

LA MASCULINIZACIÓN DE LA VIOLENCIA Y LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. LA SALUD PÚBLICA AMENAZADA: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA.



Universidad de Valladolid

Grado en Educación Social

Facultad de Educación y Trabajo Social

Curso 2021-2022

Autor: Fernando Herrero Gómez

Tutor académico: José Javier Callejo González

Segovia, a 18 de julio de 2022

RESUMEN

Dada la relación inversa entre la salud y la violencia, desde el ámbito de la Educación Social y desde una perspectiva fundamentalmente sanitaria, se identifican, se reflexiona acerca de ellas, y se valoran, por un lado, la necesidad, y, por otro, la posibilidad de tomar medidas socioeducativas para abordar el problema de la masculinización de la violencia y la violencia machista. Como resultado de este acercamiento profesional a dicho problema, a través, entre otras cosas, del análisis documental, de la observación participante y del pensamiento crítico (y capacidad de autocrítica), se da cuenta de la relación entre los hombres y la violencia; de las consecuencias –las evidentes y las no tan fáciles de reconocer– de la violencia machista para la salud de las mujeres; de los aspectos personales y socio-culturales que participan del problema; de la posibilidad de convertir los riesgos y las debilidades en oportunidades y posibilidades de mejora, de la forma en que la Educación Social puede servir al cambio o transformación de las personas y los diferentes escenarios socioculturales; y, en definitiva, de cómo el conjunto de dichos contenidos puede afectar, positiva o negativamente, a mi futuro como hombre, como persona y como profesional.

Conceptos y palabras clave: Violencia y Salud; Cuerpo y Mente; Sexo; Sociedad y Cultura; Hombres y Mujeres; Masculinidad y Femenidad; Realidad y Tiempo; Humanidad (colectividad) y Personalidad (individualidad); Comunicación, Cooperación y Convivencia; Autoestima; Información, Formación y Transformación; Educación social.

ABSTRACT

A reflection on the inverse relationship between health and violence leads to assessing the need and the possibility of taking socio-educational measures to address the issues of masculinization of violence and sexist violence, from the Social Education standpoint and a

fundamental health perspective. As a result of the professional approach to this issue through documentation analysis, participant observation, and critical thinking, the present study accounts for: the relationship between men and violence; the consequences of sexist violence for women; the personal and socio-cultural aspects that are part of this issue; the possibility of transforming the risks and weaknesses in opportunities and possibilities of improvement, so that the ways through which Social Education can work to transform people and the different socio-cultural scenarios; and, eventually, how all these aspects can affect, positively or negatively, to my future as a man, as a person, and as a professional.

Key words: Violence and health; body and soul; society and culture; men and women; masculinity and feminity; time and reality; humanity and personality; communication, cooperation and co-existence; self-esteem; information, education and transformation; social education.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	OBJETIVOS.....	7
3.	LA SALUD PÚBLICA AMENZADA POR LA MASCULINIZACIÓN DE LA VIOLENCIA Y LA VIOLENCIA MACHISTA.	8
3.1	EL PROTAGONISMO DE LOS HOMBRES EN LA VIOLENCIA.	8
3.2	CARACTERÍSTICAS Y DIMENSIONES DEL PROBLEMA	9
3.3	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	11
3.4	MARCO LEGISLATIVO	13
3.5	DEFICIENCIAS Y OPORTUNIDADES EN EL TRATAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
3.6	EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN SOCIAL.....	16
4.	MARCO TEÓRICO DE LA INTERVENCIÓN: MODELO ECOLÓGICO Y BIO-PSICO-SOCIAL.....	18
4.1	LA COMPLEJIDAD DE LA VIOLENCIA MACHISTA: EL BINARISMO SEXUAL Y LA MASCULINIDAD.	18
4.2	CREENCIAS, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO.....	20
4.3	LA INFLUENCIA DEL ACTUAL ESCENARIO SOCIAL Y CULTURAL	22
4.4	PRINCIPIOS O EJES DE LA INTERVENCIÓN.....	23
4.4.1	Proceso <i>humanizador</i> o <i>de humanización</i>	23
4.4.2	Proceso de <i>personalización</i> o <i>realización del yo</i>	24
4.5	LÍNEAS SOCIOEDUCATIVAS DE ACTUACIÓN	25
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA	27
5.1	POBLACIÓN DIANA DE LA INTERVENCIÓN SOCIO EDUCATIVA	28
5.2	OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....	29
5.3	METODOLOGÍA.....	30
5.4	RECURSOS.....	32
5.5	TEMPORALIZACIÓN.....	33
5.6	ESTRUCTURA Y SÍNTESIS DE LOS CONTENIDOS	34
5.7	ESQUEMA-MODELO DE LAS SESIONES	35
5.8	EVALUACIÓN.....	36
6.	CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

1. INTRODUCCIÓN.

Como estudiante de último curso en el Grado de Educación Social, considero que es importante para mi posible futuro profesional como educador social promover la salud de aquellas personas con las que tenga la posibilidad y la oportunidad de trabajar, así como su participación activa en el mantenimiento y mejora de su calidad de vida. Es por ello que, como persona y, en este caso, como hombre, encuentro apropiado conocer (y reconocer) mis debilidades y las amenazas que podrían afectarme en lo personal, limitando mi adecuado desempeño como profesional.

Cabe destacar, así, que siendo las mujeres la mitad de la población mundial, y siendo los hombres la otra mitad de la misma, estos últimos sean quienes ejercen mayoritariamente la violencia. Tal es así en todas las Comunidades de España, como lo es en el resto del mundo. De este modo, en tanto que no se entiende la violencia si no es en relación con la salud, es necesario conocer los efectos negativos que pueden provocar los hombres en la salud pública a través de determinadas formas de interactuar o relacionarse.

Entre las diferentes manifestaciones de la violencia, la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres (equivalente, en el presente trabajo, a la violencia machista) es muy significativa. Las agresiones o abusos sexuales, las mujeres y niñas víctimas de trata sexual, las mujeres “borradas” por el burka, los diferentes grados de mutilación genital femenina o los matrimonios forzosos son algunas de las expresiones más evidentes de la violencia machista. No cabe duda de que el escenario social y cultural en el que los hombres aprenden a ser y a convivir parece favorecer hábitos y costumbres que pueden poner en riesgo la salud de otras personas y, especialmente, de las mujeres.

El presente Trabajo de Fin de Grado aborda esta problemática desde diferentes perspectivas, entre las que se pueden destacar la perspectiva de la no-violencia y la investigación para la paz, los derechos humanos y los derechos de las mujeres, y, por ende, del campo de la salud pública o perspectiva sanitaria. De este modo, se valoran la necesidad de intervenir y las posibilidades de hacerlo socioeducativamente, y se propone, como resultado del proceso, una propuesta de intervención socioeducativa que se presenta como una entre muchas de las soluciones que han de ser valoradas y evaluadas.

La estructura de este TFG se presenta, así, en tres partes:

En primer lugar, se explora el problema, destacando su complejidad, efectos y consecuencias. Asimismo, se interpreta el marco legislativo que trata de dar respuesta a este problema y se reflexiona acerca de determinadas deficiencias o limitaciones en su tratamiento y, de este modo, de la necesidad y posibilidades de mejora, en concreto desde el ámbito de la Educación Social.

En segundo lugar, se identifican, desde un enfoque bio-psico-social del ser humano, factores de riesgo conductuales y cognitivos (es decir, individuales o personales); desde un modelo ecológico, social o sistémico, medios de contagio del problema como resultado del escenario social y cultural. Como resultado del análisis y reflexión acerca de las anteriores, surge la posibilidad de abordar socioeducativamente el problema, desarrollándose, así, las líneas de actuación que darán sentido al posterior diseño de una intervención socioeducativa, siendo esta la tercera y última parte del grueso del trabajo.

Finalmente se llega a unas conclusiones, en las que se expresan las principales ideas a tener en cuenta del presente Trabajo, así como una valoración personal y como futuro educador social (siendo muy estrecha, en este caso, la relación entre ambas dimensiones) acerca de lo que ha supuesto el tiempo dedicado a su desarrollo.

2. OBJETIVOS.

Los objetivos a los que trato de dar respuesta en el presente Trabajo de Fin de Grado son los siguientes:

Objetivos Generales:

- a) Acercarme profesionalmente, en mi aspiración de ser educador social, al problema de la “masculinización de la violencia” y de la violencia machista.
- b) Mostrar la motivación, la voluntad y el compromiso de actuar desde el conocimiento y la responsabilidad de mis acciones.
- c) Demostrar los conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para transformar la realidad de las personas en beneficio de su salud, de la salud de las mujeres y, en definitiva, de la salud pública.

Objetivos Específicos:

- a) Analizar la relación entre los hombres y la violencia, así como sus efectos y consecuencias para la salud de las mujeres.
- b) Valorar la necesidad de tomar medidas y la posibilidad de abordar el problema socioeducativamente.
- c) Identificar aquellos aspectos (ya sean personales o propios del escenario social y cultural) que favorecen la presentación, mantenimiento y/o agravamiento del problema.
- d) Identificar los posibles ejes de actuación que den respuesta a las necesidades socioeducativas detectadas.
- e) Diseñar una propuesta de intervención socioeducativa como solución parcial a la problemática planteada.

