

Estereotipos de género en profesionales de los servicios sociales comunitarios: formación y supervisión como elementos de sensibilización y prevención

Maria Antonia Carbonero-Gamundí¹, Alfonso López-Bermúdez², Paloma Martín Martín³, Joana Maria Mestre-Miquel⁴

Enviado: 15/12/2021 // Aceptado: 19/04/2022

Resumen. La violencia que sufren las mujeres ha cobrado mayor relevancia pública en las últimas décadas. No obstante, a pesar del movimiento feminista, de la conciencia ciudadana, de las políticas sociales y de los avances legislativos, siguen presentes en la sociedad actual estereotipos hacia las víctimas de violencia de género y de agresiones sexuales que afectan a su asistencia y recuperación. La presencia de estos estereotipos en profesionales puede dificultar o empeorar la atención que se ofrece hacia las víctimas. El objetivo de este artículo es identificar la presencia de estereotipos de género en profesionales que intervienen en los servicios sociales comunitarios (SSSSCCC) y que prestan atención directa a posibles víctimas de violencia de género y de agresiones sexuales. Para ello, se ha realizado una investigación cuantitativa, a través de una encuesta, a 122 profesionales de los servicios sociales comunitarios de municipios de Mallorca que realizan intervención directa. Los resultados muestran que la formación específica con la que las y los profesionales cuentan puede condicionar su intervención, además de dar lugar a la presencia de algunos estereotipos. A partir de estos resultados se propone proporcionar formación obligatoria en materia de igualdad de género y supervisión a los y las profesionales que realizan su labor en centros de SSSSCC ya que podría mejorar su intervención de cara a la identificación y prevención de la violencia de género y las agresiones sexuales.

Palabras clave: estereotipos, violencia de género, servicios sociales, intervención, formación.

[en] Gender stereotypes in community social service professionals: training and supervision as elements of awareness and prevention

Abstract. The violence suffered by women has gained greater public prominence in recent decades. However, despite the feminist movement, increased public awareness, social policies and legislative progress, victims of gender-based violence and sexual assault continue to face stereotyping that affects their care and healing. The existence of these stereotypes among professionals can negatively affect the care provided to victims. The aim of this article is to identify the presence of gender stereotypes among professionals working in community social services who provide direct care to potential victims of gender-based violence and sexual assault. For this purpose, quantitative research was carried out involving a survey of 122 community social services professionals in municipalities of Mallorca who carry out direct interventions. The findings suggest that the specific training of professionals may predetermine their intervention, as well as giving rise to the presence of some stereotypes. Based on these results, it is proposed that professionals working in community social services centres should receive mandatory training in gender equality and supervision. This could improve their interventions in terms of identifying and preventing gender-based violence and sexual assault.

Keywords: stereotypes, gender violence, social services, intervention, training.

¹ macarbonero@uib.es
Universitat de les Illes Balears
<https://orcid.org/0000-0001-6424-765X>

² alfonso.lopez@uib.es
Universitat de les Illes Balears
<https://orcid.org/0000-0002-7205-3676>

³ paloma.martin@uib.es
Universitat de les Illes Balears
<http://orcid.org/0000-0002-6675-7108>

⁴ joanamarca.mestre@uib.es
Universitat de les Illes Balears
<https://orcid.org/0000-0002-8984-1775>

Sumario: 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Resultados: edad y formación en materia de género, factores clave en los estereotipos de profesionales de servicios sociales comunitarios. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

Como citar: Carbonero-Gamundí, M. A.; López-Bermúdez, A.; Martín Martín, P.; Mestre-Miquel, J. M. (2023). Estereotipos de género en profesionales de los servicios sociales comunitarios: formación y supervisión como elementos de sensibilización y prevención. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 3-13.

1. Introducción

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* (ONU, 1993), en la que define violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. Desde entonces, la violencia machista y la agresión sexual que sufren las mujeres ha cobrado mayor relevancia pública gracias a la fortaleza del movimiento feminista que ha permitido poner la mirada en una cuestión invisibilizada hasta hace unas décadas, propiciando que millones de mujeres en todo el mundo hayan reaccionado frente a las diversas manifestaciones de la desigualdad sobre las que se asienta este tipo de violencia (Varela, 2019).

