedir ayuda y es muy necesario darle la importancia que se merece. En lo personal me gustó responderlo”.</p> <p>(M-21 años)</p>	<p>“Terminó mi relación hace algunos meses, y con este cuestionario me di cuenta de que muchas de las actitudes él las tenía y en ese tiempo no las veía como maltrato psicológico, me abrió los ojos este cuestionario”.</p> <p>(M-18 años)</p>

Respuestas que denotaban conciencia del fenómeno	Respuestas que relataban su experiencia de violencia de pareja
<p>“Me pareció muy bien que se haga este tipo de cuestionarios porque hay muchas personas que pasan maltrato en el noviazgo y por miedo no lo dicen, o no tienen a quien contárselo”.</p> <p>(M-22 años)</p>	<p>“Lo más básico que me ha pasado en mis relaciones es que juegan con mis sentimientos yo doy todo de mí y ellos solo quieren sexo o algo pasajero. Yo acabo de terminar una relación apenas ayer, porque me di cuenta de que esa persona mejor que yo, tenía un vicio que era el alcohol y nunca iba a cambiar. Él según tenía una relación conmigo de pareja, pero solo buscaba tener sexo conmigo, no buscaba una relación bien”.</p> <p>(M-24 años)</p>
<p>“Ojalá las personas entiendan que el "amor" romántico o contemporáneo no existe y se valoren”.</p> <p>(M-20 años)</p>	<p>“Me maltrata psicológicamente diciendo comentarios sobre mi cuerpo y sobre mis sentimientos, me quiere hacer sentir que yo tengo la culpa de todo y él nunca hace nada malo, se enoja cuando quiero salir con mis amigas incluso cuando le digo dos días antes que saldré a sus casas, siendo que yo jamás le digo nada cuando él me dice el mismo día que saldrá con sus amigos y sale con ellos 4 veces a la semana y yo nunca salgo con amigas desde hace 4 años”.</p> <p>(M-20 años)</p>

Fuente: elaboración propia.

Las respuestas que denotan conciencia del fenómeno dejan entrever que las chicas consideran importante que se aborden estos temas, puesto que, por medio de ejercicios como el cuestionario empleado en la investigación, se puede lograr la identificación de la violencia en la pareja. Asimismo, las chicas hacen referencia a que quienes son conscientes de vivir violencia en sus relaciones, no suelen contarlo ya sea por miedo o porque no saben a quién acudir en busca de ayuda.

Por otro lado, las participantes relataron su experiencia de violencia e hicieron referencia a relaciones del presente, del pasado inmediato o remoto. Una de ellas incluso expresó que el cuestionario le ayudó a tomar conciencia del maltrato que vivió en su última relación hace algunos meses. La mayoría de las experiencias hacen referencia a la violencia de tipo psicológico o emocional, pues relatan formas de control y manipulación. En cuanto a la violencia sexual, una de ellas relata el uso sexual del cuerpo a conveniencia de la pareja. Aunque estas narrativas son breves, reflejan el malestar emocional ante el maltrato, como la aprehensión, el miedo, el estrés y la culpa. Se logran también identificar algunas barreras que obstaculizan la desvinculación de la pareja, como la indefensión aprendida y la entrega total; en tanto como facilitadores para la desvinculación, encontramos la toma de consciencia, reconocer la adicción de la pareja y que nunca cambiará, así como la autoeficacia.

Al no ser parte de los objetivos de la investigación ni tratarse de un estudio mixto, existen limitantes para analizar estas experiencias en profundidad. Es

interesante que las chicas expresen sus inquietudes respecto al amor y la violencia en la pareja, así como la necesidad de externalizar lo que viven o han vivido en sus relaciones. Lo anterior debiera tomarse en cuenta en estudios posteriores que tengan por finalidad comprender el fenómeno y también en el diseño y desarrollo de programas de prevención y atención de las violencias. La necesidad de las mujeres universitarias de espacios seguros, tanto de reflexión como de apoyo y acompañamiento, se evidencia en estas narrativas y en la motivación al responder a esta última pregunta del formulario.

Reflexiones finales

Las bajas puntuaciones obtenidas en la violencia sufrida, así como las correlaciones bajas entre ambas variables y responder negativamente a la pregunta directa de si se sentían maltratadas/os en la relación, puede dar la apariencia de que en la juventud universitaria la violencia de pareja es un fenómeno poco frecuente o inusual. Sin embargo, esta afirmación contradice la experiencia compartida por las jóvenes al final del formulario. Tanto las narrativas recogidas sobre la conciencia del fenómeno, como la expresión abierta sobre la violencia en la pareja, dan cuenta de que las significaciones, atribuciones y experiencias en torno al amor y la violencia son particulares en cada persona.

Los datos proporcionados podrían estar mediatizados por las condiciones institucionales, la descapacidad social, el estigma y el conocimiento o conciencia que las y los jóvenes tienen acerca del fenómeno. Respecto a esto último, el instrumento promovió un ejercicio de introspección que condujo a algunas participantes a tomar conciencia de la violencia sufrida. Sin embargo, dado que la técnica de recolección de datos tenía un formato de respuestas predeterminado, no fue posible ahondar en la experiencia de la violencia. Por ello, es importante considerar metodologías que faciliten y promuevan la narrativa de la experiencia para profundizar en la comprensión del fenómeno.

Una limitación del estudio es la metodología, pues ante un fenómeno tan normalizado en la sociedad actual y en el que a la vez se busca una deseabilidad social, las vías para su comprensión debieran orientarse hacia la subjetividad y experiencia de cada vida particular. La metodología cualitativa con enfoque feminista o con perspectiva de género puede ser la más adecuada, especialmente cuando se quiere comprender la violencia y tomar en cuenta el trasfondo estructural de desigualdad de género y dominación masculina en que ésta se genera.

Es importante contemplar los aspectos éticos que permitan brindar una atención individualizada o de contención emocional en estudios en los que puede ocurrir un proceso de toma de conciencia o reconocimiento de que se vive violencia

en la pareja, pues éstas pueden generar un malestar emocional e incluso poner en riesgo a las y los participantes en caso de decidir tomar acciones frente al problema.

Las universidades deben implementar políticas y acciones institucionales para la prevención y atención de las violencias en su alumnado. Al indagar sobre si sabían a dónde acudir para pedir ayuda dentro de la universidad, en caso de vivir violencia en la pareja, la mitad de la muestra estudiada respondió afirmativamente, en tanto la otra mitad respondió no saber o no estar segura/o. Lo anterior denota una necesidad urgente de implementar programas de prevención, atención y sanción de las violencias dentro de la universidad.

La juventud universitaria necesita contar con espacios seguros en donde puedan recibir orientación, acompañamiento, ayuda psicológica o de otra índole. Es sumamente importante difundir estos programas y contar con espacios físicos con una ubicación accesible para estos departamentos. Igualmente, contar con profesionales especializadas/os y capacitadas/os en violencia de género, así como sensibilizadas/os para brindar la confianza al alumnado de acercarse, sin temor a ser estigmatizadas/os y revictimizadas/os.

Referencias

- Acuña, C., Cubillas, M., Roman, R., y Valdez, E. (2020). Violencia de pareja recibida y ejercida por estudiantes de una universidad pública del Noroeste de México. *Emerging Trends in Education*, 2(4), 27-48 <https://doi.org/10.19136/etie.a2n4.3754>
- Arnosó, A., Ibabe, I., Arnosó, M., y Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.001>
- Boira, S., Chilet-Rosell, E., Jaramillo-Quiroz, S., y Reinoso, J. (2017). Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-2. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.spdv>
- Bosch-Fiol, E., y Ferrer-Pérez, V. (2013). Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje. *Asparkia*, 24, 54-67.
- _____. (2019). El modelo piramidal: alternativa feminista para analizar la violencia contra las mujeres. *Revista Estudios Feministas, Florianópolis*, 27(2), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254189>
- Bosch, E., García, M., Ramis, M., Mas, M., Navarro, T., y Torrens, G. (2008). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad.

- Cala, M., Trigo, M., y Saavedra, F. (2016). Women's disengagement from legal proceedings for intimate partner violence: Sociodemographic and psychological variables. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 35-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.10.002>.
- Carlos, M., Navarro, M. del R., y Sánchez, A. (2020). Cosas del amor. Sola, desolada, vulnerada o sacrificada. Imaginarios de género que obstaculizan el ejercicio de autonomía en mujeres académicas. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 29(57), 115-138. <https://doi.org/10.20983/noesis.2020.1.6>
- Cubells, J., y Casamiglia, A. (2015). El repertorio del amor romántico y las condiciones de posibilidad para la violencia machista. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1681-1694. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.rarc>
- de Souza, N. A. P., Costa, A. B., y Strey, M. N. (2019). What are affective relationships? Violence and gender in the narratives of rural and urban teenagers from the south of Brazil. *Psyche*, 28(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1480>
- Dias, A., Machado, C., Abrunhosa, R., y Manita, C. (2012). Repertórios interpretativos sobre o amor e as relações de intimidade de mulheres vítimas de violência: Amar e ser amado violentamente. *Análise Psicológica*, 143-159.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2015). *Manual de violencia familiar*. Siglo XXI Editores.
- Echeburúa, E., y Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Ediciones Pirámide
- Ferrer, V., Bosch, E., & Navarro, C. (2010). Los mitos románticos en España. *Boletín de Psicología*, 99, 7-31.
- Ferrer-Pérez, V., y Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la "ceguera" de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69-76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>.
- Flores, V. (2019). Mecanismos en la construcción del amor romántico. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 50, 282-305. <https://doi.org/10.32870/lv.v6i50.7074>
- Flores-Garrido, N., y Barreto-Ávila, M. (2018). Violencia en el noviazgo entre estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México. Un análisis mixto. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 9(26), 42-63. <https://doi.org/10.22201/iissue.20072872e.2018.26.290>.
- García, J., Hernández, C., y Monter, N. (2019). Amor romántico entre estudiantes universitarios (hombres y mujeres). Una mirada desde la perspectiva de género. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 49, 218-247. <https://doi.org/10.32870/lv.v6i49.6996>
- García-Carpintero, M., Rodríguez-Santero, J., y Porcel-Gálvez, A. (2018). Diseño y validación de la escala de detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 121-128 <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.006>.

- García-Jiménez, M., Cala, M. J., Trigo, M. E., y Barberá, E. (2020). Indicators of liberation from gender-based intimate partner violence in Spain related to when charges are dropped. *Psicothema*, 32(1), 40–46. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.188>
- González, M. (2016). Aportes para pensar la violencia en la familia: luces y sombras del discurso feminista. *Quaderns de Psicologia*, 18(3), 27-42. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1356>.
- Guillen, X., Ochoa, J., Delucchi, G., Leon, E., y Folino, J. (2021). Celos y violencia en parejas de estudiantes de la Universidad de Cuenca, Ecuador. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), 1-17 <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2353>
- Haack, K., Pressi, J., y Falcke, D. (2018). Predictors of marital physical violence: Personal and relational characteristics. *Psico-USF*, 23(2), 241-252. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230205>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Johnson, M. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 289-296 <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.006>
- Marroquí, M., y Cervera, P. (2014). Interiorización de los falsos mitos del amor romántico en jóvenes. *Reidocrea*, 3(20), 142-146.
- Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moral, J., y López, F. (2014). Medida y relación entre violencia recibida y ejercida contra la pareja. *Revista Internacional de Psicología*, 13(2).
- Moral, J., López, F., Díaz-Loving, R., y Cienfuegos, Y. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *CES Psicología*, 4(2), 29-46.
- Novo, M., Herbon, J., y Amado, B. (2016). Género y victimización: efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7, 89-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2016.05.002>
- Pulido, M., Salas, D., y Serrano, T. (2012). Violencia de pareja en tres universidades particulares de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 97-120.
- Rodríguez, T., y Rodríguez. (2016). El amor y las nuevas tecnologías: experiencias de comunicación y conflicto. *Comunicación y Sociedad*, 25, 15-41.
- Rodríguez, Z. (2019). Imaginarios amorosos, reglas del sentimiento y emociones entre jóvenes en Guadalajara. *Estudios Sociológicos*, XXXVII, 339-368.

- Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J., Rodríguez, F., Bringas, C., Antuña, M., y Estrada, C. (2010). Validación del cuestionario de violencia entre novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: análisis de resultados en España, México y Argentina. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 45-52.
- Rojas-Solis, J., y Carpintero, E. (2011). Sexismo y agresiones físicas, sexuales y verbales-emocionales en relaciones de noviazgo de estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(2), 541-564.
- Romero, I., Álvarez, R., Czalbowski, S., Soria, T., y Villota, M. (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género. Una mirada para ver*. Editorial Síntesis.
- Sánchez-Sicilia, A., y Cubells, J. (2018). Amor, posmodernidad y perspectiva de género: entre el amor romántico y el amor líquido. *Investigaciones Feministas*, 9(1), 151-171. <https://doi.org/10.5209/infe.58143>
- Sánchez-Sicilia, A., y Cubells, J. (2019). Discurso amoroso adolescente: análisis del repertorio del amor romántico en el programa chicos y chicas. *Athenea Digital*, 19(2), 1-32.
- Santana-Hernández, J., y González-Méndez, R. (2013). Una mirada a la experiencia vivida por mujeres que han roto una relación de pareja violenta. *Portularia*, 13(2), 49-57. <http://doi.dx.org/10.5218/prts.2013.0017>.
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (diciembre de 2022). Gobierno de México. Obtenido de *Información sobre violencia contra las mujeres (Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1)*, diciembre 2022: <https://www.gob.mx/sesnsp/articulos/informacion-sobre-violencia-contra-las-mujeres-incidencia-delictiva-y-llamadas-de-emergencia-9-1-1-febrero-2019?idiom=es>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2012). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Tenorio-Tovar, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 27(76), 7-52.
- Villora, B., Navarro, R., y Yubero, S. (2019). Abuso online en el noviazgo y su relación con el abuso del móvil, la aceptación de la violencia y los mitos sobre el amor. *Suma Psicológica*, 26(1), 46-54.
- Yela, C. (2015). *El amor desde la psicología social: ni tan libres, ni tan racionales*. Pirámide

Capítulo 4. Violencia sufrida y ejercida en parejas heterosexuales ante el confinamiento por COVID-19 en México

Elizabeth Aurora Pérez Hernández

Luz Adriana Orozco Ramírez

Resumen

Durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19, en México, a partir del mes de marzo de 2020, se implementó la política denominada “Jornada Nacional de Sana Distancia”, la suspensión de todas las actividades no esenciales, el resguardo en casa y sus posteriores implicaciones económicas, sociales y sanitarias. Este trabajo tiene como objetivo identificar las conductas de violencia sufrida y ejercida en parejas heterosexuales durante el confinamiento por COVID-19, así como la distribución de tareas asignadas. A través de un diseño cuantitativo no experimental transversal correlacional, con un solo grupo y medidas múltiples, se identificó que los participantes tenían entre 16 a 46 días en confinamiento y más de 7 años de convivencia en pareja. Los participantes consideraron poseer una distribución equitativa de tareas; sin embargo, las mujeres realizaron más tareas y de mayor complejidad. Los hombres reportaron vivir más violencia en su relación de pareja. La conducta que resultó ser la más molesta reportada por las mujeres de sus parejas hombres fue que gastara su propio dinero. Este capítulo invita a reflexionar sobre la inequidad en la distribución de los roles y tareas dentro de casa, además tanto hombres como mujeres pueden ser perpetradores y/o víctimas de violencia, y que dichas condiciones pueden ser multivariadas.

Palabras clave: confinamiento, violencia, parejas, heterosexuales, COVID-19.

Introducción

La fuerte expansión de la pandemia por COVID-19 ha tenido un importante impacto en la población mundial por sus implicaciones en la salud, la economía y el bienestar (Zamora y Palazuelos, 2020). El coronavirus afectó el número de empleos y la calidad del trabajo, reflejado en una reducción de salarios y menor acceso a la protección social, sobre todo a los grupos más vulnerables, como los trabajadores en el sector informal (CEPAL, 2020). Unido a esto, el aumento de pobreza mundial genera una mayor violencia urbana y rural; y consecuentemente, el aumento de la inseguridad ciudadana.

Ante la emergencia sanitaria por COVID-19, el alza en los contagios, la muerte de millones de personas, el confinamiento en muchos países, y una crisis global de proporciones nunca vistas, se ha identificado un incremento en la violencia doméstica motivados por el malestar y estrés, los cambios en los ingresos económicos; entre otros efectos negativos, que han tenido profundos estragos particularmente en América Latina y el Caribe (Pérez et al., 2020). Este capítulo trata sobre los resultados de un estudio realizado durante el confinamiento en parejas heterosexuales que vivieron esta etapa en pareja, la mayoría ya tenían entre 16 a 46 días en confinamiento y más de 7 años de convivencia con su pareja.

Violencia y confinamiento

A partir de la publicación de acuerdos referentes a las acciones extraordinarias en el Diario Oficial de la Federación, que declararon al virus SARS-CoV-2 una emergencia sanitaria, y los posteriores acuerdos de suspensión inmediata de actividades económicas no esenciales para disminuir la dispersión y los contagios. Se implementó el sistema de semáforo por regiones, con el objetivo de evaluar los riesgos epidemiológicos, y los acuerdos para el trabajo a distancia de personas públicas, como de servidores, a través del uso de las tecnologías de la información (DOF, 2021). En México, a partir del mes de marzo de 2020 se implementó la política denominada “Jornada Nacional de Sana Distancia”, que consistió en la suspensión de todas las actividades económicas no esenciales y el resguardo en casa. Asimismo, se implementó una amplia campaña para usar la línea de emergencia al 9-1-1 en caso de vivir algún acto de violencia.

La Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSPU, 2021) señala que un mayor porcentaje de mujeres declararon haber enfrentado algún tipo de violencia en el entorno familiar durante el 2020, con respecto al año 2021. Dentro de las conductas de violencia en los hogares que reporta la encuesta, los principales tipos fueron: ofensas o humillaciones, aunque prevalece un nivel mayor en las mujeres, con 4.9% de mujeres que vivieron estas situaciones contra un 3.2% en los hombres en 2021, con 6.6% y 4.0%, en 2020; haber sido corrida(o) de su casa o amenazada(o) con correrla(o), en las mujeres pasó de 2.2% en 2020 a 1.6% en 2021; mientras que en los hombres cambió de 1.6 a 1.1% en el mismo periodo. Haber sido golpeada(o) o agredida(o) físicamente; haber sido manoseada(o), tocada(o), besada(o) o si se le han arrimado, recargado o encimado sin consentimiento; haber sido atacada(o) o agredida(o) con un cuchillo, navaja o arma de fuego, haber sido agredida(o) sexualmente, fueron situaciones con niveles más altos durante el 2020 (ENSPU, 2021).

Ante tal situación se desarrollaron transformaciones a nivel social y de trabajo, las familias se adaptaron a la convivencia en medio del confinamiento por

la crisis sanitaria. A partir de ello, se identificaron diversos tipos de violencias en la relación de pareja en confinamiento, el incremento de algunas pautas violentas; e incluso la aparición de éstas, en relaciones donde no se habían presentado con anterioridad (Medina et al., 2020).

Cuando se está ante una crisis de salud pública, la situación tiende a acentuar las inequidades sociales. Por ejemplo, a partir del confinamiento, se identificó un aumento del 30 % en el número de denuncias por violencia intrafamiliar en China, Italia y España (González, 2021). En la región de las Américas, la pandemia por COVID-19 se relaciona con un mayor riesgo de violencia doméstica, debido al confinamiento, el estrés y ansiedad, el consumo de sustancias, las preocupaciones de índole social y económica, que desencadenan la violencia; siendo las principales víctimas niños, niñas y adolescentes (OMS, 2020).

En México, el confinamiento inició en marzo y se extendió por lo menos hasta diciembre de 2020 (González, 2021). Según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, durante el confinamiento se presentó un incremento significativo en el número de llamadas en todo el país; por ejemplo, durante el 2018 se atendieron 172 210 llamadas; en 2019 fueron 197 693; mientras que, de los meses de enero a octubre del año 2020 se atendieron 221 323 llamadas de posibles casos de violencia doméstica cuyas víctimas fueron mujeres. Los casos pasaron de la violencia verbal y psicológica a la violencia física, caracterizada por golpes, intimidaciones, y se atendieron casos de violencia sexual, acoso u hostigamiento y privación de la libertad. Los estados de Chihuahua, Estado de México y la Ciudad de México recibieron más llamadas. A pesar de que algunas de esas llamadas pudieran ser falsas o estar duplicadas por los centros de operación que las atienden, es notorio el aumento, en contraste con otros años (Cetina, 2021).

Las cifras no se corresponden con las carpetas abiertas por investigación sobre los delitos relacionados con la violencia intrafamiliar, debido a que el aislamiento social no permitió a las víctimas salir de sus hogares, hacer denuncias o buscar ayuda por miedo al contagio (Cruz et al., 2021). La Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSPU, 2021) es un instrumento de medición de percepciones y experiencias sobre seguridad pública en zonas urbanas. Entre los meses de enero a septiembre, reportó que el 9 % de las familias mexicanas percibieron experiencias de violencia intrafamiliar. En un análisis sobre el tipo de violencia padecida, el 5.4 % de personas de 18 años en adelante, que habitan zonas urbanas, experimentaron violencia en forma de insultos o vejaciones de algún miembro de la familia. En mujeres fue del 6.6 %, y en hombres el 4 %. En la mayoría de los casos se reportó violencia verbal, aunque vale la pena reflexionar que la violencia va en aumento. El 43.9 % de los agresores fueron personas sin parentesco especificado;

esposo o pareja en un 22.9%; otro familiar 17.9%; hermano(a) 11.6 % y la madre con un 10.5% (Cetina, 2021).

A pesar de que la violencia y el maltrato en el contexto de la familia son problemáticas añejas, su análisis histórico pone en evidencia que forman parte de la vida familiar. Su existencia se ha tolerado y aceptado, y se puede observar a través de diversos fenómenos como lo(a)s niño(a)s y mujeres maltratado(a)s. Por ello, la violencia familiar se ha convertido en un importante problema social, que comenzó a estudiarse en el siglo pasado, a inicios de los años 60, buscando proteger a los infantes víctimas de violencia (Corsi, 1994).

Durante el confinamiento, la presencia de más miembros en el hogar generó mayor demanda de trabajo doméstico y de cuidados, los cuales, históricamente, han recaído sobre las mujeres. En esta fase, la participación masculina en estas tareas, si bien ha tenido aumentos, no ha sido suficiente para mitigar la sobrecarga de las mujeres debido a la mayor demanda de los miembros de sus familias. Estas situaciones también son detonantes de situaciones conflictivas que derivan en agresiones contra las mujeres cuando éstas no cumplen con las expectativas familiares (Cruz et al., 2021). El confinamiento eleva el riesgo de vivir violencia de género, debido al aislamiento que dificulta la posibilidad de pedir ayuda y denunciar, lo cual favorece el vivir más experiencias de violencia (Acosta, 2020).

El fenómeno de la violencia se ha explicado a partir de dificultades de índole particular que tienen que ver con la personalidad, el cúmulo de vivencias e incluso el bagaje genético; desde la perspectiva familiar se ha interpretado que la violencia es producto de una dinámica desadaptativa y dificultades en la solución a nivel de la pareja o que involucran al sistema familiar. Desde las perspectivas socioculturales, se ha esclarecido que son determinados valores, significados y prácticas que la legitiman (Expósito y Moya, 2011).

La violencia se caracteriza por dos elementos clave: la amenaza y la intimidación (Carrasco y González, 2006). Por ejemplo, la violencia de pareja incluye: la violencia física, el maltrato sexual y psicológico por parte de un miembro de la pareja contra otro. La violencia en la relación de pareja es considerada un problema social y sanitario debido a que afecta a cientos de miles de personas y familias (Douglas y Hines, 2011).

Los esfuerzos dirigidos a comprender la violencia en la relación de pareja han vislumbrado que hombres y mujeres por igual han sido violentos en la relación. Incluso, algunas mujeres pueden ser proclives a iniciar interacciones agresivas con sus parejas hombres. Esta idea, asentada en vertientes detractoras del feminismo, pone de manifiesto que tanto hombres como mujeres pueden hacer uso de la violencia en sus relaciones de pareja. Esta postura sostiene que prevalece una

violencia familiar, y no únicamente una violencia circunscrita al ámbito de la pareja (Dasgupta, 2002).

La violencia se caracteriza por conductas agresivas de gran intensidad, arrebatado, desenfreno y/o crueldad, que incluso llegan a ser más intensas que en la agresión, sobre todo porque no pueden ser justificadas, porque se dirigen a transgredir la dignidad humana de otra persona; sobre todo por su carácter ilegal e incluso dignas de rechazo social, de manera contraria; la agresión bajo determinadas circunstancias puede ser legitimada e incluso legal, como mecanismo de protección y tener justificación, que no son equivalentes a los actos violentos (Carrasco y González, 2006).

En torno a la violencia de pareja, existen otras víctimas que difícilmente se logran visibilizar, como es el caso de hombres maltratados por otros hombres, las mujeres maltratadas por otras mujeres, o los hombres maltratados por mujeres; dicha invisibilidad les obstaculiza para asimilar e informar lo que les sucede; así como encontrar redes de apoyo psicológico, social e institucional (Cantera, 2005). Se ha considerado a la mujer la víctima por defecto; sin embargo, ante la victimización del hombre, él es la víctima no normativa; de manera que es un contexto de excepcionalidad (Folguera, 2014).

Tanto hombres como mujeres pueden ser violentos en una relación de pareja; sin embargo, existe poca evidencia empírica referente a los hombres como víctimas de violencia en la relación de pareja heterosexual en Latinoamérica. En torno al tema, han surgido una variedad de tipologías de violencia como: la violencia que puede ser ejercida de mujeres hacia otras mujeres u hombres, que tiene como base la asimetría del poder; la violencia doméstica; la violencia de pareja. En cualquier caso, tanto hombres como mujeres pueden desempeñar el papel de perpetrador o víctima (Rojas et al., 2019).

En el fenómeno de la violencia de género, es la mujer quien tradicionalmente aparece como víctima; mientras que el hombre surge como victimario; sin embargo, no existe una base biológica que apoye dichas disposiciones. Se trata de estereotipos articulados en estructuras sociales que tienden a contribuir en la desigualdad y la violencia a lo largo de la vida. Entonces se hará uso de la violencia con la finalidad de lograr algo, a través de la opresión, y configurar la asimetría de la desigualdad en la relación (Expósito y Moya, 2011). Sin embargo, aún se considera escasa la posibilidad de que una mujer sea sujeto activo de la violencia doméstica, y que las víctimas del maltrato sean sus familiares (Luengo, 2014).

A partir de los años ochenta, se inició la reflexión sobre la situación de los hombres, iniciando los trabajos sobre la masculinidad en torno al pensar, sentir y actuar; el género es una construcción sociocultural de identidades tanto femeninas

como masculinas, el resultado de la división sexual del trabajo se sostiene mediante el patriarcado, que mantiene las desigualdades de géneros; cuyas expresiones se aprecian en la vida cotidiana. Los cambios sociales propiciados por dificultades económicas y laborales manifestaron una crisis de la masculinidad. Es decir, las transformaciones sociales motivaron nuevas perspectivas sobre la masculinidad; es así como se invita a considerar que la masculinidad tradicional ha dañado tanto a mujeres como a hombres (Bolaños y Ortega, 2013).

Ha sido evidente el daño provocado por la masculinidad hegemónica a mujeres a lo largo de la historia, pero la misma masculinidad tradicional ha dañado de manera profunda a los mismos hombres en cualquier etapa de la vida en diferentes contextos, un ejemplo de ello son las muertes violentas, las lesiones y accidentes provocados por otros hombres; de manera que, ser hombre es un riesgo para sí mismo, característica que se ve reflejada en el consumo desmedido de alcohol y tabaco, la incorporación al consumo de drogas, y la consecuente enfermedad, el suicidio consumado, los accidentes, la casi nula presencia de acciones que favorezcan la salud, que los expone a un mayor riesgo de morir (De Keijzer, 1997).

Dos aspectos en torno a la salud de los hombres han merecido el interés por parte del sistema sanitario: el primero, relacionado a su rol de proveedor, como potencia de trabajo; y el segundo, con su rol reproductor en la procreación; más allá se ha normalizado su ausencia, mientras que las mujeres en su papel tradicional de cuidadoras han sido quienes los asisten, perpetuando así la sobrecarga de trabajo (Bonino, 2001).

El fenómeno de la violencia ha sido un objeto interés académico, pero su desarrollo en el terreno de la salud pública es reciente, porque produce lesiones, defunciones y el menoscabo de las relaciones sociales, de solidaridad y cooperación (Pellegrini, 1999).