3. LA SALUD PÚBLICA AMENZADA POR LA MASCULINIZACIÓN DE LA VIOLENCIA Y LA VIOLENCIA MACHISTA.

3.1 EL PROTAGONISMO DE LOS HOMBRES EN LA VIOLENCIA.

Ya en 1996, la OMS declaraba la violencia como un problema prioritario de Salud pública. Es por ello que considera prioritario, a su vez, comprometer a todos los sectores sociales y al Estado a fomentar y defender la salud pública, relativa a la salud de uno/a mismo/a, a la salud de otras personas, a la salud de un grupo o población o, en definitiva, a la salud de la sociedad) (Serrano, 1997).

Todas las evidencias señalan, en este sentido, como la violencia es un problema de los hombres, fundamentalmente. No solo por su protagonismo en las estimadas 5,8 millones de personas que mueren por lesiones violentas cada año en el mundo, como recogía la OMS, en 2010, en el informe “*Violence and injury prevention*” (Lorente, 2020), que explicaría, a su vez, por qué entorno al 95% de personas convictas por homicidio sean hombres (*Informe Global de Homicidios* de la ONU, 2013, citado en Lorente, 2020), si no, principalmente, por la exclusividad o especificidad de la violencia que estos, por el hecho de ser hombres, ejercen contra las mujeres, por el hecho de serlo. (Lorente, 2020).

En referencia a la Macroencuesta 2019, Miquel Lorente (2020) señala como las agresiones y violaciones sexuales son llevadas a cabo por hombres en el 99% de los casos, tanto por desconocidos como, de manera especialmente significativa, por familiares, parejas o exparejas, así como por uno o más de un agresor. Asimismo, se señala como en torno al 98% de los casos de acoso sexual o ciberacoso son, también, cometido por hombres. Por otro lado, considerando las dimensiones del tráfico o trata de mujeres y niñas (el 80% de todo el tráfico infantil) con fines de explotación reproductiva (en Lorente, 2020), así como de la demanda diaria de los “servicios” que ofrece el sistema de prostitución por parte de gran cantidad de hombres, no es de extrañar que se sucedan sistemáticamente y a diario las violaciones y agresiones sexuales (Alario, 2021). Esta pequeña (pero evidente) muestra de hechos denota el marcado carácter sexual de la violencia machista.

La especificidad y las particularidades de la violencia machista dan cuenta de cómo es aprendida dicha violencia; de cómo su uso permite a los hombres cubrir sus necesidades y, de manera significativa, satisfacer sus deseos y ascender en la jerarquía social. De este modo, se ha de considerar la violencia machista como proactiva o instrumental, es decir, como un medio por el que satisfacer sus necesidades, deseos o fantasías (Bonino, 2002; Lorente, 2020; Sambade, 2014; Sambade, 2021).

3.2 CARACTERÍSTICAS Y DIMENSIONES DEL PROBLEMA

La violencia no sólo hace referencia al uso de la fuerza física –que no deja de ser una importante motivación secundaria, provocando lesiones o la muerte–, sino también al abuso de poder, ya sea a través de la obligación, la intimidación, la coerción o, en última instancia, de la propia violencia física, verbal y/o sexual, que podrían afectar a la autoestima, a la toma de decisiones y a las relaciones humanas causando daños psicológicos, trastornos y/o privaciones (Lorente, 2020).

Es necesario diferenciar, en este sentido, entre la agresividad, entendida como una predisposición natural que puede tomar un rumbo tanto negativo como positivo, pues “es posible ser agresivo sin ser hostil ni productor de conflictos, porque la agresividad puede ser cooperativa” (en Serrano, 1997, p. 144); de la violencia, término cuya raíz –del latín– significa violar o forzar, entendida como un fenómeno social aprendido (consciente e inconscientemente) y negativo para el ser humano que la padece, surgiendo como resultado de los desequilibrios de poder en las relaciones humanas. La violencia y los abusos de poder se convierten, así, en la posibilidad de ordenamiento asimétrico y jerárquico en la que una persona o un grupo de personas establecen, en muchos casos de manera evidente, su predominio (Galaviz-Armenta, 2020).

Es por ello que, más allá de las manifestaciones de la violencia contra las mujeres (de marcado carácter sexual) anteriormente señaladas, destacan, en primer lugar, la infrarrepresentación de las mujeres en los principales ámbitos del poder (López, 2021): público-político; económico-empresarial; creatividad; medios de comunicación; académico y religioso, hecho que daría nombre a las sociedades o sistemas patriarcales, y, en segundo lugar, dada la asimetría de poder estructural entre mujeres y hombres, el androcentrismo o la cultura androcéntrica, en referencia al sesgo por el cual “las personas percibimos a los hombres y lo masculino como más valioso y apto que las

mujeres y lo femenino” (Sambade, 2014, p.). La “violencia de género” hace así referencia al uso de la violencia con el fin de mantener dicha asimetría de poder entre los hombres y las mujeres. De este modo, esta violencia la sufren aquellas mujeres

que no sigan las normas o el esquema de género, a las que no se comporten como se han de comportar, a las que no se mantengan sumisas o no acepten el patrimonio y la autoridad impuesta por el hombre (Valls, 2020, p. 79).

Destaca, en este sentido, la violencia contra las mujeres en el seno de una relación de pareja o amorosa, en la que el hombre puede llegar a “sentirse con derecho a un poder sobre la mujer (abuso de poder) que autoriza a violar, invadir o transgredir sus límites [...] para conservar el poder en la relación y encarrilarla según sus propios intereses y deseos” (Valls, 2020, p. 74). Como resultado, Luis Bonino (citado en Valls, 2020) señala como las mujeres que sufren esta violencia pueden verse forzadas a hacer lo que no quieren, no hacer lo que quieren o convencerse de que lo que disponga el hombre es lo que se debe hacer.

La violencia contra las mujeres cuenta, de este modo, con una serie de elementos que la diferencian de otras violencias (Lorente, 2020) gran dimensión; consecuencias graves; llevada a cabo tanto por hombres conocidos como por desconocidos; poca conciencia social de su dimensión, significado y gravedad, bajo porcentaje de denuncias en cualquiera de sus formas, bajo número de condenas en los casos denunciados, existencia de mitos y estereotipos que justifican, minimizan y niegan la violencia contra las mujeres o, incluso, las responsabiliza a ellas; y la aparición de elementos reactivos y críticos con las medidas dirigidas a abordarla.

3.3 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

En España, desde finales del siglo XX, es frecuente que una mujer sea asesinada por su pareja/exparejas o su amante/examante (Valls, 2020), y las violaciones, abusos y acoso/ciberacoso sexual se suceden a diario. Sin embargo, las consecuencias más “profundas” de la violencia machista pueden no ser tan evidentes, en tanto que esta se puede convertir en violencia sistémica y ser tolerada como práctica social en determinadas culturas (Miyares, 2017).

La *carencia de poder*, por la cual las mujeres asimilan una identidad normativa y se sienten obligadas por el deber de obedecer las peticiones o exigencias de los hombres, careciendo de autoridad sobre sí mismas y sobre otros; y el *imperialismo cultural* masculino, que invisibiliza la perspectiva y aportaciones culturales de las mujeres, así como las estereotipa como grupo (Miyares, 2017), tienen graves consecuencias para la salud de las mujeres.

Conocida por su aportación a los estudios sobre la salud y la vida de las mujeres, Carme Valls (2020) da buena cuenta de las consecuencias menos visibles de la violencia machista, destacando los síntomas de una dañada autoestima, tales como la inseguridad o el temor, la desconfianza en una misma, la timidez, el *autoboicot*, las sensaciones de inestabilidad y cambios notables en el estado de ánimo y de autopercepción, los sentimientos de culpa, el permanente “deseo de perfección”, dependiente de la mirada de *los otros* a costa del tiempo, del deseo y de la salud propias, los cuerpos enfermos por la anorexia o la bulimia, en el aumento de las cirugías estéticas. Son de destacar, a su vez, las sensaciones, pensamientos y afectos de escisión vital como resultado de la separación y división entre el cuerpo y la mente y de las contradicciones internas y externas que generan los estereotipos que naturalizan la diferencia sexual.

Por otro lado, “la abrumadora administración de psicofármacos y psiquiatrización de cualquier problema psicológico o biológico que pueda presentar una mujer” (Valls, 2020, p. 40) hace que pierdan recursos para conseguir una mejor autonomía personal de cara a hacer frente a las condiciones de trabajo y de vida que les producen malestar, tales como la sobrecarga “interminable” y no remunerada del trabajo doméstico y del trabajo emocional en su papel de cuidadoras de toda la familia y entorno, los embarazos adolescentes e hijos/as no deseados/as, la propia maternidad, la falta de comunicación

en la pareja, el matrimonio, los abusos sexuales u otras experiencias traumáticas o las profesiones “feminizadas” de atención al sufrimiento y malestar de las personas (Valls, 2020).

En definitiva, la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres, dadas sus profundas consecuencias para la salud de las mismas –incluida la mortalidad por esta causa–, es un grave problema de Salud Pública, así como una vulneración de los derechos humanos. Es por ello que “su eliminación podría ser una importante contribución al desarrollo mundial, que actualmente se concreta en los denominados <<Objetivos del Milenio>> de Naciones Unidas” (Vives, 2011, p. 293).

3.4 MARCO LEGISLATIVO

Es importante entender la violencia machista o de género como lo que es: un problema social y político. De este modo, la sociedad ha venido tomando conciencia frente a esta problemática (especialmente las mujeres, dadas las consecuencias para la salud de las mismas y la larga trayectoria del Movimiento –social y político– Feminista en España y a nivel internacional), adoptándose desde las instituciones una serie de tratados y leyes que tratan de hacerla frente. En este sentido, destacan, notablemente en el tiempo, desde Olympe de Gouges y la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana, en 1791, la Convención de Seneca Falls, en 1848, o el sufragismo; hasta la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada, en 1979, por la Asamblea General de las Naciones Unidas o el Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, de 2011.

