



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

ASERTIVIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO: UNA COMPARATIVA EN DOS GRUPOS DE MUJERES. TRABAJO FIN DE MÁSTER

Autor: Regina Taboada Russo

Director Profesional: Sara Ben-Bouchta del Viejo

Tutor Metodológico: José Manuel Caperos Montalbán

Madrid

Mayo 2016



**ASERTIVIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO: UNA COMPARATIVA EN DOS GRUPOS DE
MUJERES. TRABAJO FIN DE MÁSTER**

Regina
Taboada
Russo

Asertividad y bienestar psicológico: una comparativa en dos grupos de mujeres

Resumen

El objetivo de este estudio es observar las diferencias existentes en niveles de bienestar psicológico y asertividad entre mujeres que han sufrido o sufren violencia de género y las que no, y tras esto ver si existe alguna relación entre las dos variables mencionadas. Para ello se utilizan la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Inventario de Asertividad de Rathus, aplicados en 52 mujeres de la ciudad de Madrid. Los datos son procesados y analizados mediante las pruebas paramétricas correspondientes. Tras el análisis se encuentran diferencias significativas en bienestar psicológico y asertividad entre los dos grupos de mujeres, obteniendo mayores puntuaciones de asertividad en mujeres no maltratadas, y mayores puntuaciones de bienestar psicológico en mujeres maltratadas. Además se encontró una relación negativa entre las variables asertividad y bienestar psicológico.

Palabras clave: Bienestar psicológico, asertividad, violencia de género, dinámicas disfuncionales de relación.

The aim of this study is to observe the differences in levels of assertiveness and psychological wellbeing among women who have suffered or are suffering gender violence and those who have not suffered it, and to see whether there is any relation between the aforementioned variables. In order to do this the Scale Carol Ryff Psychological Welfare and Assertiveness Inventory Rathus have been applied in 52 women in the city of Madrid. The data is processed and analyzed doing the appropriate parametric tests. After the analysis, some significant differences have been found in assertiveness and psychological wellbeing in both groups of women. Women who have not suffered gender violence have got higher rates in assertiveness and the ones who have suffered gender violence have got higher rates in psychological well-being. Also we found a negative relation between assertiveness and psychological wellbeing.

Keywords: Psychological wellbeing, assertiveness, gender violence, dysfunctional relationship dynamics.

La violencia de género se consolida como una problemática de gran relevancia social. Las primeras investigaciones en EEUU y Europa acerca de la violencia de género surgen a raíz de la proclamación del llamado “Año Internacional de la Mujer”, en 1974 (Marugán, 2013).

Actualmente se observa cómo los datos de mujeres que sufren este tipo de violencia, los cuales se muestran más abajo detenidamente, son aún muy altos. Cada 72 horas muere una mujer a manos de su pareja o expareja. Poco a poco este fenómeno va siendo más visible. Son los medios de comunicación los que nos ponen al tanto de esta problemática social. Este fenómeno es algo que hace daño día a día a millones de mujeres y familias (Romero, 2011, citado en Instituto Nacional de las Mujeres, 2008).

Las distintas modalidades de agresión y abuso hacia la mujer se ven expresadas diariamente en muchas partes del mundo (Romero, 2011, citado en Instituto Nacional de las Mujeres, 2008). Este problema lo sufren mujeres de distintas edades, clase social, cultura o incluso nivel académico indistintamente (Ródenas, Olea, Alcatud y Roldán, 2009). Los datos encontrados en este ámbito van disminuyendo, pero aún son cifras alarmantes. Visibilizar este problema es importante, de esta manera no sólo observamos el problema en sí y sus repercusiones en todos los niveles, sino que también podemos ver los posibles factores de riesgo o de protección, las características o los patrones comportamentales de las posibles víctimas o de los posibles agresores, las formas implícitas, y por lo tanto menos visibles de violencia, y las dinámicas relacionales disfuncionales, para así esclarecer temáticas que conllevan la violencia de género. De esta manera la población general puede acercarse y entender este problema, el contexto en el que se envuelve, y así poder detectar determinadas dinámicas e incluso detenerlas. Porque la violencia no se puede entender sin un contexto, sin entender la cultura que lo envuelve (Sánchez, 2011, citado en Instituto Nacional de las Mujeres, 2008).

Los datos de estudios y encuestas, y el registro de llamadas de emergencia por esta problemática son un indicativo de la magnitud de este problema. Si comparamos cuatro macroencuestas realizadas en España en los años 1999, 2002, 2006 y 2011, podemos observar cómo los malos tratos a mujeres por parte de sus parejas o exparejas han ido aumentando paulatinamente, encontrando los porcentajes de 5,1%, 6,2%, 6,3% y 10,9% respectivamente (Menéndez, Pérez y Lorence, 2013).

Sin embargo, los últimos datos nos indican que la tendencia de malos tratos ha disminuido con respecto a años anteriores. Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI, 2015), el porcentaje de casos de incidencia de los últimos 12 meses es de un 2,7%, lo que indica que un 2,7% de mujeres de 16 o más años han sufrido violencia sexual o física a manos de sus parejas o exparejas en el último año.

En España se crea el Instituto de la Mujer en el año 1983, lo cual permite el inicio de la recolección de las estadísticas y mayores emprendimientos en cuanto a las posibles medidas para su detección (Marugán, 2013). Con mucha frecuencia acuden mujeres a centros de ayuda, pidiendo escucha o a veces incluso soluciones urgentes por verse inmersas en situaciones de posible maltrato, tanto físico como psicológico. El registro realizado por el Boletín Estadístico Mensual (Boletín Estadístico Agosto, MSSSI, 2015) nos permite ver los gráficos donde se explicita el número de llamadas realizadas al 016, servicio telefónico de información y asesoramiento jurídico en materia de violencia de género, encontrándonos con un total de 530.099 llamadas realizadas desde el comienzo del servicio, en septiembre del 2007, hasta Agosto del 2015, contando con un total de 7.550 llamadas en Agosto de ese mismo año, realizándose estos registros de manera anual (Boletín Estadístico Agosto, MSSSI, 2015). Por tanto, a pesar de la progresiva disminución de casos registrados de violencia de género en nuestro país, siguen produciéndose un número alarmante de llamadas por este motivo.

Esto nos recuerda día a día la relevancia de este problema. Según una publicación de la Organización Mundial de la Salud (2013) en relación con la violencia hacia la mujer, la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial. Esta misma organización anticipaba que una de cada tres mujeres experimentarían en el año 2015 violencia física o sexual y sus datos más recientes muestran que en Europa un 25,4 % de mujeres, y en España un 13,21% sufren este tipo de violencia (OMS, 2013).