Desde un marco teórico cuyo postulado central es que la violencia es un producto del dominio de relaciones desiguales, tanto hombres como mujeres son susceptibles de involucrarse en la violencia, ya sea como perpetradores o víctimas; lo que cambia son las características de la violencia, el hombre se orienta a usar la fuerza, mientras que la mujer hace uso de su sabiduría para practicarla (Alves et al., 2012). Los hombres rara vez buscan ayuda, tanto para cuestiones de índole médica como psicológica; cuando son víctimas, son proclives a sentir vergüenza e intentar autocontrolarse (Cheung y Tsui, 2009), también se ha identificado una tendencia por minimizar las percepciones de violencia física y psicológica (Cantera y Blanch, 2010). En este capítulo se entiende la violencia en la pareja, como el ejercicio de poder, en el cual, a través de acciones u omisiones, se daña o controla contra su voluntad a aquella persona con la que se tiene un vínculo íntimo, ya sea de noviazgo -relación

amorosa mantenida entre dos personas con o sin intención de casarse y sin convivir-, matrimonio -relación de convivencia y mutuo apoyo entre dos personas legalmente instituida y que suele implicar un vínculo amoroso- o cohabitación -relación amorosa entre dos personas que conviven con o sin intención de casarse y que puede tener un reconocimiento legal distinto al matrimonio- (Moral y López, 2014).

La corresponsabilidad es necesaria en la distribución de las tareas de cuidado y las tareas domésticas, más allá de los estereotipos entre hombres y mujeres en las familias. Es importante abordar la corresponsabilidad desde una perspectiva de género, así como las distintas formas de ejercicio de violencia, donde las variables género y masculinidad todavía están invisibilizadas (Aguayo y Nascimento, 2016).

El objetivo de este estudio fue identificar las conductas violentas sufridas y ejercidas en parejas heterosexuales que pasaron la etapa de confinamiento por COVID-19 en el mismo techo, así como la distribución de tareas asignadas en el hogar, y si el considerar que no hay una equidad en las labores del hogar lleva a una mayor frecuencia de violencia. Esto ayudará a comprender el contexto de confinamiento y su impacto en la relación de pareja durante la pandemia del coronavirus.

Metodología

Diseño

Se llevó a cabo un estudio con diseño cuantitativo no experimental transversal correlacional, con un solo grupo y medidas múltiples (Montero y León, 2007).

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico con el método por bola de nieve y se compartió una encuesta en línea a través de las redes sociales. Los criterios de inclusión para tener en cuenta a los participantes fueron: hombres o mujeres con o sin hijos, mayores de 18 años, que convivían en el hogar con su pareja y se encontraban en confinamiento por el COVID-19 durante la Jornada Nacional de Sana Distancia llevado a cabo en México durante los primeros meses de la pandemia.

Se encuestó a 250 participantes: 164 mujeres (n=66%) y 84 hombres (n=34%), siendo el 75% residentes en Tamaulipas y el 25% de otras entidades del país. Tenían de 16 a 46 días en confinamiento en sus hogares, la mayoría tenían más de 7 años con pareja, 76% casados, 15% unión libre y 9% divorciados, la mayoría de las edades entre los 31 a 60 años (M=44.2, DE=12.4) y de 1 a más hijos, solo 17% reportaron no tener hijos.

Instrumentos

a. *Cédula de datos sociodemográficos*

Se realizaron preguntas sobre sexo, edad, lugar de residencia, escolaridad, estado civil, número de personas que viven en el hogar, número de hijos, ingreso familiar, ocupación previa a la pandemia, tiempo viviendo con la pareja, días que se lleva en confinamiento, salidas de la casa durante el confinamiento y motivo, si se continúa con la ocupación y de qué manera (p.e., trabajo desde casa en línea), si se ha perdido el trabajo por la situación de contingencia o si le ha afectado económicamente.

b. *Escala sobre la división del trabajo en el hogar*

Para medir la división del trabajo en el hogar, se usó la sección XXII de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH-2016) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016). La escala se compone de 7 reactivos referidos a distintas actividades a realizar en el hogar y se debe indicar quién se encarga de las mismas: la persona que responde, su pareja, ambos, trabajador(a) doméstico(a) u otro familiar integrante del hogar.

c. *Percepción sobre la equidad en la división del trabajo en el hogar*

Con base en el estudio de Frisco y Williams (2003) sobre la equidad percibida de las tareas domésticas, se realizó una pregunta abierta sobre si creían que esta distribución de las actividades del hogar es justa o si hacen más o menos de lo que les corresponde.

d. *Cuestionario de violencia sufrida y ejercida de pareja Moral de la Rubia y Basurto (2015)*

El cuestionario evalúa la frecuencia de violencia sufrida y ejercida en la situación de pareja en los aspectos de frecuencia y daño. Se integra de 4 escalas: 2 escalas de violencia sufrida y 2 escalas de violencia ejercida. Para el presente estudio solo se tendrán en cuenta las dos subescalas de frecuencia. La subescala de frecuencia de violencia sufrida mide a través de 27 ítems Violencia psicológica y social (8 ítems), Violencia física, intimidad y agresión (7 ítems), Violencia sexual (7 ítems) y Violencia económica (5 ítems). La subescala de violencia ejercida presenta 12 ítems que se orientan a evaluar Violencia psicológica (5 ítems) y otro tipo de violencia: social, económica, física y sexual (7 ítems). Ambas subescalas presentan una alta consistencia interna con un $\alpha = .95$ la primera y un $\alpha = .84$ la segunda en este estudio.

Análisis de datos

Se realizaron estadísticos descriptivos para determinar las características de los participantes como medias y desviaciones estándar y porcentajes, después se realizaron las pruebas de normalidad para determinar qué tipo de estadísticos inferenciales se realizarían, para analizar las diferencias entre hombres y mujeres,

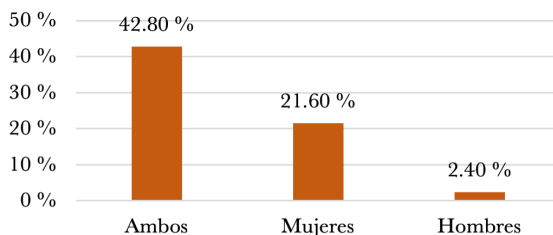
no cumpliéndose la normalidad de los datos, se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney para analizar estas diferencias.

Resultados

En cuanto a la distribución de las tareas asignadas en el hogar durante el confinamiento, los participantes señalaron que ambos realizaban las distintas tareas del hogar; sin embargo, se observó una diferencia en las mujeres con respecto a los hombres, en el cuidado y apoyo a los niños que viven en el hogar y los quehaceres domésticos (Figura 1 y 2).

Figura 1

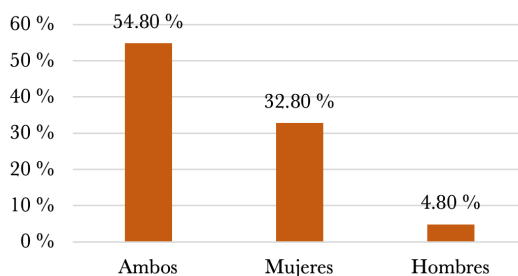
Tareas asignadas en el hogar relacionadas con el cuidado y apoyo



Fuente: elaboración propia.

Figura 2

Tareas asignadas en el hogar relacionadas con los quehaceres domésticos

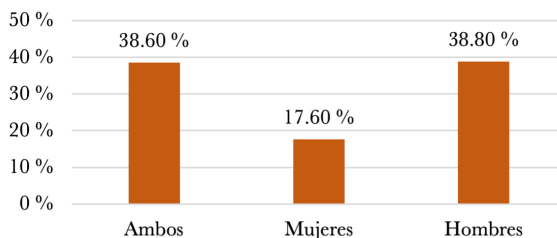


Fuente: elaboración propia.

Se pudo observar cómo tareas de trámites y compras, así como reparaciones en la vivienda, muebles, vehículos o aparatos electrodomésticos, fueron tareas mayormente asignadas y ejecutadas por los hombres que por las mujeres (Figura 3 y 4).

Figura 3

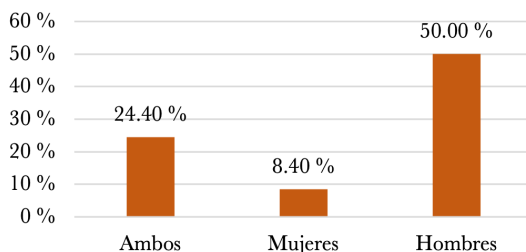
Tareas asignadas en el hogar relacionadas con trámites y compras



Fuente: elaboración propia.

Figura 4

Tareas asignadas en el hogar relacionadas con reparaciones a su vivienda, muebles o aparatos electrodomésticos



Fuente: elaboración propia.

Referente a la equidad de las labores en el hogar, el 73.4% de los participantes señalaron una distribución justa de las tareas del hogar (Figura 5), sin embargo, al analizar diferencias en los grupos que consideran la equidad en las labores del hogar justa y no justa, se encontró que aquellos que mencionan que existe una equidad justa en las tareas asignadas del hogar presentan menos frecuencia tanto de violencia sufrida ($U=3806.00$; $p<.000$) como ejercida ($U=3821.50$; $p<.000$). Estas diferencias son estadísticamente significativas (Tabla 1).

Figura 5

Percepción de la distribución de las tareas asignadas en el hogar



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1

Rangos promedios de los puntajes obtenidos en los tipos de violencia sufrida y ejercida y sus diferencias en los grupos que consideran justo o no justo la distribución de tareas del hogar

Tipos de violencia	Distribución de labores en hogar	Rangos promedios	Dif. sig. p.
Violencia sufrida	Justo (n=185)	113.57	.000
	no justo (n=65)	159.45	
Violencia sufrida psicológica	justo	116.67	.001
	no justo	150.64	
Violencia sufrida física	justo	115.12	.000
	no justo	155.03	
Violencia sufrida sexual	justo	114.52	.000
	no justo	156.75	
Violencia sufrida económica	justo	120.43	.019
	no justo	139.93	
Violencia ejercida	justo	113.27	.000
	no justo	158.21	
Violencia ejercida psicológica	justo	114.32	.000
	no justo	157.32	
Violencia ejercida económica, física y sexual	justo	116.83	.001
	no justo	148.14	

Fuente: elaboración propia.

En la violencia sufrida, los hombres reportan mayor violencia que las mujeres. De todos los tipos violencia sufrida, como: psicológica, social, física, sexual y económica, al analizar si se encuentran diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres, se encontró en el total de violencia sufrida ($U=5574.50$; $p<.006$) la violencia sufrida psicológica y social ($U=5598.00$; $p<.005$), violencia

física ($U=5529.50;p<.003$) y la sexual ($U=5621.00;p<.006$). No existen diferencias en la violencia sufrida de tipo económico, siendo mayor en los hombres que en las mujeres (Tabla 2). En cambio, en la violencia ejercida, tanto hombres y mujeres reportan resultados similares, donde no se encuentran diferencias estadísticamente.

Tabla 2

Medias y desviaciones estándar de los puntajes obtenidos en los tipos de violencia sufrida y ejercida y sus diferencias

Tipos de violencia	Mujeres (n=164)		Hombres (n=86)		p.
	MD	DT	MD	DT	
Violencia sufrida	32.85	10.82	36.21	13.66	.006
Violencia sufrida psicológica	9.95	4.12	11.09	4.8	.005
Violencia sufrida física	8.46	2.99	9.23	3.48	.003
Violencia sufrida sexual	8.6	2.92	9.78	3.97	.006
Violencia sufrida económica	5.89	2.26	6.1	2.89	.678
Violencia ejercida	15.12	4.52	15.16	3.58	.386
Violencia ejercida psicológica	7.38	2.96	7.13	2.54	.467
Violencia ejercida económica, física y sexual	8.43	2.37	8.03	1.61	.201

Fuente: elaboración propia.

Al analizar qué tipo de conductas específicas son las que se reportaron mayormente de este tipo de violencia, las diferencias estadísticamente significativas fueron: mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable ($U=6005.00;p<.006$), mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que él/ella quiere ($U=4974.50;p<.001$), mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones con él/ella ($U=4897.00;p<.001$), mi pareja vigila todo lo que hago ($U=5733.50;p<.003$), mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales ($U=5914.00;p<.018$), mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con amistades ($U=5561.50;p<.001$) mi pareja me agrede verbalmente si no atiendo a mis hijos como él/ella piensa que debería ser, mi pareja se pone celoso(a) y sospecha de mis amistades ($U=6098.00;p<.031$). Los hombres reportaron mayormente este tipo de conductas (Tabla 3). En la violencia ejercida en las mujeres, la conducta que tiene una mayor diferencia de ellas respecto de los hombres es la de: me molesta que mi pareja gaste su propio dinero ($U=6080.00;p<.003$). En las otras conductas de violencia ejercida no se encontraron diferencias y fueron frecuentes de igual manera en hombres y mujeres (Tabla 4).

Tabla 3

Medias y desviaciones estándar de los puntajes obtenidos en las conductas de violencia sufrida y sus diferencias en mujeres y hombres

Tipo de conducta de violencia sufrida	Mujeres (n=164)		Hombres (n=86)		p.
	MD	DT	MD	DT	
Mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable	1.18	.53	1.36	.68	.006
Mi pareja me ha empujado con fuerza	1.11	.41	1.24	.73	.216
Mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que él/ella quiere	1.49	.78	1.95	1	.000
Mi pareja me critica como amante	1.2	.66	1.23	.56	.236
Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él/ella	1.27	.71	1.72	.99	.000
Mi pareja vigila todo lo que yo hago	1.4	.87	1.72	1.09	.003
Mi pareja me ha dicho que soy feo/a o poco atractivo/a	1.1	.41	1.19	.66	.242
Mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales	1.57	.99	1.88	1.17	.018
Mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con mis amistades	1.18	.60	1.56	.98	.000
Mi pareja utiliza el dinero para controlarme	1.15	.57	1.21	.68	.453
Mi pareja ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para asustarme	1.17	.51	1.15	.54	.524
Mi pareja me ha amenazado con dejarme	1.21	.59	1.29	.68	.288
He tenido miedo de mi pareja	1.15	.47	1.09	.42	.154
Mi pareja me ha forzado a tener relaciones sexuales cuando estoy enfermo/a o está en riesgo mi salud o me siento mal	1.07	.40	1.07	.33	.893
Mi pareja se molesta con mis éxitos y con mis logros	1.15	.54	1.12	.56	.318
Mi pareja me ha golpeado	1.07	.41	1.09	.39	.296
Mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando	1.1	.42	1.05	.26	.178
Mi pareja me agrede verbalmente si no atiendo a mis hijos como él/ella cree que debería ser	1.17	.65	1.31	.80	.035
Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como él/ella cree que debería ser	1.3	.78	1.41	.77	.074
Mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da o que gano	1.23	.66	1.3	.76	.329
Mi pareja se enoja si no está la comida o el trabajo hecho cuando él/ella cree que debería de estar	1.28	.77	1.35	.71	.124
Mi pareja se pone celoso/a y sospecha de mis amistades	1.36	.73	1.58	.92	.031
Mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta	1.28	.71	1.35	.71	.520
Mi pareja me chantajea con su dinero	1.08	.39	1.16	.64	.429
Mi pareja ha llegado a insultarme	1.27	.66	1.41	.75	.098

Tipo de conducta de violencia sufrida	Mujeres (n=164)		Hombres (n=86)		p.
	MD	DT	MD	DT	
Mi pareja me limita económicamente para mantenerme en casa o se enoja cuando no aporto o doy el gasto que él/ella cree que debería ser	1.1	.55	1.21	.68	.067
Mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo	1.23	.55	1.33	.78	.663

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4

Medias y desviaciones estándar de los puntajes obtenidos en las conductas de violencia ejercida y sus diferencias en mujeres y hombres

Tipo de conducta de violencia ejercida	Mujeres (n=164)		Hombres (n=86)		p.
	MD	DT	MD	DT	
Le he dicho que es culpable de nuestros problemas	1.34	.77	1.34	.66	.695
He llegado a gritarle a mi pareja	1.63	.75	1.53	.71	.276
Me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo conmigo	1.74	.78	1.71	.74	.784
He llegado a insultar a mi pareja	1.33	.67	1.33	.64	.980
He amenazado a mi pareja con abandonarlo/a	1.34	.75	1.22	.47	.432
Cuando no atiende a los hijos como yo creo, agredo verbalmente a mi pareja	1.2	.67	1.2	.50	.524
No tomo en cuenta las necesidades sexuales de mi pareja	1.51	.94	1.45	1.02	.203
Le he prohibido a mi pareja que se junte o se reúna con sus amistades	1.21	.67	1.09	.33	.245
He llegado a lastimar físicamente a mi pareja	1.08	.38	1.09	.36	.635
Me molesta que mi pareja gaste su propio dinero	1.21	.53	1.05	.21	.003
He exigido a mi pareja me dé explicaciones detalladas de la forma en que gasta el dinero	1.22	.59	1.12	.32	.322
He dicho a mi pareja que es feo/a o poco atractivo/a	1.09	.39	1.03	.18	.363

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Los resultados indican que la distribución de labores en el hogar se encuentra asignada por rol de género. Desde una perspectiva hegemónica del género, en este trabajo se identificó una débil aproximación de los hombres a las áreas referentes a cuidado y apoyo a los niños que viven en el hogar y los quehaceres domésticos; se trata de expresiones discursivas, con una baja correlación en la vida cotidiana entre hombres y mujeres, en cuanto a la carga de cuidado y la crianza (Aguayo et

al., 2016), este hallazgo es consistente con evidencia empírica referente al uso de tiempo, la suma de trabajo remunerado y no remunerado, que ponen en evidencia las inequidades entre hombres y mujeres (Fradua et al., 2019).

Tanto hombres como mujeres refirieron realizar tareas del hogar, pero para estas mujeres, el trabajo doméstico durante el confinamiento incluyó tareas como la alimentación, la atención ante enfermedades, la limpieza, desinfección y el orden del espacio de la casa, la contención afectiva a familiares y parientes, el apoyo escolar, el juego y la recreación de niños y adolescentes, mientras que para un hombre se trató de la realización de trámites, compras y reparaciones en el hogar; que en términos de carga de trabajo, parece prevalecer la inequidad (Seiz, 2020), pues las mujeres trabajaron más durante el periodo analizado.

Dicha distribución de tareas forma parte de un continuo a través del tiempo, con o sin pandemia; para una mujer, el trabajo nunca termina (Pita, 2021). A pesar de lo antes mencionado, hombres y mujeres participantes consideraron que hubo una equidad justa en las tareas asignadas del hogar; dichas parejas parecen moverse entre roles más hegemónicos y tradicionales, en contraste con otras más igualitaristas en pro de la equidad de género (Ojeda y González Ramírez, 2019), ya que manifestaron ser equitativos, por lo menos en el plano discursivo (Rea et al., 2021; De la Torre y Villamizar, 2020), en este trabajo se identificó que fueron las mujeres quienes realizaron un mayor número de tareas.

Cuando algunos participantes consideraron que no había equidad en las labores domésticas realizadas, esto se relacionó con mayores conductas de violencia ejercida y sufrida. Si la violencia aumenta, la brecha de desigualdad se hace más amplia en diferentes ámbitos de la vida (Sanín, 2001); para las mujeres la desigualdad se expresa en el contexto familiar a través de las acciones orientadas al cuidado, la vida laboral y el trabajo en casa; y a su vez, dicha desigualdad alimenta la violencia de género (Batthyány y Sánchez, 2020).

El confinamiento y el trabajo a distancia conllevaron importantes desigualdades, siendo las mujeres las menos favorecidas, tanto en el ámbito laboral, personal, familiar, con importantes implicaciones en la salud (Giuzio y Cancela, 2021). La ley no garantiza la igualdad entre hombres y mujeres en las diferentes esferas de la vida -trabajo, escuela, salud o la vida en pareja-. Los arraigados significados, valores y prácticas socioculturales favorecen la discriminación y el machismo (Navarro et al., 2014). La pandemia por COVID-19 ha visibilizado un problema preexistente al confinamiento, que consiste en las profundas desigualdades que las mujeres viven en su vida cotidiana, su impacto a nivel laboral, económico, social y sanitario; y su trascendencia a nivel local, nacional e internacional (Díaz-Heredia et al., 2020).

Con respecto a las conductas de violencia sufrida y ejercida, los hombres reportaron una mayor frecuencia de violencia sufrida durante el confinamiento. La violencia doméstica ejercida hacia los hombres es un fenómeno poco comprendido, debido a estereotipos orientados a reforzar la idea de una masculinidad dominante, fuerte, sin expresión de emociones; sin embargo, el maltrato orientado al hombre abarca distintos niveles, que van de la violencia física y psicológica que rebasan el ámbito doméstico, y trascienden a lo institucional, legislativo y judicial (Aybar et al., 2021).

La violencia ejercida por la mujer se ha considerado un tema tabú, razón por la cual, los hombres víctimas pueden experimentar problemas físicos y psicológicos que se convierten en barreras para denunciar, acceder a la asistencia social, sanitaria, jurídica y de protección policial, debido al temor y vergüenza de ser despreciados, inculpados o ignorados; todo ello favorece la invisibilidad y menosprecio de sus circunstancias (Baquero y Grande, 2021). Un estudio realizado en un grupo de 442 hombres de Ecuador demuestra que la principal agresora era la esposa, que los hombres víctimas ya habían denunciado a sus parejas por algún tipo de violencia y no fueron tomados en cuenta, mucho antes de ser agredidos físicamente, siendo la cabeza y la cara el lugar donde sufrieron la mayor parte del daño mediante el uso de manos -puños-, uñas -rasguños- y pies -patadas- (Carvajal, et al., 2019). Mientras que, hallazgos de 99 hombres víctimas de violencia intrafamiliar en Perú evidenciaron que las parejas se ponían celosas y sospechaban de amistades, que no les permitían participar en eventos comunales, festivos, sociales, e incluso familiares; la violencia doméstica contra el hombre involucró la dependencia económica, la marginación y la dominación de su pareja (Poma Rojas, 2021); lo antes mencionado es consistente con hallazgos de este trabajo.

Por otra parte, la violencia ejercida no tuvo diferencias de género, solo la conducta de *me molesta que mi pareja gaste su propio dinero*, fue la más frecuente en mujeres.

Estos resultados revelan el análisis de género y masculinidades en el contexto del COVID-19, es importante para comprender cómo la pandemia afectó a los hombres en su salud y cuáles de sus comportamientos tienen que ver con las normas de la masculinidad hegemónica donde la movilidad limitada que confina a los hombres en el hogar durante el encierro, el estrés económico y la ansiedad colectiva impactan su bienestar psicológico. Como indican Moral y Ramos (2016), la forma de enfrentar los conflictos puede constituir un factor de protección o riesgo de violencia, tanto para el hombre como la mujer.

La limitación de este trabajo es inherente a su diseño; el levantamiento de los datos fue digital, ya que se realizó durante el confinamiento, y ello no garantiza

que los participantes hayan cumplido con los criterios de inclusión. Además, esta estrategia no permitió identificar aspectos específicos en torno a la cantidad de horas de trabajo realizado, o su nivel de complejidad; así como al tipo de violencia sufrida y ejercida en acciones específicas, que pudiesen estar influenciadas las respuestas por la deseabilidad social.

La fortaleza de este estudio se centra en identificar las conductas de violencia sufrida y ejercida en personas heterosexuales que vivían en pareja, así como la distribución de tareas asignadas en el hogar, en la etapa de confinamiento por COVID-19 a través de un cuestionario suministrado en línea que facilitó el acceso a la población.

Es necesario un espacio de reflexión sobre el tema de los hombres en las relaciones de pareja y sus implicaciones, teóricas, políticas, jurídicas, sanitarias, sociales y culturales. Hay una imperiosa necesidad de considerarlo dentro de la agenda pública para lograr relaciones genéricas más equitativas.

En resumen, durante el confinamiento en las parejas heterosexuales participantes siguió persistiendo la idea sobre la distribución equitativa de las tareas, más en el terreno discursivo que en la práctica. Aspectos sociales, políticos y culturales influyeron en las parejas ante la contingencia sanitaria y confinamiento aumentando las brechas de desigualdad, pero llama la atención que son poco percibidas, tanto por hombres como por mujeres. Hubo un aumento de la violencia en las relaciones de pareja ante el confinamiento; los hombres reportaron vivir más violencia, los hallazgos son coincidentes con otros estudios sobre el tema. Dichas evidencias de violencia perpetrada por la mujer se han venido reportando a lo largo de América Latina, incluso sin experiencias de confinamiento. La conducta reportada por las mujeres que resultó ser la más molesta de sus parejas hombres fue que gastara su propio dinero, esto es coincidente con otros autores de la región.

Respecto a la dificultad para identificar la literatura sobre la violencia de género donde los hombres eran las víctimas, suele representar un desafío; la dificultad radica en que no existe un constructo teórico o nombre específico que oriente la búsqueda, suele encontrarse algo buscando como violencia doméstica; hombre víctima violencia de pareja tanto heterosexual como homosexual; cabe mencionar que suele encontrarse más literatura sobre ésta última. Pero dicha anomia parece extenderse a diferentes ámbitos, tanto en lo político, como en lo jurídico y lo académico. Sin embargo, este capítulo muestra que tanto hombres como mujeres son susceptibles de involucrarse en la violencia, ya sea como perpetradores o víctimas y las condiciones en las que suele darse es multivariada, aquí ante un contexto como el confinamiento por COVID-19, lo que resalta en los datos obtenidos, es que los hombres señalaron más que las mujeres conductas de violencia sufrida.

Referencias

- Acosta, M. L. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
- Aguayo, F., y Nascimento, M. (2016). Presentación: Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina. Avances y Desafíos. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (22), 207-220. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.2016.22.09.a>
- Aguayo, F., Barker, G., y Kimelman, E. (2016). Paternidad y cuidado en América Latina-ausencias, presencias y transformaciones. *Masculinities and Social Change*, 5(2), 98-106. <https://doi.org/10.17583/mcs.2016.2140>
- Alves, R. A., Pinto, L. M. N., Silveira, A. M., Oliveira, G. L., y Melo, E. M. D. (2012). Hombres, víctimas y perpetradores de la violencia: la corrosión del espacio público y la pérdida de la condición humana. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 871-883. <https://doi.org/10.5007/1984-8412.2018v15n3p3153>.
- Aybar, H. N. C., Zapana, J. R. Q., Condori, F. O. C., y Quispe, Y. S. V. (2021). Violencia Domestica hacia el Varón: un Problema Emergente ante el Aislamiento social en Estado de Emergencia por el Covid19, Puno-2020. *Revista Científica Investigación Andina*, 20(2). <https://www.revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/892/766>
- Baquero, O. A. J., y Grande, C. E. (2021). *Estigma y prejuicio social en hombres víctimas de violencia intrafamiliar y el grado de afectación psicológica*. <http://investigacion.universitariadecolombia.com/wp-content/uploads/sites/2/2022/02/Art-2.-V1-Estigma-y-prejuicio-social-en-hombres-.pdf>
- Batthyány, K., y Sánchez, A. S. (2020). *Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: el impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29284>
- Bolaños, J. C., y Ortega, H. M. (2013). Los estudios de género a las nuevas masculinidades y/o los movimientos de padres por la custodia compartida de sus hijos e hijas. *Educación y Humanismo*, 15(24), 107-121. Recuperado en <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2208/2100>
- Bonino, L. (2001). Salud, varones y masculinidad. *Seminario sobre mainstreaming de género en las políticas de salud en Europa*, 182-183. <http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/salud-varones-masculinidad.pdf>
- Cantera Espinosa, L. M. (2005). *Más allá del género nuevos enfoques de "nuevas" dimensiones y direcciones de la violencia en la pareja*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/37259>
- Cantera, L. M., y Blanch, J. M. (2010). Percepción social de la violencia en la pareja desde los estereotipos de género. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 121-127. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a3>.

- Carrasco Ortiz, M. A., & González Calderón, M. J. (2006). *Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos*. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>
- Carvajal, V. B., Chilibingua, E. C., y Pérez, F. Z. (2019). Síndrome del hombre maltratado y la violencia intrafamiliar. *Ciencia Digital*, 3(1.1), 131-141. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.1.365>
- Cetina, S. N. (2021). Violencia contra las mujeres y feminicidio íntimo a la sombra del covid-19. Los efectos perversos del confinamiento. *Política y Cultura*, (55), 99-119. <https://polcul.xoc.uam.mx/index.php/polcul/article/view/1451/1407>
- Cheung, M., Leung, P., y Tsui, V. (2009). Asian male domestic violence victims: Services exclusive for men. *Journal of Family Violence*, 24(7), 447-462. https://www.researchgate.net/profile/Monit-Cheung/publication/225709937_Asian_Male_Domestic_Violence_Victims_Services_Exclusive_for_Men/links/5409fc730cf2d8daaabf9deb/Asian-Male-Domestic-Violence-Victims-Services-Exclusive-for-Men.pdf
- Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Jorge Corsi [comp.], *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. México: Paidós. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-13939>
- Cruz, S. L., López, B. M., Cervantes, R. G. A., Merino, D. A y Galván D. J. A. Senado de la República (2021). *La violencia contra las mujeres durante el confinamiento por la COVID-19*. <http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5228/docto%20vaw%20encovid%20VoBo2%20pxp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dasgupta, S. D. (2002). A framework for understanding women's use of nonlethal violence in intimate heterosexual relationships. *Violence Against Women*, 8(11), 1364-1389. <https://doi.org/10.1177/107780102237408>
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. *Género y salud en el Sureste de México*, 199-219. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/el_varon_como_factor_de_riesgo.pdf
- De la Torre, C. T., y Villamizar, Ó. H. V. (2020). Género y trabajo en tiempos del COVID-19: una mirada desde la interseccionalidad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 389-393. Recuperado en <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.bb063920a16444dad8ba264bf72c64d&lang=es&site=eds-live&scope=site>. Acceso em: 19 jan. 2023
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2021). *Acuerdo por el que se determinan los criterios para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el objeto de reducir el riesgo de contagio y dispersión del coronavirus SARS-CoV-2*.