En ellas se identifica a las mujeres, en base a su sexo, adquiriendo, de este modo, determinados derechos. Dada la frecuente exposición de las mujeres a formas graves de violencia por parte de los hombres, se propone la eliminación tanto de la desigualdad de poder estructural entre hombres y mujeres, como cualquier forma de violencia contra estas últimas. Asimismo, se obliga al conjunto de actores que actúan en nombre del Estado (autoridades, funcionarios, agentes, instituciones estatales, etc.) a abstenerse de cometer cualquier acto de violencia contra las mujeres. Se apela, asimismo, a la prevención de la violencia contra las mujeres a través de la sensibilización, la educación, la formación de profesionales o los programas de intervención y tratamiento, entre otros aspectos.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, además de hacer referencia a la resolución WHA49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se declara la violencia como un problema prioritario de salud pública; establece medidas de sensibilización e intervención en el ámbito educativo, destacando entre sus objetivos el de “promocionar una formación integral que les permita conformar su propia identidad, así como construir una concepción de la realidad que integre a la vez el conocimiento y la valoración ética de la misma”. Es por ello que las Administraciones educativas han de

velar por la eliminación de los estereotipos sexistas o discriminatorios en todos los materiales educativos y de fomentar el igual valor de mujeres y hombres.

A su vez, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, incluye entre las medidas dirigidas a abordar el problema la integración del principio de igualdad en la política de educación y la educación para la igualdad de mujeres y hombres.

Finalmente, la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León desarrolla el mandato del Estatuto de Autonomía de Castilla y León por el que se recoge como competencia exclusiva autonómica <<La promoción de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, con particular atención a las mujeres víctimas de violencia de género>>. Centra su contenido, de este modo, en la sensibilización, investigación y prevención de la violencia de género; y en la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género, a través del reconocimiento de una serie de derechos (a la información sobre los recursos disponibles, a la intimidad y privacidad, a la atención social, a la atención psicológica, a la atención sanitaria, a la asistencia jurídica y a la escolarización inmediata de los menores) y el desarrollo de la Estructura de la Red de Atención a las mujeres víctimas de violencia de género de Castilla y León, en referencia al conjunto de centros y servicios destinados a la atención integral de las mujeres víctimas de violencia de género.

La aplicación de estas leyes exige llevar a cabo medidas para que hombres y mujeres, niños y niñas, puedan desarrollar todo su potencial y capacidad como seres humanos felices y sanos.

La coeducación (Gallardo-López, López-Noguero y Gallardo-Vázquez, 2020), en este sentido, trata de ofrecer una educación capaz de imponerse o de superar la influencia de los roles y estereotipos asociados a un sexo u otro, a través, entre otras cosas, de la implantación de una educación afectivo-sexual que permita detectar y evitar actitudes tóxicas y situaciones de maltrato, de la revisión del material didáctico con el fin de visibilizar la participación de las mujeres en todos los ámbitos o de una mayor formación y sensibilización de los profesionales en materia de igualdad.

3.5 DEFICIENCIAS Y OPORTUNIDADES EN EL TRATAMIENTO DEL PROBLEMA

Las leyes u ordenanzas anteriormente señaladas se centran en la defensa de los derechos y la promoción de la salud de las mujeres. Sin embargo, parecen dar mayor visibilidad y trascendencia a las víctimas y sus derechos que a los victimarios, su responsabilidad y sus deberes u obligaciones en torno a la violencia contra las mujeres.

En este sentido, si bien se llevan a cabo acciones correctivas, principalmente dirigidas a hombres que han sido reconocidos y penados por cometer este tipo de violencia, se hace notar la ausencia de medidas preventivas dirigidas exclusivamente a los hombres y a confrontar las problemáticas que, dada su pertenencia al sexo masculino, les caracterizan, destacando entre ellas la violencia y los abusos de poder contra las mujeres (Bonino, 2002). Es decir, las medidas dirigidas a la prevención frente a la violencia machista o de género no deben ser las mismas (al menos, no todas ellas) para hombres y mujeres, en tanto que desempeñan un papel claramente diferente en lo que se refiere a esta problemática, colectivamente, como los opresores y las oprimidas (Miyares, 2017) y los victimarios y las víctimas (Lorente, 2020).

Surgen, recientemente, iniciativas y propuestas al respecto, tales como los grupos de hombres igualitarios (Leal, Szil, Lozoya y Bonino, 2010), sin embargo, su alcance no tiene, a día de hoy, ni el alcance ni la repercusión que se espera de los mismos, siendo una muestra de ello el incremento de la mortalidad por violencia contra las mujeres en España desde finales del siglo XX (Valls, 2020).

La pérdida de los “valores del espíritu” y el consecuente individualismo o egoísmo cerrado (Serrano, 1997) hacen del actual escenario social, cultural y político un obstáculo que los hombres, dada la rigidez de los roles y estereotipos asociados a la masculinidad, han de superar si pretenden formar parte activa en la prevención de la violencia y la violencia machista, así como en la promoción de la salud pública y, en particular, de las mujeres, en tanto que pueden percibir, dada la cultura androcéntrica, la justicia social entre mujeres y hombres y la igualdad como seres humanos que son quienes pertenecen a ambas categorías, como un ataque a su identidad y, paradójicamente, como una injusticia en la que los hombres son los damnificados,

demostrando que creen estar en su derecho de ocupar una posición de poder o dominación con respecto a las mujeres.

El alcance y la incidencia de las medidas dirigidas a abordar esta problemática se ven limitada, en definitiva, por el desequilibrio existente entre mujeres y hombres en aspectos como: la toma de conciencia, la sensibilización, la asunción de responsabilidades u obligaciones, la motivación, la voluntad y la participación activa a la hora de denunciar y confrontar la violencia machista y de género, así como de reconocer y señalar la masculinización de la violencia.

3.6 EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

Dentro del sistema en el que nos encontramos –un sistema social y cultural androcéntrico que perpetúa una serie de desigualdad a través de diferentes mecanismos– la Educación Social debe jugar un papel calve en dar respuestas humanizadas y justas ante una sociedad desigual. Es así una labor importante de la Educación Social denunciar y visibilizar realidades injustas y, fundamentalmente, no reproducir, ni transmitir, ni ocultar las injusticias o situaciones de violencia.

La Educación Social se presenta como un ámbito profesional capaz de abordar el problema, así como de superar (al menos, parcialmente) las limitaciones en su tratamiento, destacando las posibles finalidades del mismo: preventiva, correctiva, promotora y transformadora. La labor socioeducativa surge, así, de la posibilidad de transformación y la plasticidad de los seres humanos (educabilidad) y, fundamentalmente, de las necesidades detectadas. En este sentido, como todo parece indicar, ir a la raíz de los problemas es la forma de ser capaces de trabajar para las personas y, de ningún modo, a su costa.

Dadas las competencias crítico-reflexivas, comunicativas y relacionales o de selección, gestión, análisis y síntesis del conocimiento y la información, adquiridas en el desarrollo de sus competencias profesionales, las educadoras y los educadores sociales han de ser capaces de influir sobre los demás (educatividad) a través de una intervención socioeducativa al servicio de la ética y de los valores fundamentales de un Estado de Derecho. Garantizar los derechos humanos y, en este caso, de las mujeres,

promocionar el bienestar social y la salud pública o contribuir a la cooperación para el desarrollo, son algunos de los retos a los que han de enfrentarse las educadoras y los educadores sociales.

En consideración, se prevé la posibilidad de ofrecer, en relación al problema de la violencia machista o de género, una intervención socioeducativa dirigida a promocionar la salud, a prevenir la violencia, a corregir los comportamientos y actitudes violentas y/o no saludables y, en definitiva, a transformar la realidad de los sujetos de la intervención de acuerdo con, la perspectiva sanitaria y el principio de no-violencia, así como desde el cumplimiento de los derechos humanos y los derechos de las mujeres.

Asimismo, entre las necesidades percibidas destacan el desarrollo humanizador, la formación integral o la maduración personal de los hombres, que ha de verse reflejada en el incremento de su pensamiento crítico, de su creatividad, de su capacidad de reflexión y su capacidad de trascender las estructuras sociales y normas hegemónicas, en su compromiso de trabajar por la mejora del contexto y en la adquisición de comportamientos y actitudes positivas en lo relativo a la salud (Serrano, 1997), tanto de las mujeres, como la suya propia, la de otras personas o, en definitiva, la del conjunto de la sociedad.

Finalmente, como señala M^a Isabel Serrano (1997, pág. 26), doctora y coordinadora de diferentes proyectos de Educación para la salud,

Tenemos que conocer métodos educativos, técnicas, desarrollar la Investigación, el aprendizaje de conductas saludables. Pero no como conceptos parciales y aislados, aunque se separen en la explicación por razones didácticas, sino como un fenómeno global que es la actividad humana, saludable o no.

Informarse y formar son dos tareas complementarias. La EpS es ciencia descriptiva y ciencia de acción.