La extensión de la perspectiva feminista también ha dado pie a que la problemática de la violencia machista forme parte de la agenda pública. En estas dos últimas décadas el Estado español ha iniciado -a través de diferentes leyes y normativas- un proceso de visibilización y concienciación pública sobre la alta incidencia de la violencia contra la mujer (Ferrer y Bosch, 2006). La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (a partir de ahora Ley Integral 1/2004), ha supuesto un instrumento novedoso para el abordaje de la problemática (Bracamontes, 2016) que ha permitido tipificar y contabilizar el número de víctimas mortales a manos de sus parejas o exparejas; así como reclamar a las Administraciones Públicas políticas sociales que incluyan dispositivos específicos para la atención de estas víctimas de la violencia machista y para sus hijos e hijas, además de una intervención especializada desde diferentes ámbitos.

No obstante, a pesar de estos avances, la violencia machista persiste como una lacra en la sociedad. Desde el 2003 hasta el final de marzo del 2022 han sido asesinadas en España 1.135 mujeres por violencia de género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2022). Por otra parte, en los últimos años se han incrementado significativamente los delitos contra la libertad e indemnidad sexual según la Fiscalía General del Estado. En 2019 las detenciones en el ámbito competencial de la unidad de atención a la familia y a la mujer (UFAM) fueron de un 7,7% superiores a las del año anterior lo que supone que alrededor de dos de cada diez detenidos en España lo fueron por delito de malos tratos en el ámbito familiar, contra la libertad sexual o relaciones familiares (Ministerio del Interior, 2019).

Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, el 57,3% de mujeres residentes en España de 16 o más años han sufrido a lo largo de sus vidas, por el hecho de ser mujeres, algún tipo de violencia machista (violencia física o sexual en el ámbito de la pareja o fuera de él, acoso sexual o acoso reiterado), lo que supone 11,7 millones de mujeres (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2020). Además, no se puede olvidar la violencia vicaria, aquella que se ejerce contra hijos e hijas para herir a la madre. Se calcula que la violencia de género ha dejado a más de 500 huérfanas y huérfanos en España, un 60% de las cuales son o eran menores en el momento de perder a su madre (Fundación Mujeres, 2021). Según el informe Menores y Violencia de género (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2020a) en el 77,2% de los casos de exposición a la violencia de género de la madre se ha producido también maltrato directo hacia el/la menor.

Aún a pesar de la violencia ejercida sobre las mujeres y sobre sus hijos e hijas, en muchas ocasiones se continua cuestionando y culpabilizando a las propias víctimas de violencia y agresión sexual (Gómez, 2016; Catuogno, 2020; Ballesteros, 2021) porque predominan creencias estereotipadas sobre la violencia de género que son falsas, pero que son sostenidas amplia y persistentemente por la sociedad y sirven para minimizar, negar o justificar la agresión de la pareja (Bosch y Ferrer, 2012; Peters, 2008). Estos estereotipos incluyen supuestos sobre la víctima que pueden estar relacionados con su perfil socioeconómico -mujeres con bajo nivel educativo, pocos recursos económicos, violencia en un entorno desestructurado- o relativos a su perfil psicológico que de alguna manera culpabilizan a las mujeres suponiendo que existe cierto consentimiento hacia la agresión (Bosch y Ferrer, 2012).

Además existen concepciones erróneas sobre lo que es la violencia en sí misma, prestando una mayor importancia a la violencia que deja marcas físicas y obviando otras formas de violencia más invisibles (Bodelón, 2014). Y a pesar de que se están produciendo transformaciones favorables en este sentido, todavía hay personas que asocian la violencia de género exclusivamente con el maltrato físico y excluyen otras formas de abuso y violencia (Westbrook, 2009). Este conjunto de estereotipos tienen una fuerte presencia en la sociedad e irremediablemente influyen sobre las y los profesionales que intervienen con aquellas personas que pueden estar siendo víctimas de violencia de género.