En nuestro país, según unos datos recogidos en Agosto del 2015 por el Sistema de Seguimiento Integral en los casos de violencia de género (Sistema VioGén), actualmente nos encontramos con un total de 359.193 víctimas. Entre el 1 de enero del 2003 y el 31 de agosto del 2015 se observa en las estadísticas que el número de víctimas mortales por violencia de género es de 794, con una incidencia de 28 víctimas mortales entre el 1 de enero hasta agosto del 2015 (MSSSI, 2015). Por otro lado, los datos apuntan a que la violencia de género en el

2015 ha disminuido respecto a la registrada en el año 2011, comparando los resultados actuales de un 2,7% de víctimas que han sufrido violencia de género durante el año 2015 y un 10,9% de víctimas que sufrieron violencia de género en el año 2011.

El número de víctimas mortales ha ido disminuyendo, los datos arrojan un resultado de 71 víctimas mortales en el año 2003, y según van avanzando los años se observan 76 víctimas en 2008, 73 en 2010, 52 víctimas en 2012 y 54 víctimas en 2014. Según esta macroencuesta realizada a residentes en España de 16 años o más acerca de la violencia contra la mujer, llevada a cabo en el 2015 por la Delegación del Gobierno para la violencia de género, a lo largo de la vida en España un 12,5% y en la Unión Europea un 22% sufrirán violencia física o sexual, y la incidencia en los últimos 12 meses, como se ha comentado anteriormente, es de un 2,7% en España, y de un 4% en la Unión Europea (Macroencuesta Violencia contra la Mujer, MSSSI, 2015).

Son muchos los autores que han definido la violencia y sus tipos a lo largo de los años. Se han abierto muchos debates en torno a definir la violencia y son varias las posturas o enfoques de esta (Sánchez, 2011 citado en Acosta 2011). Algunas de las definiciones que encontramos en la literatura se describen a continuación.

Entendemos violencia de género como:

“Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”. E incluye la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra” (ONU, 1994).

Otros autores como Hornilla (2011) definen la violencia de género como “la actitud o comportamiento que arrebatara por fuerza a una persona algo que le puede resultar incluso esencial para su integridad física, psíquica o moral esta se puede dar a manera de insultos, mentiras, explotación, maltrato sexual, golpes, entre otros”. Esto puede ocasionar tanto daños físicos como psicológicos (p. 59).

También entendemos violencia de género como “el resultado de un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada” (World Health Organization, 2002).

Según Moreno (2000), la violencia ejercida por el marido o la pareja es una de las formas más frecuentes de violencia de género, y es a la que se le llama “violencia doméstica” o “violencia contra la mujer en la pareja”. Pero la violencia de pareja no sólo se extiende dentro del marco del matrimonio o la convivencia sino que también incluye a parejas de novios o donde exista una relación afectiva y sexual, entendiéndose como “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación” (Moreno, 2000, citado en Krug, 2003).

Hay algunos factores de riesgo relacionados con este tipo de violencia. Según la macroencuesta mencionada con anterioridad, es necesario prestarle especial atención a mujeres con discapacidad y jóvenes. Mujeres con una discapacidad reconocida cuentan con un porcentaje superior de violencia por parte de la pareja o expareja que mujeres sin la misma. Los datos arrojados de mujeres con discapacidad reconocida que han sufrido este tipo de violencia es del 23,3%, frente a las mujeres sin discapacidad reconocida, las cuales cuentan con un porcentaje del 15,1% (MSSSI, 2015). Por otra parte, contamos con que el hecho de ser mujer ya es un factor de riesgo, ya que sitúa a las mujeres en una situación de desigualdad ante los hombres, obteniendo además unos datos significativamente más altos de violencia hacia la mujer que de violencia hacia el hombre, siendo estos de 7.060 mujeres víctimas frente a 2.635 hombres víctimas de violencia doméstica (Instituto Nacional de Estadística, 2013). Ser mujer es un factor de riesgo, debido no sólo a una cuestión física, como tradicionalmente se ha pensado, sino a una cuestión de género socialmente aceptada, la cual tiene sus bases en una serie de roles y estereotipos definidos para el hombre y la mujer los cuales se desarrollan en el trabajo más adelante.

Otra población de riesgo es el de las mujeres jóvenes de entre 16 y 19 años ya que, según los datos recogidos por esta macroencuesta, la prevalencia de violencia psicológica de control es superior en mujeres entre este rango de edad que en mujeres con una edad media mayor a la mencionada, el 25% frente al 9,6% respectivamente.

Según la OMS (2010), otros factores de riesgo asociados a esta problemática son: contar con antecedentes de violencia en la infancia, control del hombre sobre la mujer o dinámicas de poder, normas que propician a nivel social la desigualdad de género y que toleran la violencia contra la mujer, el uso nocivo del alcohol por parte de la pareja masculina y la falta de acceso a la mujer a educación o empleo.

Otros modelos como el Modelo Ecológico de Factores asociados con la violencia de pareja de Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1999) nos habla de otros factores de riesgo asociados además de los mencionados anteriormente, como pueden ser la aceptación de la violencia como vía de resolución de conflictos, roles de género rígidos, desempleo, pobreza o estatus socio-económico bajo, aislamiento social o familiar, conflictos de pareja, control del dinero y toma de decisiones por la figura masculina o padre ausente. En relación con la violencia como vía de solución de conflictos, Labrador et al., (2008) sostienen que es en los modelos sociales y familiares donde se aprende que las conductas violentas son válidas para la resolución de conflictos. Por lo tanto se observa que algunos factores de riesgo importantes son los relacionados con las dinámicas de poder, la desigualdad de género, los roles de género rígidos y la manera de tomar decisiones o solucionar los conflictos, que a su vez pueden favorecer dinámicas disfuncionales de relación y, en ocasiones, derivar en violencia de género.

Muchos de estos factores están relacionados a su vez con la socialización y los roles de género impuestos, y todo ello conlleva una manera de relacionarse determinada. Dentro de la dinámica de relación de estas mujeres, se observa un patrón bastante compartido por ellas de niveles bajos de autoestima, asertividad, y autocuidado. En el perfil de estas mujeres se observan niveles de ansiedad elevados, síntomas depresivos, niveles de estrés post-traumático y una baja autoestima (Martínez, Mañas y Montesinos, 2013). Según Expósito (2011) una disminuida valoración de sí mismas y una baja autoestima son características muy comunes en las mujeres maltratadas. Niveles bajos de autoestima implican una percepción pobre o insatisfactoria de sí mismo, en la cual no cabe el respeto hacia la propia persona (Alonso-Castillo y López-García, 2011). Además, estos autores observaron en su estudio sobre la

violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de la Puebla que, según se incrementan los niveles de violencia en la pareja, el nivel de autoestima disminuye. Por esto una de las variables a trabajar en mujeres víctimas de situación de maltrato será la autoestima, para así poder fomentar otras dinámicas de relación más favorables para ellas, y a su vez que esto repercuta en otros factores tales como la asertividad y el autocuidado. Potenciar y consolidar la autoestima y la asertividad de la mujer pasa a ser un objetivo muy importante en el tratamiento del maltrato. Antúnez (2008) defiende que la asertividad es fundamental, ya que las mujeres dicen sí de manera fácil pero después se sienten culpables por satisfacer a los demás por encima de sus propias necesidades o deseos, por lo que se observa la importancia de este factor. Además, sienten miedo a no ser aceptadas o molestar a sus parejas. Con esto se podría decir que niveles bajos de autoestima y asertividad pueden actuar como factores de riesgo, o niveles altos de las mismas como factores de protección ante el maltrato.