4. MARCO TEÓRICO DE LA INTERVENCIÓN: MODELO ECOLÓGICO Y BIO-PSICO-SOCIAL

4.1 LA COMPLEJIDAD DE LA VIOLENCIA MACHISTA: EL BINARISMO SEXUAL Y LA MASCULINIDAD.

El ser humano es tridimensional, pues todo en ellos es orgánico/biológico, en tanto que del cuerpo dependen la vida, los sentidos, la expresión del sufrimiento, del dolor o de la felicidad...; todo en ellos es personal/psíquico, pues en función de la inteligencia o de la identidad se otorgan diferentes significados a una misma realidad; y todo en los seres humanos es socio histórico/cultural, en tanto que el las maneras de vivir o los estilos de vida se adecúan al momento histórico y la cultura en que viven, pudiendo sufrir, asimismo, los problemas característicos de cada cultura y momento histórico (Serrano, 1997).

Dicho esto, como refiere Elliott (2021), en biología, el número de sexos en una especie lo determina “el número de estrategias reproductivas distintas en esa especie”. Son de valorar, por lo tanto, aspectos como la anisogamia (por la cual la especie humana se reproduce a través de dos gametos de diferente tamaño) y el gonocorismo (por el cual un sujeto no puede producir ambos gametos), que determinan que las funciones reproductivas –producir óvulos y dar a luz o producir esperma y fecundar– sean mutuamente excluyentes. De este modo, se puede afirmar que la determinación del sexo en la especie humana es binaria e inmutable, de modo que “los individuos son machos o hembras a lo largo de todo su ciclo vital” (Elliott, 2022). Asimismo, de la anisogamia destaca, por un lado, “la cascada sexual” o secuencia de eventos evolutivos asimétricos (Czaran y Hoekstra, 2004; Lehtonen y Parker, 2014), pues permite, en cierto modo, comprender la evolución de ambos sexos desde el origen de la recombinación sexual hasta las complejas implicaciones del dimorfismo sexual y roles sexuales que se observan a día de hoy, y, por otro lado, las importantes simetrías de la anisogamia (Lehtonen y Parker, 2014): la simetría en la producción reproductiva (cada descendiente debe tener una madre y un padre); la simetría genética (la mitad de los genes de la descendencia derivan de la madre y la otra mitad del padre) o la simetría en la abundancia de los dos sexos (la selección natural favorece una proporción de 1:1 de machos y hembras).

Mujeres y hombres tienen diferencias insalvables y todos los hombres tienen semejanzas estructurales. De este modo, si bien el cerebro no es un órgano sexual, pueden existir importantes diferencias cognitivas o psíquicas entre hombres y mujeres, en parte, como resultado de los procesos de, por un lado, comunicación y formación de grupos que faciliten, a través de la cooperación, la satisfacción de las necesidades y motivaciones del individuo, y, por otro lado, los procesos de identificación y búsqueda de semejanzas e intereses compartidos (Battegay, 1978; Correll, 1981; Reymond-Rivier, 1976; Serrano, 1997).

En definitiva, la conciencia y el conocimiento que se tiene de uno/a mismo/a y de los y las demás (autoconcepto/heteroconcepto), considerando la importancia (y omnipresencia) del propio cuerpo, en especial dada la centralidad de la sexualidad, puede favorecer a la aparición de diferentes formas de vivir, entender o juzgar la realidad entre hombres y mujeres. En este sentido, entre los diferentes sistemas de referencia, destacan la masculinidad y la feminidad, entendidas como “ideas fantasma” reguladoras del comportamiento de los hombres y de las mujeres, donde el hombre se percibe a sí mismo mediante su referencia obligada hacia otros hombres y la mujer se percibe a sí misma mediante su referencia obligada hacia otras mujeres, respectivamente (Sambade, 2014). Así, los relatos y significados atribuidos a uno u otro sexo a través de “lo masculino” y “lo femenino” pueden derivar en un proceso de diferenciación capaz de regular las relaciones entre hombres y mujeres, en particular, y de las relaciones humanas, en general.

Como resultado de dicho proceso de diferenciación, tienen lugar lo que se conoce como “prácticas de otredad”, por las cuales las personas despliegan y ponen en práctica una serie de conductas alimentadas por los estereotipos y los prejuicios que les hayan transmitido o hayan adquirido en los procesos de socialización; conductas que consisten en excluir o discriminar al diferente, al *otro*; *en este caso, a las otras*.

De este modo, las sociedades se han construido históricamente haciendo de las diferencias sexuales una desigualdad estructural, definiendo lo femenino como lo contrario, por defecto, a lo masculino, estableciéndose una jerarquía donde se premia y se valora lo masculino (Vázquez, 2020).

4.2 CREENCIAS, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO

Como resultado de la observación participante, del análisis documental (Amorós, 2000; Battegay, 1978; Bonino, 2002; Gruen, 2019; Malo, 2021; de Miguel, 2015; Miret, 1997; Posada, 2017; Sambade, 2014; Valls, 2020) y de la posterior reflexión y discusión de la información, doy cuenta de determinadas creencias, actitudes y conductas que pueden favorecer la aparición y el mantenimiento de la violencia (o suponerla en sí mismas) contra las mujeres por parte de los hombres. Estas son:

- a) Identificar aspectos propiamente humanos, en los que el sexo no es una categoría que debiera ser considerada pertinente, como intrínsecamente masculinos o intrínsecamente femeninos.
- b) Definir “femenino” como “no masculino” o viceversa. Es decir, la construcción complementaria, dicotómica, desigual o excluyente entre lo masculino y lo femenino.
- c) Atribuir a los hombres una identidad privilegiada y a “lo masculino” un valor o significado positivo (público, alta cultura, ...) , frente a la desvalorización de “lo femenino” (...) y, por tanto, el valor o significado negativo que se atribuye a la identidad de las mujeres.
- d) La paradoja que lleva a los hombres a “conquistar” una supuesta esencia o naturaleza masculina, de modo que se ven impelidos a demostrar que son “hombres de verdad”, como si pudiesen dejar de serlo.
- e) El rechazo consciente e inconsciente a identificarse con las mujeres y lo femenino, pues no es, supuestamente, propio de los hombres, sino ajeno a ellos y propio de las mujeres (aún en el caso de tratarse de aspectos propios del ser humano). Identificarse con las mujeres y lo femenino no se considera “masculino”, de modo que, de hacerlo, un hombre podría verse como “menos hombre”, “poco hombre” e, incluso, como una mujer.
- f) Miedos “anulantes” que no pueden reconocerse ni hablarse como tales y que encierran al hombre en el silencio, la vergüenza y la apariencia. Miedos a perder el poder, a “impotentizarse” y <<feminizarse>>, al juicio de los otros hombres, al acercamiento afectivo a ellos, al ridículo, a sentir dolor, a fracasar, a no saber qué hacer, a pedir ayuda, al descubrimiento de

<<fallos>> y a ser <<desenmascarados>> o <<puestos en evidencia>> (Bonino, 2002).

- g) Falta de comunicación entre hombres y mujeres; desconocimiento y/o negación de intereses compartidos; rechazo a la alianza y la cooperación y, por tanto, ausencia de reciprocidad en muchos aspectos de las relaciones entre hombres y mujeres.
- h) Desconocimiento y/o desinterés por conocer las diferencias o semejanzas entre las necesidades, motivaciones, intereses, preocupaciones, etc. de las mujeres y de los hombres, en especial, en cómo tales diferencias o semejanzas afectan a la salud de las mujeres.
- i) Priorizar la masculinidad a la humanidad.
- j) Sexualizar a las mujeres, deshumanizarlas o cosificarlas. Ver a las mujeres no como fines en sí mismas o como personas de plenos derechos, sino como medios para lograr sus propios fines, pudiendo poner en riesgo la Salud de estas de verse motivados a ello.
- k) Ocultar y/o invisibilizar la violencia machista o violencia de género.

Como resultado de estas u otras creencias vinculadas a la masculinidad, Luis Bonino (2002) divide la problemática psicopatológica propia de los hombres en cuatro categorías: malestares masculinos, trastornos por indiferencia hacia otras personas o hacia sí mismo, trastornos por temeridad excesiva y abusos de poder y violencias (molestares y maltratos masculinos). Sin embargo,

Lo único que permite considerar la existencia de la personalidad como entidad activa que persiste a través del tiempo, es la consistencia que adquiere en la conducta manifiesta de los individuos. La repetición de respuestas semejantes a estímulos semejantes, en aquellos casos en que dichas respuestas son complejas y no instintivas, tienen como única explicación que la experiencia se encuentra de alguna manera organizada y que se perpetúa (Linton, 1945, p. 94).

4.3 LA INFLUENCIA DEL ACTUAL ESCENARIO SOCIAL Y CULTURAL

El escenario social y cultural juega un papel fundamental para los campos de la salud y de la educación. Dada la plasticidad y constante transformación del ser humano, la influencia de del contexto social y cultural, puede ser positiva, en tanto que sea favorable a la calidad de vida y la salud –no solo desde un punto de vista cuantitativo–, o, por el contrario, negativa, en el caso de favorecer el aprendizaje de conductas violentas u otras conductas de riesgo para la salud de uno mismo, de otra persona, etc.