Por ello, el objetivo de este artículo es identificar la presencia de estereotipos de género en profesionales que intervienen en los servicios sociales comunitarios en Mallorca (SSSSCCC), y que prestan atención directa a posibles víctimas de violencia de género y de agresiones sexuales.

Se ha de señalar que la violencia de género tiene una especial incidencia en el contexto en el que se ha desarrollado este estudio, la comunidad autónoma de las Illes Balears, puesto que es una de las comunidades autónomas con mayor tasa de mujeres víctimas de violencia de género (Carbonero, Thomàs, Abril, Bouza, Gómez y Nadal, 2021), y también una de las que registra las mayores tasas de criminalidad sexual (Ballesteros, 2021). En 2020, en Baleares de cada 1000 mujeres mayores de catorce años 1,9 sufrieron violencia de género, ligeramente por detrás de Melilla, Murcia, Comunidad Valenciana y La Rioja, según los datos de la Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (INE, 2020). Por su parte, en Baleares la prevalencia de violencia física o sexual sufrida por las mujeres por parte de alguna pareja o expareja a lo largo de su vida es del 15,1%, ocupando el quinto lugar en el ranking de comunidades autónomas según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2020b).

Los servicios sociales son uno de los ámbitos clave para la prevención, detección e intervención en relación a la violencia machista. La Ley Integral 1/2004 contempla una serie de servicios especializados desde los que proporcionar una atención adecuada e integral. Sin embargo, los servicios sociales comunitarios hasta la actualidad han quedado relegados a meros servicios de identificación y derivación frente a dicha problemática, sin tener en cuenta que las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios pueden contribuir poderosamente a la prevención, elemento primordial para la erradicación de la violencia de género.

Cuando los estereotipos sobre la violencia machista, predominantes en el conjunto de la sociedad, están presentes entre las y los profesionales de los servicios sociales pueden contribuir a la no identificación de la violencia de género interfiriendo en la atención e intervención profesional (Rodríguez-Rivas y Rodríguez-Calvo, 2020).

Los estereotipos no conscientes que la sociedad y las y los profesionales tienen hacia las víctimas y también hacia sus agresores pueden contribuir a perpetuar la violencia machista (Bodelón, 2014). Para la prevención de esta, es preciso explorar cuáles son los factores que condicionan y perpetúan estas conductas de violencia, analizar los estereotipos de las y los profesionales y cómo estos inciden en su intervención.

Desde los servicios sociales se hace imprescindible poder realizar una atención en la que no estén presentes estereotipos heteronormativos que impliquen la invisibilización y naturalización de la violencia contra las mujeres. A pesar de los avances en los estudios sobre los estereotipos en otros ámbitos profesionales como es el sanitario (Jaffee, Epling, Grant, Ghandour y Callendar, 2005; Bodelón, 2014; Rodríguez-Rivas y Rodríguez-Calvo, 2020), en el contexto español existe una ausencia notable de investigaciones centradas en identificar dichos estereotipos en las y los profesionales de los servicios sociales.

Combatir la violencia contra las mujeres se ha convertido en una prioridad –siendo este uno de los ejes del Pacto de Estado contra la violencia de género (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2016), en el que se establece un compromiso por parte del Gobierno español para la erradicación de estos tipos de violencias– de modo que explorar qué factores son centrales en los estereotipos en dichos profesionales podría contribuir al perfeccionamiento de la atención a las mujeres y sus menores. Este compromiso se hizo visible con la aprobación en 2019, por parte del Gobierno y de las CCAA, del *modelo común para la acreditación de la situación de violencia de género*, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley Integral 1/2004. Aunque no ha sido hasta la Conferencia Sectorial de Igualdad, celebrada el 11 de noviembre de 2021, que se ha aprobado un acuerdo sobre los procedimientos básicos para la acreditación administrativa de las situaciones de violencia de género y se ha establecido la relación de organismos y servicios que en cada Comunidad y Ciudad Autónoma gestionan dichas acreditaciones (BOE de 13 de diciembre de 2021).