Otros factores de influencia ante esta problemática pueden ser: dedicar tiempo a cuidarse y sentirse bien, compartir las tareas domésticas con la persona con la que conviven o que haya personas que se preocupan por su bienestar. El porcentaje de mujeres que no ha experimentado violencia de género afirman dedicar “siempre” o “casi siempre” tiempo a cuidarse y sentirse bien (51,8%), mientras que este porcentaje disminuye en mujeres que si han sufrido este tipo de violencia (45%). A su vez, el porcentaje de mujeres que no sufren esta violencia y que afirman compartir “siempre” o “casi siempre” las tareas domésticas es del 50,4%, disminuyendo hasta el 42,8% en mujeres que si la han sufrido. Y por último, el 91% de mujeres que no han sufrido violencia y que afirman tener “siempre” o “casi siempre” personas las cuales se preocupan por ellas y por su bienestar frente al 82,2% de mujeres que si lo sufren, por lo que pueden ser considerados como factores de protección ya que se hallan menores porcentajes de violencia de género en los grupos que presentan un porcentaje más alto en estos factores (MSSSI, 2015).

En relación con el maltrato, son muchas las repercusiones a nivel físico y psicológico. Como se menciona con anterioridad, algunas de las repercusiones psicopatológicas del maltrato son un nivel de ansiedad excesiva, trastorno de estrés post-traumático, tendencias suicidas, sintomatología depresiva, sentimientos de baja autoestima y de culpa (Amor, Bohórquez y Echeburúa, 2006). Estos autores también recalcan como una característica importante en la mujer maltratada un bajo nivel de asertividad.

Además, dejando de lado el maltrato físico, vemos que el maltrato psicológico genera unas

consecuencias negativas en el bienestar emocional y la salud de la mujer (Echeburúa, 1998). Ya Campbell (2002), quien realizó varios estudios acerca del bienestar subjetivo y la salud, observó que cualquier tipo de maltrato repercutía gravemente en la salud tanto física como emocional de la mujer en comparación con población general (mujeres que no sufren maltrato), por lo que el estudio y la atención sobre el bienestar psicológico cobra gran importancia en lo que a la violencia de género respecta. De esta manera, se observa que tanto la asertividad como el bienestar psicológico y emocional tienen un papel importante en la mujer en relación con el maltrato y con las dinámicas disfuncionales de relación. Varios autores han encontrado una clara relación entre la inteligencia emocional y la violencia. Blázquez y Moreno (2008) consideran que hay componentes de la inteligencia emocional que están relacionados con limitaciones a nivel psicológico y comportamental en la relación de pareja, mencionando los resultados de los trabajos de Goleman (1995) donde se observa que las personas con índices altos de inteligencia emocional disfrutaban más de sus relaciones que las personas con índices más bajos. Por otro lado, se observa que el estilo comunicativo que se desarrolla en la pareja tiene un papel muy importante, ya que si se parte de una ausencia de habilidades asertivas que faciliten actitudes de respeto mutuo y comprensión en la pareja, es más probable que el agresor ponga sus propios deseos y necesidades por encima de los derechos de su pareja, y que ésta se relacione desde la sumisión y así, favorecer otras dinámicas disfuncionales de relación (Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2010). Estos mismos autores observan la importancia de trabajar el desarrollo de las competencias emocionales y así, poder prevenir las dificultades de la pareja que puedan convertir a la misma como algo no saludable e intolerante, lo que a su vez puede provocar distintas dinámicas disfuncionales y la aparición posterior de violencia.

Pero esto se entiende desde un contexto y un proceso. Para entender de dónde vienen estas dinámicas relacionales debemos entender primero los patrones de apego y la socialización de género.

Algunos estudios sugieren la relación que tiene el patrón de apego recibido en edades tempranas con las relaciones posteriores en la edad adulta (Feeney, 2000). Las relaciones románticas en la edad adulta tienen su base en el vínculo de apego temprano, ya que es en la infancia cuando el niño aprende un modelo de relación determinado con el que comenzará a relacionarse con los demás en la vida adulta (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006).

Según Penagos et al., (2006), revisando la teoría del apego de Bowlby, los tres patrones de apego son el apego seguro, el apego ansioso o ambivalente y el apego inseguro o evitativo. Características como mayor confianza, cercanía y mejor comunicación corresponderían al apego seguro, otras como baja confianza, bajos deseos de cercanía y niveles inadecuados de comunicación corresponderían al apego inseguro o evitativo y, por último, características como niveles bajos de confianza en las relaciones afectivas y deseo de mantener proximidad pero con temor e inseguridad en sus relaciones correspondería al apego ansioso o ambivalente. Por lo tanto, tener un estilo de apego seguro, inseguro o ansioso influye claramente en la manera de relacionarte en la edad adulta, con relaciones más positivas con uno mismo y con los demás con apego seguro y relaciones menos positivas consigo mismo y con los demás con apego inseguro o ansioso, por lo que se puede plantear como factor de protección tener un estilo de apego seguro y como factores de riesgo los estilos de apego ansioso o inseguro. Por lo tanto entendemos que los vínculos tempranos influyen en las dinámicas relacionales adultas, pudiendo existir una asociación la manera de vincularnos desde pequeños con las dinámicas disfuncionales de relación en la vida adulta.

La violencia de género es una problemática social, enmarcada en un contexto en el que la socialización y los estereotipos sociales juegan un papel relevante (Flecha, Puigvert y Redondo, 2005). A través de los distintos agentes de socialización, como la educación, el colegio, o los medios de comunicación, los individuos construyen su identidad y asumen los roles y estereotipos en relación al género (Andersen, 1988; Giddens, 1994; Liceras, 2005; Radl, 2001; Rivière, 2003; Sagot, 1995). Según Giddens (1994) la primera experiencia socializadora o una de las primeras es la de género. Existe un proceso de construcción social que nos hace distinguir entre sexo y género, las diferencias psicológicas, sociales y culturales que hay entre hombres y mujeres, y a este proceso de construcción social se le llama identidad de género; es un proceso de diferenciación entre hombres y mujeres basado en unos valores, creencias, estereotipos, supuestos, y prácticas impuestas por la ideología dominante, y que conforman los ideales culturales de lo que llamamos femenino o masculino (Sagot, 1995).