A continuación, se propone una clasificación de elementos propios del actual escenario social y cultural que podrían motivar las creencias, actitudes y conductas de riesgo para la salud asociadas a la masculinidad, es decir, que son violencia machista y que favorecen su aprendizaje:

1. El aprendizaje intergeneracional de la violencia y de la indefensión de los abusos como resultado del proceso de identificación e imitación del hijo con respecto a su padre o “figura paterna” ligada modelos de referencia o “efectos pygmalión” negativos que favorecen la violencia, tales como la ausencia de responsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidados (en relación a lo reflexionado acerca de Amorós, 2000; Gruen, 2019; Hotaling y Sugarman, 1986, citado en Vives, 2011; Serrano, 1997).
2. El modelo de relación sexo-afectiva entre la figura paterna y la materna, y la socialización del niño en los roles sexuales y estereotipos masculinos en torno al poder y el control de la mujer (Sambade, 2014; Gruen, 2019; de Miguel, 2022).
3. Mitos como el “amor romántico” (De Miguel, 2015), la heterosexualidad obligatoria o impuesta (Martínez, 2014) y la disciplina o represión de los impulsos homoeróticos (Sambade, 2014).
4. La construcción del deseo sexual y la reproducción de la violencia sexual a través de la industria pornográfica (de acceso libre y gratuito), así como la garantía –legal y material– de poder ejercer la violencia sexual a través de la prostitución (Alario, 2019; Alario, 2021; De Miguel, 2015; Ranea, 2019).
5. El desconocimiento generalizado de la historiografía de la mujer como agente de cambio, que lleva a obviar sus aportaciones a la historia y

contribuciones a la humanidad (Rabazas y Ramos, 2006, citado en Irene Vázquez, 2020)

6. La difusión, a través de los más media, de discursos que niegan la violencia machista o de género y/o promueven el desconocimiento de la realidad de la violencia ejercida por los hombres, no solo dificultando la identificación de conductas machistas e imposibilitando una erradicación de las mismas en la sociedad, sino también generando rechazo hacia el movimiento Feminista (Vázquez, 2020).

Se entiende, de este modo, la necesidad de tomar acciones que contribuyan al fortaleciendo de la personalidad de los hombres para observar la realidad, juzgar correctamente los aspectos positivos y negativos del escenario social, cultural y político y actuar de forma saludable, consciente y responsable.

4.4 PRINCIPIOS O EJES DE LA INTERVENCIÓN.

4.4.1 Proceso *humanizador o de humanización*

Dadas las posibilidades de abordar el problema de la masculinización de la violencia desde diferentes perspectivas, algunas posibilidades socioeducativas de actuar se podrían resumir en la posibilidad de que los hombres den prioridad a lo que les une a las mujeres, en lugar de a lo que les separa. Es decir, de *priorizar la humanidad a la masculinidad*. Son importantes, de este modo, aspectos relacionados con las relaciones dialogales y los procesos de comunicación y escucha; con los procesos de identificación y/o des-identificación; y con los procesos de formación de grupos mixtos (Amorós, 2000; Battegay, 1978; Correl, 1981; Serrano, 1997):

1. Las relaciones dialogales y los procesos de comunicación y escucha:
 - 1.1. Conocer y comprender aquellos aspectos que comparten los hombres dada su pertenencia a la clase sexual masculina, así como las mujeres, dada su pertenencia a la clase sexual femenina.
 - 1.2. Identificar las diferencias fundamentales entre el sexo masculino y el sexo femenino.
 - 1.3. Escuchar y valorar las aportaciones de las mujeres.
 - 1.4. Conocer y comprender las necesidades, motivaciones, intereses, deseos, capacidades, actitudes y aptitudes, valores, etc. expresados por las mujeres.

2. Los procesos de identificación y des-identificación:
 - 2.1. Identificar como propios aquellos aspectos asociados a las mujeres, a través de los modelos de feminidad, que no son exclusivos del sexo femenino, sino del ser humano y, por tanto, también de los hombres.
 - 2.2. Identificar como propios del ser humano y, por tanto, también de las mujeres, aquellos aspectos asociados, exclusivamente, a los hombres a través de los modelos de masculinidad.
 - 2.3. Identificar las necesidades e intereses compartidos entre mujeres y hombres.
3. Los procesos de formación de grupos y la convivencia:
 - 3.1. La cooperación y la ayuda mutua –frente a la competitividad y/o enemistad– entre hombres y mujeres a la hora de satisfacer sus necesidades e intereses, sean estos compartidos o no.
 - 3.2. Establecer relaciones basadas en la reciprocidad –más allá de la estricta complementariedad entre las funciones reproductivas de ambos sexos–.

4.4.2 Proceso de *personalización o realización del yo*

Asimismo, dada la influencia del escenario social y cultural en el aprendizaje de conductas violentas y/o de riesgo para la salud, destaca como un elemento de protección fundamental *la personificación o realización del yo*, relativa al conocimiento de uno mismo y desarrollo de su potencial como seres humanos (entendiendo por seres humanos tanto a las mujeres como a los hombres –el género humano–) y, de este modo, al estado de salud o bienestar.

En este sentido, se prevé la posibilidad de actuar socioeducativamente en torno a los siguientes aspectos (Serrano, 1997):

- La conciencia del cuerpo: Captar la plenitud del momento y la integridad de su propio yo a través de la cohesión entre la experiencia del cuerpo y de la mente.
- El “control” del tiempo: Mantener un “diálogo” con el tiempo y pensar con esperanza y confianza las posibilidades que ofrece el futuro. Establecer proyectos de vida a largo plazo frente al “cortoplacismo” y la satisfacción inmediata de deseos y placeres.
- Las necesidades y motivaciones, primarias (para alcanzar fines, en sí mismos) y secundarias (medios para alcanzar los fines). La voluntad y la autoestima.

- La autonomía personal: Adquirir motivaciones favorables a la calidad de vida y el cuidado de sí mismo, de otras personas y del ambiente, y la capacidad de elegir y tomar decisiones razonadas y razonables, manteniendo cierto equilibrio entre los riesgos y las oportunidades.
- La comunicación, la formación de grupos, la cooperación y la ayuda mutua (Battegay, 1978, Reymond-Rivier, 1976; Serrano, 1997).

Dada la necesidad de tomar medidas urgentes y duraderas que hagan frente a la violencia machista, propongo el siguiente modelo de intervención socioeducativo que gira en torno a la promoción de la salud, la prevención de la violencia machista, la corrección de desigualdades e injusticias estructurales y, en consecuencia, la transformación de la realidad.

4.5 LÍNEAS SOCIOEDUCATIVAS DE ACTUACIÓN

Es importante conocer los fenómenos y circunstancias que marcan el actual escenario social y cultural, en tanto que marcan lo que “es”, lo que “puede ser” y lo que “debe ser”, es decir, marcan los cambios que se pretende impulsar. Es por ello que, “es muy importante saber conectar con el mundo que vivimos, conocer su lenguaje para hacernos entender y adecuar nuestros métodos a las nuevas realidades” (Serrano, 1997, p. 6).

Desde un punto de vista socioeducativo, se ha de identificar aquellos factores que, si bien facilitan la presentación de la violencia y los problemas para la salud que esta conlleva, tienen la posibilidad de un abordaje educativo, siendo el resto objeto de otras estrategias (Corral, 1997). Los objetivos planteados han de ser, asimismo, puramente educativos. Se ha de definir, pues, la realidad que se pretende conseguir al finalizar la intervención, una realidad diferente en la cual desaparezca o disminuya el problema. La intervención debe, de este modo, facilitar el cambio de una realidad a otra. Se trata, así, de convertir los riesgos (inherentes a determinadas culturas) en oportunidades de desarrollo personal y para un manejo *no violento* y saludable de las situaciones. Una educación que enseñe “modos prácticos de superar las reacciones violentas que nos induce la sociedad actual” (Miret, 1997, p. 152).

Dicho esto, se puede diferenciar entre teoría y práctica, así como entre información y formación.

Por un lado, se ha de facilitar la información necesaria, estableciendo vías y procesos comunicativos y relacionales y ofreciendo puntos de referencia, para un examen crítico del problema que supone el protagonismo de los hombres en la violencia y sus consecuencias para la salud, en especial, para la salud de las mujeres. La comunicación destaca, así, como un elemento básico de la acción educativa. El lenguaje con que se comunica, así como el sistema de signos y/o símbolos que aplica el *emisor*, debe ser comprensible y descifrado por el *receptor*, siendo la veracidad e integridad de la información y del conocimiento científico de los problemas de salud un requisito indispensable para la aceptación crítica de comportamientos positivos (Serrano, 1997, p. 107).

La acción educativa debe responder, como señala el educador social y coordinador educativo J.M. de Miguel Arenal (en Serrano, 1997, p. 474) a:

“las exigencias de autenticidad en relación con los mensajes que se envían; de compromiso con el contenido de nuestras intervenciones; de franqueza a la hora de reconocer lo positivo y lo negativo, los valores y contravalores, los aciertos, los errores y las contradicciones que todos arrastramos”.

Sin embargo, no solo se trata de organizar conocimientos, sino de alcanzar cambios en el modo de expresar y vivir la vida. En este sentido, es fundamental responsabilizar a los individuos en la elección de comportamientos que puedan tener efecto sobre el nivel de salud, lo cual requiere de la participación y el protagonismo de los mismos.

Para ello, se han de introducir en los procesos educativos actividades propias de la psicología, tales como el autoconcepto como medio de aprendizaje o la autoestima (actitud hacia uno mismo) y la identidad como factores de salud (Serrano, 1997). Asimismo, se ha de tener en cuenta la influencia práctica de la educación sobre, por un lado, la voluntad y las motivaciones de los sujetos de la acción educativa y, por otro lado, sobre la disposición y el ambiente (Correl, 1981).

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

Detectadas la necesidad de intervenir y la posibilidad de hacerlo socioeducativamente, la siguiente propuesta de intervención socioeducativa se enmarca en el ámbito de la Educación para la Salud, con la intención de formar parte de los servicios, centros o equipos de Atención Temprana que obran en Castilla y León.