- Secretaría de Gobernación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5617308&fecha=30/04/2021
- Díaz-Heredia, L. P., Chaparro-Díaz, L., y Pardo, K. A. C. (2020). COVID-19: una realidad inequitativa y compleja para las mujeres. *Avances en Enfermería*, 38, 61-67. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88888>
- Douglas, E. M., y Hines, D. A. (2011). The help seeking experiences of men who sustain intimate partner violence: An overlooked population and implications for practice. *Journal of Family Violence*, 26(6), 473-485.
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH]. (2016). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Programas. ENDIREH*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana [ENSPU]. (2021). *Contenidos. Sala de prensa. Boletines. ENSPU*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/ensu/ensu2021_07.pdf
- Expósito, F., y Moya, M. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48(1), 20-25. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32507942/Articulo-Violencia-de-genero-libre.pdf?1391608239=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUn_binomio_inseparable.pdf&Expires=1674174443&Signature=b~TWjD7JHR9~AO6IpzUB9QRqlwNy~Or5x5NT2VmTkfzBwgj1cISJ~UAvxxvGumErgXvjsq-dlCJAPdRADkMZ90QK-gynYfe95i~HkyVaDpvhwuGMi2erQ2t5p0UmV~bOq4zvQITs57JODUj~xn2-l6R1iLA76JdkTstYdk1vl~7jTjszWccNN0eCHwEqPJ9O6F23lpwA5H99hy9IIA3ILQrVjkCB4CU4b8af3V1a2ek3JAfbEWOT8SqNMSFVuBeQ6IHms-txKbUhGwn2--ViQI0wg9H9KzUX~z5MFqWu2OD9UXnTSqar1YrErW62T4ZUZUYX29wtqh-6fcdPi1wog__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Folguera, L. (2014). Hombres maltratados: masculinidad y control social. *Hombres maltratados*, 1-216. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07429a&AN=ulpgc.698715&lang=es&site=eds-live&scope=site>. Acceso em: 19 jan. 2023
- Fradua, I. A., Marañón, U. B., Prieto, R. R., y Cabrera, M. S. (2019). Cuidado, valores y género: la distribución de roles familiares en el imaginario colectivo de la sociedad española. *Inguruak. Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política* (65). <http://www.inguruak.eus/index.php/inguruak/article/view/133/83>
- Giuzio, G., y Cancela, M. (2021). Teletrabajo e inequidades de género. *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*. https://ejcls.adapt.it/index.php/rld_e_adapt/article/view/958
- González, E. P. R. (2021). Violencia de género ante el confinamiento e intervención policial por causa de la covid-19 en Ciudad Juárez, Chihuahua. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 10(19), 36-56. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v10i19.227>

- Luengo, H. J. C. (2014). La posibilidad de autor femenino en la violencia doméstica. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística* (13), 9. <https://doi.org/10.17583/MCS.2016.2140>
- Medina, D. C. M., Guayacundo, M. O. B., Encalada, L. M. A., & Estupiñán, A. M. M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciaAmérica: Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 261-267. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.316>
- Montero, I., y León, O. G. (2007). A Guide for Naming Research Studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3) 847-862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Moral de la Rubia, J. y Ramos, S. (2016). Machismo, victimización y perpetración en mujeres y hombres mexicanos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXII(43), 37-66. ISSN: 1405-2210. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31646035003>
- Moral, J., y López, F. (2014). Medida y Relación entre Violencia Recibida y Ejercida contra la Pareja. *Revista Internacional de Psicología*, 13(2), 1-50. doi.org/10.33670/18181023.v13i02.96
- Navarro, D. M., Robles, J. N., y Hernández, L. O. (2014). La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 59(220), 117-146. [https://doi.org/10.1016/s0185-1918\(14\)70803-7](https://doi.org/10.1016/s0185-1918(14)70803-7)
- Ojeda, N., y González Ramírez, R. (2019). Actitudes de padres mexicanos acerca de la igualdad de género en los roles y liderazgos familiares. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 169-211. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1791>
- Organización Mundial de la Salud. (24 de noviembre 2020). *Durante la pandemia aumenta violencia contra niña y niños, es urgente implementar más medidas para prevenirla y atenderla: OPS*. <https://coronavirus.onu.org.mx/durante-la-pandemia-aumenta-violencia-contra-nina-y-ninos-es-urgente-implementar-mas-medidas-para-prevenirla-y-atenderla-ops>
- Pellegrini Filho, A. (1999). La violencia y la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5, 219-221. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v5n4-5/v5n4a1.pdf
- Pérez-Vincent, S. M., Carreras, E., Gibbons, M. A., Murphy, T. E., y Rossi, M. A. (2020). *Los confinamientos de la COVID-19 y la violencia doméstica*. <https://publications.iadb.org/zh-hans?page=87>
- Pita, V. S. (2021). El trabajo de la mujer nunca termina. *Descentrada*, 5. <https://doi.org/10.24215/25457284e155>
- Poma Rojas, E. P. (2021). *Violencia doméstica contra el varón en Chupaca-Junín*. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8099>
- Rea Ángeles, P., Montes de Oca Zavala, V., y Pérez Guadarrama, K. (2021). Políticas de cuidado con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(3), 547-580.

<http://www.revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/60132/53148>

- Rojas-Solís, J. L., Guzmán-Pimentel, M., Jiménez-Castro, M. P., Martínez-Ruiz, L., & Flores-Hernández, B. G. (2019). La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: Una revisión de revisiones. *Ciencia y Sociedad*, 44(1), 57-70. <https://doi.org/10.22206/cys.2019.v44i1.pp57-70>
- Sanín, F. G. (2001). Inequidad y violencia política: una precisión sobre las cuentas y los cuentos. *Análisis Político*, (43), 55-75. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/75449/68112>
- Seiz, M. (2020). Desigualdades en la división del trabajo en familias con menores durante el confinamiento por COVID-19 en España: ¿Hacia una mayor polarización socioeconómica y de género? *IgualdadES*, 2(3), 403-435. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsoai&AN=edsoai.on1342945212&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Capítulo 5. Relación entre estereotipos de género, funcionamiento psicológico y sintomatología de trastorno alimenticio

Lilían Elizabeth Bosques-Brugada

Consuelo Escoto Ponce de León

Esteban Jaime Camacho Ruíz

Georgina Álvarez-Rayón

Resumen

La adherencia a los estereotipos de género (AEG), junto con otros factores de vulnerabilidad psicológica, es clave en la comprensión de la sintomatología de trastorno alimentario. El objetivo del presente estudio fue examinar la asociación entre tres dimensiones de la AEG -autodescriptiva, prescripción social y discrepancia entre ellas-, tres aspectos del funcionamiento psicológico -ansiedad, depresión y autoestima- y tres síntomas de trastorno alimentario -insatisfacción corporal, prodelgadez, dieta restrictiva y atracón. Participaron 279 estudiantes universitarios -164 mujeres y 115 varones- de entre 18 y 32 años. Los hallazgos indican que varones y mujeres difirieron significativamente en todas las variables, excepto: autoestima, masculinidad socialmente prescrita y discrepancia -en feminidad y masculinidad. En general, la AEG no se asoció con los síntomas de trastorno alimentario, excepto la masculinidad descriptiva con la dieta restrictiva en las mujeres. Por el contrario, en hombres y mujeres, la AEG mostró algunas asociaciones con el funcionamiento psicológico, principalmente con la autoestima y la ansiedad. Se discute el probable papel del funcionamiento psicológico como variable mediadora de la relación entre la AEG y los síntomas de trastorno alimentario.

Palabras clave: masculinidad, feminidad, ansiedad, depresión, autoestima, comportamiento alimentario.

Introducción

Los estereotipos de género son sistemas de creencias o suposiciones multicomponenciales que incluyen rasgos (e.g., competitivo, emotivo), roles (e.g., cabeza de familia, crianza de los niños), atributos físicos (e.g., atlético, apuesto) y destrezas cognitivas (e.g., analítico, creativo) que se presuponen inherentes a varones y mujeres, aunque de manera diferencial; de tal modo que aquellos que suelen asignarse a ellos se les engloba bajo el término de masculinidad, y a los asignados a ellas se les engloba en feminidad (Barberá, 2004).

El término masculinidad se emplea para denotar aquellos rasgos socioculturalmente orientados al dominio de la agencia/instrumentalidad -e.g., independiente, competitivo, fuerte-, centrados en cualidades agénticas que enfatizan la independencia y la asertividad (Eagly y Wood, 1999; Mayobre, 2006; Murnen y Don, 2012). El término feminidad denota aquellos rasgos socioculturalmente orientados al dominio de la afectividad/expresividad -e.g., sensible, comprensivo, compasivo-, enfocados en aspectos comunales que fomentan las relaciones interpersonales (Eagly y Wood, 1999; Mayobre, 2006; Murnen y Don, 2012).

La adherencia a los estereotipos de género ha sido identificada como un factor asociado a distintos problemas de ajuste psicosocial y salud mental (Sáenz-Herrero y Díez-Alegría, 2015), entre los que se incluye a los trastornos alimentarios, particularmente la anorexia y la bulimia nerviosas (Álvarez et al., 2002; Behar, 1992, 2004; Green et al., 2011; Klingenspor, 2002; Levine, Piran y Jasper, 2015; Murnen y Smolak, 1997; Paxton y Sculthorpe, 1991). Sin embargo, los hallazgos documentados son contradictorios. Por un lado, a la adherencia a la feminidad se ha relacionada positivamente con la insatisfacción corporal y/o la sintomatología de trastorno alimentario, independientemente de la orientación sexual (Behar, De la Barrera y Michelotti, 2001, 2002; Green Davids, Cori y Jada, 2008; Lakkis, Ricciardelli y Williams, 1999; McHale, Corneal, Crouter y Birch, 2001; Meyer, Blissett y Oldfield, 2001; Ricciardelli, Williams y Kiernan, 1998; Smolak y Murnen, 2008; Thomas, Ricciardelli y Williams, 2000; Williams y Ricciardelli, 2001). Hallazgo que, sin embargo, no fue constatado en otros estudios que han incluido muestras comunitarias de ambos sexos, mujeres diagnosticadas con trastorno alimentario, o mujeres lesbianas y hombres gays (Behar et al., 2002; Davis, Dionne y Lazarus, 1996; Forbes, Adams-Curtis, Rade y Jaberg, 2001; Gillen y Leifkowitz, 2006; Hepp, Sindler y Milos 2005; Lai, Tang y Tse, 2005; Russell y Keel, 2002). En cuanto a la adherencia a la masculinidad, se ha documentado que se asocia negativamente con la sintomatología de trastorno alimentario y positivamente con la satisfacción con la imagen corporal (Hepp et al., 2005; McHale et al., 2001; Williams y Ricciardelli, 2001). No obstante, también se han encontrado resultados que van en el sentido opuesto. Por ejemplo, en varones universitarios (Davis et al., 1996) y mujeres preadolescentes (Usmiani y Daniluk, 1997) se reportó la existencia de asociación positiva entre feminidad e imagen corporal positiva.

Como contraparte, existe gran evidencia empírica que fundamenta la relación entre la sintomatología de trastorno alimentario y el funcionamiento psicológico (Gadalla, 2011); por ejemplo, negativamente con la autoestima (Escoto, Camacho y Mancilla, 2012; Lázaro et al., 2011; Moreno y Ortiz, 2009), y positivamente con la ansiedad (Abbate-Daga et al., 2011; Calderón, Forn y Varea.,

2010; Jiménez-Cruz y Silva-Gutiérrez, 2010; Solano y Cano, 2012) y la depresión (Abbate-Daga et al., 2011; Calderón et al., 2010; Casper, 1998; Fennig y Hadas, 2010; Jiménez-Cruz y Silva-Gutiérrez, 2010; López-Aguilar et al., 2010).

Si bien en la literatura existen evidencias consistentes respecto al vínculo de la ansiedad, la depresión y la autoestima con la sintomatología de trastorno alimentario, esto no aplica para el caso de la relación de ésta con la adherencia a los estereotipos de género, ya que existen estudios que niegan la existencia de correlación, mientras que otros tantos la fundamentan, pero sin tampoco arrojar evidencias consistentes en cuanto a la dirección de su asociación con la feminidad o con la masculinidad. Además, la mayoría de los estudios se ha enfocado en mujeres, en muestras clínicas con trastorno alimentario o en grupos predefinidos de acuerdo con su preferencia u orientación sexual; aunado a que la evaluación de la adherencia a los estereotipos de género se ha centrado principalmente en una de sus dimensiones, la autodescriptiva. Bajo este contexto, el propósito del presente estudio fue examinar la asociación entre tres dimensiones de la adherencia a los estereotipos de género, tres aspectos centrales del ajuste psicológico y tres síntomas de trastorno alimentario en varones y mujeres estudiantes universitarios.

Metodología

Diseño

No experimental, transversal y con alcance correlacional.

Participantes

La muestra fue no probabilística, intencional y constó de 279 estudiantes universitarios de 12 carreras diferentes -provenientes de escuelas ubicadas en la zona metropolitana de la Ciudad de México-, varones ($n = 115$) y mujeres ($n = 164$), con rango de edad de 18 a 32 años ($M = 20.42$; $DE = 2.28$) y de 18 a 31 ($M = 20.95$; $DE = 2.88$), respectivamente. El 59.4% de los participantes provenían de universidades públicas y 40.6% de privadas. Por sexo, no se identificaron diferencias significativas en la edad ($t = 1.70$, $p = .09$).

Instrumentos

Los síntomas de trastorno alimentario evaluados incluyeron una actitud -insatisfacción corporal prodelgadez- y dos comportamientos -dieta restrictiva y atracón.

Insatisfacción corporal prodelgadez. Fue evaluada con base en la subescala *Insatisfacción Corporal Prodelgadez*, de la versión adaptada por Mendoza et al. (2010) del Cuestionario de Imagen Corporal -*Body Shape Questionnaire*, BSQ-, original de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987), que consta de 40 ítems tipo Likert con seis

opciones de respuesta (*nunca* = 1 y *siempre* = 6). Dicha subescala comprende ocho ítems y, de acuerdo con lo documentado por Mendoza et al. (2010) en estudiantes universitarios mexicanos ha mostrado contar con excelente consistencia interna ($a = .95$), propiedad confirmada en el presente estudio ($a = .93$).

Dieta restrictiva. Evaluada con base en la subescala *Dieta Restrictiva del Test de Actitudes Alimentarias -Eating Attitudes Test, EAT-*, de Garner y Garfinkel (1979), el cual consta de 40 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta (*nunca/rara vez/a veces* = 0, *frecuentemente* = 1, *casi siempre* = 2 y *siempre* = 3). Conforme a la versión validada para población mexicana, la subescala *dieta restrictiva* agrupa nueve ítems (Álvarez-Rayón et al., 2004) y ha mostrado poseer buena consistencia interna ($a = .88$); misma que en la muestra del presente estudio fue ligeramente menor ($a = .83$).

Atracón. Este comportamiento fue medido con la subescala homónima del *Test de Bulimia (Bulimia Test, BULIT)*, de Smith y Thelen (1984), que consta de 36 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta, en donde la ausencia o mínima presencia del síntoma se califica con 1 y la máxima presencia con 5. De acuerdo con la versión validada para población mexicana, la subescala *atración* agrupa 11 ítems (Álvarez, Mancilla y Vázquez, 2000) y cuenta con buena consistencia interna ($a = .85$); mientras que en el presente estudio mostró ser adecuada ($a = .79$).

Por otra parte, el funcionamiento psicológico fue evaluado por medio de tres indicadores: ansiedad, depresión y autoestima.

Ansiedad. Para evaluar la sintomatología de ansiedad se retomó la sumatoria de los 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta, que se califican desde 0 hasta 3 puntos, del *Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988)*. El BAI fue validado para población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), mostrando que el inventario posee buena consistencia interna ($a = .85$), coeficiente que fue confirmado en la muestra del presente estudio.

Depresión. Para evaluar la sintomatología de depresión se utilizó la puntuación total del *Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI; Beck & Steer, 1993)*, que comprende 21 ítems con cuatro opciones de respuesta, que se califican desde 0 hasta 3 puntos. La validación mexicana realizada por Jurado et al. (1998) indica que la escala cuenta con buena consistencia interna ($a = .83$), lo que fue confirmado en este estudio ($a = .81$).

Autoestima. Fue medida con base en la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (1965; RSES, por sus siglas en inglés), la cual comprende 10 ítems tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta, que se califican desde 1 hasta 4 puntos. La RSES cuenta

con adecuadas propiedades psicométricas para población mexicana (Schmitt y Allik, 2005). La versión usada en este estudio fue la revisada por Bosques (2015), y comprende ocho ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 y 10), con aceptable consistencia interna para población mexicana ($\alpha = .73$). En este estudio la consistencia interna fue .79.

Finalmente, la adherencia a los estereotipos de género fue evaluada por medio de seis indicadores: 1) Feminidad autodescriptiva, 2) Feminidad socialmente prescrita, 3) Discrepancia en feminidad, 4) Masculinidad autodescriptiva, 5) Masculinidad socialmente prescrita, y 6) Discrepancia en masculinidad. Para el fin, fueron utilizadas las dos subescalas del *Inventario de Roles Sexuales de Bem* (BSRI; por sus siglas en inglés; Bem, 1974): *masculinidad y feminidad*, cada una con 20 ítems tipo Likert, con siete opciones de respuesta, que se califican desde 1 hasta 7 puntos. En población mexicana ambas subescalas han mostrado contar con adecuada consistencia interna $\alpha = .85$ y $\alpha = .81$, respectivamente (Acuña, Bruner & Ávila, 1994). Bosques, Álvarez y Escoto (2015a) reexaminaron las propiedades psicométricas del BSRI usando análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Los resultados ($\chi^2 = 735.78$, $p < .00000$, $\chi^2/\text{gl} = 2.03$; NNFI = .84, CFI = .86, IFI = .86, GFI = .83, SRMR = .08, RMSEA = .06) confirmaron que el BSRI comprende dos subescalas: *feminidad y masculinidad*, pero con solo 14 ítems cada una, con buena consistencia interna tanto en mujeres como en varones ($\alpha = .88$ -.89 y $\alpha = .82$ -.85, respectivamente).

En el presente estudio, el BSRI fue aplicado dos veces: la primera para evaluar la feminidad y la masculinidad autodescriptivas (al participante se le solicitó que indicara en qué medida cada rasgo o atributo lo describía); y la segunda, para evaluar la feminidad y la masculinidad socialmente prescritas -al participante se le solicitó que indicara en qué medida percibía la deseabilidad social de poseer cada rasgo o atributo. Para obtener la discrepancia en feminidad, se obtuvo la diferencia -resta simple-, entre la puntuación de feminidad autodescriptiva y la puntuación de feminidad socialmente prescrita. Se siguió el mismo procedimiento para obtener la discrepancia en masculinidad.

Procedimiento

Después de obtener permiso de las autoridades educativas para aplicar los instrumentos, se hizo una presentación de los objetivos del estudio a los participantes. Posteriormente se obtuvo consentimiento informado de los participantes y su participación fue voluntaria (no se otorgó recompensa alguna). Finalmente, la aplicación de instrumentos se realizó de manera grupal, de 20 a 30 participantes, y se llevó a cabo en una sesión que duró aproximadamente 45 minutos.

Análisis de datos

Los análisis se realizaron con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales -SPSS v.16, por sus siglas en inglés. Para los análisis comparativos por sexo, respecto a las variables de interés: adherencia a los estereotipos de género -feminidad y masculinidad autodescriptiva e ideal, discrepancia en feminidad y masculinidad-, el funcionamiento psicológico -autoestima, depresión y ansiedad- y los síntomas de trastorno alimentario -dieta restrictiva, atracón e insatisfacción corporal prodelgadez- se usó la prueba U de Mann-Whitney. La relación entre las variables se calculó utilizando la prueba de correlación de Spearman.

Resultados

La comparación por sexo se expone en la Tabla 1; las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en dos de los síntomas de trastorno alimentario -insatisfacción corporal y dieta restrictiva-, en dos indicadores de funcionamiento psicológico -ansiedad y depresión-, y en adherencia a la feminidad -autodescriptiva y prescripción social-. En cambio, los varones sólo obtuvieron puntuaciones mayores en atracón y masculinidad autodescriptiva. Por el contrario, mujeres y varones no difirieron en autoestima, ni en discrepancia relacionada con la feminidad o con la masculinidad.

Tabla 1

Comparación por sexo

Constructo	Mujeres (n = 164)		Varones (n = 115)		U
	Me	R	Me	R	
<i>Síntomas de trastorno alimentario</i>					
Insatisfacción corporal prodelgadez	20.00	40.00	14.00	40.00	5,597.00***
Dieta restrictiva	15.00	40.00	13.00	26.00	7,330.50**
Atracón	15.00	31.00	16.00	22.00	7,622.00**
<i>Funcionamiento psicológico</i>					
Autoestima	29.00	13.00	29.00	23.00	9,094.50
Ansiedad	12.00	43.00	8.00	33.00	7,450.00**
Depresión	6.00	28.00	5.00	31.00	7,892.00*
<i>Adherencia a estereotipos de género</i>					
Feminidad					
Autodescriptiva	84.00	58.00	78.00	73.00	6,764.00***
Socialmente prescrita	92.00	89.00	86.00	85.00	6,262.50***

Constructo	Mujeres (n = 164)		Varones (n = 115)		U
	Me	R	Me	R	
Discrepancia	8.00	119.00	6.00	111.00	8,396.00
Masculinidad					
Autodescriptiva	68.50	62.00	72.00	62.00	7,537.50**
Socialmente prescrita	82.00	70.00	84.00	75.00	8,221.00
Discrepancia	12.00	93.00	13.00	95.00	8,794.00

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del análisis de correlación de Spearman, realizado de forma independiente para mujeres y para varones, se exponen en la Tabla 2.

Para las mujeres, con respecto a la relación entre adherencia a los estereotipos de género y funcionamiento psicológico, se encontró que la autoestima se asoció positivamente con la masculinidad -autodescriptiva y socialmente prescrita- y la discrepancia en feminidad, pero negativamente con la discrepancia en masculinidad. Por el contrario, tanto la ansiedad como la depresión se asociaron positivamente con la discrepancia en masculinidad, y negativamente con la masculinidad socialmente prescrita. En cuanto a la asociación de la adherencia a los estereotipos de género y los síntomas de trastorno alimentario, sólo se identificó una correlación significativa positiva, aunque excesivamente débil, entre la masculinidad autodescriptiva y la dieta restrictiva. Finalmente, en lo que refiere a la relación entre los indicadores de funcionamiento psicológico y la sintomatología de trastorno alimentario, a mayor ansiedad y depresión, fueron también mayores la insatisfacción corporal, prodelgadez, la dieta restrictiva y el atracón. En tanto que la autoestima sólo se asoció con la dieta restrictiva, y fue de forma negativa. No obstante, en general las asociaciones identificadas fueron débiles o excesivamente débiles.

En el caso de los varones, con respecto a la relación entre adherencia a los estereotipos de género y el funcionamiento psicológico, los resultados indicaron que puntuaciones más altas en feminidad autodescriptiva y masculinidad -autodescriptiva y socialmente prescrita- se asociaron con mayor autoestima; en cambio, se observó una relación negativa entre la discrepancia en masculinidad y la autoestima. Además, mayor feminidad autodescriptiva se asoció con menor ansiedad y, por el contrario, esta última se asoció positivamente con la discrepancia en masculinidad. En lo que se refiere a la sintomatología depresiva, se asoció negativamente tanto con la feminidad autodescriptiva como con la masculinidad socialmente prescrita. En cuanto a la asociación de la adherencia a los estereotipos

de género y los síntomas de trastorno alimentario, no se identificó ninguna asociación significativa entre las medidas. Por último, en lo que refiere a la relación entre los indicadores de funcionamiento psicológico y la sintomatología de trastorno alimentario, la ansiedad se asoció positivamente con la insatisfacción corporal prodelgadez y la dieta restrictiva; la depresión solo correlacionó con mayor atracón; y, por el contrario, la autoestima con menor dieta restrictiva.

Tabla 2

Relación entre adherencia a los estereotipos de género, funcionamiento psicológico y síntomas de trastorno alimentario para cada sexo

		Funcionamiento psicológico			Adherencia a los estereotipos de género					
		AU	A	D	FA	MA	FPS	MPS	DF	DM
<i>Sintomatología de trastorno alimentario</i>										
Insatisfacción corporal prodelgadez	M	-.12	.26***	.36****	-.06	.10	.13	-.03	.02	.10
	V	-.13	.20*	.17	-.03	.02	.04	-.03	.14	.08
Dieta restrictiva	M	-.08	.16*	.28****	.06	.18*	.07	.08	.07	-.02
	V	-.20*	.21*	.09	-.07	-.08	.03	-.04	.11	.15
Atracón	M	-.15	.41****	.23**	-.02	.04	.04	.04	.09	.05
	V	-.01	.10	.28**	-.02	.05	.13	.10	.05	-.01
<i>Funcionamiento psicológico</i>										
Autoestima	M				.12	.22**	.07	.34****	.16*	-.22**
	V				.34****	.31***	-.03	.25**	.08	-.22*
Ansiedad	M				-.07	.02	.12	-.17*	.11	.26***
	V				-.19*	-.06	.16	-.15	.17	.35****
Depresión	M				-.15	-.08	.08	-.19*	.04	.23**
	V				-.22*	-.15	.05	-.19*	.05	.17

Nota: AU = Autoestima, A = Ansiedad, D = Depresión, FA = Femenidad autodescriptiva, MA = Masculinidad autodescriptiva, FPS = Femenidad prescripción social, MPS = Masculinidad prescripción social, DF = Discrepancia en feminidad, DM = Discrepancia en feminidad, M = Mujeres ($n = 164$), V = Varones ($n = 115$). * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, **** $p < .0001$.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

El presente estudio evaluó la relación entre la adherencia a los estereotipos de género, tres aspectos del funcionamiento psicológico y tres síntomas de trastorno alimentario en una muestra de varones y mujeres universitarios. Los resultados

refieren que, en general, la adherencia a los estereotipos de género no se asoció a los síntomas de trastorno alimentario evaluados -insatisfacción corporal prodelgadez, dieta restrictiva y atracón-; en contraste, sí mostró tener asociaciones significativas con la depresión y la ansiedad. Además, los síntomas de trastorno alimentario correlacionaron con el funcionamiento psicológico, destacando -por su intensidad- las relaciones de la depresión con la insatisfacción corporal prodelgadez y de la ansiedad con el atracón.

Se sabe bien que los trastornos alimentarios se presentan con mayor frecuencia en las mujeres que en los varones (*American Psychiatric Association*, 2013). Y, desde los supuestos teóricos que tratan de explicar dicha diferenciación, surge la interrogante acerca de qué elemento de la condición de ser mujeres las vuelven más vulnerables para desarrollar padecimientos como la anorexia o la bulimia nerviosas. Con base en los modelos teóricos que tratan de ahondar en la comprensión de los síntomas de trastorno alimentario, una de las explicaciones con mayor argumentación se encuentra en el supuesto de hiperfeminidad (Green et al., 2011), la cual advierte del riesgo de que las personas, particularmente las mujeres, lleguen a interiorizar prototipos femeninos tradicionales fuertemente arraigados en las sociedades occidentalizadas.

Si bien en el presente estudio se encontraron importantes diferencias por sexo en cuanto al funcionamiento psicológico, los síntomas de trastorno alimentario y la adherencia a los estereotipos de género, en los análisis de asociación no se logró identificar relaciones relevantes entre estos dos últimos conjuntos de factores. Se vislumbra la posibilidad de que la adherencia a los estereotipos de género -específicamente la feminidad descriptiva y las discrepancias en masculinidad y en feminidad- pueda fungir como variables distales que se encuentren mediadas por un funcionamiento psicológico inadecuado, y que éstas -a su vez- potencialicen la posibilidad de desarrollar los síntomas de trastorno alimentario (Martino y Lauriano; 2013; Mensinger, Bonifazi y La Rosa 2007; Smolak, 2005). Algunos autores han conducido sus esfuerzos a tratar de probar modelos de tendencia que comprueben, de manera empírica, las posibles vías de explicación de la sintomatología de los trastornos alimentarios, a partir del arreglo de algunas de las variables estudiadas en la presente investigación (Bosques, 2015; Klingenspor, 2002). No obstante, aún no han quedado claros los patrones o ejes explicativos relacionados con la interiorización de estereotipos de género y el incremento de la probabilidad de desarrollar el deseo no saludable de obtener una silueta corporal marcadamente delgada, especialmente en las adolescentes y jóvenes.

