



## EVALUACIÓN DEL SEXISMO AMBIVALENTE EN LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA RED DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA

Rosa Jiménez-García-Bóveda<sup>1\*</sup>, Asunción Luque-Budia\*, Patricia Delgado-Ríos\*,  
Matilde Rojo-Villalba\*\*, Miguel Ruiz-Veguilla\*, María José Aguado-Romeo\*,  
Dolores García-Sánchez\*, Juan Ignacio Paz-Rodríguez\*\*\* y  
Miguel Moya-Morales\*\*\*\*

\* *Hospital Universitario Virgen del Rocío (Servicio Andaluz de Salud), Sevilla, España*

\*\* *Programa de Salud Mental (Servicio Andaluz de Salud), Sevilla, España*

\*\*\* *Consejería de Salud y Bienestar Social de Andalucía, España*

\*\*\*\* *Universidad de Granada, España*

**RESUMEN. Introducción:** Una línea de investigación clave en la actualidad en psicología es el estudio del constructo sexismo que aparece relacionado con factores de riesgo psicosocial y de salud en población femenina general. No se han encontrado estudios en población clínica ni en profesionales sanitarios. El objetivo de nuestra investigación se dirige al análisis del sexismo en profesionales de salud mental pública. **Método:** Estudio correlacional en una muestra piloto de un estudio más amplio. Se analiza la relación entre sexismo ambivalente en sus dos factores (sexismo hostil -SH- y sexismo benévolo -SB-) y diversas características sociodemográficas y laborales de las y los profesionales de salud mental pública de Andalucía, mediante la escala ASI (*Ambivalent Sexism Inventory*) y una hoja de datos sociodemográficos y laborales. **Resultados:** Los resultados mostraron puntuaciones en ambos tipos de sexismo bastante bajas, (inferiores a las encontradas en otros estudios), sin diferencias entre hombres y mujeres (aunque los hombres tendieron a puntuar más alto en ambos tipos). Las diferencias tampoco fueron significativas entre ambos tipos de sexismo dentro de cada sexo (aunque tanto en hombres como en mujeres las puntuaciones en SB fueron mayores que en SH). Concretamente, las mujeres obtuvieron una media de 0,79 en SB y 0,67 en SH; y las medias en los hombres fueron de 0,86 en SB y 0,81 en SH. Se halló una correlación positiva entre SH y SB, ( $r = 0,520$ ,  $p < 0,01$ ). **Conclusiones:** Este estudio piloto confirma la relación entre sexismo hostil y benévolo. Se apunta hacia mayor sexismo en hombres. Las y los profesionales son más benévolos que hostiles.

**Palabras clave:** sexismo ambivalente, sexismo benévolo, sexismo hostil, salud mental.

**ABSTRACT. Introduction:** A currently very important line of research in psychology is about Ambivalent Sexism (that has two sub-components: hostile sexism -SH- and benevolent sexism -SB-). This construct appears related to health and psychosocial risk factors in the general female population. However, there are no many studies conducted in clinical population and among mental health professionals. This research aims to investigate the relationship between the ambivalent sexism and some features of the network of professionals of mental health in Andalusia. **Method:** Using a correlational methodology, we examined the relationship between sexism and some socio-demographic and labor characteristics of professional working in public mental health services in Andalusia. **Results:** The results showed that scores in both types of sexism were quite low (less than those found in other studies), and did not appear differences between men and women in sexism (although men tended to score higher on both types of sexism). The differences between the two types of sexism within each sex were not significant (although men and women scored higher in BS

<sup>1</sup> **Correspondencia:** Psicología Clínica de USMC Oriente. (HUVROCIO). Centro de Salud "Puerta Este", C/ Cueva de la Pileta s/n. 41020, Sevilla (España). E-mail: rjboveda@gmail.com



than in HS). Specifically, women obtained a mean score of .79 in BS and 67 in HS; and scores of men were .86 in BS and 81 in HS. A positive correlation between HS and BS was also found ( $r = 0.520$ ,  $p < 0.01$ ). **Conclusions:** Results from the pilot study confirm the correlation between hostile and benevolent sexism and suggest higher levels of sexism in men than in women and that both genders are more benevolent than hostile (as other studies conducted in Spain and Europe have shown).