La necesidad de dar respuesta a los problemas de salud detectados, no sólo lo más rápido posible, sino de manera que los resultados se vean reflejados a lo largo del tiempo, requiere pensar, dadas las circunstancias, en las más recientes y en las futuras generaciones. No es de extrañar si se tiene en cuenta que la sociedad está formada por personas que se encuentran en el proceso de evolucionar de la niñez a la adultez (Erikson, 1946, citado en Gruen, 2019).

La infancia y la adolescencia son etapas marcadas por los cambios y las posibilidades de aprendizaje. Y es que, se caracterizan por la vulnerabilidad y la dependencia del cuidado de otras personas, el desarrollo motor, la adquisición de hábitos y formas de pensar, el despertar de la inteligencia, del lenguaje o de la afectividad (Secadas y Pastor, 1981), la búsqueda del yo y la lucha por emanciparse, el inicio de la vida social, el desarrollo de la sexualidad, el desarrollo mental, de las emociones y la afectividad, de la ética y la conducta o de la adquisición de intereses y aficiones (Secadas y Serrano, 1981).

Dicho esto, la complejidad del problema, la temporalización limitada y los conocimientos, actitudes, destrezas y competencias limitados de, en este caso, los educadores sociales y los sujetos de la acción educativa, la siguiente propuesta de intervención se dirige hacia quienes deben compartir (en tanto que todas las personas tienen un padre y una madre) la responsable obligación de defender y promover la salud familiar en sus diferentes entornos de convivencia, así como su propia salud, la salud de las mujeres y la salud pública.

5.1 POBLACIÓN DIANA DE LA INTERVENCIÓN SOCIO EDUCATIVA

La intervención socioeducativa está dirigida, específicamente, a hombres. Más concretamente hacia los padres, tutores, educadores y/o principales modelos de referencia de la infancia (entendiendo por esta a niños y niñas de entre 0 y 6 años).

Y es que, dada la masculinización de la violencia y la transmisión—consciente y/o inconsciente— de la masculinidad, y, considerando que los niños tienden a imitar a modelos que pertenecen al grupo familiar; los padres, educadores u otras “figuras paternas” juegan un papel importante, pudiendo favorecer el aprendizaje de la violencia o, por el contrario, promover la salud de uno mismo, de otras personas o del entorno.

Esta elección se basa, por otro lado, en la necesaria asunción de responsabilidades por parte de los hombres. Especialmente en lo que se refiere a la desigual división del trabajo doméstico y de cuidado, así como en el tipo de relación afectivo-sexual que mantenga con mujeres y, en particular, en relación a la madre o figura materna. Y es que, es, a partir de los tres años, la edad en que niños y niñas comienzan a escenificar los roles del papá y la mamá. Los padres, tutores o “figuras paternas” se convierten, de este modo, en importantes transmisores del rol masculino.

Finalmente, cabe destacar que la intervención no está dirigida individual y exclusivamente a un padre, tutor, etc., sino que, por el contrario, se prevé la posibilidad de llevar a cabo la intervención en grupos de hasta 10 personas.

5.2 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Objetivos generales de la intervención socioeducativa:

- Hacer que los padres, tutores o educadores de referencia tomen parte activa en la promoción de la salud y la prevención de la violencia.
- Hacer de los padres, tutores o educadores de referencia la mejor influencia posible, en términos de salud, para sus hijos e hijas.

Objetivos específicos de la intervención socioeducativa:

- Que los padres/tutores/educadores de referencia conozcan las características de la violencia, sus dimensiones, sus efectos y sus consecuencias para la salud.
- Que los padres/tutores/educadores de referencia sean capaces de identificar la violencia cuando se presente, así como las causas, factores de riesgo, medios de aprendizaje/contagio, elementos de protección...
- Que los padres/tutores/educadores de referencia se comprometan a forma parte activa en la prevención de la violencia y la promoción de la salud.
- Que los padres/tutores/educadores de referencia muestren la motivación y la voluntad de provocar los cambios que se han de llevar a cabo.
- Que los padres se comprometan a desarrollar su humanidad, su personalidad y, por ende, un “efecto pygmalión positivo”.

5.3 METODOLOGÍA

El que las condiciones del proceso educativo sean favorables al logro de los objetivos socioeducativos planteados, radica en la elección del método, es decir, en *cómo* se debe desarrollar la propuesta de intervención, considerando, entre otros aspectos, la población a la que se dirige. Es por ello que el método seleccionado integra aspectos propios de la Educación para la Salud (EpS), así como de la Educación de Personas Adultas (EPA).

En este sentido, es clave para desarrollar un método la concepción que tengamos del ser humano y qué salud se quiere recuperar (Serrano, 1997). De este modo, se parte de una concepción tridimensional –orgánico/biológico, personal/psíquico, socio histórico/cultural y simbólico– del ser humano, en intensa interrelación en la vida diaria, que afectan al modo de enfrentarse a los problemas de salud, así como a la propia intervención educativa. Por otro lado, destacan los tres ámbitos o dimensiones de la formación del ser humano que han de verse desarrolladas en los procesos educativos. Estos son el ámbito afectivo, el ámbito cognitivo y el ámbito de acción (Serrano, 1997). Como resultado, el proceso educativo que se propone se divide en tres momentos o ejes metodológicos: Ver, Juzgar y Actuar (VJA).

- Ver, observar la realidad: Si bien todas las personas comparten la misma realidad, todos la ven de forma diferente. Las diferentes formaciones, marcos de referencia, experiencias previas, etc. entre unas personas y otras se ven reflejadas en las diferencias de percepción de un mismo hecho, un mismo problema o una misma realidad. De este modo, *“la mayoría de nuestros comportamientos son inseparables de las imágenes y las ideas que tenemos acumuladas a lo largo de nuestra existencia”* (Serrano, 1997, p. 71).

No basta, pues, con el significado que tenga, en sí mismo, aquello que se dice, sino que ha de ser significativo para quien lo percibe. En este sentido, es importante (si se pretende producir cambios) conocer las creencias y los valores desde los que orientan sus conductas y establecer contenidos capaces de generar dudas y preguntas.

Así, los cometidos del educador, en esta fase de comprender el mundo desde el mundo inmediato, pasan por iniciar la tarea educativa, crear el grupo de trabajo armónico y cohesionado, potenciar la perspectiva de todos los

participantes y conocer las necesidades educativas en los terrenos cognitivo y, fundamentalmente, afectivo (Serrano, 1997).

- Juzgar, reflexión crítica: Esta etapa, más pragmática y racional, exige mayor protagonismo por parte del educador, quien ha de aclarar cuestiones de terminología y conceptualizar lo expresado en la primera fase, resolver las dudas y responder a las preguntas que plantean los participantes, así como ofrecer esquemas de pensamiento. Se debe dar el acercamiento a un conocimiento más objetivo de la realidad, requiriendo del educador que aporte aquello que la ciencia dice del problema.

Destacan, por otro lado, el trabajo de actitudes y la clarificación de valores; el desarrollo de una estima de su propio cuerpo y de las potencialidades de cada uno, así como el reconocimiento de los problemas que presentan individual o grupalmente.

El trabajo en grupo cobra, de este modo, especial interés, en tanto que “la construcción del conocimiento y el cambio de ideas y actitudes es un proceso de interacción social en el que influyen enormemente el contacto con compañeros [y] las opiniones de los demás” (Serrano, 1997, p. 76).

En definitiva, en esta segunda fase, se trata de que los participantes adquieran una mayor conciencia del problema y unos conocimientos básicos en tarea de prevención de la violencia contra las mujeres y de promoción de la salud, siendo necesaria la implicación de los aspectos cognitivos y afectivos, así como relacionales.

- Actuar, acciones de cambio: El proceso educativo ha de culminar con la aplicación de lo que se ha aprendido, es decir, se ha de ver reflejado en determinados cambios, siendo estos los indicadores más fiables de lo que ha supuesto la intervención socioeducativa. De este modo, el educador ha de pactar compromisos con los participantes, ya sean individuales o grupales, para el desarrollo de conductas alternativas, saludables y preventivas, frente a la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres y, en consecuencia, para transformar y mejorar los contextos en que viven los integrantes del grupo (Serrano, 1997). Asimismo, no se trata de que dichos cambios sean inmediatos, sino de que sean duraderos y queden afianzados en el tiempo en forma de hábitos, costumbres, creencias, valores... de modo que es importante revisar los compromisos pactados siempre que se estime

oportuno. En definitiva, el educador ha de apelar, en esta tercera fase, más allá del ámbito afectivo y del cognitivo, al ámbito de la acción.

5.4 RECURSOS

El éxito de la intervención socioeducativa depende, en gran medida, de los recursos que se empleen a lo largo del proceso, en tanto que determinarán las posibilidades, dimensión y desarrollo de las actividades que se quiera realizar. En este sentido, conviene clasificar los recursos, en función de su naturaleza, en:

- Recursos humanos: Los profesionales que requiere el desarrollo de la intervención son, como se viene señalando, los educadores sociales. El Equipo Educativo estará formado, de este modo, por dos educadores sociales.
- Recursos materiales: Uno de los recursos materiales más importantes es el espacio en el que se va a desarrollar la intervención. De este modo, se requiere de una habitación o espacio insonorizado, de en torno a los 20-25 m² y sin excesiva decoración que pueda distraer la atención. Entre los recursos materiales restantes, destacan las sillas y las mesas (de igual tamaño y dispuestas, en un principio, en círculo), el material escolar básico (al menos papel y bolígrafos), un ordenador con acceso a internet, un proyector y la respectiva pantalla de proyección.
 - Recursos técnicos: Los recursos técnicos han de facilitar, entre otras cosas, la comunicación, la expresión, la reflexión y la participación. Se cuenta, así, con la palabra hablada (hablar), la escucha activa, la palabra escrita (escribir), la expresión dinámica y/o corporal, trabajar la prensa escrita, las redes sociales y los anuncios publicitarios, la fotografía, el video, el audiovisual, la diapositiva y las puestas en común

A través del aprovechamiento de dichos recursos, se pretende favorecer, facilitar y promover el protagonismo tanto del educador como de los destinatarios; favorecer el diálogo y el encuentro grupal; enriquecer y ampliar las formas de expresión; y, en definitiva, dar sentido a lo que se hace y se propone (de Miguel, Serrano, 1997).