Podemos definir los estereotipos de género como las creencias consensuadas que existen acerca de las distintas características de hombres y mujeres en nuestro entorno social (González, 1999). Los estereotipos tradicionales en relación a la mujer se presentan como sumisas, afectivas y expresivas, cálidas y sensibles y orientadas al ámbito social y privado,

mientras los hombres se presentan como volcados en el ámbito laboral y con funciones de aprovisionamiento y protección, destacando el dominio, la agresividad y la falta de sensibilidad (Flecha, Puigvert y Redondo, 2005; Florido, 2007; Williams y Best, 1990). Según Lorente (2001) los estereotipos asociados a la mujer y al hombre, y a su relación de pareja favorecen el mantenimiento de la violencia en las relaciones de pareja. Hay determinadas características que, debidas a los roles y estereotipos de género, han sido asignadas a las mujeres y otras a los hombres favoreciendo, de cierta manera, una desigualdad entre ambos (Nogueiras, 2004).

Algunas formas de dinámicas disfuncionales de relación son la dependencia emocional, los celos patológicos, el control o vigilancia y las relaciones de poder y abuso. Se observa que la manera en la que una pareja en situación de maltrato se relaciona, su dinámica afectiva, es asimétrica. Esto es porque el maltratador mantiene conductas de control hacia la víctima, sin importarle el bienestar psicológico o emocional de la misma, y a su vez la víctima se anula y pasa a satisfacer los deseos o necesidad del maltratador frente a los suyos (Blázquez, Moreno y Baamonde, 2010), por lo que se perpetúan relaciones desde la dependencia, el control y el poder.

Castelló (2005) definió la dependencia emocional como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas, las cuales hacen que la persona busque la satisfacción de las mismas a través de relaciones interpersonales estrechas. Además, se describe una pérdida de identidad de la persona dependiente y una tendencia a asumir posiciones de subordinación, para conseguir mantener el afecto del otro miembro de la pareja (Schaeffer, 1998). Se observa que las personas con alta dependencia emocional tienen niveles bajos de autoestima, miedo al abandono de sus parejas, idealización de las mismas y tendencia a un rol sumiso en la relación (Castelló, 2000, 2002).

Por otra parte, otra de las dinámicas disfuncionales de relación que se encuentra a menudo en las relaciones de pareja son los celos. Este fenómeno es definido por Pines (1998) como una respuesta a algo percibido como amenaza acerca de una relación que la persona considera como valiosa. Lo que genera los celos y las respuestas ante determinadas situaciones está determinado por la cultura en la que vivimos, y por tanto no se deben considerar los celos como algo estático y unitario, ya que la cultura varía de unos lugares a otros, y así varían también las actitudes y comportamientos en torno a los celos (Canto, García y Gómez, 2009).

Como se observa a lo largo del presente trabajo, la socialización de género tiene un gran peso sobre la violencia de género o maltrato, legitimando la creencia del varón en una posición superior a la mujer, lo que ha favorecido el sentimiento de inferioridad de la misma. Según Expósito (2011), los efectos del poder son dos: el primero un efecto opresivo en el que la violencia se utiliza como medio para conseguir algo, y el segundo un efecto configurador, el cual coloca las relaciones de pareja en desigualdad. De esta forma, se entiende que la manera para mantener esto es a través del sometimiento. La cultura y la socialización, de manera implícita, hace que la mujer acepte patrones de conducta abusivos y actúen o se comporten desde el sometimiento o la sumisión hacia la otra figura. Por lo tanto, proveer a estas dinámicas de una buena educación emocional en estas competencias favorece que las mujeres tengan una mayor percepción de control tanto de su vida como de sí mismas (Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2009).

Con herramientas como una mayor asertividad, las mujeres pueden vencer sus inseguridades y miedos al rechazo y adoptar una actitud de mayor respeto hacia ellas mismas, y una comunicación y acciones acordes a sus deseos y necesidades para así, poder protegerse de dinámicas de abuso o sometimiento (Antúnez, 2008). Ser asertivo implica valorar los propios derechos y los de los demás, algo que favorece una mejor comunicación y exime la sensación de culpa que sienten estas mujeres cuando hacen algo que no quieren hacer.

La asertividad ha sido definida a lo largo de los años por numerosos autores. El primero en definirla fue Wolpe (1977), refiriéndose a la asertividad como la expresión correcta o adecuada de las emociones sin que genere agresividad o ansiedad. Otros autores más recientes como Caballo (2000) definieron este concepto como la capacidad de expresar opiniones, creencias, ideas o pensamientos a los demás de una manera honesta, efectiva y apropiada, de manera que no viole los derechos de los demás ni de uno mismo. Por lo tanto, ser asertivo implica respetar y hacerse respetar por los demás, mantener los derechos sin agresividad, afrontar las situaciones pudiendo discrepar abiertamente, no exigir y expresar sentimientos positivos y negativos de manera apropiada, la expresión de los derechos y necesidades de uno mismo sin castigar ni amenazar a los demás (Mangione y Anglat, 2002; Kelly, 1992).

Además de la asertividad, otra variable con notable peso en cómo las mujeres se relacionan con los demás es el bienestar psicológico, entendido desde la perspectiva de Ryff (1995) como el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo, la evaluación que realiza el

propio sujeto acerca de lo que ha vivido y cómo lo ha vivido. Esta autora, Carol Ryff, propone seis dimensiones para definir este bienestar: apreciación positiva de sí mismo o auto-aceptación, capacidad para manejar de manera efectiva el medio y la propia vida, alta calidad en las relaciones positivas con los otros, propósito y significado de la vida, sentimiento de crecimiento y desarrollo de las capacidades individuales y sentido de autodeterminación o individualidad.

En primer lugar, la dimensión de auto-aceptación, la cual vemos relacionada con la autoestima, es uno de los criterios centrales y más relevantes del bienestar. Se refiere a tener una actitud positiva hacia uno mismo, recoge el de sentirse bien con uno mismo, conociendo las propias limitaciones, lo que favorece un buen funcionamiento de la persona (Keyes et al., 2002).

En segundo lugar, la dimensión de dominio del entorno se refiere a la capacidad para crear entornos adecuados o favorables en los que poder satisfacer las propias necesidades o deseos de la persona, teniendo así un mayor control sobre su mundo y su contexto cercano. Esta dimensión se relaciona con la autonomía, el autocontrol, y la autoestima.

En tercer lugar, la dimensión mantener relaciones positivas con los otros se refiere a la necesidad del mantenimiento de relaciones sociales estables y de confianza en las que haya un componente de intimidad con los otros (Ryff, 1989). Esta dimensión se ve relacionada con la capacidad de ser asertivo, al poder expresar la propia opinión o visión sin violar la expresión o la postura de los otros, manteniendo así relaciones favorables con el entorno (Kelly, 1992).

En cuarto lugar, la dimensión de propósito de vida se refiere a la capacidad de la persona de definir objetivos y marcarse sus propias metas, dándole así un sentido a su vida, relacionada también con la autonomía e individualidad de la persona.

En quinto lugar, la dimensión crecimiento personal se refiere a que la propia persona pueda desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo (Keyes et al., 2002).