Para identificar las creencias estereotipadas en profesionales la supervisión es un instrumento relevante (Hill y Diaz, 2021), utilizando diversas herramientas como puede ser la revisión cultural de profesionales ideada por McCracken (1988). De este modo, la supervisión junto a la formación específica en materia de género son instrumentos clave para la erradicación de los estereotipos de género.

2. Metodología

Esta investigación analiza la presencia de estereotipos de género en profesionales de los centros de servicios sociales comunitarios básicos (SSSSCCBB) de la isla de Mallorca, así como la formación que han recibido en materia de violencia de género, y cómo esta formación específica ha influido o puede influir en sus estereotipos.

Para responder al objetivo del estudio se ha utilizado la metodología cuantitativa, a través de la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, compuesto por 61 preguntas de escala Likert (anexos) y realizado de manera anónima y presencial a profesionales de atención directa de los SSSSCCBB de Mallorca. Según el Servicio de Planificación Social de la Conselleria d’Afers Socials i Esports del Govern Balear de les Illes Balears en el año 2020 los SSSSCCBB de Mallorca contaban con 366 profesionales de los perfiles siguientes: 221 trabajadoras/es sociales, 124 educadoras/es sociales y 21 psicólogas/os, de los diferentes centros de servicios sociales comunitarios de Mallorca.

La revisión de la literatura nos ha permitido identificar la existencia de cuestionarios ya validados internacionalmente: el cuestionario de Peters (2008) sobre la aceptación de mitos de la violencia de género y el cuestionario de aceptación de mitos modernos sobre las agresiones sexuales de Gerger, Kley, Bohner y Siebler (2007), validado en castellano por Megías, Romero-Sánchez, Durán, Moya y Bohner (2011). La combinación de ambos cuestionarios, a los que se han añadido preguntas específicas sobre la formación y la experiencia profesional de la población de estudio, ha permitido elaborar un cuestionario compuesto por preguntas relativas a diferentes cuestiones, a través de las que se pretende: (1) identificar la presencia de diferentes estereotipos; (2) cómo estos estereotipos pueden influir en la identificación y atención a las posibles víctimas; (3) el nivel de formación específica que han recibido los y las profesionales; y (4) la implementación o no de la perspectiva de género desde sus centros de trabajo.

Tras un contacto por correspondencia con los principales responsables de los centros de SSSSCBB de Mallorca, colaboraron los municipios de Manacor, Sa Pobla, Selva, Santa María y Palma, por lo que se procedió a realizar el cuestionario presencialmente, obteniendo una muestra total de 122 personas entre los perfiles profesionales de trabajo social, educación social y psicología. La realización de los cuestionarios tuvo lugar en el periodo comprendido entre octubre de 2019 y marzo de 2020, momento en que la pandemia y el confinamiento obligó a su suspensión.