A partir de los análisis realizados en el presente estudio, se identifica la necesidad de emplear otras aproximaciones analíticas; por ejemplo, al comparar

entre grupos conformados de acuerdo con su grado de adhesión a los estereotipos de género. Es pertinente ampliar el espectro de muestras a analizar, en particular hacia aquellas poblaciones en alto riesgo de presentar insatisfacción corporal o conductas alimentarias anómalas; por ejemplo, los practicantes de ciertas disciplinas artísticas o deportivas en las que el cumplimiento de un bajo peso y siluetas estilizadas cobran particular preponderancia, como la danza o la gimnasia rítmica. Asimismo, resulta preciso reconocer las limitaciones inherentes a la naturaleza del presente estudio, desarrollado con base en un diseño transversal, una muestra no probabilística y distribuciones no normalizadas de los datos.

En conclusión, se identificaron diferencias por sexo en la adherencia a los estereotipos de género, los síntomas de trastorno alimentario y el funcionamiento psicológico. Sin embargo, no fueron identificadas asociaciones relevantes entre los dos primeros factores, sino solamente entre los síntomas de trastorno alimentario y el funcionamiento psicológico.

Referencias

- Abbate-Daga, G., Gramaglia, C., Marzola, E., Amianto, F., Zuccolin, M., y Fassino, S. (2011). Eating disorders and major depression: Role of anger and personality. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2011/194732>.
- Acuña, L., Bruner, C., y Ávila, R. (1994). Estructura factorial del Inventario de Roles Sexuales de Bem en México. *Revista Interamericana de Psicología*, 28(2), 155-168.
- Álvarez, G., Mancilla, J. M., y Vázquez, R. (2000). Propiedades psicométricas del Test de Bulimia (BULIT). *Psicología Contemporánea*, 7(1), 74-85.
- Álvarez, G., Vázquez, R., López, X., Bosques, L. E., y Mancilla, J. M. (2002). Estudio exploratorio de la asociación entre roles sexuales y sintomatología de trastorno alimentario. *Psicología Social en México*, 9, 109-114.
- Álvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., Unikel, C., Caballero, A. y Mercado, D. (2004). Validity of the Eating Attitudes Test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating and Weight Disorders*, 9(4), 243-248. <https://doi.org/10.1007/BF03325077>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barberá, E. (2004). Perspectiva sociocognitiva: Estereotipos y esquemas de género. En E. Barberá y I. Martínez (Eds.), *Psicología y género* (pp. 55-80). Madrid: Pearson.
- Beck, A., T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>

- Beck, A. T., y Steer, R. A. (1993). *Handbook of Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Behar, R. (1992). Roles genéricos y anorexia nerviosa. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 38(2), 119-122.
- Behar, R. (2004). La identidad de género en la etiopatogenia de los trastornos del hábito del comer. En R. Behar & G. Figueroa (Eds.), *Anorexia nerviosa y bulimia: Clínica y terapéutica* (pp. 55-72). Santiago: Mediterráneo.
- Behar, R., de la Barrera, M., y Michelotti, J. (2001). Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Chile*, 129(9), 1003-1011. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872001000900005>
- Behar, R., de la Barrera, M., & Michelotti, J. (2002). Femenidad, masculinidad, androginidad y trastornos del hábito del comer. *Revista Médica de Chile*, 130(9), 964-975. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002000900002>
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Bosques, L. E. (2015). *Efecto de la adhesión a los estereotipos de género sobre la sintomatología de trastorno del comportamiento alimentario y dismorfia muscular: Identificación de variables mediadoras*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bosques, L. E., Álvarez, G., y Escoto, M. C. (2015). Revisión de las propiedades psicométricas del Inventario de Roles Sexuales de Bem. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(2), 119-129.
- Calderón, C., Forns, M., y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 641-647. <https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.4.4477>
- Casper, R. C. (1998). Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(1), 96-104. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6394\(1998\)8:1+<96::AID-DA15>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1998)8:1+<96::AID-DA15>3.0.CO;2-4)
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Davis, C., Dionne, M., y Lazarus, L. (1996). Gender-role orientation and body image in women and men: The moderating influence of neuroticism. *Sex Roles*, 34(7/8), 493-505. <https://doi.org/10.1007/BF01545028>
- Eagly, A., y Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.6.408>
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., & Mancilla, J. M. (2012). Factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología de trastornos alimentarios: Estudio prospectivo. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(1), 7-15.

- Fennig, S., y Hadas, A. (2010). Suicidal behavior and depression in adolescents with eating disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*, *64*(1), 32-39. <https://doi.org/10.3109/08039480903265751>
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Rade, B., y Jaberg, P. (2001). Body dissatisfaction in women and men: The role of gender-typing and self-esteem. *Sex Roles*, *44*(7/8), 461-484. <https://doi.org/10.1023/A:1011982112899>
- Gadalla, T. M. (2011). Psychiatric comorbidity in eating disorders. En V. R. Preedy, R. R. Watson, y C. R. Martin (Eds.), *Handbook of behavior, food, and nutrition* (pp. 1515-1524). Nueva York: Springer.
- Garner, D. M., y Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *9*(2), 273-279. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Gillen, M. M., y Leifkowitz, E. S. (2006). Gender role development and body image among male and female first year college students. *Sex Roles*, *55*(1/2), 25-37. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9057-4>
- Green, C. M., Davids, K. S., Cori, M. R., y Jada, J. H. (2008). Femininity and eating disorders. *Eating Disorders*, *16*(4), 283-293. <https://doi.org/10.1080/10640260802115829>
- Green, M. A., Kugler, D., Stillman, A., Davids, C., Read, K., Siglin, K. y Jepson, A. (2011). Feminine norms and disordered eating. En V. R. Preedy, R. Ross Watson, y C. R. Martin (Eds.). *Feminine norms and disordered eating* (pp. 1897-1910). Nueva York: Springer.
- Hepp, U., Sindler, A., & Milos, G. (2005). Eating disordered symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, *37*(3), 227-233. <https://doi.org/10.1002/eat.20087>
- Jiménez-Cruz, B. E., y Silva-Gutiérrez, C. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias. *Anales de Psicología*, *26*(1), 11-17.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, *21*(3), 26-31.
- Klingenspor, B. (2002). Gender-related self-discrepancies and bulimic eating behavior. *Sex Roles*, *47*(1/2), 51-64. <https://doi.org/10.1023/A:1020631703798>
- Lai, B. P., Tang, C. S., y Tse, W. K. (2005). Prevalence and psychosocial correlates of disordered eating among Chinese pregnant women in Hong Kong. *Eating Disorders*, *13*(2), 171-186. <https://doi.org/10.1080/10640260590918991>
- Lakkis, J., Ricciardelli, L. A., y Williams, R. J. (1999). Role sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, *41*(1/2), 1-16. <https://doi.org/10.1023/A:1018829506907>
- Lázaro, L., Font, E, Moreno, E., Calvo, R., Vila, M., Andrés-Perpiña, S., ... Castro-Fornieles, J. (2011). Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in

- adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 398-406. <https://doi.org/10.1002/erv.1054>
- Levine, M. P., Piran, N., y Jasper, K. (2015). Eating disorders. En T. P. Gullotta, R. W. Plant, & M. A. Evans (Eds.). *Handbook of adolescent behavioral: Problems evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 305-328). Nueva York: Springer.
- López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., Ocampo, M. T., Franco-Paredes, K., y Álvarez-Rayón, G. (2010). Factores predictores del atracón alimentario en una muestra comunitaria de mujeres mexicanas. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(1), 25-38.
- Martino, S., y Lauriano, S. (2013). Feminist identity and the superwoman ideal. *Journal of Behavioral Health*, 2(2), 167-172. <https://doi.org/10.5455/JBH.20130224082826>
- Mayobre, R. P. (2006). La formación de la identidad de género: Una mirada desde la filosofía. En J. M Esteve & J. Vera (Eds.), *Educación social e igualdad de género* (pp. 21-59). Málaga, España: Ayuntamiento de Málaga.
- McHale, S. M., Corneal, D. A., Crouter, A. C., y Birch, L. L. (2001). Gender and weight concerns in early and middle adolescence: Links with well-being and family characteristics. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 338-348. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_6
- Mendoza, A. N., Morales, J. G., Alvarez, G., Vázquez, R., López, X., y Amaya, A. (2010, octubre). *Propiedades psicométricas de una versión masculina del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-V)*. Trabajo presentado en el XVIII Congreso Mexicano de Psicología. Ciudad de México, México.
- Mensingher, J. L., Bonifazi, D., y La Rosa, J. (2007). Perceived gender role prescriptions in schools, the superwoman ideal, and disordered eating among adolescent girls. *Sex Roles*, 57(7/8), 557-568.
- Meyer, C., Blissett, J., y Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 314-318. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9281-6>
- Moreno, M. A., y Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Murnen, S. K., y Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. En T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 128-134). Londres: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2010-1-66177-9>
- Murnen, S. K., y Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 231-242. [http://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199711\)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o](http://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199711)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o)

- Paxton, S., y Sculthorpe, A. (1991). Disordered eating and sex role characteristics in young women: Implications for sociocultural theories of disturbed eating. *Sex Roles*, 24(9/10), 587-598. <https://doi.org/10.1007/BF00288415>
- Ricciardelli, L. A., Williams, R. J., y Kiernan, M. J. (1998). Relation of drinking and eating to masculinity and femininity. *Journal of Social Psychology*, 138(6), 744-752. <https://doi.org/10.1080/00224549809603259>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Russell, C. J., y Keel, P. K. (2002). Homosexuality as a specific risk factor for eating disorders in men. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 300-306. <https://doi.org/10.1002/eat.10036>
- Sáenz-Herrero, M., y Díez-Alegría, C. (2015). Gender and corporality, corporeality, and body image. En M. Sáenz-Herrero (Ed.), *Psychopathology in women: Incorporating gender perspective into descriptive psychopathology* (pp. 113-142). Nueva York: Springer.
- Schmitt, D. P., y Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>.
- Smith, M. C., y Thelen, M. H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(5), 863-872. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.52.5.863>
- Smolak, L. (2005). Eating disorders in girls. En D. J. Bell, S. L. Foster, y E. J. Mash (Eds.). *Handbook of behavioral and emotional problems in girls* (pp. 463-487). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. <https://doi.org/10.1007/b107822>
- Smolak, L., y Murnen, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.004>
- Solano, P. N., y Cano, V. A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389.
- Thomas, K., Ricciardelli, L. A., y Williams, R. J. (2000). Gender traits and self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children. *Sex Roles*, 43(7/8), 441-458. <https://doi.org/10.1023/A:1007163331749>
- Usmiani, S., y Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1), 45-62. <https://doi.org/10.1023/A:1024588112108>
- Williams, R. J., y Ricciardelli, L. A. (2001). Sex-role traits and the comorbidity of symptoms of disordered eating and problem drinking. *Eating Behaviors*, 2(1), 67-77. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(00\)00024-6](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(00)00024-6)

Capítulo 6. Percepción de equidad en el trabajo doméstico, salud mental y conductas de autocuidado en parejas mexicanas durante el confinamiento por COVID-19

Guadalupe de Jesús Andaverde Zavala

José Luis Ybarra Sagarduy

Adrián Alberto Andaverde Vega

Resumen

En México, a lo largo de la pandemia del SARS-CoV-2, aumentó la carga del trabajo doméstico. El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre la percepción de equidad en el reparto de las tareas del hogar en la pareja y los síntomas de salud mental y comportamientos de autocuidado durante el confinamiento por el COVID-19. Se realizó un estudio con un diseño no experimental, transversal de comparación de grupos con múltiples medidas. El muestreo fue no probabilístico por bola de nieve, obteniendo una muestra de 250 participantes. Se aplicó una encuesta en línea compuesta por una ficha de datos sociodemográficos, un cuestionario sobre la división de las tareas del hogar, una pregunta sobre la percepción de equidad con relación a esta división, el *Cuestionario de Salud General de Goldberg* (GHQ-28) y un inventario de comportamientos de autocuidado relacionados con el COVID-19. Los resultados muestran que las personas que perciben mayor equidad en la distribución de las tareas del hogar tienen mejor salud mental y mejor autocuidado con relación al COVID-19. La promoción de la equidad en la distribución de las tareas del hogar se propone como medida preventiva en la salud mental y física de las parejas.

Palabras clave: Equidad, salud mental, autocuidado, parejas, COVID-19.

Introducción

México respondió a la pandemia de COVID-19 con medidas de distanciamiento social que implicaron el cierre de lugares con alta concentración de personas, como escuelas, centros comerciales, locales de eventos sociales y oficinas, entre otros. De marzo a mayo de 2020 se implementó el Programa de Sana Distancia, cuyo lema principal fue “Quédate en Casa”, con el fin de prevenir contagios de COVID-19. Desde entonces y hasta mayo de 2023, se ha adoptado un sistema de semáforo de riesgo epidemiológico como sistema de vigilancia para regular el uso de los espacios públicos de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19. Este sistema de semáforos se aplicó a nivel estatal y constó de cuatro colores que van del verde al

rojo. El verde significa que no hay restricciones de movilidad, mientras que el rojo significa la recomendación de restringir la movilidad y quedarse en casa tanto como sea posible (Sánchez-Talanquer et al., s.f.).

Una de las principales consecuencias de esta nueva normalidad fue el estrés en las parejas por el confinamiento voluntario y la incertidumbre derivada de la contingencia (Rodríguez y Rodríguez, 2020). Durante el confinamiento voluntario pueden surgir conflictos por la distribución de las tareas del hogar. La persistencia de los roles de género puede influir en la cantidad de trabajo doméstico que hombres y mujeres esperan que ellos y sus cónyuges realicen (Frisco y Williams, 2003) y esto puede distorsionar la percepción que tienen las personas sobre la equidad en la distribución de las tareas.

En México, el trabajo del hogar recae principalmente en las mujeres (INEGI, 2014) y, en el contexto de la pandemia del SARS-CoV-2, esta carga invisible se incrementó. Ante el cierre de escuelas y guarderías, fue necesario resolver el cuidado de los niños, niñas y adolescentes en horario laboral, además de cuidar a los ancianos y/o enfermos cuando los sistemas de salud estuvieron saturados. Además, la mayoría de las mujeres están a cargo de las tareas del hogar, como lavar los platos y la ropa, preparar la comida y mantener la casa limpia, entre otras (ONU Mujeres México, 2020). Con respecto a la distribución de las tareas del hogar, la teoría de la equidad de Adams (1965) establece que siempre que dos personas intercambian algo, existe la posibilidad de que una o ambas sientan que el intercambio no fue equitativo y, por lo tanto, se perciba como justo o injusto. Además, cuanto mayor sea la inequidad percibida por el individuo, más angustia sentirá esa persona.

Varios estudios indican que las mujeres que perciben injusta la distribución del trabajo doméstico -porque es más probable que realicen un mayor número de tareas domésticas-, experimentan diversos síntomas psicológicos. Hjálmsdóttir y Bjarnadóttir (2020) reportan que, durante la pandemia, las madres asumieron más trabajo mental y trabajo emocional intenso que antes, y que la división de tareas en el hogar recayó sobre ellas, causándoles estrés y frustración. Además, Blanco y Feldman (2000) demostraron que las mujeres que reportaban una mayor carga de tareas domésticas presentaban ansiedad, depresión y baja autoestima. Mientras que, en el trabajo de Lee et al. (2018) se encontró que aquellas que no estaban satisfechas con la participación de sus maridos en las tareas del hogar tenían más probabilidades de contemplar el suicidio.

Estos resultados son consistentes con la teoría de la equidad de Adams y se suman a la angustia que puede traer una pandemia. En varias revisiones sistemáticas y metaanálisis (Rajkumar, 2020; Wang, Kala y Jafar, 2020; Xiong et al., 2020),

se encontró que hubo un aumento de psicopatologías durante la pandemia, con tasas relativamente altas de síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, angustia psicológica y estrés por la contingencia del COVID-19. Además, el cumplimiento satisfactorio de las pautas de autocuidado para prevenir la infección por SARS-CoV-2 pudo verse afectado por síntomas psicológicos (Riegel et al., 2021) asociado a la percepción de inequidad en el trabajo doméstico.

El incremento de sintomatología psicológica y la disminución del autocuidado pudieron representar un problema de salud pública con repercusiones en la salud mental e implicar un aumento de contagios por COVID-19. Sin embargo, se han encontrado pocos estudios que aborden estos temas. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue comparar los síntomas de salud mental y las conductas de autocuidado entre grupos de parejas con diferente percepción de equidad en la división del trabajo en el hogar durante el confinamiento para la prevención de la infección por dicho virus. Los objetivos específicos del estudio fueron evaluar la división del trabajo en el hogar dentro de la pareja, evaluar la percepción de equidad en la distribución del trabajo del hogar dentro de la pareja, analizar los síntomas en salud mental, y medir las conductas de autocuidado en miembros de parejas ante el confinamiento por COVID-19.

Método

Diseño

Se realizó un estudio con un diseño no experimental, transversal, de comparación de grupos (Montero y León, 2007).

Instrumentos

Para medir las variables de interés se aplicaron las siguientes escalas:

Datos sociodemográficos: se realizaron preguntas sobre sexo, edad, lugar de residencia, educación, estado civil, número de hijos, ocupación previa a la pandemia, tiempo de convivencia con la pareja, días de confinamiento y nivel de ingresos económicos percibidos.

Cuestionario de la división de las tareas del hogar: para medir la división de las tareas del hogar se utilizó la sección XXII de la *Encuesta Nacional Mexicana sobre la Dinámica de las Relaciones en el Hogar* (ENDIREH-2016) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI, 2017). El cuestionario consta de 7 ítems que hacen referencia a diferentes actividades a realizar en el hogar preguntando quién se encarga principalmente de ellas: la persona que responde, su pareja, ambos u otra persona como una trabajadora del hogar o un familiar del hogar.

Percepción de equidad en la división de las tareas del hogar: se realizó una pregunta sobre si creían que esta distribución de las actividades del hogar es justa o si hacen más o menos de lo que les corresponde, basándose en el estudio de Frisco y Williams (2003) sobre la equidad percibida de las tareas domésticas.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28): este cuestionario (Goldberg, 1978), validado para la población general mexicana por Romero y Medina-Mora (1987), es una versión reducida de la primera versión de 60 ítems desarrollada por Goldberg, y se considera un instrumento con propiedades bien establecidas y muy adecuado para la evaluación del estado general de salud y bienestar personal, especialmente psicológico, y el cribado inicial de psicopatología (Godoy, Godoy, López y Sánchez, 2002). El GHQ-28 consta de cuatro subescalas de siete ítems cada una con un total de 28 ítems que se puntúan en una escala Likert de 1 (nada) a 4 (mucho más de lo habitual). La puntuación del GHQ-28 se realiza en una escala de respuesta bimodal según Romero y Medina-Mora (1987), en la que se asignan valores de 0 para los dos primeros y de 1 para los dos restantes, considerando que el punto de corte es 6 y las puntuaciones superiores a 6 se clasifican como caso potencial. La escala A se refiere a los síntomas somáticos; B, a la ansiedad y el insomnio; C, a disfunción social y O, a depresión severa. Ambas versiones del instrumento mantienen un buen grado de concordancia, siendo los coeficientes de validez y fiabilidad del GHQ-28 similares a los de la versión de 60 ítems. La versión mexicana ha mostrado adecuada consistencia interna (.90) y moderada validez divergente $r = .60$.

Inventario de Conductas de Autocuidado con relación al COVID-19: para esta investigación se elaboró un inventario *ad hoc* para evaluar el cumplimiento de las conductas de autocuidado para prevenir un posible contagio, siguiendo las recomendaciones de la Secretaría de Salud del Gobierno de México. El instrumento contiene 10 ítems tipo Likert con 5 valores (1 = Nunca, a 5 = Muy frecuentemente) que miden la frecuencia con la que se realizan las diferentes conductas recomendadas para prevenir el contagio por COVID-19. Se puede obtener un índice de conductas de autocuidado con respecto al COVID-19, que resulta de la suma de los ítems y puede estar en el rango entre 10 y 50. El Alfa de Cronbach del inventario es .881.

Participantes y muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico utilizando el método de bola de nieve y se compartió una encuesta en línea a través de sitios de redes sociales (SNS) (Bhutta, 2012). Los criterios de inclusión de los participantes fueron: hombres o mujeres con o sin hijos mayores de 18 años, que vivían en casa con su pareja y se encontraban en confinamiento preventivo por COVID-19 durante el Programa de Sana Distancia.

La encuesta fue respondida por 337 personas; sin embargo, la muestra resultante estuvo compuesta por 250 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo el 65.6 % mujeres y una edad media de 44.22 (DT = 12 473) (ver Tabla 1). La mayoría (79 %) provenía de un estado del noreste de México.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Variables sociodemográficas (n= 250)	
Rango de edad	
18-30 años	10.0%
31-45 años	46.8%
46-60 años	33.2%
61-75 años	9.6%
76-85 años	0.4%
Escolaridad	
Secundaria	0.8%
Bachillerato o preparatoria	4.8%
Licenciatura o ingeniería	31.2%
Posgrado	63.2%
Estado civil	
Unión libre	14.8%
Casado	76.4%
Divorciado	8.8%
Tiempo viviendo con la pareja	
Menos de un año	3.2%
Entre uno y dos años	2.8%
De dos a siete años	22%
Siete a catorce años	20%
Más de catorce años	51.6%
Número de hijos	
Ninguno	16.8%
Uno	18.4%
Dos o más hijos	64.8%
Días de confinamiento	
0 a 15 días	8.4%
Entre 16 y 30 días	60.8%
Entre 31 y 45 días	22.8%
Entre 46 y 60 día	6.8%
Ocupaciones previas a la pandemia	
Empleado en el sector público o privado	76%
Autónomo o independiente	10%
Trabajo en el hogar no remunerado	4%
Estudiante	3.6%
Jubilado	2%
Desempleado	

Variables sociodemográficas (n= 250)	
Nivel de ingreso económico percibido	
Bajos	9.6%
Medianos	83.2%
Altos	7.2%

Fuente: elaboración propia.

La muestra tiene las siguientes características predominantes: un rango de edad entre 31-45 años (46.8%), contar con un posgrado (63.2%), estar casados (76.4%), haber vivido con su pareja por más de 14 años (51.6%), tener dos o más hijos (64.8%), haber pasado entre 16 y 30 días en confinamiento (60.8%), trabajar por cuenta ajena en el sector público o privado (76%) y contar con nivel de ingresos mediano (83.2%).

Proceso

La batería de instrumentos se compartió en línea en formato Google Forms a través de las redes sociales y redes de investigación de los autores de este estudio, desde el 12 de abril de 2020 hasta la finalización del Programa de Sana Distancia en México, el 30 de mayo de ese mismo año. En la primera sección de esta batería en línea, se presentó el estudio y su objetivo de manera general y se solicitó la participación. En el segundo apartado se presentó el consentimiento informado, indicando que la participación era voluntaria, que no implicaba riesgos potenciales para la salud y que la información obtenida sería confidencial. A continuación, los participantes debían indicar si querían participar en el estudio o no. Si la respuesta era afirmativa, la batería de instrumentos se presentaba a través de diferentes apartados. En caso de que la respuesta fuera negativa, se agradecía la colaboración y se brindaba un enlace a la Secretaría de Salud de México ofreciendo recomendaciones para el manejo de la contingencia sanitaria.

Análisis de los datos

En un primer momento, se obtuvo estadísticos descriptivos -porcentajes, medias y desviación estándar- de la distribución del trabajo en el hogar, percepción de equidad en esta distribución, salud mental y conductas de autocuidado. La distribución normal de los datos para las variables de salud mental y conductas de autocuidado se evaluó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Posteriormente, se aplicaron las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney para comprobar si existían diferencias en salud mental y en comportamientos de autocuidado entre quienes percibían como justa la distribución de tareas en el

hogar, quienes creían que hacían más de lo debido y los que creían que hacían menos. Mediante la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman, se analizó la posible relación entre la salud mental y las conductas de autocuidado.

Aspectos éticos

El proyecto cumplió con las normas del *Código de Ética del Psicólogo* (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Se explicó a los potenciales participantes los alcances y el procedimiento de la investigación. Se dio a los participantes la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento -artículos 127, 129, 130 y 131. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes -artículos 125 y 126- y se mantuvo el anonimato de los participantes, así como la confidencialidad de los resultados, los cuales sólo serán utilizados con fines académicos -artículos 61, 62 y 65.

Resultados

En la evaluación de la distribución del trabajo en el hogar (ver Tabla 2), el cuestionario obtuvo un Alfa de Cronbach de .758, indicando una buena consistencia interna de las respuestas al instrumento. Los participantes informaron para cada una de las siguientes actividades quién, en mayor medida, era responsable: ambos como responsables del cuidado y apoyo a los niños que viven en el hogar (42.8%), de las tareas domésticas (54.8%) y de los trámites y compras (38.8%); la pareja como responsable en el caso de la reparación de la vivienda, muebles, vehículos o electrodomésticos (30.8%); y otros para la atención y apoyo a personas mayores que viven en el hogar (69.2%), atención o apoyo a personas con discapacidad (69.2%) y atención a personas enfermas (61.2%).

Tabla 2

Distribución del trabajo en el hogar

Distribución del trabajo en el hogar	Encuestado	Pareja	Ambos	Otros
En su casa, ¿quién se encarga principalmente de...				
1. ¿Cuidar o apoyar a niñas y niños?	19.2	4.8	42.8	33.2
2. ¿Cuidar o apoyar a los ancianos y ancianos?	12.0	3.2	15.6	69.2
3. ¿Hacer las tareas del hogar (cocinar, lavar, planchar, limpiar la casa)?	29.2	8.4	54.8	7.6
4. ¿Hacer los trámites y compras de la casa (pagos de luz, pagos de teléfono, ir al banco, al mercado, etcétera)?	30.8	26.4	38.8	4.0

Distribución del trabajo en el hogar	Encuestado	Pareja	Ambos	Otros
5. ¿Cuidar o apoyar a personas con discapacidad?	11.6	3.2	16.0	69.2
6. ¿Reparar su casa, muebles, vehículos o electrodomésticos?	27.6	30.8	24.4	17.2
7. ¿Cuidar a los enfermos?	13.6	4.8	20.4	61.2

Fuente: elaboración propia.

En la evaluación de la percepción de equidad se perdió la respuesta de 6 participantes (4 mujeres), y para el resto de la muestra, la mayoría percibió como justa la distribución de las tareas del hogar (73.4%), con porcentajes menores creyendo que hacen más (20.4%) o menos (6.1%) de lo que les corresponde. En cuanto a la salud mental, la escala obtuvo un Alfa de Cronbach de .891, lo que indica una buena consistencia interna de las respuestas al instrumento. La categoría con mayor sintomatología fue disfunción social ($M = 1.67$, $DE = 1.23$), mientras que se obtuvieron puntuaciones más bajas en las categorías de ansiedad ($M = 1.37$, $DE = 1.94$), síntomas somáticos ($M = 1.02$, $DE = 1.70$) y depresión ($M = 0.32$, $DE = 1.18$). Todas las categorías sintomáticas presentaron distribuciones con asimetría positiva, indicando que la mayoría de los participantes refirieron síntomas leves o ninguno -consecuentemente, 74.4% de la muestra fue clasificada como “No Caso” según el punto de corte del instrumento.

En el inventario de conductas de autocuidado se obtuvo un Alfa de Cronbach de .871, indicando buena consistencia interna. La media de la muestra fue de 44.99, con la máxima puntuación general posible de 50 ($DE = 6.035$). Todos los comportamientos de autocuidado presentaron distribuciones con asimetría negativa, es decir, que la mayoría de los participantes reportaron practicarlos con frecuencia. La conducta con mayor puntuación fue “Mantenerse informado sobre las medidas de autocuidado de la salud a través de los medios oficiales” ($M = 4.75$, $DE = 0.69$) y la menos frecuente fue “Evitar tocarse los ojos, nariz y boca” ($M = 4.16$, $DE = 0.69$) (ver Tabla 3).

Tabla 3

Comportamientos de autocuidado con relación al COVID-19, su media y desviación estándar (DE)

Comportamientos de autocuidado	Media	DE
Lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos	4.6	0.802
Usar desinfectante de manos a base de alcohol	4.32	0.969
Adoptar medidas de higiene respiratoria: al toser o estornudar, taparse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable	4.66	0.724

Comportamientos de autocuidado	Media	DE
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	4.16	0.871
Si se escupe, hacerlo en un pañuelo desechable que se descarta inmediatamente	4.31	1.153
Permanecer en casa, saliendo sólo para cosas indispensables	4.67	0.789
Limpieza o desinfección de superficies y objetos de uso común en el hogar, oficina, lugares cerrados, transporte, etcétera	4.42	0.92
Ventilar y permitir que la luz del sol entre en los espacios habitables	4.65	0.753
Si se tiene o se llegara a tener síntomas de enfermedad respiratoria -tos seca, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etcétera-, evitar salir de casa	4.5	1.073
Mantenerse informado sobre las medidas de autocuidado para la salud a través de los medios oficiales	4.73	0.693

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al objetivo general del estudio, se comprobó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov que las variables de salud mental y autocuidado no siguen una distribución normal, por lo que se aplicaron pruebas no paramétricas. Se encontraron diferencias significativas en salud mental (Kruskal-Wallis $H = 28.199$, $p < .000$) entre quienes consideran que la distribución del trabajo es: a) justa (rango medio = 111.1), b) menor que la que les corresponde (rango medio = 105.8) y c) mayor que la que les corresponde (rango medio = 168.3). A partir de este resultado se realizaron comparaciones por pares con la U de Mann-Whitney utilizando la corrección de Bonferroni ($\alpha = .016$) entre a) y b) $p = .808$ ($W = 1391$; IC 95% [-0.99, 1.0]); a) y c) $p < 0,000$ ($W = 0.73335$; IC 95% [0.65, 0.80]); y c) y b) $p = 0.002$ ($W = 577.5$; IC 95% [1.0; 6.99]).