Y en sexto lugar, la dimensión autonomía se refiere a poder mantener la propia individualidad de la persona en los diferentes contextos, asentar las propias convicciones y poder mantener una independencia (Ryff y Keyes, 1995). De esta manera es más posible la resistencia a la presión social y poder autorregular el propio comportamiento conforme a las

propias convicciones o necesidades. Esta dimensión se ve relacionada con la asertividad y la independencia emocional.

Como se puede observar, el bienestar psicológico es un concepto multidimensional (Ryff y Keyes, 1995). Las dimensiones de Carol Ryff están muy relacionadas con la autoestima o apreciación positiva de sí mismo tal y como ella lo menciona, relacionado también con la asertividad y las dinámicas funcionales de relación y con el autocuidado y el desarrollo de sus capacidades individuales. Estudios como el realizado por los autores Velásquez et al., (2008) ya encontraron una relación significativa positiva entre el bienestar psicológico y la asertividad.

Otros autores ya definieron este concepto con anterioridad. Desde el comienzo se entendía el bienestar psicológico desde una concepción más hedonista, de la mano de autores como Epicuro, Bradburn o Kahneman, como una búsqueda activa de placer y evitación del dolor. Hoy en día se considera más como una consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno, lo que se denomina perspectiva eudaimónica, ya que la persona realiza sus potenciales humanos y busca de manera activa la forma plena de vivir (Vázquez et al., 2009). Autores como Diener et al., (1999) definieron el bienestar psicológico como la percepción subjetiva del propio individuo en cuanto a los logros que consigue y la satisfacción personal. Sea visto desde una concepción más hedónica o más eudamónica, el bienestar psicológico está asociado a un juicio global, subjetivo y estable de satisfacción con la vida de cada individuo (George, 2010).

La percepción que tienen estas mujeres acerca de su bienestar parece verse afectada si están inmersas en situaciones de maltrato. Debido a las características que se han mencionado con anterioridad en las mujeres víctimas de maltrato, las puntuaciones en bienestar psicológico parecen ser reducidas. Tras haber realizado una revisión de las distintas dinámicas disfuncionales de relación existentes, caemos en la cuenta de la necesidad de trabajar sobre la asertividad y el bienestar psicológico en la mujer, ya que tienen un papel importante en la vida de las personas y en cómo se relacionan con el otro.

Debido al peso de estas dos variables, asertividad y bienestar psicológico, en este estudio se trata de observar las diferencias que pueden existir en niveles de asertividad y bienestar psicológico en diversos grupos de mujeres: mujeres que han sufrido o sufren violencia de género actualmente, y mujeres que no sufren en estos momentos ni han sufrido anteriormente

violencia de género. Tener un mayor conocimiento de estas variables puede favorecer un mayor funcionamiento de las personas, ampliando sus conocimientos acerca del maltrato y todo lo relacionado con esto. Trabajar la asertividad y el bienestar psicológico con el objetivo de que un mejor funcionamiento personal y relacional pueda ayudar a las mujeres a alejarse de las dinámicas de maltrato y de otras dinámicas relacionales disfuncionales. Adquirir una mayor conducta asertiva y bienestar psicológico puede permitir a las mujeres alejarse de dinámicas relacionales destructivas y construir patrones relacionales más saludables.

El objetivo de este estudio es observar las diferencias existentes en niveles de bienestar psicológico y asertividad entre mujeres que han sufrido o sufren violencia de género y las que no, y observar si existe relación entre ambas variables.

Las hipótesis de este estudio son:

- Mujeres que han sufrido o sufren maltrato presentan niveles de asertividad menores que las que no lo han sufrido ni lo sufren actualmente.
- Mujeres que han sufrido o sufren maltrato presentan niveles de bienestar psicológico menores que las que no lo han sufrido ni lo sufren actualmente.
- Niveles de asertividad y bienestar psicológico están relacionados entre sí de manera directa, de forma que a que mayor asertividad mayor bienestar psicológico.

Método

Participantes

Para nuestro estudio se contó con una muestra de 26 mujeres que sufren o han sufrido maltrato y 26 mujeres que no. La muestra de maltrato fue recogida en el Centro Asesor de la Mujer (Ayuntamiento de Alcalá de Henares). El cribado fue realizado por los profesionales del centro, a través de entrevistas con las mujeres y la aplicación de escalas de violencia. Se codificó el maltrato de forma dicotómica: si o no, entendiendo maltrato tanto la forma física, psicológica y/o sexual. Por lo que criterios de inclusión para la muestra de maltrato es haber sufrido o sufrir maltrato actualmente, siendo exclusión los casos que no lo sufren ni lo han sufrido. Como muestra de comparación se seleccionó un grupo de 26 mujeres equivalente pero que no había sufrido maltrato, recogiendo la muestra de mujeres de Alcalá de Henares de población general, con características similares a las mujeres de la otra muestra, de manera

aleatoria, siendo criterio de exclusión el haber sufrido maltrato. La media de edad del grupo de maltrato es de 42 (DT= 9,3). Además dentro de este grupo nos encontramos con: un 26,1% de mujeres trabajando activamente, un 73,9% en inactivo, un 65,2% cuenta con estudios básicos, 13,1% con formación profesional, 21,7% con formación universitaria, de las cuales un 73,9% están solteras o separadas, un 13,1% tienen pareja en estos momentos y un 13% están casadas.

La media de edad del grupo de no maltrato es de 38 (DT= 9,9). Además dentro de este grupo nos encontramos con: un 62,1% de mujeres trabajando activamente, un 37,9% en inactivo; un 10,3% cuenta con estudios básicos, 24,2% con formación profesional, 65,5% con formación universitaria, de las cuales un 37,9% están solteras o separadas, un 20,7% tienen pareja en estos momentos y un 41,4% están casadas.

Se informa a todos los sujetos acerca de la confidencialidad de sus datos, y sobre la investigación.

Instrumentos de medida

El diseño del estudio está centrado en el análisis de dos variables: bienestar psicológico y asertividad, en dos grupos de mujeres: maltrato y no maltrato, medidas por:

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989, adaptada por van Dierendonck, 2004 y traducida al español por Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y van Dierendonck, 2006). Esta versión cuenta con seis sub-escalas, las cuales se conservan en la traducción al español. Estas son: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y, por último, crecimiento personal. El total de ítems de la escala original es de 39, pero en esta investigación se ha utilizado la versión reducida, la cual engloba 29 ítems. El formato de respuesta de esta escala es de puntuaciones tipo Likert, de 1 a 6, donde 1 = Totalmente en desacuerdo, y 6 = Totalmente de acuerdo. Es una escala diseñada para ser autoadministrada. En esta investigación se realiza fiabilidad mediante procedimiento Alfa de Cronbach con un resultado de 0,705.