**Keywords:** ambivalent sexism, benevolent sexism, hostile sexism, mental health.

### Introducción

*El Sexismo* se ha definido como un conjunto de creencias tradicionales sobre los roles, características y conductas que se consideran apropiadas para mujeres y hombres y que tiene una influencia perniciosa sobre las mujeres. Esta ideología de género no es neutral y perpetua la subordinación de las mujeres a los hombres (Glick y Fiske, 1996, 2001; Glick et al., 2000; Moya, 2004).

Una de las líneas actuales en Psicología Social se dirige a investigar el concepto de *sexismo ambivalente* (Expósito, Herrera, Moya y Glick, 2010; Glick y Fiske, 1996, 2001; Glick et al., 2000). El estudio del constructo sexismo, apenas se ha estudiado en Psicología Clínica. Se trata de un constructo complejo en su extensión y configuración que incluye a su vez dos subtipos de sexismo, *sexismo hostil*, ideología de género manifiestamente discriminatoria, violenta contra las mujeres, con tres factores (*paternalismo dominador; diferenciación de género competitiva y hostilidad heterosexual*) y *sexismo benévolo*, ideología sutil de discriminación de género con los factores: *paternalismo protector, diferenciación de género complementaria e intimidad heterosexual* (Glick y Fiske, 1996; Moya, 2004).

La evidencia empírica pone de manifiesto que ambos sexismos están positivamente relacionados y son una potente combinación que promueve la subordinación de las mujeres a los hombres, con un sistema articulado de recompensas y castigos que les indica cual es el sitio que se ha decidido para ellas (Glick et al., 2000; Moya, 2004).

Hay más sexismo en hombres que en mujeres. Se constata que a mayor sexismo, benévolo o/y hostil, mayor desigualdad y violencia de género, mayor dominancia social masculina (Sibley, Wilson y Duckitt, 2007), menor acceso al poder en las mujeres, mayor tendencia a presionarlas y someterlas a papeles tradicionales reproductivos y de cuidados (esposa y madre), mayor probabilidad de que abandonen el logro profesional o soporten mayor discriminación laboral (Durán, Moya y Megías, 2011; Expósito, et al., 2010) y mayor control sobre su libertad (Moya, Glick, Expósito, De Lemus y Hart, 2007). Algunos hallazgos relacionan el sexismo percibido con variables de salud y pérdida de salud mental (Borrell et al., 2010; Durán et al., 2011; Moradi y Funderbuk, 2006).

En Psicología existen sesgos sexistas, tanto en los modelos teóricos como en la clínica y en la investigación (Davidson y Abramowitz, 2010; García-Dauder, 2005) lo que podría limitar la competencia sociocultural para detectar la desigualdad y la violencia de género en salud mental (Díaz-Lázaro, 2011; González-Aguado et al., 2013). Sin embargo, no se han encontrado estudios empíricos sobre creencias sexistas en profesionales de salud mental.



Con este estudio se pretende iniciar una línea de investigación en este tema, con una segunda fase que se centrará en la relación entre sexismo y medidas de sesgo diagnóstico, psicoterapéutico y farmacológico.

Con ello se pretende contribuir a mejorar la calidad asistencial, aumentar la competencia sociocultural de las y los profesionales, la equidad en la atención en salud mental, cumplir las normativas nacionales e internacionales sobre igualdad de género en salud y lograr niveles de formación actualizados y científicos, superando los sesgos androcéntricos obsoletos todavía presentes en el trabajo clínico, como instan organismos nacionales e internacionales desde hace décadas (Consejería de Salud, 2008; Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, 2010; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

## Método

### *Diseño*

Estudio descriptivo correlacional, que pretende conocer la posible existencia de sexismo en la red de profesionales de salud mental en el Servicio Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y su posible relación con variables demográficas y laborales.

### *Muestra*

2.726 profesionales del SSPA pertenecientes a cada una de las categorías existentes. Con un nivel estadístico del 5% y una potencia de contraste del 80% con un 3% de imprecisión máxima se obtiene una muestra representativa de 945 profesionales de la red asistencial de salud mental de Andalucía. En una primera fase, se realiza estudio piloto a 193 personas. El criterio de inclusión es ser personal de las distintas categorías profesionales de Salud Mental. El criterio de exclusión es el rechazo voluntario a participar.