Asimismo, en relación con sus conductas de autocuidado se encontraron diferencias significativas (Kruskal-Wallis $H = 11.316$, $p = .003$) entre quienes consideran que la distribución del trabajo es: a) justa (rango medio = 130.9), b) menor que la que les corresponde (rango medio = 79.0) y c) mayor que la que les corresponde (rango medio = 105.5). Con base en este resultado, se realizaron comparaciones con la U de Mann-Whitney utilizando la corrección de Bonferroni ($\alpha = .016$) entre a) y b) $p = .006$ ($W = 1911$; IC 95% [1.0, 7.0]); a) y c) $p = 0.023$ ($W = 5407$; IC 95% [0.000038, 2.9]); y c) y b) $p = 0.192$ ($W = 458.5$; IC 95% [-1.0, 6.0]). Finalmente, no se encontró relación entre las variables de salud mental y autocuidado ($Rho = -.056$, $p = .378$).

Discusión

En cuanto al objetivo general de este estudio, los resultados indican que las personas que perciben que hacen más de lo que les corresponde en las tareas del hogar muestran un mayor deterioro de su salud mental que aquellas que consideran justa esta distribución o que perciben que hacen menos; quienes perciben que la distribución de las tareas del hogar es justa presentan más comportamientos de autocuidado frente al COVID-19 que quienes perciben que hacen menos de lo que les corresponde. No se encontró relación entre la salud mental y las conductas de autocuidado de las personas que participaron en el estudio.

El primer objetivo específico estuvo dirigido a evaluar la división del trabajo en el hogar dentro de la pareja ante el confinamiento preventivo por el COVID-19; el resultado fue que las labores del hogar, cuidado y manutención de los hijos, trámites y compras son realizadas mayoritariamente por ambos miembros de la pareja, mientras que el cuidado y manutención de las personas mayores que viven en el hogar, las personas con discapacidad o las personas enfermas son realizado por otros, como trabajadores familiares o trabajadores domésticos. Las reparaciones del hogar, muebles, vehículos o electrodomésticos, las realiza en mayor porcentaje la pareja. En cuanto al segundo objetivo, evaluar la percepción de equidad en la distribución del trabajo en el hogar, la percepción fue mayoritariamente de equidad, seguida del sentimiento de hacer más y finalmente el de hacer menos de lo que les corresponde. En el tercer objetivo, centrado en analizar los síntomas de salud mental, el mayor de ellos fue la disfunción social, seguido de la ansiedad, los síntomas somáticos y por último la depresión; sin embargo, la mayoría de los participantes reportaron síntomas leves o ninguno. El cuarto y último objetivo específico fue medir las conductas de autocuidado en el confinamiento por COVID-19 y se encontró que la mayoría de los participantes reportaron practicarlas con frecuencia.

Los resultados se interpretaron con base en la teoría de la equidad, que establece que siempre que dos personas intercambian algo, existe la posibilidad de que una o ambas sientan que el intercambio no fue equitativo y que se perciba como justo o injusto. Además, cuanto mayor sea la desigualdad que perciba el individuo, más angustia sentirá. Así, existen diferencias entre la distribución real del trabajo doméstico y la percepción de esta, además de que quienes consideran que esta distribución no es justa presentan un mayor deterioro en su salud mental.

En el estudio de Blanco y Feldman (2000) se demostró que las mujeres que reportaron mayor carga de trabajo doméstico presentaban síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima. Mientras que Lee et al. (2018) encontraron que aquellas que no estaban satisfechas con la participación de sus maridos en las tareas del hogar tenían más probabilidades de contemplar el suicidio. Comparando los resultados de

los estudios antes mencionados y el presente estudio, los resultados son similares, ya que la percepción injusta de la distribución del trabajo doméstico se relaciona con la salud mental, por lo que, a menor percepción de equidad en el trabajo doméstico, mayor es la sintomatología de salud mental que presentan los miembros de una pareja. Sin embargo, aquellos estudios se realizaron solo en mujeres, en comparación con el presente estudio que incluyó a hombres y mujeres. Además, estos otros estudios no se realizaron en el contexto de la pandemia de COVID-19 y, por lo tanto, no consideran la variable de comportamientos de autocuidado.

Un resultado interesante de este estudio es que las personas que perciben más justa la distribución de las tareas del hogar presentan más conductas de autocuidado para la prevención del COVID-19, en concreto, frente a las personas que perciben que hacen menos de lo que consideran que deben hacer. Por lo tanto, se observa una posible relación entre la percepción de equidad en las tareas del hogar y el desempeño del autocuidado frente al COVID-19, lo que tendría implicaciones para la salud pública. Sin embargo, es necesario profundizar en la relación entre estas dos variables.

Las limitaciones del estudio incluyen la aplicación en Google Forms de manera virtual -en redes sociales- para evitar contagios y el no poder aclarar las dudas de los participantes. Finalmente, en cuanto a los efectos del contexto de la pandemia, los resultados de algunas subescalas del cuestionario de salud pudieron verse afectados por las condiciones impuestas por dicho contexto y las medidas relacionadas con la prevención del COVID-19.

Se recomienda para futuras investigaciones utilizar una muestra más representativa de la población en el aspecto del nivel educativo, ya que es una variable que puede influir en las respuestas de los participantes y puede dar lugar a sesgos de puntuación. Asimismo, sería interesante realizar este estudio en un contexto o cultura diferente, enfocándose en comparaciones de género que permitan un análisis profundo del tema y, finalmente, buscar otra teoría para estudiar el fenómeno desde una perspectiva diferente. Con base en los resultados del estudio, es conveniente promover la equidad en las tareas del hogar como prevención en la salud mental y física de las parejas.

Referencias

- Adams, J. S. (1965). Inequality in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 267-299). New York: Academic Press. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60108-2)
- Bhutta, C. (2012). Not by the book: Facebook as a sampling frame. *Sociological Methods and Research*, 41(1), 57-88. <https://doi.org/10.1177/0049124112440795>

- Blanco, G., y Feldman, L. (2000). Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México*, 42(3), 217-225. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000300008>
- Frisco, M. L. y Williams, K. (2003). Perceived Housework Equity, Marital Happiness, and Divorce in Dual-Earner Households. *Journal of Family Issues*, 24(1), 51-73. <https://doi.org/10.1177/0192513X02238520>
- Godoy, D., Godoy, J., López, F. y Sánchez, M. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de Salud General de Goldberg -28”. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(14), 49-71. <https://doi.org/10.21134/pssa.v14i1.755>
- Goldberg, D. (1978). *Manual del General Health Questionnaire*. NFER Publishing.
- Hjálmsdóttir, A., y Bjarnadóttir, V. S. (2020). “I have turned into a foreman here at home”: Families and work-life balance in times of COVID-19 in a gender equality paradise. *Gender, Work and Organization*, 28, 268-283. <https://doi.org/10.1111/gwao.12552>
- INEGI. (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016. Cuestionario general. Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Lee, S. A., Park, E.-C., Ju, Y. J., Han, K.-T., Yoon, H. J., y Kim, T. H. (2018). The association between satisfaction with husband’s participation in housework and suicidal ideation among married working women in Korea. *Psychiatry Research*, 261, 541-546. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.039>
- Montero, I., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- ONU Mujeres México. (2020). *COVID-19 - Corresponsabilidad en los hogares*. <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/marzo-2020/covid19-corresponsabilidad-en-los-hogares#:~:text=Mostrarse%20corresponsables%20ante%20esta%20situaci%C3%B3n,y%20de%20todos%20los%20d%C3%ADas>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., ... y Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Rodríguez Salazar, T., y Rodríguez Morales, Z. (2020). Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral, Estudios Sobre Estado y Sociedad*, 27(78-79). <https://doi.org/10.32870/ees.v28i78-79.7206>
- Romero, M. y Medina-Mora, M.E. (1987). Validez de una versión del cuestionario general de Salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 10(3), 90-7.

- Sánchez-Talanquer, M., González-Pier, E., Sepúlveda, J., Abascal-Miguel, L., Fieldhouse, J., del Río, C. y Gallalee, S. (s.f.). *Mexico's Response to COVID-19: A Case Study*. UCSF website: <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/mexico-covid-19-case-study-english.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Wang, Y., Kala, M. P., y Jafar, T. H. (2020). Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(12), e0244630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244630>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., ... y McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Capítulo 7. Cuidado en la pareja: su detección y promoción a través de una escala

Marielle Figueroa Chavarría

María Gabriela Luna Lara

Resumen

El cuidado es una práctica relacional con cualidades que neutralizan la violencia de género, pues desestructura las cuatro dimensiones en las que se reproduce el orden patriarcal: producción-reproducción, poder, relaciones afectivas y simbolismo. El cuidado en la pareja presenta particularidades al suceder entre sujetos de géneros opuestos, en la misma situación jerárquica y de vulnerabilidad. El término es difuso en la literatura y suele reducirse al reparto de labores. En el presente, se conceptualiza y operacionaliza al cuidado en la pareja a partir de diferenciarlo del amor romántico e identificar sus efectos en las cuatro dimensiones del género. A fin de contribuir a su comprensión, se muestra la construcción y validación de una escala de cuidado en la pareja que mide la percepción de las y los participantes sobre las conductas y actitudes de cuidado por parte de su compañero o compañera. Se expone la validación psicométrica que permitió la construcción de la estructura final del instrumento. Se integra de dos subescalas, la primera de 17 reactivos que explican el 59.28% de la varianza con un Alfa de Cronbach de 0.931. La segunda de 6 reactivos que explican el 46.45% de la varianza, con un Alfa de Cronbach de 0.836.

Palabras clave: cuidado en la pareja; roles de género; validación de escala; violencia de género.

Introducción

El cuidado y la violencia contra la mujer son prácticas sociales asentadas en la cultura, las primeras se asocian al ejercicio de la feminidad y las segundas a la masculinidad. Se destacan por ser prácticas latentes y contrarias entre sí, desencadenando actitudes, afectos y conductas opuestas (Busquets, 2019; Ferrer y Bosch, 2016; Gilligan, 2013; Tronto, 2017). El presente capítulo expone la construcción y validación de la *Escala de Cuidado en la Pareja* en aras de impulsar la reflexión y comprensión del valor relacional que presenta en el combate a la violencia de género. El cuidado se muestra como una práctica social capaz de flexibilizar las identidades genéricas y neutralizar la violencia de género, pues al ser operacionalizada en el contexto de pareja se expresa en conductas y actitudes que en conjunto constituyen una práctica relacional que fomenta empatía, colaboración y reciprocidad. La escala construye el concepto de cuidado en la relación íntima, desligándolo de los mitos del amor

romántico y profundizando en sus cualidades simbólicas y relacionales, por lo que va más allá del reparto equitativo de las labores remuneradas y no remuneradas. Construye una concepción de cuidado basada en la flexibilidad que tienen las personas para transitar entre las categorías de género (femenino-masculino), de modo que rompe con los mandatos genéricos, desnaturalizando su asociación con la actividad y la ética femenina.

La construcción de la escala se sustenta en las teorías críticas feministas, desde donde el género es entendido como un núcleo en la identidad de las personas y como una estructura que organiza a la sociedad (Segato, 2003). El género es un constructo social producido en la socialización diferencial entre los sexos, que atribuye arbitrariamente normas, roles y comportamientos distintos a hombres y mujeres (Bosch et al., 2013; Connell y Pearse, 2018; Gilligan, 2013). Cada persona construye su identidad en función de estas definiciones culturales, interiorizando desde la infancia el modelo binario del género con los mandatos que deben ser atendidos para poder ser considerado hombre o mujer en una sociedad (Bem, 1983). Esta interiorización no es posible sin la preexistencia de escenarios estructurados. El género es una estructura social que fundamenta la organización patriarcal al determinar escenarios en cuatro dimensiones: producción-reproducción, poder, relaciones íntimas y simbolismo. Cada dimensión contribuye a configurar las categorías femenino-masculino, condicionando actos, actitudes, deseos, relaciones y valores simbólicos, que al repetirse en el tiempo establecen las prácticas de género (Connell y Pearse, 2018).

Por tanto, hombres y mujeres son socializados bajo diferentes condicionantes de modo que las categorías de género adquieren significados distintos. El binomio hombre-masculino históricamente se ha asociado con control, independencia, fuerza, racionalidad, productividad y espacio público, consolidando un valor social. En opuesto, mujer-femenino tiende a asociarse con dependencia, sumisión, emocionalidad, vínculos íntimos y espacio doméstico, significaciones de menor valor socioeconómico en este orden. Los mandatos para cada género se estructuran en razón al cumplimiento de estos preceptos, observándose que el mandato masculino legitima actos violentos, mientras que el femenino incita posturas de servicio, cuidado y el consentimiento de la violencia (Bosch et al., 2013; Ferrer y Bosch, 2016). Ante ello, el género organiza a la sociedad bajo dos condiciones: el dominio masculino y la sumisión femenina (Segato, 2003).

En consecuencia, las prácticas de género presentan desventajas para las mujeres en sus cuatro dimensiones; en los escenarios productivos-reproductivos se presenta la división sexual del trabajo que clasifica las labores en masculinas o femeninas, observándose que las primeras obtienen mayor reconocimiento socioeconómico que las segundas, las cuales se asocian a trabajos domésticos

y de cuidado (Gilligan, 2013); en los escenarios de poder se observa el dominio masculino en los espacios de toma de decisiones, precisándose que los temas públicos o masculinos presentan mayor empuje social que los temas considerados domésticos o femeninos; en las relaciones afectivas el género rige las formas de relación a partir del amor romántico y los mandatos de género, propiciando la violencia y la dominación de los varones sobre las mujeres (Bosch et al., 2013); y en la dimensión simbólica el orden de género significa a lo femenino con menor valor social, económico y simbólico que lo masculino (Segato, 2003).

Las prácticas de género son adoptadas en las relaciones íntimas, pues se presentan en el microsistema de pareja, en donde se destaca la dimensión de la relación afectiva. Se observa la tendencia de las parejas a estructurar su relación en función a las prescripciones de los mandatos de género y el amor romántico. Este último se resalta como el principal socializador de las relaciones heterosexuales, que trae consigo idealizaciones, prototipos de conductas, mitos y fantasías romantizadas que estructuran las interacciones con base en los roles y mandatos de género, los cuales, al ser diferenciales, determinan expectativas y conductas distintas entre hombres y mujeres. Se dan al varón conductas y actitudes de protección, control y honor, asumiendo en la relación una postura de receptor de cuidados. La socialización masculina gira en torno a su independencia, por lo que se coloca al desarrollo personal como el proyecto vital. De forma complementaria, a la mujer se le demandan conductas y actitudes de servicio y cuidado, lo que impulsa posturas de renuncia y sacrificio en la relación. En la socialización femenina se da importancia a los roles de esposa y madre, convirtiéndolos en ejes vitales, de manera que el amor de pareja llega a establecerse como el proyecto de vida de las mujeres (Bosch et al., 2013). Por tanto, el amor romántico reproduce e idealiza el desempeño de los roles tradicionales de género, en los cuales simbólicamente subyace la dominación femenina. Las relaciones que origina colocan a los miembros de la pareja en posiciones de poder asimétricas y les asigna expectativas imposibles de cumplir. Son relaciones en las que se tiende a experimentar frustración, decepción y crisis, en donde la sumisión femenina y el uso de la violencia masculina se legitiman (Bosch et al., 2013). En esa línea, el amor romántico encubre a la violencia contra la mujer de romanticismo y costumbres sociales, ensuciando la concepción del cuidado.

En consiguiente, el género como estructura social condiciona rígidamente conductas, actitudes, significados y afectos de hombres y mujeres dentro de la relación de pareja. No obstante, el género como identidad es flexible y dinámico, presenta gradientes a través de los cuales las personas transitan entre lo masculino y lo femenino (Segato, 2003). Al contar con la oportunidad de explorar aquello asociado al género opuesto se fisuran los guiones genéricos prescritos y se abre la

posibilidad a cambios en la identidad y en las formas de relación; se permite así la expresión de las prácticas de cuidado, en las cuales los miembros de la pareja establecen una relación horizontal en la que aceptan y atienden empáticamente su vulnerabilidad humana a través de colaboración, diálogo y negociación. En el contexto de pareja se expresa intermitentemente la violencia desde la rigidez de los escenarios estructurales y el cuidado desde la desobediencia y flexibilización de las identidades genéricas, observándose que las cualidades de este último desestructuran en el microsistema de pareja las cuatro dimensiones del género.

Incorporar el concepto de cuidado desde su ética feminista en las relaciones de pareja, es combatir al orden de género y su amor romántico con otras formas de vínculos que presentan valores sacrificados en la socialización diferencial. Es reconocer la inherente vulnerabilidad humana y la necesidad de atenderla en interdependencia, en donde la pareja se conforma como una de las relaciones más cercanas e importantes para facilitar el desarrollo personal y la atención a las exigencias cotidianas de la vida. Para ello, se hacen necesarias herramientas reflexivas que permitan definir e impulsar el cuidado en la relación de pareja. La presente investigación busca dar espacio a ello, mostrando la construcción y validación de la *Escala de Cuidado en la Pareja* anclada en contrarrestar la violencia de género. Se parte de la definición de un concepto ausente en la literatura, para después validar estadísticamente las formas conductuales y actitudinales que implica el cuidado en las cuatro dimensiones que constituyen las prácticas de género.

La violencia de género en la pareja

El concepto de violencia de género hace referencia a la manifestación de cualquier acto perjudicial dirigido a una persona por incumplir con la expectativa social asociada a su género. De manera que es experimentada tanto por mujeres como por varones. La violencia contra la mujer es un tipo de expresión de la violencia de género (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2018). A nivel social se considera valiosa la creación del término *violencia contra la mujer en la pareja*, ya que pone en evidencia las desigualdades de poder dentro de las relaciones íntimas, implicando una violación a los derechos humanos. Las Naciones Unidas (1996, 1999) señalan que es un instrumento de opresión, un tipo de violencia relacionada directamente con la tensión entre los géneros, que se dirige a la mujer por el papel que desempeña en ese ámbito.

Por tanto, es un fenómeno mundial que lacera a las mujeres de cualquier condición socioeconómica. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) calcula que el 27% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual en su relación de pareja. En México, el Instituto Nacional de Estadística

y Geografía (INEGI, 2021) reportó que el 39.9% de las mujeres mayores de 15 años, la han padecido en su relación afectiva. Múltiples estudios reafirman la gravedad que implica la violencia contra la mujer en la pareja en la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, observándose que incluso repercute en los contextos socioeconómicos (Arias, 2015; Calvo y Camacho, 2014; INEGI, 2017; OMS, 2017). Estas razones han llevado a la OMS (2021) a considerarla como un problema de salud pública.

Entre las consecuencias físicas de la violencia contra la mujer en la pareja se destacan cefaleas, trastornos gastrointestinales, dolores abdominales, baja de defensas inmunológicas, lumbalgias y limitaciones en la movilidad (OMS, 2017). Los efectos mentales más comunes se relacionan con estados de hiperalerta, aislamiento social, insomnio, agotamiento, culpa, daños en autoconcepto y autoestima. Incluso son frecuentes los trastornos clínicos como el estrés postraumático (TEPT), trastornos alimentarios, ataques de pánico, adicciones, depresión mayor y síntomas somáticos (Arias, 2015; Calvo y Camacho, 2014; OMS, 2017). Los reportes en México señalan que un tercio de las mujeres violentadas en la pareja desarrollan problemas alimenticios, el 50% ansiedad y el 64.3% depresión, de este último grupo se indica que el 8.0% pensó en el suicidio y el 3.4% lo intentó (INEGI, 2017).

Con respecto a la salud sexual y reproductiva, las mujeres que padecen violencia en la pareja presentan 1.5 veces mayor probabilidad de padecer infecciones de transmisión sexual y el doble de probabilidades de sufrir abortos provocados. Asimismo, dicha violencia suele traer como consecuencia embarazos no deseados y problemas ginecológicos. Finalmente, el efecto más grave de la violencia contra las mujeres en la pareja es el feminicidio, es decir, el asesinato intencional de mujeres por el simple hecho de pertenecer a ese sexo; acto que encuentra sustento en una sociedad que legitima una ideología que inferioriza a las mujeres. Los datos mundiales contabilizan que el 38% de las mujeres asesinadas fueron víctimas de su pareja o expareja (OMS, 2017).

La violencia contra las mujeres en la pareja tiene consecuencias a nivel socioeconómico. En primera instancia, las y los menores que se desenvuelven en ambientes de violencia son propensos a desarrollar trastornos conductuales y emocionales, y a sufrir abusos en las siguientes etapas de sus vidas. Según la OMS (2017), existe una asociación entre la violencia de pareja y una mayor prevalencia de mortalidad y morbilidad en las niñas y niños menores de 5 años. En segunda instancia, la violencia en la pareja incrementa la marginación de las mujeres, disminuyendo sus oportunidades educativas, laborales, económicas, sociales y de participación política, pues les incapacita para trabajar, cuidar de sí mismas y de otras personas (ONU, 2018; OMS, 2017).

Este panorama muestra que la violencia contra la mujer en la pareja es una situación frecuente, constante y con repercusiones graves, y se requieren esfuerzos y estrategias para combatirla. El concepto permite visibilizar que en este orden social las mujeres son quienes padecen en mayor medida e intensidad los efectos del orden de género. No obstante, el combate directo a la violencia contra la mujer demanda ser comprendida dentro del binomio relacional (hombre-mujer) en el que sucede y no de manera aparte. Los análisis requieren que se considere la implicación del hombre, quien pertenece al sistema estructural en una posición privilegiada que le permite ejercer directamente la violencia. Sin embargo, aunque con menor rigor, el hombre también experimenta violencia de género en un sistema social que le condiciona a ser agresor y que le impide desarrollar su potencial y explorar actividades y cualidades asociadas a lo femenino, como el cuidado.

El desarrollo de la identidad masculina repercute en la vida de los varones. El mandato les empuja y condiciona a la adopción de conductas competitivas y dominantes y les aleja del ejercicio del cuidado y autocuidado, lo que favorece la presencia de conflictos y de violencia en los ambientes sociales y familiares (Bosch et al., 2013; Gilligan, 2013). Asimismo, el modelo de socialización del hombre conlleva una restricción emocional que suele desembocar en pobres habilidades de comunicación y de solución de problemas; y las dificultades tienden a ser evadidas, ignoradas, calladas y/o resueltas de manera independiente. En ese margen, como efecto principal los varones suelen experimentar estados de preocupación y estrés, generados por los intentos de alcanzar o preservar reconocimiento, honor, poder y éxito socioeconómico. Asimismo, las exigencias del mandato masculino incrementan sus tendencias a manifestar conductas de riesgo, en los que se destaca el abuso de sustancias tóxicas, la comisión de delitos, las agresiones y lesiones físicas y los fallecimientos por accidentes de tránsito y por agresiones (Bergara et al., 2008; Rodríguez, 2015). Se ha detectado que los varones presentan tendencias a albergar una ideología poco empática hacia las diferencias, lo que les coloca en mayor inclinación hacia la homofobia (Echeburúa y Amor, 2016; Uresti et al., 2017). Por tanto, las exigencias del mandato masculino limitan el desarrollo del varón y establecen un ambiente social que les incita a manifestar actos de dominio y violencia.

Por tanto, el desarrollo de la presente escala considera los beneficios que hombres y mujeres pueden alcanzar al neutralizar la violencia de género a partir de la universalización del cuidado entre los géneros. Las formas en las que se manifiesta la violencia de género son diversas, precisándose que no todas las formas de violencia se enmarcan bajo este concepto, tal es el caso de la violencia situacional. Ante ello, se hace referencia a un conjunto de violencias que se articulan para perpetuar las desigualdades entre los géneros y configurar las agresiones directas hacia las mujeres

por su pertenencia al género femenino. En la construcción de la escala se analizan las configuraciones de la violencia simbólica, el sexismo, los micromachismos y el terrorismo íntimo, tomándolas como eje para trazar su contrario, formas de cuidado.

La violencia simbólica y el sexismo se destacan al encontrarse relacionadas con el mantenimiento del orden social. La primera es una violencia invisible y latente en la interacción social, ejercida a través de simbolismos en la comunicación, el conocimiento y los sentimientos. Es una agresión oculta y sostenida en el tiempo, ejercida inadvertidamente tanto por quien la manifiesta como por quien la padece, pues responde a fuerzas estructurales y naturalizadas que establecen esquemas sociales que condicionan percepciones, pensamientos y acciones, invistiendo de sentido común a las creencias y las prácticas sociales de dominación, de manera que no se discuten, al grado de considerarse aceptables e incluso naturales (Bourdieu, 1998). Así, en la violencia simbólica es difícil reconocer la agresión y la intención, debido a la inexistencia de un agresor claro (Benalcázar-Luna y Venegas, 2017). La dominación masculina opera con la violencia simbólica a partir de la división sexual del trabajo productivo y reproductivo que da al varón mayores privilegios.

El sexismo es un conjunto de creencias y actitudes sobre los roles, características y comportamientos considerados apropiados para hombres y mujeres y sobre las relaciones que deben mantener entre sí. Se vincula a la perpetuación de la organización social al ser un mecanismo de refuerzo que desencadena actitudes sociales negativas o positivas a los comportamientos que las mujeres asumen (Arnosó et al., 2017; Glick y Fiske, 1996; Moya, 2004). De este modo, el sexismo comprende dos conjuntos de creencias y actitudes, uno hostil y otro benevolente (Glick y Fiske, 1996). El sexismo hostil es la discriminación evidente, el prejuicio dirigido a las mujeres por pertenecer a ese sexo. El sexismo benevolente concibe a las mujeres de forma estereotipada, pero con una subjetividad positiva, es decir, desencadena comportamientos y actitudes de refuerzo bajo un tono emocional prosocial. No obstante, ambos asumen las creencias de inferioridad de la mujer.

En consecuencia, el cuidado en la pareja, al ser una práctica contraria a estas formas de violencia, se relaciona tanto con revalorar lo femenino y lo masculino, como con validar sus implicaciones. Hace referencia a concientizar la irracionalidad de las prácticas de desigualdad y dominación, consolidando percepciones, pensamientos y creencias de igualdad entre los géneros. De esta forma, el cuidado en la relación de pareja incluye una dimensión subjetiva y simbólica que se encamina a aceptar la diferencia del otro y validar sus opresiones estructurales, reconociéndolo como un igual, en razón a ser seres humanos vulnerables que requieren de cuidado.

Los micromachismos y el terrorismo íntimo se vinculan con el orden social, pero se resaltan por aludir a conductas visibles. Los micromachismos son prácticas

de dominación a través de mecanismos violentos poco manifiestos. Se expresan en conductas cotidianas y sutiles, conscientes o no, que constituyen estrategias de control legitimadas y reforzadas por el entorno social (Bosch et al., 2013). Se manifiestan en presiones de baja intensidad con las que los varones intentan mantener o recuperar el dominio sobre una mujer y/o aprovecharse de sus servicios. En sus implicaciones, los micromachismos anulan a la mujer como sujeto, la obligan a mostrar mayor disponibilidad y le imponen una identidad de servicio (Bonino, 1996).

Finalmente, el terrorismo íntimo o control coercitivo violento es la manifestación obvia de la violencia contra la mujer en sus modalidades psicológica, física, sexual y/o económica. Implica la expresión de violencia física y/o sexual aunada a tácticas de control con la finalidad de ejercer poder sobre la otra persona. Es un patrón de comportamiento coercitivo y habitual que va aumentando en intensidad pudiendo llegar al asesinato o feminicidio de la pareja. No es exclusivamente perpetrado por hombres, sin embargo, suelen ser los autores principales. Este tipo de violencia se liga a la misoginia y al tradicionalismo en la concepción de los géneros (Johnson, 2011; Muñoz y Echeburúa, 2016).

En este punto, el cuidado frente a las muestras sutiles o manifiestas de violencia hace referencia a conductas contrarias al daño, el control y el dominio. Se liga a interacciones dentro de la pareja que reparan y mantienen la relación favoreciendo la equidad y el ejercicio de la autonomía. De modo que permiten el desarrollo de las potencialidades personales y la creación de identidades con agencia ante los mandatos de género.