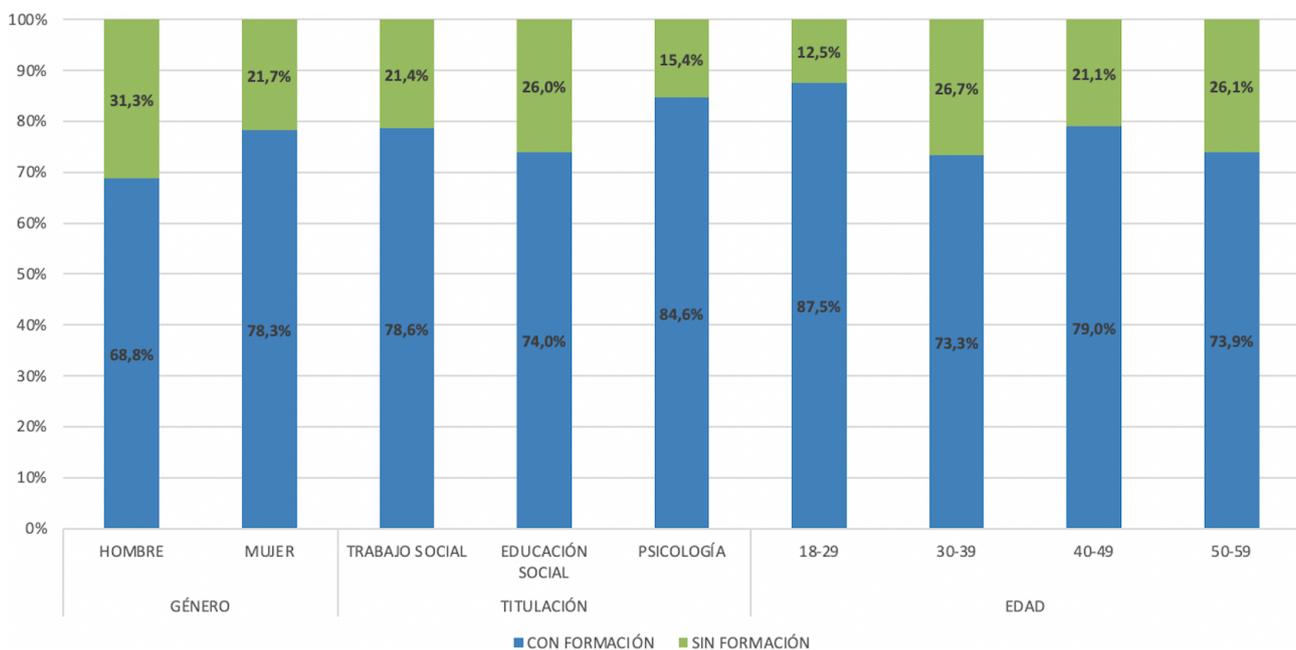
El análisis cuantitativo de los resultados se ha realizado mediante el software SPSS 22 y a través de la estadística descriptiva, que ha permitido operativizar y evaluar los datos obtenidos del cuestionario mediante medidas de resumen (tendencia central, dispersión y posición). El análisis se ha realizado bajo dos aspectos, por un lado descriptivo, respecto al análisis de los hábitos y opiniones expresados por las y los encuestados, y por otro comparativo, mediante la confrontación de variables. Para ello, los datos han permitido obtener diferencias significativas en el análisis de variables determinantes como: la formación, los años de profesión, la edad, la titulación y el género.

3. Resultados: edad y formación en materia de género, factores clave en los estereotipos de profesionales de servicios sociales comunitarios

Los resultados obtenidos se presentan en cuatro apartados: el primero trata de la formación específica en materia de género recibida por parte de las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios; el segundo sobre la percepción que tienen en relación al comportamiento sexual, acoso y agresión sexual y el apoyo institucional que reciben las víctimas; el tercer apartado sobre la propia intervención profesional en relación a la violencia de género en los centros de servicios sociales comunitarios; y el último aborda como perciben las y los profesionales la perspectiva de género en sus servicios.

De los resultados obtenidos se puede señalar que un 77% de las personas participantes han recibido formación específica en materia de violencia machista (figura 1), y esta proporción aumenta hasta el 87,5% cuando

Figura 1. La formación específica recibida en materia de violencia machista



Fuente: Elaboración propia.

analizamos las respuestas de las participantes de veintinueve años o menos. Se evidencia también un paralelismo cuando consideramos los años de experiencia profesional; es decir, que las personas participantes que cuentan con cinco o menos años de experiencia profesional han recibido mayor proporción de formación específica (el 87%), respecto de las personas que cuentan con mayor experiencia profesional. Si se realiza un análisis en función de las titulaciones profesionales, cabe señalar un buen nivel de formación en general, encontrando que las educadoras sociales son el perfil con menor formación específica (74%), seguido por las trabajadoras sociales con un 78,6% y siendo las psicólogas, con un 84,6%, el perfil profesional con mayor formación específica en materia de género.