### *Instrumentos*

Escala de Sexismo Ambivalente (Ambivalent Sexism Inventory, ASI) de Glick y Fiske (1996; adaptada por Expósito, Moya y Glick, 1998). Consta de 22 ítems con 5 respuestas posibles (escala Likert desde 0 “totalmente en desacuerdo” a 5 “totalmente de acuerdo”). Mide dos tipos de sexismo: hostil y benévolo. Fiabilidad total: 0,90 y 0,88; correlación entre SH y SB, 0,66 y validez convergente, discriminante y predictiva adecuadas.

Hoja de datos sociodemográficos/ laborales. Datos relativos a sexo, edad, centro laboral, categoría profesional, modelo teórico de trabajo, años de experiencia, tipo de contrato, y formación en perspectiva de género.

La variable dependiente es *Sexismo Ambivalente* (Hostil-Benévolos), determinada por los valores obtenidos en puntuación global (sexismo ambivalente) y en dos factores (sexismo hostil-benévolos) de la escala ASI.

Las variables independientes son: *Sexo, Edad, Unidad de Gestión Clínica de pertenencia, Tipo de dispositivo de salud mental, Categoría profesional, Modelo Teórico con el que trabaja* (sólo FEA de psicología clínica y psiquiatría: psicodinámico, cognitivo-conductual, sistémico, humanista, perspectiva de género, ecléctico, biológico); *años trabajados en salud mental, Tipo de contrato y Formación en perspectiva de género.*



### *Procedimiento*

Tras la selección de la muestra se realiza un primer envío de los instrumentos a cada sujeto por correo postal junto con una carta que incluye objetivo del estudio, solicitud de colaboración, garantía de confidencialidad y anonimato, y sobre franqueado para facilitar la remisión del material.

Se considera tiempo máximo para el reenvío de los instrumentos cumplimentados, 30 días. A los 60 días del plazo límite para la devolución, se realiza un segundo envío a los sujetos que no lo han remitido. Se llevó a cabo un estudio piloto con 193 sujetos para controlar posibles errores metodológicos. Se exponen los resultados de esta muestra.

### *Análisis de datos*

Para la descripción de todas las variables se utiliza la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes correspondientes a las variables cualitativas). Las variables cuantitativas se expresan como media aritmética  $\pm$  desviación estándar (en distribuciones normales). Se utiliza asimismo la ANOVA inter-grupos para la comparación del sexismo por sexos, así como la correlación de Pearson para el cálculo de la correlación entre los componentes de sexismo ambivalente (SB y SH).

## **Resultados**

La muestra piloto estuvo compuesta por 193 sujetos, con una tasa de respuesta de 30,5. El 59,3% eran mujeres y el 40,7% hombres y los dispositivos desde los que se obtuvo una mayor respuesta fueron las unidades de salud mental comunitarias (33% de respuesta). La mayor parte de los cuestionarios recibidos, pertenecían a las categorías profesionales de terapia ocupacional (23,8%), seguida de trabajo social (19%) y psiquiatría (17%). Entre el personal facultativo, las mujeres representan un 66%. El modelo teórico de trabajo más frecuentemente referido era el modelo ecléctico (21%), seguido de los modelos psicodinámico y cognitivo-conductual con igual porcentaje (16%). El 69,6% de los participantes que aportaron ese dato llevaban menos de 15 años en activo, siendo personal titular el 62,7%.

Los resultados (Tabla 1) mostraron puntuaciones en ambos tipos de sexismo bastante bajas, (inferiores a las encontradas en otros estudios), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (aunque los hombres tendieron a puntuar más alto en ambos tipos).

Dentro de cada sexo, las diferencias entre ambos tipos de sexismo tampoco resultaron significativas, aunque tanto en hombres como en mujeres las puntuaciones en SB fueron mayores que en SH.

**Tabla 1.** Medias y desviaciones típicas en sexismo en función del sexo.

	<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>
Sexismo hostil	Hombre	24	0,81	0,81
	Mujer	34	0,67	0,50
Sexismo benévolo	Hombre	24	0,86	0,84
	Mujer	35	0,78	0,01

Para conocer si existía diferencias entre hombres y mujeres en cada factor de sexismo (SH y SB), utilizamos el ANOVA no hallando diferencias significativas entre ambos grupos (Tabla 2).