El análisis del sistema social muestra que la realidad es violenta. El ejercicio de la violencia género se encuentra en un continuo con diferentes intensidades que se configuran según el contexto y las distintas opresiones estructurales que presenta cada persona (Albertín, 2017). Por tanto, su combate requiere reconfigurar las relaciones entre hombres y mujeres repensando las formas de interacción y las estructuras que las condicionan. Un camino prometedor es la universalización de las prácticas sociales que contrarrestan, e incluso desarticulan, la violencia. Prácticas sociales establecidas en la horizontalidad, con vínculos de colaboración, responsabilidad y empatía, como el cuidado. Para ello se hace necesario comprender las implicaciones y manifestaciones del concepto.

El cuidado en la pareja

El término cuidado comprende dos dimensiones. Una subjetiva, referente a la disposición, actitud y responsabilidad de cuidar, y otra material, referente a la acción o actividad (Molinier y Legarreta, 2016). Desde el feminismo se alude a ambas, definiendo al cuidado como aquellas actividades características de la especie

humana que se realizan consciente o inconscientemente, para mantener o reparar el mundo, incluyendo nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno, generando una red que sostiene la vida (Tronto, 1993, 2017). Es una práctica universal necesaria para el mantenimiento y reproducción de la vida social. Es una entidad dual y colectiva que tiene lugar cuando una persona y/o las instituciones, reconocen y atienden las necesidades para que la vida continúe (Busquets, 2019).

La socialización en el género ha desembocado en una división sexual del trabajo, en donde el cuidado ha recaído históricamente sobre las mujeres, a quienes se les atribuyen tendencias emocionales e identitarias con las que se les concibe aptas para la vida doméstica, a diferencia de los hombres en quienes se enfatiza la capacidad de razonar para desarrollarse en la vida pública. Ante ello, las responsabilidades del cuidado no son esperadas en los hombres, se califican como una tarea femenina de escaso valor socioeconómico y en razón a las competencias que requiere (Bosch et al., 2013; Gilligan, 2013; Molinier y Legarreta, 2016). Asimismo, socialmente se ha establecido una ética femenina que liga la moral de las mujeres con la ejecución de estas labores. No solo se espera que las tareas de cuidado sean ejecutadas por mujeres, sino que también, se realicen con disposición y sacrificio, como si fuese un acto natural (Gilligan, 2013).

En contraparte, se ha conformado la ética feminista del cuidado, la cual analiza la práctica relacional destacando sus valores. En las prácticas de cuidado se da un reconocimiento a la interdependencia humana, de modo que las personas involucradas se reconocen a sí mismas y al otro, como vulnerables, lo que les incita a adoptar una postura de responsabilidad, compromiso y justicia. Por tanto, el cuidado implica atender las necesidades del otro, relacionándose desde un plano horizontal y recíproco, en donde las necesidades de quien recibe son igual de importantes de quien provee, pues ambos son vulnerables y necesitan de cuidado (Busquets, 2019; Domínguez et al., 2018; Tronto, 2017). Por tanto, se trazan vínculos solidarios, empáticos, de confianza y responsabilidad. Pero para que el cuidado en la relación interpersonal tenga sus efectos de reparación y mantenimiento, habrá de darse dentro de relaciones que presenten correspondencia, pues de lo contrario, uno de los integrantes no estaría recibiendo atención a sus necesidades. Ante ello, se requiere que la masculinidad y la femineidad se flexibilicen y transiten a nuevas configuraciones, haciéndose posible la reciprocidad a partir de una identidad masculina democrática y una identidad femenina con autonomía.

El cuidado al igual que la violencia se presenta de forma continua y gradiente, pero a diferencia de esta, crea redes relacionales que alivian las presiones del género. El cuidado tiende a ser invisibilizado y devaluado por asociarse a los simbolismos femeninos, pero también, debido a la filosofía liberal que impera en

este orden social, la cual enfatiza en el alcance de racionalidad, individualidad y objetividad, concibiendo como indeseable a la vulnerabilidad que es atendida desde lazos subjetivos de interdependencia (Busquets, 2019; Domínguez et al., 2018; Tronto, 2017). No obstante, el cuidado visto desde su ética es un elemento de transformación de las relaciones de convivencia, pues se gesta e impulsa dinámicas relacionales de diálogo, negociación y reciprocidad. El cuidado modifica identidades, supera diferencias estructurales y simbólicas, en donde se destacan las diferencias de género, y a su vez, traza conductas individuales y colectivas que atienden de forma particular y contextualizada las necesidades de cada persona. En consecuencia, se trata tanto de una actividad como de una postura basada en la disposición y el compromiso de entender y sostener al otro/a, a través de una forma de relación que evita en lo posible las jerarquías (Busquets, 2019).

Trasladando los postulados del cuidado a la relación de pareja, sus núcleos neutralizan la violencia de género, considerándose que sus implicaciones desarticulan las dimensiones del orden patriarcal. A partir de diálogo, colaboración, reciprocidad y empatía: impulsa el reparto equitativo de los roles productivos y reproductivos (Gilligan, 2013); incide en el equilibrio del poder permitiendo el desarrollo personal de los integrantes de la pareja y validando sus necesidades particulares; desdibuja la rigidez de los mandatos de género dando cabida al establecimiento de una relación afectiva horizontal (Busquets, 2019); y fomenta el cambio de los significados que cada persona ha atribuido a las categorías genéricas, abriendo paso a la desobediencia de los mandatos y a la creación de nuevas identidades femeninas y masculinas. Tomando en cuenta los efectos del cuidado en las cuatro dimensiones del género, se hizo posible trazar la presente escala.

Escala de Cuidado en la Pareja

Se construyó la *Escala de Cuidado en la Pareja* como herramienta que clarifica la concepción del cuidado y sus implicaciones. Cabe señalar que el presente trabajo es un subproducto de una investigación centrada en analizar las implicaciones del cuidado y la violencia de género dentro de la relación íntima. Se analizó la narrativa de la historia de pareja 4 hombres y 4 mujeres de clase media, que viven en pareja, con hijos/as menores de 12 años y que se encuentran vinculados a espacios de género o de psicoterapia. A partir de los análisis narrativos se identificaron las implicaciones del cuidado en la relación íntima. Las narrativas revelan que el cuidado como práctica relacional dentro de la pareja neutraliza la violencia de género. Se hace necesaria su comprensión y difusión pues la práctica fácilmente se asocia con romanticismo, o bien su concepción se limita al reparto de tareas domésticas. Así, se revelan las dificultades para identificarla y comprender su valor sociopolítico,

el cual de ser concientizado en la individualidad permite la deconstrucción de las categorías masculinas y femeninas, dando cabida a nuevas formas de interacción entre los géneros.

La escala se construyó siguiendo las propuestas de DeVellis (2016) y de Richaud de Minzi y Lemos de Ciuffardi (2004). La falta de claridad en el término de cuidado en la pareja llevó a formar el constructo basándose en la literatura revisada y el análisis de las narrativas de las 8 historias de pareja. Es decir, se construyó un modelo teórico que incorpora, analiza y explica todos los elementos que componen a las prácticas de cuidado en la pareja heterosexual. Sobre este modelo se desarrolló un conjunto de reactivos que abarcan todas las dimensiones de la variable.

La revisión de la bibliografía especializada en la temática revela que no existe un significado preciso y consensuado del término *cuidado en la pareja*; su uso suele destinarse a actividades domésticas y curativas, y se excluye su dimensión subjetiva. Para operacionalizar al cuidado en ambas dimensiones y en el contexto de pareja, se consideraron sus manifestaciones y efectos más evidentes en las cuatro dimensiones que sustentan el orden de género, según Connell (2018): reproducción-producción, poder, relaciones íntimas y simbolismo. Asimismo, se planteó al cuidado como contrario a la violencia de género sutil -violencia simbólica, sexismos y micromachismos- y manifiesta -violencia psicológica, física, económica o sexual. Por tanto, desde la dimensión producción-reproducción se desarrollaron reactivos en donde el cuidado en la pareja alude a conductas que contribuyen al reparto equitativo del trabajo remunerado y no remunerado, siendo contrarias a las conductas micromachistas. Desde la dimensión de poder los reactivos apelen a conductas que impulsan la autonomía, la toma de decisiones y la distribución equitativa de la autoridad, siendo contrarias las conductas de control y de violencia económica. Se da énfasis sobre el desarrollo económico y educativo porque son factores claves para el empoderamiento. Desde las relaciones íntimas los ítems hacen referencia a comportamientos que desobedecen las prescripciones del amor romántico y los mandatos de género que inherentemente conllevan desigualdad, observándose al cuidado desde una óptica contraria a la rigidez del género. Finalmente, el cuidado en la dimensión simbólica presenta reactivos sobre actitudes y creencias que valoran la equidad en la relación de pareja, es decir, qué tanto se considera que las actividades, actitudes y conductas asociadas a lo femenino tienen igual valor que las asociaciones masculinas.

Así, se conceptualizó al cuidado en la pareja como una práctica relacional manifiesta en actitudes, conductas y creencias individuales que favorecen la presencia de equidad en la relación de pareja. Comprende actividades destinadas a mantener y/o reparar la relación a través de reconocer al otro/a como un igual con quien es

posible establecer un vínculo afectivo horizontal de empatía, colaboración, diálogo y negociación, teniendo como efecto la consolidación de la pareja y el bienestar y desarrollo autónomo de quienes la integran.

Una vez definido el constructo bajo una consistencia teórica, se elaboró una escala de autoaplicación con cinco opciones de respuestas tipo Likert, centradas en la percepción de las y los participantes sobre las muestras de cuidado por parte de su pareja. La perspectiva de género es una herramienta que valida las diferencias en la experiencia femenina y masculina; por tanto, se toma en cuenta que las prácticas de violencia y de cuidado son experimentadas y manifestadas de forma distinta. La escala considera que el género influye en la evaluación subjetiva de la conducta de la pareja y en las expectativas que se tienen del cuidado que se desea recibir, por lo que se identifican las formas de cuidado que se brindan, detectan, añoran y requieren en la pareja según se es hombre o mujer. El instrumento se dirige a hombres y mujeres con hijas/os y que se encuentran en una relación de pareja. Se diseñaron 40 enunciados, divididos en dos subescalas. La subescala 1 con 30 reactivos, se centra en la frecuencia de conductas de cuidado en la pareja enmarcadas en tres de las cuatro dimensiones de género: poder, producción-reproducción y relación íntima. Mientras que la subescala 2 con 10 reactivos, se refiere a la dimensión de simbolismo, haciendo referencias a la presencia e intensidad de creencias y actitudes que favorecen u obstaculizan el cuidado. Las frases se redactaron de modo aseverativo, 31 en positivo y 9 en negativo, describiendo un solo comportamiento o experiencia a la vez.

El procedimiento de aplicación consistió en contactar a las y los participantes por medios electrónicos, quienes dieron su consentimiento informado y contestaron de forma individual el instrumento en Google Forms. Se utilizó una muestra no probabilística conformada por 202 participantes, 125 mujeres (61.9%) y 77 hombres (38.1%), en un rango de edades entre los 23 y 68 años, presentándose una media de edad de 42.11 años, con una desviación estándar de 9.6 años. El 81.2% de los/as participantes desempeñan un trabajo remunerado, el 18.3% trabaja en el hogar y el 0.5% reporta ser estudiante. El 81.2% de la muestra refiere estar casada/o, el 13.4% en unión libre y el 5.4% soltera/o. Todos los participantes refieren tener una pareja estable e hijas/os, siendo estos los criterios de inclusión para el estudio. El rango de números de hijas/os va de 1 a 6, presentándose una media de 1.99 hijas/os. En donde el 27.7% de la muestra reporta una hija/o, 53% dos hijas/os, 14.4% tres hijas/os, 4% cuatro hijas/os, 0.5% cinco hijas/os y 0.5% seis hijas/os. El 92.1% reporta vivir con su pareja y el 7.9% afirma no compartir la misma vivienda. En cuanto al tiempo de relación, el 46.5% de las/os participantes refiere una relación de más de 15 años, el 20.3% una relación de 10 a 15 años, el 17.8% una relación de 5 a 10 años, el 5% de 1 a 3 años y el 2.5% declara una relación menor a un año.

Se buscó la adecuación psicométrica del instrumento a través de la validez de constructo. El proceso seguido en el presente estudio fue el análisis factorial exploratorio, el cual pretende comprobar la correlación entre cada una de las dimensiones que constituyen al constructo final. Es decir, a partir del método inductivo, se elabora el constructo en cuestión y se lo va nombrando según la correlación entre los ítems (Prieto y Delgado, 2010; Villavicencio et al., 2016).

La validación psicométrica siguió el procedimiento descrito por Reyes y García (2008), obteniéndose los resultados que a continuación se describen. En primera instancia se realizó un análisis de frecuencias en cada reactivo a fin de verificar en la base de datos los casos inválidos. Se contó con 202 casos válidos. Se revisó la direccionalidad de los reactivos, invirtiéndose el valor de los reactivos redactados en negativo. Las dos subescalas que integran la escala se analizaron de forma separada dado que la primera mide la frecuencia de conductas y la segunda la intensidad de creencias y actitudes. Se analizó cada reactivo y se calculó la media, la desviación estándar y el coeficiente de sesgo y curtosis.

Se realizaron pruebas de discriminación de reactivos, contrastando los cuartiles extremos -cuartil 1 y cuartil 4- de los puntajes totales de cada reactivo del instrumento con la prueba t de Student para muestras independientes. En la subescala 1, el reactivo 18 y 21 de la dimensión de *relación afectiva*, no discriminaron de forma estadísticamente significativa por lo que fueron eliminados. En la subescala 2, todos los reactivos discriminaron significativamente.

Se analizó la consistencia interna con la fórmula de Alfa de Cronbach para cada subescala. En la subescala 1, ahora de 28 reactivos, se presentó un valor (α) de 0.937. Todos los reactivos presentaron correlaciones ítem-total moderadas y altas a excepción del reactivo 24 (correlación elemento-total corregida: 0.075; correlación múltiple al cuadrado: 0.286). No obstante (α) no se modifica sustancialmente al ser eliminado (Alfa de Cronbach si se elimina: 0.942). La subescala 2 presentó un valor (α) de 0.836. Todos los reactivos presentan correlaciones ítem-total moderadas y ninguno modifica significativamente el coeficiente de confiabilidad.

Finalmente se llevó a cabo el análisis factorial exploratorio a cada subescala. Primeramente, en la subescala 1 se empleó una extracción de componentes principales sin rotación. Se presentaron seis componentes principales que explican el 68.12% de la varianza. La gráfica de sedimentación -*scree test*- señala que los tres primeros componentes explican el 54.59%. Ante ello, se realizó un análisis factorial de máxima verosimilitud con rotación ortogonal -*varimax*- y con solución a tres factores. Se eliminaron los reactivos con comunalidades por debajo del 0.25, aquellos que compartían cargas factoriales similares en dos factores (6, 7, 10, 13, 16, 19, 24, 25) y los reactivos redundantes según el análisis de las correlaciones entre ítems (2, 8, 17). La

estructura final de la subescala 1 presentó entonces 17 reactivos, con tres dimensiones que explican el 59.28% de la varianza obteniéndose un valor (α) de 0.931. Las correlaciones ítem-total variaron entre 0.477 y 0.757 y las correlaciones entre los ítems oscilan entre 0.152 y 0.885. Así, la media de los reactivos que se conservaron osciló entre 3.23 y 4.29, con una desviación estándar entre 0.87 y 1.37; con valores de sesgo y curtosis que oscilan en el rango de -0.37 a -1.31 y -1.02 a 1.09, respectivamente.

Tras la revisión teórica de cada reactivo y su dimensión factorial se realizaron cambios en la estructura de la escala. El cuidado en la pareja en la subescala 1 identifica la presencia de cuidado en tres de las cuatro dimensiones que sustentan al género. La primera alude a la dimensión de poder a partir de conductas que impulsan el empoderamiento, la agencia y la autonomía del compañero o compañera; la segunda a la dimensión de relación íntima con conductas que fomentan vínculos de confianza e intimidad permitiendo la expresión de emociones y sentimientos normados por el género; y la tercera a la dimensión producción-reproducción en razón a conductas que favorecen las responsabilidades compartidas. La Tabla 1 muestra el coeficiente de confiabilidad de los factores, sus medias y la estructura factorial de la subescala 1.

Tabla 1

Estructura factorial de la subescala 1 de cuidado en la pareja

	Factor		
	1	2	3
Media	3.97	3.82	3.93
Alfa de Cronbach	.887	.870	.871
14. Mi pareja realiza acciones que me motivan a desarrollarme profesionalmente.	.849		
29. Mi pareja realiza acciones que me motivan a crecer educativamente.	.775		
11. Las acciones de mi pareja generalmente favorecen mi crecimiento profesional.	.726		
5. Mi pareja realiza acciones que me facilitan el desempeño de una labor remunerada.	.669		
15. Mi pareja destina la misma cantidad de tiempo a sus objetivos personales que yo a los míos.	.575		
22. Mi pareja facilita que pueda convivir con personas importantes para mí.	.565		
3. Mi pareja está de acuerdo en que realice actividades personales en mi tiempo libre.	.430		
4. Mi pareja y yo compartimos los ingresos económicos de manera equitativa, sin importar que alguno de los dos tenga menores o ningún ingreso.	.416		
26. Ambos estamos involucrados en igual medida en la crianza de las/os hijas/os.		.902	
23. Ambos participamos en igual medida en las labores de cuidado de las/os hijas/os.		.848	

	Factor		
	1	2	3
Media	3.97	3.82	3.93
Alfa de Cronbach	.887	.870	.871
28. La mayoría de las decisiones sobre el cuidado de las/os hijas/os las tomamos conjuntamente mi pareja y yo.		.610	
20. Considero que ambos participamos en igual medida en las labores domésticas.		.538	
1. La mayoría de las decisiones sobre el hogar las tomamos mi pareja y yo.		.374	
27. Me siento cómoda/o de expresar cualquier sentimiento con mi pareja.			.796
12. Me siento cómoda/o de expresar con mi pareja mis sentimientos de miedo.			.748
9. Me siento cómoda/o de expresar mis sentimientos de desacuerdo con mi pareja.			.718
30. Mi pareja me hace sentir culpable por expresar mis sentimientos de molestia.			.487

Método de extracción: máxima verosimilitud. Método de rotación: normalización varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Fuente: elaboración propia.

En el análisis exploratorio de la subescala 2 con extracción de componentes principales sin rotación se presentaron dos componentes que explican el 56.83% de la varianza. Se realizó un análisis factorial de máxima verosimilitud con rotación ortogonal *-varimax-* con solución a un factor. Se eliminaron los reactivos 5, 6, 8 y 10 dado a que presentaron comunalidades menores a 0.3. Por tanto, la estructura final de la subescala 2 es de 6 reactivos, con una dimensión que explica el 46.45% de la varianza y un valor (α) de 0.836. Las correlaciones ítem-total variaron entre 0.524 y 0.700 y las correlaciones entre los ítems oscilaron entre 0.359 y 0.604. La media de los reactivos conservados oscila entre 3.82 y 4.16, con una desviación estándar entre 1.21 y 1.34; los valores de sesgo y curtosis se encuentran en un rango que va de -0.87 a -1.34 y -0.43 a 0.71, respectivamente. La Tabla 2 muestra la estructura factorial de la subescala 2, el coeficiente de confiabilidad y la media.

Tabla 2

Estructura factorial de la subescala 2 de cuidado en la pareja

	Factor
	1
Media	4.06
Alfa de Cronbach	.836
3. Para mi pareja una persona dedicada al hogar es igual de importante que un/a profesionalista.	.796
2. Mi pareja considera que las labores domésticas son igual de importantes que el trabajo remunerado.	.728

	Factor
	1
Media	4.06
Alfa de Cronbach	.836
4. Para mi pareja convertirse en madre/padre es igual de importante que convertirse en profesionalista.	.721
1. Mi pareja piensa que ambos somos responsables del cuidado del hogar.	.639
7. Mi pareja considera que la crianza de las/os hijas/os es igual de importante que el trabajo remunerado.	.615
9. Mi pareja considera que hombres y mujeres tienen las mismas capacidades para cuidar de otras personas.	.563

Método de extracción: máxima verosimilitud. a. 1 factores extraídos. Requeridas 4 iteraciones.

Fuente: elaboración propia.

Así, la estructura final de la escala de cuidado en la pareja se compone de 23 reactivos agrupados en dos subescalas. La primera subescala de 17 reactivos presenta 3 factores que evalúan la frecuencia de conductas que realiza el compañero o compañera para favorecer la equidad dentro de la pareja a partir de promover la autonomía de su pareja, impulsar un vínculo íntimo basado en la empatía y compartir responsabilidades productivas y reproductivas. La segunda subescala, presenta una estructura unidimensional, en 6 reactivos, centrados en las creencias y actitudes del compañero o compañera que favorecen la presencia de equidad en la pareja. Se presenta en el anexo la estructura final de la escala de cuidado en la pareja.

En otra vertiente, se analizaron las respuestas obtenidas por las y los 202 participantes, una vez que se obtuvo la estructura final de la escala de cuidado en la pareja. En los puntajes totales de la escala de cuidado, la media es de 91.07 con una desviación estándar de 18.03. En la subescala 1 la media de los puntajes es de 66.68 con una desviación estándar de 13.65 y en la subescala 2 la media es 24.39 con una desviación estándar de 5.59. Se presentan diferencias significativas entre las puntuaciones de hombres y mujeres ($t = 2.469$, media mujeres = 88.86, desviación estándar = 1.80, media hombres = 94.66, desviación estándar = 1.50, sig.= 0.014). Los hombres perciben recibir mayor cuidado por parte de su pareja en comparación con las mujeres.

Esta diferencia se presenta en el factor referente a la producción-reproducción ($t = 4.263$, media mujeres = 18.10, desviación estándar = 4.93, media hombres = 20.71, desviación estándar = 3.72, sig.= 0.000). Los hombres perciben recibir por parte de sus compañeras conductas de cuidado que les permite repartir equitativamente los trabajos remunerados y no remunerados. Las mujeres

no consideran recibir tan frecuentemente esta forma de cuidado. Asimismo, se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres en la subescala 2, referente a un cuidado simbólico ($t = 3.240$, media mujeres = 23.48, desviación estándar = 6.05, media hombres = 25.87, desviación estándar = 4.39, sig.= 0.003). Los hombres perciben que las creencias y actitudes de sus compañeras brindan el mismo valor e importancia al sexo femenino y al masculino, con sus asociaciones simbólicas correspondientes. Las mujeres consideran que sus compañeros no atribuyen esta igualdad entre los géneros, de modo que tienden a devaluar los asuntos femeninos.

Discusión

La desarticulación de la violencia de género en la pareja es necesaria dadas sus consecuencias en la salud física y emocional de las mujeres, pero también por las repercusiones en la vida de los hombres y en los contextos en los que acontece. Se requiere reconfigurar las relaciones entre los géneros atendiendo a las estructuras sociales que las condicionan. Es necesario desmarcar al género como rector principal que organiza la interacción dentro de las parejas heterosexuales, dado que establece relaciones basadas en la desigualdad e incide en un reparto inequitativo del poder y del trabajo remunerado y no remunerado, impulsando formas rígidas de vinculación afectiva, valiéndose de significados desiguales en torno a las categorías femenino/masculino (Bosch et al., 2013; Connell y Pearse, 2018; Gilligan, 2013; Segato, 2003). Las prácticas de cuidado dentro de la relación afectiva son clave en la reconfiguración de los escenarios genéricos al presentar en su núcleo lazos interdependientes de colaboración, responsabilidad, empatía y reciprocidad que contradicen la reproducción del orden patriarcal, pues validan y superan las diferencias genéricas (Busquets, 2019).

En la presente investigación se considera que el cuidado y la violencia son prácticas sociales latentes dentro de la relación íntima, que se ejecutan de forma activa y subjetiva, consciente e inconsciente por hombres y mujeres, manifestándose con variedad en su intensidad y frecuencia según el contexto y los factores estructurales (Albertín, 2017; Molinier y Legarreta, 2016). No obstante, la presencia de una disminuye a la otra. Por tanto, el instrumento mostrado evalúa la presencia e intensidad del cuidado en la pareja en las cuatro dimensiones del género, dando cabida a detectar y comprender cómo estas prácticas reestructuran las relaciones entre los géneros, contrarrestando la violencia sutil (Bourdieu, 1998; Glick y Fiske, 1996) y manifiesta (Johnson, 2011; Muñoz y Echeburúa, 2016).

La escala permite detectar las percepciones del cuidado emitido por el compañero o compañera, incorporando la perspectiva de género al validar las

experiencias femeninas y masculinas dentro de las dinámicas de pareja. El cuidado es brindado, recibido y requerido de formas distintas según el sexo al que se pertenece y en consonancia con las presiones sociales. Las mujeres participantes perciben la necesidad de incorporar un cuidado basado en la colaboración que permita equilibrar el reparto de roles dentro del hogar, cuidado que no es añorado por los hombres. Igualmente, las mujeres perciben una tendencia a que se devalúen los asuntos femeninos dentro de la relación íntima, requiriéndose de un cuidado subjetivo que revalorice dichas actividades.

Asimismo, la escala no se limita a concebir al cuidado en conductas, sino que pretende facilitar su reconocimiento en la relación íntima destacando sus atributos éticos. Pues la equidad entre los géneros, como sugiere Segato (2003), no se limita a una dimensión funcional del género, es decir, a la modificación de comportamientos o al reparto equitativo de roles según la división sexual del trabajo. La equidad se erige al desactivar los mecanismos simbólicos del género, al neutralizarse las jerarquías que otorga un prestigio distinto a las identidades, conductas y actitudes masculinas o femeninas. Por tanto, la escala de cuidado en la pareja hace alusión tanto a conductas relacionadas con el reparto de actividades productivas y reproductivas, pero a su vez, alude a los significados, actitudes y creencias con respecto al género y las formas en las que participa en el establecimiento de vínculos íntimos, en el reparto del poder y en la atribución de valores distintos a las categorías femeninas y masculinas.

La escala aborda la dimensión tangible y subjetiva del cuidado (Molinier y Legarreta, 2016). Pone en relieve los distintos escenarios genéricos en los que se presenta dicha práctica, dando cabida a la reflexión con respecto a los condicionamientos estructurales y sobre las desventajas inherentes al género. Por tanto, desnaturaliza los roles de género dentro de la pareja y los mitos en torno al amor romántico, al tiempo que valida y concientiza las distintas opresiones genéricas que aquejan a hombres y mujeres en los escenarios simbólicos, productivos-reproductivos y de poder.

La estructura final de la escala sugiere que el cuidado en la relación íntima se compone de 4 factores interrelacionados que corresponden a las 4 dimensiones que según Connell y Pearse, (2018) reproducen el orden de género. El primer factor es sobre el cuidado en la dimensión de poder, aludiendo a conductas que contribuyen al empoderamiento de la pareja; a que el compañero o compañera haga ejercicio pleno de su autonomía y agencia, favoreciendo su desarrollo personal. En ese sentido, se presentan 8 ítems (1, 4, 6, 8, 10, 13, 15, 17 de la escala final) que giran en torno a percepciones personales sobre las posibilidades que se tienen dentro de la relación para acceder y compartir equitativamente los recursos económicos, desarrollar las potencialidades intelectuales y alcanzar objetivos de índole personal.

El segundo factor resultante atribuye parte del cuidado al reparto equitativo de los roles productivos y reproductivos, agrupando 5 reactivos (2, 5, 7, 11, 14 de la escala final) que evalúan la colaboración para atender tanto las labores domésticas como la crianza de los hijos/as.

El tercer factor pone en evidencia que el cuidado también radica en la posibilidad de crear una relación afectiva horizontal que permita compartir la vulnerabilidad, rompiendo con los patrones genéricos. En esa línea, el enojo es una emoción negada en la historia femenina, mientras que el miedo ha sido reprimido en el varón. En consecuencia, se presentan 4 ítems (3, 9, 12, 16 de la escala final) que evalúan la posibilidad de expresar estos sentimientos en una relación empática.

Finalmente, el cuarto factor resultante de la escala apunta a un cuidado subjetivo y simbólico que sirve como base de las conductas. Se presentan 6 ítems que evalúan la intensidad de creencias que favorecen la equidad, dando cuenta de qué tanto se brindan valores distintos a las asociaciones históricas femeninas y masculinas. Se considera, como propone Segato (2003), que la equidad entre los géneros requiere de una reforma afectiva y simbólica sobre las categorías genéricas. Una revolución del significado de masculinidad y femineidad que reconfigure las relaciones entre los géneros, estableciendo conductas de justicia y equidad que se mantengan en el tiempo. Por ello es importante concebir un cuidado simbólico en la pareja que se gesta en las creencias de igualdad.

Por tanto, la escala en su conjunto sugiere que el cuidado en la relación íntima consiste en asumir la responsabilidad afectiva de: facilitar la resolución de las demandas externas a través de la colaboración; dar atención particular a las necesidades emocionales a partir de la empatía; e impulsar el desarrollo identitario del otro/a por medio del empoderamiento, principalmente femenino dado que históricamente las mujeres se han encontrado en una situación de desventaja. En concreto, la escala considera que el cuidado en la pareja radica en impulsar el empoderamiento de la compañera o compañero, repartir equitativamente los roles productivos y reproductivos, establecer vínculos de confianza alejados de las poses genéricas y establecer valores simbólicos de igualdad entre lo masculino y lo femenino. Todo ello a partir de reconocer al otro como un igual y concientizar las formas en las que el género le condiciona dentro de la relación de pareja.