5.5 TEMPORALIZACIÓN

La temporalización es otro de los aspectos clave, pues de esta dependen, por un lado, la asistencia de los participantes a quienes se dirige, y, por otro lado (y, en muchos casos, en detrimento de la anterior), el tiempo necesario para alcanzar los objetivos.

Partiendo de esa base, se propone dividir la intervención en cuatro etapas: En la primera etapa, se hablará principalmente de la salud como seres humanos y como mujeres u hombres. La segunda etapa, se centrará en el fenómeno de la violencia. En la tercera etapa se pretende reflexionar acerca de las causas, los factores de riesgo, los elementos de protección o las posibilidades de mejora. Y, si bien estas tres primeras etapas se dirigen, mayormente, a la formación afectiva y cognitiva de los participantes, la cuarta y última etapa está más enfocada a la acción, de modo que se centra en la motivación, los compromisos y su cumplimiento.

Finalmente, dado que el logro de los objetivos requiere de poner en práctica lo aprendido, no en un momento dado, sino como forma de vida alternativa y, entre otras cosas, más saludable, una vez finalizada la cuarta etapa, da comienzo una quinta etapa, en referencia a la transmisibilidad de lo aprendido por los participantes a aquellas personas de las que son o podría ser un referente o modelo de masculinidad, así como de humanidad, especialmente en el caso de ser sus hijos o menores bajo su “responsabilidad”.

A excepción de esta última (que se da a lo largo de toda la vida), cada etapa constará de tres sesiones, haciendo un total de 12 sesiones. Estas se desarrollarán a lo largo de tres meses, a una sesión por semana. Así, si bien el horario podría ser más flexible de darse la posibilidad y de ser una decisión tomada por el interés del grupo, las sesiones se llevarán a cabo los sábados por la mañana con una duración de en torno a 90 y 120 minutos.

Es importante, por último, destacar el tiempo dedicado por el educador social/equipo educativo a la preparación de las sesiones y el tiempo dedicado al proceso de evaluación y seguimiento.

5.6 ESTRUCTURA Y SÍNTESIS DE LOS CONTENIDOS

La intervención se estructura, dando cuenta, a su vez, de los contenidos de las sesiones, de la siguiente manera:

- Primera Etapa: La Salud.
 - La triple dimensión del ser humano.
 - Necesidades y motivaciones.
 - El sexo: hombres y mujeres.
- Segunda Etapa: La Violencia.
 - El protagonismo de los hombres en la violencia.
 - La violencia que los hombres ejercen contra las mujeres.
 - Lo masculino, lo femenino y... ¿lo humano? Discriminación y prácticas de otredad.
- Tercera etapa: Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades.
 - Procesos de comunicación, identificación y formación de grupos.
 - El escenario social y cultural. Cultura y personalidad.
 - La experiencia del cuerpo y la experiencia del tiempo.
- Cuarta etapa: Motivación, Voluntad, Compromisos. Cambios.
 - Prevención de la violencia y promoción de la salud.
 - La comunicación y la personificación o realización del yo.
 - Protagonismo, responsabilidad y compromisos.

El planteamiento de dicha estructura trata de responder a las tres dimensiones de la formación del ser humano. De este modo, las dos primeras etapas se enfocan mayormente en el terreno afectivo; la tercera etapa en el cognitivo; y la cuarta etapa está dirigida a la acción.

5.7 ESQUEMA-MODELO DE LAS SESIONES

Tratando de adaptarse a las características previas de los participantes, así como a las características del grupo y al número de personas por sesión; las sesiones parten del siguiente esquema:

- Presentación/bienvenida.
- Exposición teórica del tema de la sesión.
- Síntesis de lo que deseamos exponer.
- Discusión en grupo de los aspectos más relevantes.
- Demostraciones prácticas.
- Resumen de lo expuesto.
- Resolución de dudas, preguntas o sugerencias.
- Conclusiones personales y grupales (se han de identificar tres o cuatro ideas básicas).
- Cierre de la exposición.
- Entrega o recogida de material.
- Recordatorio de futuras sesiones y despedida.

Las sesiones, a su vez, no han de centrarse exclusivamente en una de las formaciones del ser humano –afectiva, cognitiva y activa–, independientemente de a qué etapa pertenezca la sesión, sino que se han de trabajar, en cada sesión, dadas las posibilidades que ofrece cada tema de contenidos, una combinación de las tres dimensiones.

5.8 EVALUACIÓN

La evaluación es un aspecto fundamental de la propuesta de intervención, pues, más allá de ser una herramienta de análisis y mejora de la propuesta de intervención, permite evitar la frustrante situación de no saber si ha servido de algo aquello que se ha hecho o por lo que se ha estado trabajando.

Los objetivos de la evaluación son, de este modo, los siguientes:

- Comparar los objetivos con los resultados.
- Modificar y mejorar el proyecto (herramienta de análisis y mejora de todo el proceso).
- Mejorar las actividades (contenidos, estructura y esquema)
- Adecuar las intervenciones a las necesidades reales de los participantes.

La evaluación se divide, fundamentalmente, en tres momentos: la evaluación inicial, la evaluación continua y la evaluación final.

- La evaluación inicial se llevará a cabo en la primera sesión, a través de un cuestionario –de preguntas estructuradas, semiestructuradas o abiertas– en el que se recogerán:
 - Datos personales y objetivos de los participantes (edad, estado civil, nº de hijos/as y sus edades, nivel de estudios, ocupación...).
 - Conocimientos en torno a la salud y la violencia.
 - Aspectos personales y subjetivos de los participantes (opiniones, actitudes, creencias, intenciones, valores, juicios, sentimientos, motivaciones, aspiraciones...).
 - Expectativas con respecto al proceso educativo.
- La evaluación continua se llevará a cabo a en el transcurso del proceso, durante cada sesión. Así pues, por medio de la observación participante y del registro/diario de las sesiones, se recogerá información acerca de:
 - La asistencia y participación de los sujetos.
 - El número, el tipo y el grado de cumplimiento de las actividades realizadas.

- El conocimiento de los participantes sobre los contenidos prioritarios de la sesión.
- Las actitudes (y los cambios de actitud) de los participantes.
- Las conclusiones (escritas y verbalizadas) a las que llegan los participantes, individual y/o grupalmente.
- Limitaciones u obstáculos, facilitadores inesperados, sugerencias, dudas...
- La evaluación final, que se llevará a cabo a través de un cuestionario a lo largo de la última sesión, recogerá la misma información que la evaluación inicial (con el fin de hacer una comparación), a excepción de las expectativas de los participantes, que serán sustituidas por los cambios (orientados a prevenir la violencia y promover la salud) a los que se comprometen los integrantes del grupo.

Si bien la responsabilidad de la evaluación (ya sea la recogida de información como cotejar los resultados) recae en el educador social/equipo educativo, los participantes formarán parte activa de la misma. Y es que, a través de un último cuestionario, los integrantes del grupo valorarán:

- La calidad y utilidad de los contenidos.
- La pertinencia del método empleado.
- Las competencias del educador social/equipo educativo.
- La adecuación de los recursos y las actividades a sus necesidades.
- La satisfacción personal.

Por último, se recomienda una cuarta fase de la evaluación: el seguimiento. Este se puede llevar a cabo –individualmente– por medio de una llamada telefónica, video-llamada o presencialmente, preferiblemente en un plazo de entre tres y seis meses desde que tuviese lugar la última sesión de la intervención. En forma de “entrevista” –no estructurada–, se tratará de obtener información acerca de la repercusión que la intervención haya podido tener en la forma en que se relacionan consigo mismos, con sus hijos/as, con las mujeres y, en general, con el resto de personas.

6. CONCLUSIONES

La masculinización de la violencia y la violencia que los hombres vienen ejerciendo contra las mujeres a lo largo del tiempo, hacen que la participación activa de los hombres en la lucha contra la violencia y contra la violencia machista sea especialmente necesaria.

Gran parte de las medidas dirigidas a abordar el problema, sin embargo, centran la atención en las mujeres –como víctimas–, antes que en los hombres –como victimarios–, como demuestran la ratificación y puesta en vigor de múltiples leyes y normativas, de las cuales se derivan una serie de derechos específicos de las mujeres, tales como los derecho a no sufrir discriminación ni violencia por el hecho de haber nacido mujeres, a no ser maltratadas ni asesinadas por sus parejas o exparejas, a no vivir con el miedo a ser agredidas sexualmente, a decidir sobre su cuerpo y sobre su vida sexual y reproductiva, al acceso a una educación libre de estereotipos sexistas, etc.