**Tabla 2.** ANOVA Inter-grupos por sexo.

	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
SB Inter-grupos	0,094	0,761
SH Inter-grupos	0,660	0,420

Nota. SB = Sexismo benévolo; SH = Sexismo hostil.

Igualmente se obtuvo una correlación positiva entre SH y SB, aplicando la prueba estadística de la correlación de Pearson (Tabla 3).

**Tabla 3.** Correlación entre las variables sexismo hostil y sexismo benévolo.

		<i>Sexismo Hostil</i>	<i>Sexismo Benévolo</i>
Sexismo Hostil	Correlación Pearson	1	
Sexismo benévolo	Correlación Pearson	0,520*	1

$p < 0,01^*$

### Conclusiones

Se constata, como en estudios anteriores, una correlación significativa entre sexismo hostil y sexismo benévolo. Los datos reflejan bajos niveles de sexismo en esta muestra de profesionales de salud mental de Andalucía, sin diferencias entre mujeres y hombres, aunque sí se observa un mayor sexismo en éstos últimos. Por otra parte, este pequeño grupo de profesionales de salud mental tienden a ser más sexistas benévolos que hostiles.

Como limitación del estudio se señala que se trata de un estudio piloto y que, además, la tasa de respuesta fue baja. Actualmente el estudio sobre la muestra total (945 profesionales) está en fase de aplicación.

### Referencias

- Borrell, C., Artazcoz, L., Gil-Gonzalez, D., Perez, G., Rohlf, I. y Perez, K. (2010). Perceived sexism as a health determinant in Spain. *Journal of Women's Health, 19*, 741-750.
- Consejería de Salud (2010). *II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (II PISMA 2008-2012). Estrategia 3: Salud Mental y Género*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010). *1º Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía, 2010-2013*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Davidson, C. V. y Abramowitz, S. J. (2010). Sex Bias in Clinical Judgement: Later Empirical Returns. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 377-395.
- Díaz-Lázaro, CM., (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: el primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo, 32*, 274-281.
- Durán, M., Moya, M., y Megías, J. L. (2011). It's his right, it's her duty: Benevolent sexism and the justification of traditional sexual roles. *Journal of Sex Research, 48*, 470-478.
- Expósito, F., Herrera, M., Moya, M. y Glick, P. (2010). Don't Rock the Boat: Women's Benevolent Sexism Predicts Fears of Marital Violence. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 20-26.
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social, 13*, 159-169.
- García Dauder, S. (2005). *Psicología y Feminismo. Historia olvidada de mujeres pioneras en Psicología*. Madrid, España: Editorial Nancea.



- Glick, P. y Fiske, S.T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Glick, P. y Fiske, S.T. (2001). An Ambivalent Alliance: Hostile and Benevolent Sexism as Complementary Justifications for Gender Inequality. *American Psychologist*, 56, 109-118.
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Sáiz, J., Abrams, D., Masser, B. et al. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: Hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 763-775.
- González-Aguado F., González-Cases J., López M., Olivares, D., Polo C. y Rullas M. (2013). *Norte de Salud Mental*, XI, 23-32
- Moradi, B. y Funderbuk, J. (2006). Roles of perceived sexist events and perceived social support in the mental health of women seeking counselling. *Journal of Counseling Psychology*, 3, 464-473.
- Moya, M. (2004). Actitudes sexistas y nuevas formas de sexismo. En E. Barberá e I. Martínez Benlloch (Coords.), *Psicología y Género* (pp.272-294). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Moya M., Glick, P., Expósito, F., De Lemus, S. y Hart, J. (2007). It's for your good: benevolent sexism and women's reactions to protectively justified restrictions. *Personal and Social Psychology Bulletin*, 23, 1421-1434.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.
- Sibley, C.G., Wilson, M.S. y Duckitt, J. (2007). Antecedents of Men's Hostile and Benevolent Sexism: The Dual Roles of Social Dominance Orientation and Right-Wing Authoritarianism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 160-172.