La escala enfatiza en un concepto de cuidado en la pareja desde una ética feminista, lo que implica diferenciarlo del amor romántico y resistirse a las exigencias de los mandatos de género. Es decir, alude a un concepto que supera los roles genéricos y la asociación del amor con la protección del varón y el servicio de las mujeres. Pretende reconocer al cuidado como un vínculo horizontal que supera la diferencia biológica y que preserva y repara la relación por medio de la

equidad. Así, la pareja se consolida, pero se garantiza la autonomía, el desarrollo y el bienestar de sus miembros.

El presente estudio conceptualiza y operacionaliza las prácticas de cuidado en la relación de pareja a partir de un instrumento válido y confiable, que permite su identificación y su comprensión. Además, es un primer acercamiento a un término que requiere investigarse con mayor profundidad. Es relevante que la escala sea sometida a otras formas de validación de constructo. Por ejemplo, alcanzar la validez convergente para reconocer su correlación con variables relacionadas con el cuidado en la pareja, como la empatía o la colaboración; obtener la validez divergente, a fin de identificar su asociación negativa con la violencia dentro de la pareja; o bien mediante la validación discriminante para diferenciar al cuidado en la pareja de variables similares no relacionadas.

Finalmente, no es posible caminar hacia la equidad en la vida pública o privada si el cuidado se sigue asignando al género femenino, pues el alcance de una relación paritaria entre los géneros requiere que las muestras de violencia sean neutralizadas, y se hace necesaria la universalización del cuidado como corresponsabilidad de mujeres y hombres (Busquets, 2019; Gilligan, 2013). Un primer paso es la visibilización de estas prácticas; su operacionalización permite que hombres y mujeres las detecten lejos del romanticismo e identifiquen su valor en la reconfiguración de las relaciones entre los géneros. Es tarea pendiente ampliar el concepto en los distintos contextos y estructuras que presentan las parejas en la actualidad e incorporar a la concepción de cuidado en la pareja, la equidad en el reparto de los roles productivos y reproductivos, rompiendo con la histórica asociación entre lo femenino y las labores domésticas. Pero esencialmente se requieren estudios que resalten la importancia del cuidado en el combate a la violencia de género.

Referencias

- Albertín, P. (2017). Abriendo puertas y ventanas a una perspectiva psicosocial feminista: Análisis sobre la violencia de género. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(2), 79-90. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1021>
- Arias, F. (2015). Aproximación a la violencia de género desde una perspectiva psicológica. En H. Soletto (Ed.), *Violencia de género: tratamiento y prevención* (pp. 103-130). Dykinson.
- Arnosó, A., Izaskun, I., Arnosó, M., y Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología jurídica*, 27(1), 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.001>
- Bem, S. L. (1983). Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender-aschematic children in a gender-schematic society. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 8(4), 598-616.
- Benalcázar-Luna, M., y Venegas, G. (2017). Micromachismo: manifestación de violencia simbólica. *Utxencia*, 2(3), 140-149.
- Bergara, A., Riviere, J., y Bacete, R. (2008). *Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades*. Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer.
- Bonino, L. (1996). Micromachismo: La violencia invisible en la pareja. En *Primeras Jornadas de género en la sociedad actual* (pp. 25-45). Generalitat Valenciana., http://pmayobre.webs.uvigo.es/pop/archi/profesorado/pablo_rama/micromachismos.pdf
- Bosch, E., Ferrer, V., Ferreiro, V., y Navarro, C. (2013). *La violencia contra las mujeres. El amor como coartada*. Anthropos Editorial.
- Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama. <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/Pierre-Bourdeu-La-dominación-masculina.pdf>
- Busquets, M. (2019). Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Folia Humanistica*, 12, 20-39.
- Calvo, G., y Camacho, R. (2014). La violencia de género: Evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-439.
- Connell, R., y Pearse, R. (2018). *Género: Desde una perspectiva global*. Universitat de València.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
- Domínguez, C., Kohlen, H., y Tronto, J. (2018). *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. San Juan de Dios - Campus Docent. www.santjoandedeu.edu.es
- Echeburúa, E., y Amor, P.J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34(1), 31-40. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>
- Ferrer, V. A., y Bosch, E. (2016). Las masculinidades y los programas de intervención para maltratadores en casos de violencia de género en España. *Masculinities and Social Change*, 5(1), 28. <https://doi.org/10.17583/mcs.2016.1827>

- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Fundación Víctor Grífols i Lucas. www.fundaciogrifols.org
- Glick, P., y Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-512. <https://doi.org/10.1111/jpl.12599>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH)*. https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#Violencia_de_pareja
- _____. (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#Violencia_de_pareja
- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.006>
- Molinier, P., y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles Del CEIC*, 1, 1-14. <https://doi.org/10.1387/pceic.16084>
- Moya, M. (2004). Actitudes sexistas y nuevas formas de sexismo. En E. Barberá y I. Martínez (Eds.), *Psicología y género* (pp. 272-294). Pearson Prentice Hall.
- Muñoz, J. M., y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: Implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12. <https://doi.org/10.1016/J.APJ.2015.10.001>
- Naciones Unidas Consejo Económico y Social Comisión de Derechos Humanos. (1996). *Intensificación de la promoción y el fomento de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en particular la cuestión del programa y los métodos de trabajo de la comisión. (E/CN.4/1996/53)*. <https://undocs.org/es/E/CN.4/1996/53>
- _____. (1999). *Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género. La violencia contra la mujer. La violencia contra la mujer en la familia. (E/CN.4/1999/68)*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3405.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Yo sé de género 1-2-3 conceptos básicos de género; marco internacional para la igualdad de género; y promoción de la igualdad de género en el sistema de la ONU*. Obtenido de UN Woman Training Center: <https://trainingcentre.unwomen.org/course/view.php?id=12>.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*.
- _____. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional, and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. En *World Report on Violence and Health*. OMS.

- Prieto, G., y Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. <http://www.cop.es/papeles>
- Reyes, I., y García, L. F. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. *La Psicología Social en México*, 12, 625-636.
- Richaud de Minzi, M. C., y Lemos de Ciuffardi, V. (2004). *Cuaderno de Psicometría II*. CIIPME.
- Rodríguez, R. (2015). Juegos de chicos, lesiones de jóvenes, muertes de hombres: masculinidades y prevención de la violencia. *Sociológica (México)*, 30(84), 75-115.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Prometeo.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.
- _____. (2017). There is an alternative: homines curans and the limits of neoliberalism. *International Journal of Care and Caring*, 1(1), 27-43. <https://doi.org/10.1332/239788217x14866281687583>
- Uresti, K., Orozco, L., Ybarra, J., y Espinosa, M. (2017). Percepción del machismo, rasgos de expresividad y estrategias de afrontamiento al estrés en hombres adultos del noreste de México. *Acta Universitaria*, 27(4), 59-68. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1273>
- Villavicencio, E., Ruiz, V., y Cabrera, A. (2016). Validación de cuestionarios. *Odontología Activa Revista Científica*, 1(3), 71-76. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/200/338>

Anexo 1. Escala de cuidado en la pareja

Nombre:

Apellido paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Edad:

Sexo:

Fecha:

DD/MM/AAAA

Escolaridad: 1. S/escolaridad 2. Primaria 3. Estudiante 4. Preparatoria
5. Licenciatura 6. Posgrado

Ocupación: 1. Trabajo remunerado 2. Trabajo en el hogar

Estado civil: 1. Casada/o 2. Soltera/o 3. Unión libre

Tiempo relación: años meses **No. de hijos** ¿**Viven juntos?**

Instrucciones: a continuación, se presentan un conjunto de situaciones relacionadas con la vida en pareja, responde en qué grado estas situaciones suceden en tu relación de pareja en una escala que va del 1 al 5 en donde:

1. Nunca 2. Raramente 3. Ocasionalmente 4. Frecuentemente 5. Siempre

Situaciones	Escala
1. Mi pareja facilita que pueda convivir con personas importantes para mí.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Ambos estamos involucrados en igual medida en la crianza de las/os hijas/os.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Me siento cómoda/o de expresar con mi pareja mis sentimientos de miedo.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Mi pareja realiza acciones que me motivan a desarrollarme profesionalmente.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. La mayoría de las decisiones sobre el hogar las tomamos mi pareja y yo	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Mi pareja está de acuerdo en que realice actividades personales en mi tiempo libre.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Ambos participamos en igual medida en las labores de cuidado de las/os hijas/os.	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Mi pareja y yo compartimos los ingresos económicos de manera equitativa, sin importar que alguno de los dos tenga menores o ningún ingreso.	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Mi pareja me hace sentir culpable por expresar mis sentimientos de molestia.	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Mi pareja realiza acciones que me motivan a crecer educativamente.	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Considero que ambos participamos en igual medida en las labores domésticas.	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Me siento cómoda/o de expresar mis sentimientos de desacuerdo con mi pareja.	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Las acciones de mi pareja generalmente favorecen mi crecimiento profesional.	(1) (2) (3) (4) (5)
14. La mayoría de las decisiones sobre el cuidado de las/os hijas/os las tomamos conjuntamente mi pareja y yo.	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Mi pareja destina la misma cantidad de tiempo a sus objetivos personales que yo a los míos	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Me siento cómoda/o de expresar cualquier sentimiento con mi pareja.	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Mi pareja realiza acciones que me facilitan el desempeño de una labor remunerada.	(1) (2) (3) (4) (5)

Instrucciones: a continuación, se presentan un conjunto de percepciones relacionadas con la vida en pareja, responde en qué grado concuerdas con lo enunciado en una escala del 1 al 5 en donde:

1. **Totalmente en desacuerdo** 2. **En desacuerdo** 3. **Indeciso** 4. **De acuerdo** 5. **Totalmente de acuerdo**

Situaciones	Escala
1. Mi pareja piensa que ambos somos responsables del cuidado del hogar.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Mi pareja considera que las labores domésticas son igual de importantes que el trabajo remunerado.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Para mi pareja una persona dedicada al hogar es igual de importante que un/a profesionalista	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Para mi pareja convertirse en madre/padre es igual de importante que convertirse en profesionalista.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Mi pareja considera que la crianza de las hijas/os es igual de importante que el trabajo remunerado.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Mi pareja considera que hombres y mujeres tienen las mismas capacidades para cuidar de otras personas.	(1) (2) (3) (4) (5)

Dimensión *poder*: 1, 4, 6, 8, 10, 13, 15, 17

Dimensión *producción-reproducción*: 2, 5, 7, 11, 14

Dimensión *relación afectiva*: 3, 9, 12, 16 (invertir puntaje ítem 9)

Dimensión *simbólica*: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Capítulo 8. Violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios: diagnóstico y diseño de una propuesta de prevención

*Irene Margarita Espinosa Parra
Cecilia del Carmen Rojas Montoya
Elvia Lizette Parra Jiménez
Aimée Argüero Fonseca*

Resumen

La violencia en el noviazgo se ha convertido en un problema de salud pública internacional y nacional, por lo que es importante desarrollar estrategias de prevención que permitan concientizar a los jóvenes en relación con dicha problemática. La presente investigación tiene el propósito de diseñar una propuesta de prevención de la violencia en jóvenes universitarios, en una primera fase se realiza un diagnóstico que identifica la violencia en el noviazgo. Con los resultados de este se llevará a cabo la segunda fase, el diseño de una propuesta de intervención con estrategias para promover relaciones de noviazgo libres de violencia. Se aplicó el instrumento a 1 237 estudiantes, con una media de edad de 20.6 años y con el 68.1 % del sexo femenino; se estimó un riesgo alto de violencia de pareja en un 30.71 % destacando las situaciones de manipulación, celos y control en la toma de decisiones, así como violencia de tipo sexual en un 20.45 % de la población. La propuesta se basa en el modelo de atención de la violencia de género, considerando como base el enfoque sistémico, en donde se diseñan 6 sesiones enfocadas en las técnicas de sensibilización, reflexión, educativas y de confrontación que buscan fomentar el compromiso para el cambio y formas sanas de relacionarse.

Palabras clave: juventudes, noviazgo, prevención, universitarios, violencia.

Introducción

El presente documento se enfoca en la violencia en el noviazgo, que es una etapa crucial en el desarrollo del ser humano. La adolescencia y la juventud son etapas de transición donde se busca la identidad personal, aceptación social y el establecimiento de aspiraciones para la adultez; generan vulnerabilidad en el individuo, ocasionando sentimientos negativos y positivos respecto a las relaciones interpersonales y de pareja (Bernal et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) considera a la violencia como una forma de ejercer una fuerza física o poder, de diversas formas contra una persona, grupo o comunidad, y que con ello cause lesiones, muerte,

problemas psicológicos o privaciones a la libertad personal; se incluye la violencia autoinfligida como intento de suicidio, autolesiones o el suicidio consumado.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013) considera que la violencia de pareja es todo aquel comportamiento dentro de una relación de noviazgo que genere o pueda producir algún daño físico, psíquico o sexual a uno de los miembros. Los comportamientos violentos pueden ser agresiones físicas, como abofetear, golpear, patear o pegar; violencia sexual, como son relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual; violencia emocional, por ejemplo, insultos, denigración, humillación o intimidación, así como comportamientos controladores y dominantes, por ejemplo, aislar a la pareja de familiares o amigos, vigilarla y controlar sus acciones.

Estas situaciones de violencia que viven los jóvenes dentro o fuera del contexto familiar traen consigo factores de riesgo que la OMS (2020) ha clasificado en:

- Factores de riesgo individuales: déficit de atención, hiperactividad, trastorno de la conducta y otros trastornos conductuales tales como: delincuencia, consumo temprano de alcohol, drogas y tabaco, nivel intelectual bajo y malos resultados académicos, escaso compromiso con la escuela y fracaso escolar, desempleo.
- Factores de riesgo en las relaciones cercanas (familia, amigos, pareja y compañeros): escasa vigilancia y supervisión de los hijos por los padres: prácticas disciplinarias de los padres severas, relajadas o incoherentes, vínculos afectivos deficientes entre padres e hijos, escasa participación de los padres en las actividades de los hijos, abuso de sustancias o delincuencia de los padres, depresión de los padres, ingresos familiares bajos, desempleo en la familia, asociación con compañeros delincuentes y/o pertenencia a pandillas.
- Factores de riesgo en la comunidad y en la sociedad en general: acceso al alcohol y su consumo indebido, acceso a las armas de fuego y su uso indebido, pandillas y tráfico local de drogas ilícitas, gran desigualdad de ingresos, pobreza, calidad de la gobernanza de un país -sus leyes y nivel de aplicación, así como la normativa de educación y protección social.

De acuerdo con la OMS (2021), la violencia interpersonal es la cuarta causa de mortalidad de adolescentes y jóvenes en el mundo, aunque puedan variar los datos de un país a otro, sin embargo, en la *Encuesta Mundial de Salud Escolar* [EMSE] un 42% de los chicos adolescentes y un 37 % de las chicas estaban siendo víctimas de intimidación. La violencia sexual es un tema del que poco se habla, pero que

también afecta a una importante proporción de los jóvenes: 1 de cada 8 jóvenes da cuenta de abusos sexuales.

La OMS (2020) informó que el 30% de los adolescentes podrían estar sufriendo violencia en el noviazgo, especialmente en el contexto COVID-19. Por ello, los estudios sobre violencia que se vive durante el noviazgo se han convertido en temas prioritarios.

El Instituto Mexicano de la Juventud [IMJ] en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] diseñaron y aplicaron la *Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo* (ENVIN, 2007), con el objetivo de obtener información para el diseño de programas de prevención, atención y erradicación de la violencia. Los resultados de los adolescentes entre 15 y 24 años señalan que el 76% han sufrido violencia psicológica, 17% sexual y 15% física.

Flores y Barreto (2018) comentan que en la década de los ochenta se realizó un estudio de violencia en el noviazgo en el ámbito escolar, basada en una caracterización por género, identificación de los aspectos que influyen en su aparición y las consecuencias para las personas que se ven involucradas. Se concluyó que durante el noviazgo se deben considerar los tipos de violencia y el control o dominio sobre alguno de los miembros de la pareja; considerando que tanto hombres como mujeres son partícipes de este tipo de relación.

En la misma dirección, una revisión sistemática concluyó que los hombres ejercen con mayor frecuencia la violencia psicológica (40%), seguida de la física (20%), y por último la emocional (10%); en cambio, los resultados arrojaron que las mujeres ejercen violencia psicológica (60%) y emocional (10%) (Díaz, 2020).

Los resultados coinciden con Paíno-Quesada et al. (2020), quienes refieren que las mujeres perpetran con mayor frecuencia violencia psicológica y los hombres violencia de tipo sexual; el 65.20% de la violencia es bidireccional en la que ambos miembros son agresores y víctimas en la relación.

Carrasco y Amor (2017) realizan una revisión de la prevalencia de violencia física, psicológica y sexual en el noviazgo. Con datos de 113 estudios, encontraron que en el caso de la violencia física sufrida muestran una variabilidad que oscila del 0.4% al 53.7% en hombres y del 1.2% al 41.2% en mujeres; al combinar estos datos se elevaron hasta el 77.8% en hombres y mujeres. En violencia psicológica sufrida, los datos de prevalencia tuvieron una variación entre el 8.5% y el 94.5% en hombres y entre el 9.3% y el 95.5% en mujeres. En la prevalencia de la violencia sexual sufrida por los hombres, estuvo entre el 0.1% y el 54.2% y por las mujeres entre el 1.2% y el 64.6%, el porcentaje de violencia sexual se elevó al 79.2% cuando no se realizó una distinción de sexos.

De acuerdo con la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* [ENDIREH] aplicada en el 2016, 44 de cada 100 mujeres en México han vivido violencia en su relación de pareja; el 50.3% de los casos se han catalogado como violencia severa o muy severa (INEGI, 2008). La violencia emocional es la más reportada entre las mujeres y dentro de las repercusiones se estima que por cada 100 mujeres, 5 han tenido ideación suicida y 3 lo han logrado, cifra que aumenta a 14 y 11 respectivamente en quienes han vivido violencia sexual (INEGI, 2020). En Nayarit, el 38.6% de las mujeres refieren violencia de pareja; la violencia emocional es la más reportada con un 28.1% (INEGI, 2019).

Los datos anteriores en relación con las mujeres pueden deberse a que no es muy común que los hombres reporten o hablen sobre la violencia ejercida por su pareja ya que se ha marcado un estereotipo caracterizado por la fuerza física y por la insensibilidad, sin embargo, no quiere decir que no ocurra y sea más habitual de lo que se piensa, lo que abre la brecha para trabajar en programas de prevención de la violencia bidireccional en la pareja.

La violencia ejercida durante la infancia genera repercusiones en etapas posteriores. Las mujeres que fueron violentadas en su niñez tienen probabilidad de sufrir violencia física en 55% y sexual en 37% (INEGI, 2008). Zamudio et al. (2014) refieren que la violencia que padecen los hombres suele provenir de otros hombres. La violencia con mayor tendencia en este género está predominada por: lesiones intencionales y violencia intrafamiliar.

No obstante, un estudio de violencia en el noviazgo en la Universidad Nacional Autónoma de México señala que este tipo de violencia se presenta en más del 70% de las relaciones en estudiantes universitarias, quienes manifestaron haber vivido por lo menos en una ocasión violencia de género en sus relaciones afectivas. Además, la violencia emocional afecta a más de la mitad de las jóvenes universitarias (Flores y Barreto, 2018).

En los espacios universitarios es donde se consolidan relaciones de noviazgo que llegan a ser más duraderas, por lo que se considera que es ahí donde se tendría que prevenir e identificar este tipo de conductas. El objetivo general del presente es conocer sobre la violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de nivel superior de la Universidad Autónoma de Nayarit y diseñar una propuesta de prevención.

Metodología

Fase 1. Diagnóstico inicial

Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, partiendo de la población total de estudiantes universitarios de educación superior de la Universidad Autónoma de Nayarit. La muestra probabilística estratificada sigue los criterios de selección ser estudiante matriculado perteneciente a uno de los 16 programas acreditados pertenecientes al campus Tepic y participar de manera voluntaria en el llenado del instrumento.

El instrumento aplicado se trata del *Cuestionario Conductas de Riesgo Juveniles 2019* (CRJ-19), instrumento construido y validado por el Dr. Isaac Uribe Alvarado, profesor e investigador de la Universidad de Colima, a partir de un estudio exploratorio con grupos focales respecto a las principales conductas de riesgo. Consta de 45 preguntas con respuestas dicotómicas y en escala tipo Likert -total desacuerdo, desacuerdo, acuerdo y total acuerdo- que evalúan 6 dimensiones: malestar psicológico, conductas sexuales de riesgo, ideación suicida, acoso, violencia de pareja y conflictos familiares. Para esta investigación, se considera total desacuerdo y desacuerdo como una negativa a la afirmación y acuerdo y total acuerdo como positiva. El instrumento permite conocer la prevalencia y realizar una clasificación de riesgo alto, medio o bajo de cada dimensión, relacionado a las conductas. El riesgo, definido por Beck como (citado en Correa-Ramírez, García y Ortiz- Medina, 2017, p. 46) “el enfoque moderno de la previsión y control de las consecuencias futuras de la acción humana, las diversas consecuencias no deseadas de la modernización radicalizada. Es un intento de colonizar el futuro, un mapa cognitivo”.

Consta de una confiabilidad y validez determinada con base en cada dimensión (6) siendo del 0.909 del índice Alfa de Cronbach para violencia de violencia, 0.901 de ideación suicida, 0.705 conflictos familiares, 0.856 malestar psicológico, 0.813 acoso sexual y 0.895 habilidades de uso del condón. Se aplica de manera virtual a través de la aplicación Google Forms, realizando un análisis estadístico descriptivo por medio del programa SPSS.

Consideraciones éticas: con base en la Declaración de Helsinki y los principios establecidos en la misma, el participante expresa su consentimiento para participar a través del cuestionario el cual incluye objetivo, riesgos y beneficio de participar, una vez aceptado se resguarda la información para los fines establecidos y se preserva la confidencialidad de los resultados.

Fase 2. Propuesta de intervención

La presente propuesta se fundamenta en el *Modelo de atención a la violencia de género*, con base en el apoyo, el acompañamiento y la orientación a parejas que han

experimentado violencia en el noviazgo, para lo que se toma como base el enfoque sistémico en el que el tratamiento y la atención considera que las personas son un sistema que se compone de diversos subsistemas en donde la alteración en uno de ellos impacta en los otros. Desde este enfoque se toma en cuenta el diagnóstico de violencia, análisis del sistema, cambios en la representación, identificación de la relación de violencia en los diferentes sistemas (Gobierno de México, s/f).

Consideraciones éticas: tomando como base la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud y las pautas éticas internacionales para la investigación relacionadas con la salud con seres humanos, se presenta un consentimiento informado a los participantes con los objetivos del programa de prevención, riesgos y beneficios de su participación, compromiso por parte de los investigadores y responsabilidad de los participantes, como asistir a los talleres y evaluaciones. Así mismo, se les presenta la forma de trabajo y la confidencialidad de su participación y divulgación de los resultados obtenidos. El participante solo participa una vez que haya leído y aceptado los términos del consentimiento y puede abandonar el proceso en cualquier momento.

Resultados

Fase 1. Diagnóstico inicial

Se aplicó el cuestionario a 1237 estudiantes, con una media de edad de 20.6 años y predominio del sexo femenino (68.1%). A continuación, se presentan los principales resultados.

Tabla 1

Violencia presentada por manipulación, celos y control en la toma de decisiones. Agrupados por sexo y frecuencia de estudiantes que contestaron de manera afirmativa a cada pregunta

Ítem	Sexo				Total
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
21. Mi novio(a) me llama siempre para saber qué hago o con quién estoy.	88	7.11	154	12.45	242
22. Mi pareja me dice cosas que me hacen sentir mal.	29	2.34	82	6.63	111
23. A veces pienso que mi novio(a) me manipula y no me doy cuenta.	46	3.72	117	9.46	163
27. Mi novio(a) no me permite hacer lo que deseo.	58	4.69	69	5.58	127
28. Mi pareja se enojaría mucho si yo terminara nuestra relación.	83	6.71	88	7.11	171
29. Es común que mi pareja se moleste si no puedo contestar su llamada o mensaje.	76	6.14	88	7.11	164
30. He sentido que mi pareja me hace menos.	32	2.59	86	6.95	118

Ítem	Sexo				Total
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
32. Mi pareja me ha amenazado cuando he querido terminar la relación.	16	1.29	30	2.43	46
33. A veces mi pareja es muy celosa, pero me quiere mucho.	65	5.25	77	6.22	142
34. A mi pareja le desagrada que tenga amigos o amigas.	57	4.61	81	6.55	138

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2

Violencia física. Agrupados por sexo y frecuencia de estudiantes que contestaron de manera afirmativa a cada pregunta

Ítem	Sexo				Total
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
35. Alguna vez mi novio me golpeó sin querer	24	6.09	32	3.79	56

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

Violencia sexual. Agrupados por sexo y frecuencia de estudiantes que contestaron de manera afirmativa a cada pregunta

Ítem	Sexo				Total
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
24. Mi pareja me ha hecho hacer cosas que no deseo.	22	1.78	56	4.53	78
25. A veces me da miedo decir a mi pareja que no deseo tener relaciones sexuales	24	1.94	61	4.93	85
26. Cuando mi pareja me da regalos, me he sentido obligado a tener relaciones sexuales	17	1.37	20	1.62	37
31. Me he sentido obligada a tener relaciones sexuales con mi pareja	18	1.46	44	3.56	62

Fuente: elaboración propia.

Se estimó el riesgo considerando la sumatoria de cada ítem y estableciendo la media, encontrando un riesgo alto de violencia en las relaciones de pareja en un 30.71%, destacando situaciones de manipulación, celos y control en la toma de decisiones. El 4.52% refiere violencia de tipo física, no existiendo diferencias significativas por sexo. Respecto a la violencia de tipo sexual existe un riesgo alto en el 20.45% de la población, siendo de un 63.63% en el sexo femenino.

Fase 2. Propuesta de intervención

En los últimos años el estudio de la violencia en el noviazgo ha cobrado mayor relevancia social debido al aumento de casos de violencia en las parejas, por lo que es necesario investigar sobre esta problemática y proponer programas de intervención contextualizados y basados en diagnósticos previos, así como una adecuada evaluación de su eficacia.

El diseño de esta propuesta de intervención para la prevención de violencia en jóvenes universitarios será destinado a estudiantes de 16 licenciaturas de la Universidad Autónoma de Nayarit [UAN], con sesiones grupales ya que de acuerdo con los resultados encontrados este fenómeno afecta a este grupo de edad.

El diseño de las sesiones tiene un carácter dinámico, flexible, grupal, vivencial y participativo. Se definieron 6 sesiones semanales, cada una con un tema y objetivo central, estructurado en tres momentos: inicio, desarrollo y cierre, en cada uno de estos se proponen técnicas de sensibilización, reflexión, educativas y confrontación para la promoción del cambio.

Las actividades y el ritmo de las sesiones deben adaptarse a cada grupo de manera particular con la intención de que los jóvenes desarrollen estrategias para aplicar en sus relaciones interpersonales. En primer lugar, se trabaja la motivación, el encuadre, la presentación, acuerdos y compromisos para evitar el abandono de los jóvenes durante el proceso del taller y a continuación se trabajan diferentes aspectos a nivel teórica, reflexiva y sensibilizadora como: los tipos de noviazgo, el manejo emocional, autocontrol, habilidades para la escucha, respuesta empática, resolución de conflictos de manera adecuada, técnicas de autocuidado personal y social y por último la evaluación del taller.

Destinatarios. El programa de prevención se aplicará a jóvenes entre 18 a 29 años adscritos a los 16 programas académicos de licenciatura de la UAN. Los grupos de cada taller permiten 15 participantes como máximo.

Objetivo general. Prevenir la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios erradicando las conductas agresivas y violentas de tipo física, psicológica y sexual.

Objetivos específicos.

- Fomentar el compromiso para el cambio buscando formas sanas de relacionarse.
- Visibilizar la normalización de la violencia en el noviazgo y asumir su responsabilidad en el problema.
- Propiciar el conocimiento y reconocimiento de las emociones en las que se permita adquirir habilidades de autocontrol.
- Adquirir habilidades de resolución de problemas de forma empática y basada en el establecimiento de acuerdos.

- Fortalecer el autocuidado personal y social, mantener los cambios logrados y prevenir recaídas.

Lo anterior considera un escenario encaminado a la prevención de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios, los cuales no pueden ser vistos de manera aislada sino en interacción con un cúmulo de experiencias en los que influyen y son influidos.