Escala de asertividad de Rathus (1973, traducida al castellano por Carrobbles, 1979; adaptación por León y Vargas, 2009). La escala original era unidimensional, pero tras la adaptación, esta escala cuenta con 6 sub-dimensiones. Estas sub-dimensiones son: demostrar

disconformidad, manifestación de sentimientos y creencias, eficacia, interacción con organizaciones, expresión de opiniones y decir no. La escala consta de 30 ítems con un formato de respuesta de puntuaciones tipo Likert, de -3 a +3, donde -3 = Muy característico de mí, extremadamente descriptivo, y +3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo. Es una escala diseñada para ser autoadministrada. Se realiza fiabilidad mediante procedimiento alfa de Cronbach con un resultado de 0,563.

Medidas sociodemográficas: Se entrega un documento en la que se informa de la presente investigación y se piden unos datos a rellenar por parte de los sujetos. Se solicita la siguiente información: edad/fecha de nacimiento, situación laboral actual, nivel de estudios alcanzados, estado civil actual y nacionalidad.

Procedimiento de recogida de datos

La presente investigación se realizó desde el mes de Noviembre del 2015 hasta el mes de Abril del 2016. Se tomó contacto con el Centro Asesor de la Mujer en Alcalá de Henares donde se presentó el estudio, y se firmó un convenio de investigación y la autorización correspondiente para la recogida de muestra y utilización de los datos entre este centro y la Universidad Pontificia de Comillas. Al no haber sujetos menores de edad no fue necesaria una autorización para la recogida de los datos, pero si informar de los aspectos éticos y de confidencialidad. Una vez terminados estos aspectos se empezó a recoger muestra en el propio Centro Asesor, entrevistando a las mujeres que habían accedido voluntariamente a la investigación en este centro, explicando los objetivos de la misma, garantizando la confidencialidad de sus datos y aplicando las escalas mencionadas anteriormente. El grupo de mujeres de no maltrato fue recogido de la población general de manera aleatoria, solicitando a mujeres con edades similares a las del otro grupo la respuesta a los cuestionarios. Cada una de las mujeres respondió las escalas de manera voluntaria e individual durante la entrevista, donde se aclararon las dudas acerca de algunos ítems o el significado concreto de determinadas palabras. La duración de la aplicación de estas escalas fue aproximadamente de 15 minutos.

Análisis de datos

Los datos obtenidos en estas escalas fueron guardados en una hoja Excel y exportados al programa IBM SPSS Statistics 19.0 para ser analizados. Se realizaron pruebas de normalidad de los datos mediante el test de Kolmogorov Smirnov sin encontrar desviaciones significativas de la distribución normal. Además se realizaron análisis de fiabilidad de los instrumentos de evaluación empleados. Se empleó la T de Student para muestras independientes y la correlación de Pearson para analizar la relación entre las variables de estudio.

Resultados

Se encontraron diferencias en niveles de asertividad entre mujeres que sufren o han sufrido maltrato (Media= 1,41; DT= 0,49) y mujeres que no sufren ni han sufrido maltrato (Media = 1,73; DT = 0,45), $t(50) = 2,20$; $p = 0,032$.

Se encontraron diferencias en niveles de bienestar psicológico entre mujeres que sufren o han sufrido maltrato (Media= 1,70; DT= 0,47) y mujeres que no sufren ni han sufrido maltrato (Media = 1,34; DT = 0,48), $t(50) = 2,63$; $p = 0,011$.

Se encontró una relación negativa entre las variables asertividad y bienestar psicológico, siendo el valor de esta $r = -0,459$, $N = 52$, $p = 0,001$. El tamaño del efecto encontrado en el estudio es medio alto, debido a que el resultado de la correlación es alto, según Cohen (1992).

Discusión

Los objetivos de este estudio eran, por un lado, analizar las posibles diferencias encontradas en niveles de asertividad y bienestar psicológico entre mujeres maltratadas y mujeres no maltratadas, y por otro lado, analizar la posible relación entre la variable asertividad y la variable bienestar psicológico.

En relación con el primer objetivo de estudio y, tras realizar los análisis estadísticos pertinentes, se encontraron diferencias significativas en niveles de asertividad y de bienestar psicológico entre mujeres que no han sufrido ni sufren maltrato y las que si lo sufren o lo han sufrido en algún momento. Esto era lo esperable, ya que hay características diferentes entre

los dos grupos los cuales comparamos, tanto características socio-demográficas, como el hecho de haber sufrido o no maltrato. Además, tras conocer las variables asertividad y bienestar psicológico, con todas sus dimensiones, esperábamos encontrar diferencias entre ambos grupos, ya que, por ejemplo, mujeres con mayores puntuaciones en asertividad pueden protegerse mejor de las dinámicas de abuso o de sometimiento (Antúñez, 2008), o que mujeres con mayores puntuaciones en bienestar psicológico, relacionadas con la autoestima o la apreciación positiva de sí mismo pueden favorecer el autocuidado, el desarrollo de sus propias capacidades individuales y, a su vez, unas dinámicas funcionales de relación adecuadas (Ryff y Keyes, 1995). Por lo tanto, entendemos que mujeres maltratadas puntúen diferente que mujeres no maltratadas en estas variables y, por tanto, haya diferencias entre los grupos.

Respecto a la variable asertividad, se obtuvieron resultados inferiores en las mujeres que han sufrido o sufren maltrato en la actualidad, siendo estos mayores en mujeres que no lo han sufrido ni lo sufren actualmente. Esto era lo esperable acorde con los estudios revisados (Velásquez et al., 2008). Se observan determinadas características comunes en mujeres maltratadas tales como bajos niveles de autoestima, asertividad y autocuidado (Amor et al., 2006; Martínez et al., 2013).

Con respecto a la variable bienestar psicológico, se obtuvieron resultados superiores en mujeres que si sufren o han sufrido maltrato, siendo estos datos inferiores en mujeres que no lo sufren ni lo han sufrido. Estos resultados chocan con nuestra hipótesis inicial en la que esperábamos encontrar que mujeres que no sufren maltrato obtendrían puntuaciones mayores en bienestar psicológico que las que si lo sufren. Existe la posibilidad de que las puntuaciones de bienestar psicológico en mujeres maltratadas estén siendo modificadas, debido a que la mayoría están en tratamiento, pero no todas llevan la misma duración de tratamiento, variando esta de entre 1 mes a 24 meses. Por lo tanto puede ser que mujeres que lleven 24 meses de tratamiento obtengan puntuaciones superiores de bienestar psicológico que las que llevan 1 mes de tratamiento. El tiempo de tratamiento influye en la mejoría de la mujer. Así pues, pueden existir diferencias en las puntuaciones en función del tiempo de tratamiento, ya que mujeres que llevan a cabo un tratamiento completo muestran mayores mejorías que las que no lo llevan o están en fases anteriores del tratamiento (Matud, Gutiérrez y Padilla, 2004). Además, cuando una mujer es maltratada, puede existir una baja conciencia o percepción de esta situación. Por lo tanto, en esta muestra, puede haber mujeres que, siendo