En lo relativo a la percepción de la agresión sexual, teniendo en cuenta que esta puede producirse dentro y fuera del contexto de pareja, persisten de forma minoritaria algunos estereotipos en relación a los diferentes roles sexuales que hombres y mujeres ocupan socialmente y cuáles son las conductas de acoso más visibles. Por ejemplo, un 11,5% de las personas encuestadas está “de acuerdo” o “muy de acuerdo” en considerar que las mujeres esperan que, en el marco de los contactos sexuales, sean los hombres quienes tomen la iniciativa. También un 9,8% de las entrevistadas están “de acuerdo” con la afirmación de que en las citas se espera que “la mujer eche el freno y el hombre siga adelante”. Este estereotipo sobre el comportamiento erótico/sexual heteronormativo se incrementa con la edad, ya que el porcentaje se duplica entre las encuestadas de cuarenta y más años (26%). También se observan diferencias según la titulación, así un 17,9% de las trabajadoras sociales manifiestan estar “de acuerdo” con la afirmación, un 4% de las educadoras sociales y no registrándose ninguna respuesta entre las y los profesionales de psicología. Datos que nos hacen pensar que sigue presente la imagen acerca de que la mujer debe esperar a ser conquistada y es el hombre el que debe hacerlo.

En lo relativo a las conductas que tienen que ver con el acoso sexual y a los factores conductuales que propician la violación, las respuestas son más claras y solo una minoría mantiene estereotipos evidentes. Aún así, identificamos cierta normalización de algunos comportamientos comúnmente aceptados, ya que un 10,6% está “de acuerdo” en que “interpretar gestos ‘inocentes’ como ‘acoso sexual’ es una arma muy común en la batalla de los sexos”, porcentaje que aumenta según la edad, de manera que un 21,7% de las participantes de cincuenta y más años están “de acuerdo” con esta afirmación frente a un 6,2% en las menores de veintinueve años. Por lo que se refiere a la titulación, un 12,5% de trabajadores/as sociales están de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación, mientras que la proporción es del 10% entre las y los educadores sociales, y del 7,7% entre las y los egresados en psicología. Dichas diferencias seguramente están relacionadas a su vez con la edad de las y los profesionales según su titulación (educación social es un grado más “joven” que trabajo social) y con la fecha relativamente reciente de incorporación de ciertas titulaciones en los servicios sociales comunitarios, como es el caso de las y los psicólogos. Pero se ha de considerar también que puede influir la formación en perspectiva de género que se recibe en los estudios de grado de las distintas titulaciones.

Los resultados evidencian un cambio generacional en los estereotipos de género entre las y los profesionales; sólo un 6,2% de profesionales menores de veintinueve años están de acuerdo con la afirmación de que “el alcohol y las drogas son a menudo causantes de que un hombre viole a una mujer”, mientras que esta proporción se eleva a un 17,4% entre las de cincuenta y más años. En relación a la misma afirmación, se identifica la influencia de haber recibido una formación específica. Un 10,7% de las entrevistadas que no tienen formación específica de género están “de acuerdo” con que “el alcohol y las drogas son a menudo causantes de que un hombre viole a una mujer” mientras que esta proporción es del 5,3% entre las participantes que sí tienen dicha formación.