Tabla 4

Sesiograma: descripción de la propuesta, técnica, objetivo, duración y materiales

Sesiones	Técnica	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
1	Encuadre, preevaluación y presentación	Establecer los compromisos necesarios por parte de los y las participantes para la permanencia en el taller.	Encuadre: objetivos, compromisos y acuerdos. Preevaluación. Presentación: <i>¿Cómo defino una relación de noviazgo?</i>	1 hora	Hojas blandas, presentadores, marcadores, proyector, computadora.
2	Sensibilización	Sensibilizar a cada uno de los y las participantes respecto a la manera en la que se vinculan en sus relaciones.	Presentación teórica de tipos de noviazgo. Preguntas de reflexión que permitan identificar los tipos de relaciones que han tenido.	2 horas	Proyectos, computadora, cartulinas, marcadores y revistas.
3	Habilidades para la escucha en el noviazgo	Desarrollar la escucha activa para comunicar sus necesidades, deseos, expectativas y lograr así una relación sana.	Presentación teórica con información relacionada con la escucha y habilidades para su desarrollo en el noviazgo. Técnica: importancia de la escucha, estrategias de autocontrol, barreras que impidan la escucha y comunicación en la pareja. Reflexión de la actividad.	2 horas	Sillas, hojas, blancas, lápices, cinta y marcadores.
4	Empatía y aceptación para la resolución de conflictos	Entrenar la empatía y aceptación personal.	Presentación teórica del tema de la empatía y aceptación personal para la resolución de conflictos. Reflexión profunda enfocada a las relaciones de noviazgo.	3 horas	Proyector, computadora, grabadoras, formato de preguntas reflexivas, materiales, reciclados.
5	Autocuidado	Favorecer las estrategias de autocuidado, así como fomentar las redes de apoyo social.	Técnicas de autocuidado personal y social que les permitan identificar los riesgos de la violencia en las relaciones de pareja. Evitar recaídas.	3 horas	Papel bond, pegamento, tijeras y marcadoras.

Sesiones	Técnica	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
6	Evaluación del taller	Establecer acuerdos de seguimiento y el impacto del taller en cada uno de los y las participantes.	Evaluación del taller para conocer el impacto y la comprensión del fenómeno, pensamientos, emociones y comportamientos a lo largo de la intervención del taller.	1 hora	Sillas, hojas blancas, lápices, cinta y marcadores

Nota: descripción de la propuesta, técnica, objetivo, duración y materiales.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

A pesar del aumento en la frecuencia y denuncia de violencia en las relaciones de pareja, existen pocos programas evaluados enfocados en este tema. Existen diferentes instituciones que han diseñado manuales, guías, talleres y apoyos audiovisuales destinados a informar y concientizar sobre esta problemática, como la *Guía para la implementación de talleres de prevención de la violencia en el noviazgo en el 2012* (Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana); la *Guía para docentes: sensibilización, prevención y atención básica de la violencia en el noviazgo con las y los jóvenes “AMORes Chidos”*, cuyo objetivo principal es sensibilizar, prevenir y atender el problema de violencia en contextos educativos, como parte del programa *Noviazgos libres de violencia* (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Instituto Nacional de las Mujeres, IMJUVE y GENDES, 2014).

En Nayarit, los programas para atender las situaciones de violencia en la pareja son implementados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), el Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF), el Gobierno del Estado de Nayarit y el Instituto para la Mujer Nayarita (INMUNAY), con base en disposiciones normativas tales como la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, el Reglamento de la Ley de Acceso a una Vida Libre sin Violencia, el Programa institucional para prevenir y atender la violencia contra las mujeres en el estado de Nayarit y el acuerdo que integra el Sistema Estatal de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las mujeres en el Estado de Nayarit (INMUNAY, 2021).

La violencia en el noviazgo es una problemática que se presenta de forma cada vez más común en las relaciones de pareja en jóvenes, algunos estudios como el de Rubio et al. (2017), en una revisión sistemática, encontraron variabilidad en los datos de prevalencia, con rangos entre el 3.8% y el 41.9% en violencia física cometida; entre el 0.4% y el 57.3% en violencia física sufrida; entre el 4.2% y el

97% en violencia psicológica cometida; entre el 8.5% y el 95.5% en violencia psicológica sufrida; entre el 1.2% y el 58.8% en violencia sexual cometida; y entre el 0.1% y el 64.6% en violencia sexual sufrida. Los resultados arrojaron en este estudio que es mayor la prevalencia en perpetración de violencia psicológica ejercida por mujeres y agresión sexual por los hombres, lo que muestra que la violencia es bidireccional, pero se ejerce de manera distinta.

Delgado (2016) estudió una muestra conformada por 110 jóvenes, 60 mujeres y 50 hombres cuyo promedio de edad fue de 16.9 años, estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, con el objetivo de conocer las violencias que se ejercen en los noviazgos. Encontró que existen diferentes tipos de violencias y tanto hombres y mujeres se perciben como víctimas y agresores, lo que lleva a cuestionar los datos tradicionales de violencia unidireccional y abre la brecha para generar programas de prevención en universidades.

Pedraza y Vega (2015) realizaron un estudio vinculado a la presencia de violencia física, psicológica y/o sexual en el noviazgo y las estrategias de afrontamiento, en una muestra de 130 estudiantes universitarios escolarmente activos e involucrados en un noviazgo, arrojando que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la presencia de violencia en todos sus tipos. Es necesario abordar la violencia desde el noviazgo y considerar a ambos integrantes de la pareja para que los programas tengan un efecto positivo.

En el estudio de Rangel et al. (2021), en el que participaron 240 estudiantes de medicina, se analizaron las variables: sexo, edad, violencia en el noviazgo percibida, tipos de violencia en el noviazgo -en función de su naturaleza, física, psicológica y sexual. Se obtuvo que el 24% percibe que hay violencia en los noviazgos, el 16% no sabe y el 60% dice que no. Un dato alarmante es que el conocimiento sobre los tres tipos de violencia es bajo, solo el 0.8% reconoce los tres tipos de violencia; el 22.1% la física y psicológica; el 8.8% solo la psicológica y el 1.3% la física. Es necesario informar y visibilizar los diferentes tipos de violencia con el objetivo de prevenir a temprana edad.

Se concluye que es importante generar una propuesta de intervención para prevenir la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios con la finalidad de fomentar formas sanas de relacionarse, el desarrollo de habilidades de autocontrol, resolución de problemas, el autocuidado personal y social. En este trabajo se efectuó un diagnóstico para una intervención enfocada en la prevención, en la que no sólo se incluye a las mujeres sino también a los hombres. La violencia hacia los hombres en relaciones de pareja es un tema que ha ganado visibilidad en la

investigación en los últimos años. A pesar de la subnotificación y la estigmatización, existen evidencias de que los hombres pueden ser víctimas de diversas formas de violencia en el ámbito de las relaciones íntimas. Es esencial continuar investigando este problema para garantizar que todas las víctimas de violencia en relaciones de pareja reciban el apoyo y la atención que necesitan.

La presente propuesta será evaluada con el propósito de identificar si los objetivos se han logrado. Dicha evaluación será realizada desde tres ámbitos de análisis que consisten en la evaluación del diseño de la propuesta y el desarrollo e impacto de la propuesta de intervención para comprobar su efectividad.

Referencias

- Asamblea Médica Mundial. (1964). *Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bernal, D. Y., Hernández, B. P. y Akl, P. M. (2016). Estudios y conceptos sobre la violencia durante el noviazgo. *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 11, 273-287. doi: <https://doi.org/10.25058/1794600X.140>
- Castro, R. y Casique, I. (2010). *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. ISBN: 978-607-02-2071-5.
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Instituto Nacional de las mujeres, INJUVE y GENDES (2014). *Guía para docentes: sensibilización, prevención y atención básica de la violencia en el noviazgo con las y los jóvenes AMORes chidos*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/conavim/conavim_amoreschidos_2012.pdf
- Correa- Ramírez, C., García, C. S. y Ortiz- Medina, M. O. (2017). Percepción de riesgo en la cotidianidad de los adolescentes. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(1): 45-54. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a06
- Cuadrado- Gordillo, I., Fernández- Antelo, I. y Martín- Mora, G. (2020). Búsqueda del perfil de la víctima de la violencia en el noviazgo adolescentes: una intersección de variables cognitivas, emocionales y conductuales. *Int J Environ Res Salud Pública*,
- Delgado, J. B. (2016). Violencia en el noviazgo: diferencias de género. *Informes Psicológicos*, 16(2), 27-36.17 (21), 8004. doi: 10.3390 / ijerph17218004
- Díaz, C. E. (2020). Violencia en relaciones de pareja: una revisión sistemática. *Repositorio digital Institucional de la Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59323>
- Flores, N. y Barreto, M. (2018). Violencia en el noviazgo entre estudiantes de la Universidad

- Nacional Autónoma de México. Un análisis mixto. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 9(26), 42-63. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2018.26.290>
- Gobierno de México (s/f). Modelo de atención a la violencia de género. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50264/2_Modelo_Atenci_n_IQM_INMUJERES_compressed.pdf
- Gobierno Federal (2012). Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. *Guía del Taller Prevención de la Violencia en el Noviazgo*. <https://www.gentediversa.org.mx/documentos/noviazgoSeguro/GuiaPrevencionViolenciaNoviazgo.pdf>
- Instituto Mexicano de la Juventud e Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2007). *Encuesta Nacional sobre Violencia en el noviazgo 2007*. <https://www.inegi.org.mx/programas/envin/2007/#>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2021). *Violencia de género*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/violenciagenero#:~:text=La%20violencia%2C%20es%20toda%20conducta,hacia%20la%20mujer%20o%20viceversa.>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). *Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2019). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre). Datos de Nayarit*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/Violencia2019_Nay.pdf
- _____. (2020). *Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres*. https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197124.pdf
- Instituto para la Mujer Nayarita [INMUNAY]. (2021). *Cero tolerancia a la violencia*. <https://avgm.nayarit.gob.mx/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe Mundial sobre violencia y salud*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
- _____. (2020) *Violencia juvenil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
- _____. (2020). *Preguntas y respuestas: violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19*. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19?gclid=CjwKCAjwsNiIbBhBdEiwAJK4khoUwrA9MFV9kRYS0irmm2mFqxvbea7Qj9GaP0Lgh5UI_ILPsKUF_fhoCuMEQAvD_BwE
- _____. (2021). *Salud adolescente y joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf>
- Paíno- Quesada, S. G., Aguilera- Jiménez, N., Rodríguez- Franco, L., Rodríguez- Díaz, F. y Alameda- Bailén, J. R. (2020). Conflicto adolescente y relaciones de pareja de adultos jóvenes: direccionalidad de la violencia. *Int. J. Psychol. Res.*, 13(2), 36-48. doi: 10.21500 / 20112084.4364
- Pedraza-Banderas, G., y Vega-Valero, C. (2015). Las estrategias de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 133-140.
- Rangel, R., Angulo, L., Pompa, S., y Ramos, G. (2021). Percepción de violencia en el noviazgo: un acercamiento a su análisis en estudiantes de medicina. *Medisur*, 19(1), 63-70.
- Rubio, F., López, M. A., Carrasco, M. y Amor, P. (2017). Prevalencia de la violencia en el noviazgo: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 135-147. doi <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2831>
- Vizcarra, B., Poo, M., y Donoso, T. (2013). Programa educativo para la prevención de la violencia en el noviazgo. *Revista de Psicología*, 22(1), 48-61. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.27719>
- Zamudio, F., Ayala, M., y Arana, R. (2014). Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 251-279. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200010&lng=es&tlng=es

Semblanza de los autores

Dra. Luz Adriana Orozco Ramírez

Doctora en Psicología por la Universidad de Sevilla, España. Es docente-investigador de tiempo completo categoría “D” en la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) impartiendo cátedra en la Licenciatura en Psicología y en la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud. Líder del cuerpo académico en consolidación de “Estudios de Psicología”. Es miembro activo certificado por la American Psychological Association (APA) y Colegio de Psicólogos Victorenses A.C. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 y perfil deseable PRODEP. Ha escrito y publicado diferentes libros, artículos y capítulos de libros en diversos temas relacionados con la eficacia de las intervenciones psicológicas, ansiedad, depresión, regulación emocional, experiencias traumáticas, memoria autobiográfica, estrés, tratamiento a víctimas de sucesos violentos, violencia, estrategias de afrontamiento al estrés, memoria autobiográfica y resiliencia.

Dr. José Luis Ybarra Sagarduy

Doctor en Psicología por la Universidad de Almería (España) desde 2005, es profesor-investigador de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tiene reconocimiento como miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 2 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) de México, y cuenta con reconocimiento a Perfil Deseable para Profesores de Tiempo Completo otorgado por la Subsecretaría de Educación Superior (SEP) de México. Ha sido investigador principal o ha colaborado en diversos proyectos de investigación financiados por instituciones tanto de España como de México. Tiene ocho libros publicados en editoriales de reconocido prestigio y ha publicado más de 50 artículos en revistas indexadas. Sus intereses se centran en el análisis de la dimensión psicológica en las enfermedades crónicas como la infección por el VIH, la hipertensión y la diabetes.

Mtra. Daniela Romero Reyes

Licenciada en Psicología y maestra en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, este último programa PNPC de Conacyt, del que se tituló con Mención Honorífica por la tesis *Depresión Postparto, factores psicosociales y apoyo social percibido en mujeres del noreste de México*, doctorante en el Programa de Psicología de la Salud de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, España). Desde 2016, es profesora de tiempo completo en la Unidad de Trabajo

Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la UAT, cuenta con perfil PRODEP, es integrante del cuerpo académico de “Estudios de Psicología” (CAEP) en nivel consolidado. Sus líneas de investigación son Psicología de la Salud, Salud Mental y Adicciones, ha escrito capítulos de libros, cuenta con variadas participaciones en congresos nacionales e internacionales y tiene diversas publicaciones de sus trabajos de investigación en prestigiosas revistas científicas nacionales e internacionales.

Dra. Elizabeth Aurora Pérez Hernández

Licenciada en Psicología, maestría en Terapia Breve Centrada en Soluciones y doctorado en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara. Becaria Conacyt para estudios de doctorado. Docente-investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia. Directora de la Maestría en Salud Pública y Desarrollo Social de la Fundación Universitaria del Área Andina. Coordinadora académica de Psicología y Educación en la Universidad del Valle de México. Es profesora tiempo completo en la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, pertenece al cuerpo académico de “Estudios de Psicología”, participa en la Red Temática de Salud Pública del Colegio de Tamaulipas, el Colegio de Psicólogos Victorenses y la Asociación Mexicana de Estudios de Género de los Hombres, pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

Mtra. Katia Cecilia Uresti Maldonado

Es licenciada en Psicología y maestra en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT). Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología (DIP), adscrita a la Universidad de Guanajuato, desarrollando su proyecto de investigación en estudios feministas sobre el amor y la dominación patriarcal. Se ha desempeñado como psicoterapeuta en el sector público y privado. Es docente e investigadora en la UAT, colaborando en proyectos de psicología clínica y de la salud, y estudios de género.

Mtro. Adrián Alberto Andaverde Vega

Maestro en Ciencia del Comportamiento (Neurociencias) por el Instituto de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara, Jalisco. Es docente-investigador de tiempo completo categoría “G” en la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) impartiendo cátedra en la licenciatura en psicología y en la maestría en psicología clínica y de la salud. Colaborador del cuerpo académico en consolidación de “Estudios de Psicología”. Es miembro activo del Colegio de Psicólogos Victorenses A.C. y perfil deseable PRODEP. Ha escrito y publicado diferentes capítulos de libro

y artículos científicos en temas relacionados a la psicología clínica y de la salud, neurofisiología, neuropsicología, y psicometría. Actualmente cursa el Doctorado Interinstitucional en Psicología por la Universidad de Guadalajara donde estudia temas relacionados a la psicofisiología y neuropsicología del adulto mayor.

Mtra. Diana Carolina Pérez Pedraza

Psicóloga con maestría en Psicología Clínica de la Universidad Autónoma de Coahuila, cuenta con certificación *Primary* en Terapia Racional Emotiva Conductual; Posee habilidades en estrategias basadas en la Terapia Dialéctica Conductual. Con experiencia investigativa en evaluación de variables clínicas asociadas la violencia de género y trastornos del estado del ánimo. Actualmente se desempeña como docente medio tiempo en la Universidad de la Costa en el Programa de Psicología.

Lic. Yudy Patricia Cardona Jaramillo

Psicóloga, egresada de la Universidad de la Costa (CUC), especialista en Psicoterapia Infantil de la misma institución, magíster en Estudios de Género y Violencia Intrafamiliar de la Universidad del Atlántico. Se encuentra adscrita al grupo de investigación Mujer, Genero y Cultura en la línea de investigación abordaje clínico y psicosocial de la violencia de género, enfocada en la intervención clínica en salud mental. Posee experiencia en formación y capacitación a grupos de investigación y trabajo con familias en condición de vulnerabilidad.

Lic. Jouseleyne Del Carmen Tafur Navarro

Psicóloga en el área clínico-social, con enfoque cognitivo conductual. Cuenta con diplomados en Docencia Universitaria y Crianza Positiva en Desarrollo Infantil y diferentes cursos en: Aplicación de herramientas metodológicas en investigación, Duelo por muerte durante la pandemia COVID-19, Maltrato a niños, niñas y adolescentes en casa en tiempo de COVID.19, Prevención de la Autolesión y el Suicidio, Primeros Auxilios Psicológico (PAP), Revisión o Sistemática e Metaanálisis, Violencia basada en edad, género y diversidad y Promoción y ejercicio de los DDHH. Obtuvo Beca de Excelencia Académica en el año 2016 y dos reconocimientos por participación en los semilleros del Programa de Psicología de la Universidad de la Costa y por mejor Psicólogo en el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en la ciudad de Barranquilla. Ha participado como ponente y evaluador en los Encuentros departamentales de semilleros, organizado por RedColsi. A nivel laboral, tiene tres años de experiencia en el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en el Distrito de Barranquilla e ICBF.

Lic. Cristian Eduardo Barrios Ortega

Psicólogo social, egresado de la Corporación Universidad de la Costa (CUC), con conocimientos en el diseño, realización y asesoría de proyectos y programas de desarrollo social y comunitario; a su vez, con experiencia en la realización de Intervenciones Psicosociales y mediación de conflictos sociales; agregando la experiencia como docente catedrático. Cuenta con una Especialización en Intervención Psicosocial, además de un diplomado en Intervención Psicosocial y cursos relacionados con: Violencias basadas en Edad, Género y Diversidad, Habilidades de Conversación Inclusiva y COVID-19 *Contact Tracing*. Obtuvo reconocimientos honoríficos por su promedio en pre y posgrados, ha participado como ponente en los Encuentros departamentales de semilleros, organizado por RedColsi.

Dr. José Luis Jasso Medrano

Licenciado en Psicología, maestro en Ciencias con orientación en Psicología y doctor en Filosofía con orientación en Psicología, por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de Asignatura A en la Facultad de Salud Pública y Nutrición (UANL). Responsable del Área de Informática y Estadística del Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública (UANL). Miembro del Colegio de Psicólogos del Estado de Nuevo León, A.C. Investigador Nacional Nivel I por el Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt. Sus líneas de investigación son psicología de la salud, uso de tecnología y salud mental.

Dra. Fuensanta López Rosales

Psicóloga clínica por la Universidad Autónoma de Nuevo León, maestra por la Universidad Nacional Autónoma de México. Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona. Es Terapeuta familiar por SAGMO. Ha recibido 50 distinciones, entre ellos 1er lugar artículo en la *Revista de Medicina Universitaria* 2003, 1er lugar en el Congreso Regional de Investigación en Salud Pública 2011, Premio Rogelio Díaz Guerrero 2012, Premio Mexicano de Psicología en Investigación 2013, presidenta de FENAPSIME 2020- 2022, presidente de AMEPSO 2020-2022, presidente del COLEPSI N.L. Es profesora-investigadora titular D, de la Facultad de Psicología de la UANL. Es Perfil PRODEP; SNI desde 1997, y hasta la actualidad. Tiene 120 publicaciones en artículos, capítulos y libros en temas prevención del VIH, embarazo, violencia familiar, *sexting*, conductas suicidas, cibervictimización.

Dr. Juan Ramón Becerra Guajardo

Licenciado en Psicología, maestro en Ciencias con orientación en Psicología y doctor en Filosofía con orientación en Psicología por la Facultad de Psicología de

la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de asignatura e investigador adscrito a la Universidad del Valle de México (UVM), campus Monterrey Norte. Candidato a investigador del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Conacyt. Líneas de investigación que ha trabajado son referentes a las conductas adictivas a las tecnologías específicamente al teléfono celular y las redes sociales.

Mtra. Laura Abigail Silveira García

Licenciada en Psicología General por la Universidad La Salle Laguna, maestra en Ciencias con Orientación en Psicología de la Salud por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Docente en educación primaria. Sus líneas de investigación están enfocadas en *e-learning* y la adaptación de instrumentos para personas sordas.

Dra. María Gabriela Luna Lara

Profesora asociada C, tiempo completo. Departamento de Psicología, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato. Licenciada en Psicología y maestra en Psicología Social por la UNAM. Doctora en Psicología por la Universidad de Barcelona. Docente-investigadora en la Universidad de Guanajuato, con especialidad en estudios de género, conductas proambientales relacionadas con la problemática de residuos (consumo, manejo y desecho) y el empleo de métodos de investigación cualitativos.

Dra. Lilián Elizabeth Bosques Brugada

Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, es profesora-investigadora de tiempo completo en el Instituto de Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo e integrante del cuerpo académico consolidado: “Evaluación e intervención transdisciplinaria del proceso salud-enfermedad”. Ha impartido cátedra, asesoría de tesis y se ha desempeñado como coordinadora de programas educativos a nivel licenciatura y maestría, actualmente funge como coordinadora de la Maestría en Psicología de la Salud (con registro SNP de Conacyt). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, cuenta con el reconocimiento de Perfil Deseable para Profesores de Tiempo Completo (PRODEP-SEP), es integrante de la Red Nacional de Procesos Psicosociales Clínica y Salud (SMIP), y representante institucional del consejo técnico del examen para el egreso de la licenciatura en psicología (CENEVAL). Sus líneas de investigación y publicación se centran en la imagen corporal y el comportamiento alimentario.

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz

Doctor en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor-investigador de tiempo completo. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt. Reconocimiento al perfil deseable PRODEP, de 2008 a la fecha. Líder del cuerpo académico consolidado: “Biopsicología, Salud y Sociedad”, de la Universidad Autónoma del Estado de México, con registro ante la Secretaría de Educación Pública. Autor y coautor de 20 capítulos de libro publicados por editoriales con reconocimiento nacional e internacional y de 17 trabajos publicados en memorias en extenso, tanto nacionales e internacionales. Autor de 125 ponencias presentadas en congresos nacionales e internacionales. Ha impartido 15 cursos y talleres extracurriculares en diferentes universidades nacionales. Asesor de 23 tesis de posgrado y de 56 tesis de licenciatura. Dictaminador de 12 artículos de revistas indizadas nacionales e internacionales.

Dra. Georgina Leticia Álvarez Rayón

Maestra en Psicología Clínica y doctora en Psicología de la Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es profesora titular de tiempo completo “C”, adscrita al Grupo de Investigación en Nutrición de la División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Imparte cátedra en la Licenciatura y el Doctorado en Psicología. Sus líneas de investigación y producción editorial versan sobre imagen corporal, comportamiento alimentario normal y patológico, conductas de cambio corporal y obesidad. Desde 2002 es miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León

Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México e integrante del Sistema Nacional de Investigadores. Imparte cátedra en pregrado y posgrado en la Universidad Autónoma del Estado de México. Responsable de la creación del posgrado en Psicología y Salud, adscrito al Sistema Nacional de Posgrados. Coordinadora electa de la Red Nacional de Procesos Psicosociales Clínica y Salud, Sistema Mexicano de Investigación en Psicología. Integrante del consejo técnico y académico para la certificación profesional del psicólogo, CENEVAL. Miembro del consejo editorial de las revistas *Eating and Weight Disorders* y *Mexicana de Trastornos Alimentarios*. Líder de la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados y miembro del cuerpo académico consolidado “Psicología y Sociedad Contemporánea”. Autora de 320 proyectos y productos de investigación: libros, artículos, capítulos de libros y memorias en extenso sobre imagen corporal, trastornos alimentarios, dismorfia muscular y psicometría.

Lic. Guadalupe de Jesús Andaverde Zavala

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Obteniendo dicho grado con mención honorífica mediante la tesis que lleva por nombre *Equidad de trabajo del hogar, salud mental y conductas de autocuidado en parejas durante COVID-19*. Mismo con el que participó en una comunicación libre en el XLVII Congreso Nacional de Psicología, CNEIP 2020. Además de participar en otras actividades académicas, como la estancia virtual del XXVI Verano de Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico, colaborando en el Proyecto Inteligencia Emocional y Bajo Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios.

Mtra. Marielle Figueroa Chavarría

Estudiante del Doctorado Interinstitucional de Psicología. Departamento de Psicología, licenciada en Psicología (2010) y maestra en Terapia Familiar Integral (2016) por la Universidad del Valle de México. Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología en la Universidad de Guanajuato. Línea de investigación psicología social, con interés en estudios sobre género y violencia. Miembro fundadora y parte de la mesa directiva de la Asociación Civil Profesionales del Doctorado Interinstitucional de Psicología (PRODIP A.C.). Experiencia en psicología clínica, social y en docencia. Se destacan las labores realizadas en centros penitenciarios en el estado de Querétaro y el desempeño de labores relacionadas con la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, en instituciones estatales, asociaciones civiles, colectivas feministas y consulta privada.

Mtra. Irene Margarita Espinosa Parra

Profesora de tiempo completo, con perfil PRODEP. Coordinadora del cuerpo académico: “Bienestar y Salud Integral” UAN-CA-315, cuenta con licenciatura en Psicología, maestría en Terapia Familiar Sistémica por la UNIVA y especialización en terapia de pareja por el Instituto T-Zapopan. Responsable del Proyecto de Colaboración Universitaria Bien-Estar PCU-12. Sus LGyAC están relacionadas con las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes y el bienestar en general. Ha escrito y publicado en colaboración con otras docentes diferentes libros, capítulos de libro y artículos en diversos temas relacionados con las conductas de riesgo en adolescentes, mujeres privadas de su libertad, telepsicología, bienestar, violencia y acoso sexual.

Mtra. Cecilia del Carmen Rojas Montoya

Egresada de la Universidad Autónoma de Nayarit como médico cirujano, con Maestría en Ciencias de la Salud de la Adolescencia y Juventud por la Universidad de Guadalajara y Doctorante en Salud Pública por la Universidad Contemporánea

de las Américas. Docente de la Unidad Académica de Medicina, adscrita al Departamento de Salud Pública. Actualmente con reconocimiento por el Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), colaborador del cuerpo académico, en “Consolidación, Bienestar y Salud Integral”, integrante del Proyecto de Colaboración Universitaria Bien-Estar, responsable e integrante de proyectos de investigación en las líneas de conductas de riesgo, salud comunitaria y bienestar.

Mtra. Elvia Lizette Parra Jiménez

Maestra en Desarrollo Humano y Facilitación de Grupos por el Instituto para el Desarrollo del Potencial de la Persona. Es docente-investigadora de tiempo completo asociado “C” en la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) impartiendo cátedra en el Programa Académico de Psicología. Integrante del cuerpo académico en consolidación: “Bienestar y Salud Integral”. Es docente perfil deseable PRODEP y responsable del Proyecto de Colaboración Universitaria “Bien-Estar”. Ha escrito y publicado en colaboración con otras docentes diferentes libros, capítulos de libro y artículos en diversos temas relacionados con las conductas de riesgo en adolescentes, bienestar, violencia y acoso sexual, malestar psicológico entre otras, con las que se atienden las líneas de investigación individual y colaborativa bienestar y conductas de riesgo.

Dra. Aimée Argüero Fonseca

Doctora en Psicología por la Universidad de Guanajuato. Es docente-investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), impartiendo cátedra en la Licenciatura en Psicología y en la Maestría en Psicoterapia Sistémica. Coordinadora del Programa Académico de la Licenciatura en Psicología y responsable del Laboratorio de Psicofisiología y Conducta PsicoCiencias UAN. Integrante del cuerpo académico en consolidación: “Bienestar y Salud Integral”. Es miembro activo certificado por la American Psychological Association (APA) y SMIP, Psicumex. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 y perfil deseable PRODEP. Ha escrito y publicado diferentes libros, artículos y capítulos de libros en diversos temas relacionados con psicología ambiental, cognitiva y experimental.

Género, violencia y salud de Luz Adriana Orozco Ramírez,
coordinadora, publicado por la Universidad Autónoma de
Tamaulipas y Editorial Fontamara en mayo de 2024. La
revisión y diseño editorial correspondieron al Consejo de
Publicaciones UAT.



Este libro lo componen 8 capítulos que muestran un panorama en distintos escenarios de varias ciudades de la República mexicana; se trata de estudios empíricos, donde el lector podrá constatar los distintos tipos de violencias ejercidas y sufridas por hombres y mujeres, y cómo esto repercute en su salud física y mental, así como estrategias, tanto de evaluación como de intervención, para la detección y prevención de dichas violencias.

ISBN UAT: 978-607-8888-35-1

ISBN Editorial Fontamara: 978-607-736-885-4

ISBN 978 607 736 885 4



9 786077 368854



Consejo de
Publicaciones