maltratadas, no tengan la conciencia de ello, y por lo tanto su percepción de bienestar psicológico puede ser distinta. También es posible que las mujeres modifiquen sus resultados por otros socialmente más deseables, que es lo denominado deseabilidad social, puntuando más alto en bienestar psicológico. En un estudio realizado por Sugarman y Hotaling (1997) ya se hablaba de este fenómeno de deseabilidad social, en el que el estigma negativo que estaba asociado a la violencia contra las mujeres y la relevancia de este problema social parecía variar los resultados de su muestra, por lo tanto esto puede estar sucediendo con la muestra de este estudio. Por otro lado, hay que tener en cuenta que no se han aplicado otras pruebas para valorar el estado ansioso o depresivo de las mujeres, por lo tanto pueden haber mujeres que, sin estar sufriendo maltrato, tengan niveles de ansiedad o depresión altos, y esto influya en el resultado del bienestar psicológico general. Como se observa en este documento, en el perfil compartido de las mujeres maltratadas existen niveles ansiedad elevados, síntomas depresivos, niveles de estrés post-traumático y una baja autoestima (Martínez et al., 2013), pero en mujeres no maltratadas estas características también pueden darse, sin necesidad de existencia de maltrato.

En relación a nuestro segundo objetivo, se planteaba en este estudio que la variable asertividad y la variable bienestar psicológico están relacionadas entre sí directamente, de manera que a mayor asertividad, mayor bienestar psicológico o viceversa. Al estar relacionados los conceptos de bienestar psicológico y asertividad (Velásquez et al., 2008), se esperaban encontrar datos superiores en estos dos conceptos en mujeres que no sufren ni han sufrido maltrato, pero como se ha podido observar se encontró una relación negativa o indirecta entre asertividad y bienestar psicológico, por lo que estas dos variables están relacionadas entre sí de manera que a mayor asertividad menor bienestar psicológico. Esto no apoya los datos obtenidos anteriormente del estudio de Velásquez et al., (2008) en el cual ya se relacionaban estas variables pero se encontraban relacionadas de forma positiva, con muestra obtenida en población general y con un mayor número de sujetos que la muestra de este estudio. Esperábamos encontrar una relación positiva en la que a mayor asertividad mayor bienestar psicológico. No podemos concluir con los resultados de este estudio que esto suceda así, ya que esto podría explicarse por algunos factores que mencionamos en las limitaciones del estudio.

Respecto a las limitaciones de este estudio, señalar los posibles sesgos que hemos cometido al analizar y seleccionar la muestra, ya que no haber elegido la muestra tanto del

grupo de maltrato como de no maltrato, siguiendo los criterios validados por un cuestionario, puede considerarse una limitación del estudio, por lo que podemos encontrarnos con mujeres que, perteneciendo al grupo de no maltrato, puedan verse inmersas en situaciones de maltrato o viceversa. La muestra de maltrato ya había sido seleccionada por otros profesionales anteriormente, no sabiendo exactamente cuáles han sido los criterios utilizados para la clasificación de maltrato, ni se tuvieron en cuenta otras características que pueden estar influyendo, como por ejemplo otra psicopatología o estar inmersas en el proceso de tratamiento, y que podrían justificar los resultados obtenidos en relación al bienestar psicológico. Añadido a todo lo anterior, el tamaño de la muestra, en comparación con las conclusiones extraídas de otros estudios es menor (Velásquez et al., 2008), por lo que un aumento de la misma podría suponer una alteración de los resultados y de sus conclusiones. No obstante, tamaño del efecto alto, $r^2 = 0,210$ por lo que un 21% de la asertividad se explica por el bienestar psicológico o al revés, aunque en sentido negativo. Además, no haber evaluado la sintomatología ansiosa o depresiva de las mujeres también puede considerarse una limitación del estudio, al no considerarse que estas variables influyen en el bienestar psicológico (Martínez et al., 2013).

Este estudio pone en relieve la relevancia y la magnitud de esta problemática, acercando la misma a la población, e informando de cómo se va avanzando al respecto (OMS, 2013; Menéndez, Pérez y Lorence, 2013). Nos ayuda a su vez a crear un marco más sencillo, a la par que completo que sintetiza la información existente hasta el momento, y nos permite actualizar e informar sobre las novedades en cuanto a los avances más actuales sobre esta problemática, su detección y su tratamiento. A su vez facilita el análisis sobre la situación actual en la violencia de género (MSSSI, 2015), entender los avances conseguidos hasta el momento y las distintas perspectivas acerca del tema, y nos permite también poder pensar en futuras líneas de investigación o distintas perspectivas desde las que abordar esta problemática (Acosta, 2011; Amor et al., 2006; Antúnez, 2008; Marugán, 2013). Al poder analizar o entender las posibles diferencias las variables asertividad (Amor et al., 2006; Antúnez, 2008; Caballo, 2000; Kelly, 1992; Mangione y Anglat, 2002; Velásquez et al., 2008) y bienestar psicológico (Diener et al., 1999; George, 2010; Keyes et al., 2002; Ryff, 1995; Vázquez et al., 2009; Velásquez et al., 2008) en los dos grupos mencionados, podemos pensar a qué pueden ser debidas estas diferencias y qué podemos hacer a partir de ahora. Este estudio, a su vez, señala la necesidad de plantear en el tratamiento de maltrato alguna herramienta o taller, de manera grupal o individual, que ayude a estas mujeres a ser

más asertivas (Antúnez, 2008), dado que las puntuaciones más altas en asertividad se dan en mujeres no maltratadas (Martínez et al., 2013). Aunque no se han podido demostrar con los resultados obtenidos todas nuestras hipótesis, los datos arrojados son interesantes para poder analizar a qué pueden ser debidas estas puntuaciones para poder actuar sobre la asertividad y el bienestar psicológico de las mujeres, y así prevenir las dinámicas disfuncionales que pueden derivar en situaciones de maltrato a la mujer.

Por esto se propone para futuras investigaciones realizar otro estudio similar, con una muestra más controlada, en el que se evalúe el fenómeno de discapacidad social, evaluar el estado ansioso o depresivo de los grupos, y la posibilidad de encontrar las diferencias en las puntuaciones en todas las dimensiones del bienestar psicológico para ambos grupos, ya que sería interesante analizar en qué puntuaciones dan más alto y en qué puntuaciones dan más bajo, todo esto con un tamaño muestral mayor al analizado en este estudio. Por otro lado, Carol Ryff propone en su concepto de bienestar psicológico seis dimensiones. En este estudio no se ha analizado en qué dimensiones han puntuado los grupos de mujeres más alto o más bajo, por lo que, de cara a futuras investigaciones, esto sería un apartado interesante de valorar. Como se menciona en este estudio, las dimensiones descritas por Carol Ryff son: auto-aceptación, dominio del entorno, relaciones positivas con los otros, propósito de vida, crecimiento personal y autonomía. Es probable que haya diferencias en las puntuaciones de las dimensiones en los dos grupos de mujeres, por lo que en futuras investigaciones sería interesante analizar este objetivo.