De este modo, garantizar los derechos de las mujeres requiere de los hombres que asuman su responsabilidad, así como una serie de deberes u obligaciones. Se han señalado, en este sentido, las dificultades que tienen los hombres a la hora de reconocer, por un lado, el problema de la masculinización de la violencia y la violencia machista; y, por otro lado, sus consecuencias para la salud de las mujeres, para la salud pública y para su propia salud, sin olvidar, en este caso, la salud familiar y/o en los entornos de convivencia entre las personas adultas y la infancia.

Desde el ámbito de la Educación Social, se valora la posibilidad de que los hombres desarrollen su humanidad, anteponiéndola a su masculinidad y dando a la feminidad y a la identidad de las mujeres el valor que les corresponde. Se trata, así, de que los hombres den prioridad a aquello que les une a las mujeres cómo seres humanos, frente a aquello que les diferencia como animales sexuados. Sin embargo, ello requiere, a su vez, conocer las diferencias entre ambos sexos, de reconocerlas, y de tomar conciencia y sensibilidad acerca de los peligros o riesgos que pueden afectar, por un lado, a la salud de los hombres –dada su pertenencia al sexo masculino– y, por otro lado, a la salud de las mujeres –dada su pertenencia al sexo femenino–.

Este proceso humanizador requiere, asimismo, del protagonismo o participación activa de los sujetos, de modo que es necesario que los hombres adquieran motivos

reales para cambiar. Es preciso, por tanto, que los hombres (re)consideren sus debilidades y aspiren por voluntad propia a la mejora de su salud, de la salud de las mujeres, de la salud pública y, en definitiva, a la mejora del contexto en el que se vean inmersos, haciéndolo “con conocimiento de causa” y pensando en las posibilidades que ofrece su potencial humano a lo largo del tiempo.

En este sentido, aprovechando la posibilidad de que los sujetos de la acción educativa transmitan lo aprendido a otras personas, la intervención se dirige a los padres, tutores, educadores y, en definitiva, hombres que podrían ser vistos, por los niños de las futuras y/o más recientes generaciones, como referentes o modelos de masculinidad y/o de humanidad, para bien (pygmalión positivo) o para mal (pygmalión negativo). Se busca, así, que los resultados se vean reflejados tanto en el corto plazo como a largo plazo.

La educación para la salud, campo en el que se enmarca la propuesta de intervención socioeducativa, no solo se caracteriza por su capacidad para mejorar el bienestar (cuantitativa y cualitativamente) de los sujetos de la acción educativa y su entorno, sino, y como principio fundamental de este proyecto, por su capacidad de mejorar el bienestar de los profesionales implicados en su desarrollo. Y es que, cabe destacar la necesidad de que las educadoras y, en este caso en particular, los educadores, sean un ejemplo de los cambios propuestos, en tanto que pueden ser (y probablemente lo sean) interpretados por los destinatarios como “referentes” (de Miguel, 1997) o modelos a seguir, para bien o para mal. Es importante, por tanto, estimular a los profesionales a trabajar con rigor y coherencia.

En definitiva, considero que el tiempo dedicado al desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado ha contribuido favorablemente a ello, de modo que, personal y profesionalmente, la entrega del mismo para su valoración es una declaración de mis intenciones, así como mi compromiso de aplicar lo aprendido en mi futuro laboral y, en consecuencia, en mi vida personal.

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alario, M. (2018). La influencia del imaginario de la pornografía hegemónica en la construcción del deseo sexual masculino prostituyente: un análisis de la demanda de prostitución. *Asparkia*, 33, pp. 61-79. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Asparkia/article/view/355604>
- Alario, M. (2021). ¿Por qué los hombres pueden excitarse ejerciendo violencia? Un análisis de la invisibilización y la erotización de la violencia sexual contra las mujeres en la pornografía. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 6 (1), pp. 190-218. <https://doi.org/10.17979/arief.2021.6.1.7164>
- Amorós, C. (Ed.). (2000). *Feminismo y filosofía*. Madrid: Síntesis.
- Battegay, R. (1978). *El hombre en el grupo*. Barcelona: Herder.
- Bonino, L. (2002). Masculinidad Hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, pp. 7-35. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/download/102434/153629>
- Consejo de Europa (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. *Council of Europe Treaty Series*, 210. Recuperado de <https://assembly.coe.int/LifeRay/EGA/WomenFFViolence/HandbookParliamentarians-ES.pdf>
- Correl, W. (1981). *Psicología de las relaciones humanas*. Barcelona: Herder.
- Czaran, T. y Hoekstra, R. (2004). Evolution of sexual asymmetry. *BMC Evolutionary Biology*, 4 (34). <https://bmcecolevol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2148-4-34>
- De Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual: El mito de la libre elección* (3ª ed.). Madrid: Cátedra.
- Elliott, Z. (2021, abril 10). What are Sexes? [Web log post]. Recuperado el 17 de marzo del 2022 de <https://theparadoxinstitute.com/blog/2021/04/10/what-are-sexes/>
- Elliott, Z. (2022, enero 15). Defining Sex vs Determining Sex [Web log post]. Recuperado el 17 de marzo del 2022 de <https://theparadoxinstitute.com/blog/2022/01/15/defining-sex-vs-determining-sex/>
- Galaviz-Armenta, T. (2020). Enfoques disciplinarios e interdisciplinarios para el análisis y definición de la violencia. *Ánfora: Revista Científica de la*

Universidad Autónoma de Manizales, 28, 50, pp. 161-182. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7808888.pdf>

Gallardo-López, J. A.; López-Noguero, F. y Gallardo-Vázquez, P. (2020). Pensamiento y convivencia entre géneros: coeducación para prevenir la violencia. *Géneros. Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 9 (3). <https://doi.org/10.17583/generos.2020.5477>

Gruen, A. (2019). *El extraño que llevamos dentro: El origen del odio y la violencia en las personas y las sociedades*. Barcelona: Arpa.

Leal, D., Szil, P., Lozoya, J. A., y Bonino, L. (2010). Algunas sugerencias para impulsar grupos de hombres igualitarios. *Programa Hombres por la Igualdad* (Ayuntamiento de Jerez). Recuperado de https://www.jerez.es/fileadmin/Documentos/hombresxigualdad/fondo_documento_al/Movimiento_hombres_igualitarios/Sugerenciasimpulsargruposdehombres.pdf

Lehtonen, J. y Parker, G. (2014). Gamete competition, gamete limitation, and the evolution of two sexes. *Molecular Human Reproduction*, 20 (12). Pp. 1161-1168. <https://doi.org/10.1093/molehr/gau068>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313. Recuperado de <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 71. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>

Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 243. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/12/09/13/con>

Linton, R. (1945). *The Cultural background of Personality* (7a ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

López, M. (2021). El entramado del techo de cristal: una revisión y sus causas en seis espacios de poder (Tesis doctoral). Universität Wuppertal, Bergische, Alemania. <https://doi.org/10.25926/pc6v-k348>

Lorente, M (2020). Módulo 1. *Mooc sobre Masculinidad y violencia*. Universidad de Granada, España.

Malo, P. (2021). *Los peligros de la moralidad: Por qué la moral es una amenaza para las sociedades del siglo XXI*. Barcelona: Deusto.

Martínez, A. (2014). Heteronormatividad y masculinidad hegemónica: Una mirada psicoanalítica para pensar la violencia contra las mujeres. *La manzana de la*

discordia, 9 (2), pp. 7-17. Recuperado de http://revistas.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/view/1601

- Miret, E. (1997). La violencia, ¿camino de solución? En Serrano, M.^a I. (ed.). Educación para la salud en el siglo XXI (pp. 143-153). Madrid: Díaz de Santos.
- Miyares, A. (2017). Las trampas conceptuales de la reacción neoliberal: <<relativismo>>, <<elección>>, <<diversidad>> e <<identidad>>. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 29, 117-132. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6144002>
- ONU (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). *Asamblea General de las Naciones Unidas*. Recuperado de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf
- Posada, L. (2017). Sobre Bourdieu, el hábitus y la dominación masculina: tres apuntes. *Revista de Filosofía*, 73, pp. 251-257. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602017000100251>
- Ranea, B. (2019). Masculinidad hegemónica y prostitución femenina: (re)construcciones del orden de género en los espacios de prostitución en el estado español (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Reymond-Rivier, B. (1976). *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent* (2^a ed.). Barcelona: Herder.
- Sambade, I. (2011). Honor, Control y Violencia: Una mirada sobre la socialización patriarcal de los varones occidentales. *Clepsydra. Revista Internacional de Estudios de Género y Teoría Feminista*, 10, pp. 149-165. Recuperado de <https://www.ull.es/revistas/index.php/clepsydra/article/view/2514>
- Sambade, I. (2014). Sobre las contradicciones de la razón moderna y la constitución de la subjetividad masculina. *Prisma Social, revista de ciencias sociales*, 13, 787-851. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5255490>
- Serrano, M.^a I. (Ed.). (1997). *La Educación para la Salud del siglo XXI: Comunicación y salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- Secadas, F. y Pastor, E. (1981). *Psicología evolutiva: 3 años*. Barcelona: Ceac.
- Secadas, F. y Serrano, G. (1981). *Psicología evolutiva: 14 años*. Barcelona: Ceac.
- Valls, C. (2020). *Mujeres invisibles para la ciencia: desvelando nuestra salud*. Madrid: Capitán Swing.

Vázquez, I. (2020). (No publicado). Construcción de la Femeidad y análisis de los discursos educativos en España desde el siglo XX (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Vigo, Galicia, España

Vives, C. (2011). Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres. *Feminismo-s*, 18, pp. 291-299. [doi:10.14198/fem.2011.18.16](https://doi.org/10.14198/fem.2011.18.16)