Referencias

- Acosta, S. (2011). Violencia de género. Compendio de ensayos: líneas de investigación familia, trabajo, política, historia y cultura del Instituto Nacional de las Mujeres, extraído de *Guía metodológica para la sensibilización en género una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública* (2008), obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Sinaloa/sinmeta20_2.pdf
- Alonso-Castillo, M., López-García, E., (2011). Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla. *Revista de Sanidad Militar de México*, 65(2), 48-52.
- Amor, P., Bohórquez, I.A. y Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora?. *Acción Psicológica*, 4(2), 129-154.
- Andersen, M. (1988). *Thinking about women*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Antúnez, V. A. (2008). Programa de tratamiento y habilidades de comunicación para víctimas del maltrato. *Revista online de Innovación y experiencias educativas*, 5. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_5/ANTONIA_M_ANTUNEZ_V_ELASCO_2.pdf
- Blázquez, M. y Moreno, J. M. (2008). *Maltrato psicológico en la pareja. Prevención y educación emocional*. Madrid: EOS, Colección de Psicología Jurídica.
- Blázquez, M., Moreno, J., M. y García-Baamonde, M., E. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de psicología*, 25(2), 250-260.
- Blázquez, M., Moreno, J., M., García-Baamonde, M., E. (13, 14 y 15 de Septiembre del 2010). *Educación en emociones. Una alternativa contra el maltrato psicológico en la pareja*. Congreso Iberoamericano de Educación, congreso llevado a cabo en Buenos Aires, República Argentina.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331- 1336.
- Canto, J. M., García, P y Gómez, L. (2009). Celos y emociones: Factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad. *Athenea Digital*, 15, 39-55. Recuperado de <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/528>
- Castelló, J. (2000). Análisis del concepto dependencia emocional. *I Congreso Virtual de Psiquiatría*. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm
- Castelló, J. (2002). Tratamiento de la dependencia emocional en la mujer. II Symposium nacional de adicción en la mujer. *Instituto Spiral*. Recuperado de <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/resumenes/Jorge%20Castelló.htm>
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Revista Mente y Cerebro*, 48, 22-25.
- Feeney, J.A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health & Development*, 26, 277- 288.
- Flecha, A., Puigvert, L. y Redondo, G. (2005). Socialización preventiva de la violencia de género. Universidad de Barcelona, *Feminismo/s*, 6, 107-120.
- Florido, D. (2007). *Las paradojas del empoderamiento. Cambios en la familia y violencia de género*; IX Congreso Español de Sociología 'Poder, cultura y civilización'. FES. Barcelona Simposio III: Sociología de la Familia. Recuperado de http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/gmeil/workingpapers.html

- George, L. K. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3), 331-339.
- Giddens, A. (1994). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- González, G. B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 12, 79-88.
- Heise L, Ellsberg M. y Gottemoeller M. (1999). Ending violence against women. *Population Reports, series L (11)*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health.
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *Resultado Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de género*, publicado en Mayo del 2014. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np906.pdf>
- Kelly, J. (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Labrador, F., Paz, P., De Luis, P., y Fernández-Velasco, R. (2008). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica*. Madrid: Pirámide.
- Liceras, A. (2005). Medios de comunicación de masas, educación informal y aprendizajes sociales. *Íber. Didáctica de las Ciencias Sociales, Geografía e Historia*, 46, 109-124.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Crítica.
- Mangione, E.C. y Anglat, H. E. (2002). Asertividad. Su relación con los estilos educativos familiares. *Interdisciplinaria* 19(2), 119-140.
- Martínez, S., A., Mañas, V., C. y Montesinos, S, N. (2013). Maltrato sexual sobre las mujeres en sus relaciones de pareja: estudio de un caso. *Revista Asparkía*, 24, 88-103.
- Marugán, B. (2013). Violencia de género. *Eunomía: Revista en cultura de la legalidad*, 4, 226-233.

- Matud, M., Gutiérrez, A., y Padilla, V. (2004). Intervención Psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del psicólogo*, 88. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1155>
- Menéndez Álvarez-Dardet, S., Pérez Padilla, J. y Lorence Lara, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22, 41-53.
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2015). *Resultado de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer*. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género Mujeres residentes en España de 16 y más años, Gobierno de España.
- Nogueiras, G. (2004). *La violencia en la pareja*. En Blanco, P. (2005). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias*, pp 39-55, España: Ediciones Díaz de Santos.
- OMS (2010). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Obtenido de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/intimate/en/
- OMS (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*. WHO clinical and policy guidelines.
- ONU (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado de http://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW_Study/VAW-Spanish.pdf
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S. y Castro, J.(2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas Psychologica Panamerican Journal of Psychology*, 5(1), 21-36.
- Pines, Ayala M. (1998). *Los celos: ¿Dónde está el límite?*. Barcelona: Ediciones Vergara.
- Rivière, M. (2003). *El malentendido. Cómo nos educan los medios de comunicación*. Barcelona: Icaria.
- Sagot, M.(1995). *Socialización de Género, violencia y femicidio*. Universidad de Costa Rica.

- Sánchez, A., (2011). *Violencia de género*. Compendio de ensayos: líneas de investigación familia, trabajo, política, historia y cultura del Instituto Nacional de las Mujeres, extraído de *Guía metodológica para la sensibilización en género una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública* (2008), obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Sinaloa/sinmeta20_2.pdf
- Schaeffer, B. (1998). *¿Es Amor o es adicción?*. Barcelona: Apóstrofe.
- Sugarman, D.B. y Hotaling, G.T. (1997). Intimate violence and social desirability. A meta-analytic review. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(2), 275-290.
- Radl, R. (2001). La socialización en función del género. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(4), 189-196.
- Rathus, S.A. (1973). Escala de asertividad. En P. Bartolomé, J.A. Carroble, M. Costa, T. Del Ser (Eds.). (1979). *La práctica de la terapia de conducta*. Madrid: Pablo del Rio (apéndice).
- Ródenas, A., Olea, A., Alcatud, M., y Roldán, M. (2009). Violencia de género en el ámbito universitario. Medidas para su superación. *SIPS Revista Interuniversitaria de pedagogía social*, 16, 85-94.
- Romero, S. (2011). *Violencia de las mujeres en México*, Compendio de ensayos: líneas de investigación familia, trabajo, política, historia y cultura del Instituto Nacional de las Mujeres, extraído de *Guía metodológica para la sensibilización en género una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública* (2008), obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Sinaloa/sinmeta20_2.pdf
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C., y Singer, B. (1998). The contours of positive health. *Psychological Inquiry*, 9(11), 1-28.

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Velásquez, C., Montgomery, U., Montero, L., Pomalaya, V., Dioses, C., Velásquez, C. N., Araki, O., Reynoso, E. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2), 139-152.