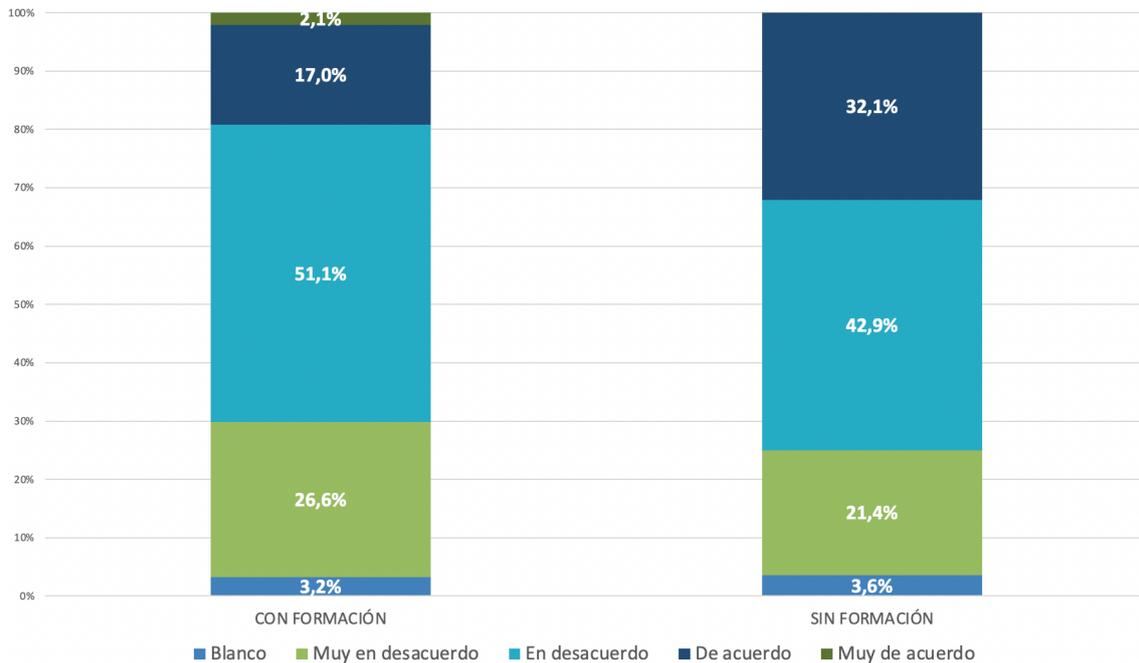
En cuanto al perfil del agresor, un 4,1% de las personas entrevistadas consideran que las agresiones son más frecuentes por parte de desconocidos, y esta proporción aumenta hasta un 7% entre aquellas personas que no han recibido formación específica. A pesar de que es una minoría, es un dato especialmente relevante al tratarse de profesionales que intervienen en este ámbito.

En cambio, las respuestas referentes al apoyo institucional que reciben las víctimas de violencia de género y sobre la percepción de la problemática en sí y su tratamiento (por los medios de comunicación o las instancias políticas), se identifica la persistencia de un sustrato ampliamente extendido de estereotipos por los que se infravalora la violencia que sufren las mujeres; encontramos que un 18% de las participantes están “de acuerdo” con la afirmación de que “tras una violación las mujeres hoy en día reciben mucho apoyo”, un 13,9% está “de acuerdo” con que este apoyo psicológico es superior al que reciben las víctimas de robos armados de otro tipo de delitos; un 20,5% con la afirmación de que considera que las víctimas de violencia sexual reciben ayuda suficiente en forma de centros de acogida de mujeres, posibilidades de terapia y grupos de apoyo; y un 26,2% en considerar que cuando el tema se trata en política se hace sobre todo para atraer a los medios de comunicación. Estas percepciones sin duda ponen de manifiesto el infra reconocimiento, en el imaginario colectivo, de la importancia de la violencia de género y de las secuelas psicológicas que puede dejar en las víctimas.

La formación específica en perspectiva de género marca de nuevo una diferencia decisiva; es decir, en la mayoría de preguntas se observa que los estereotipos son mucho más extendidos entre las y los profesionales que no han recibido formación específica. Por ejemplo, un 32,1% de las personas entrevistadas que no tienen formación específica en perspectiva de género consideran que la ayuda que reciben las víctimas de violencia es suficiente, mientras que la proporción es del 17% cuando las y los participantes sí cuentan con ella (figura 2). También, este estereotipo está presente, una vez más, entre las profesionales de más edad; así un 34,8% de

cincuenta y más años está de acuerdo o muy de acuerdo con que la ayuda que reciben las víctimas de violencia es suficiente, cuando la media es del 22,1%.

Figura 2. ¿Es suficiente la ayuda que reciben las víctimas de agresiones sexuales?



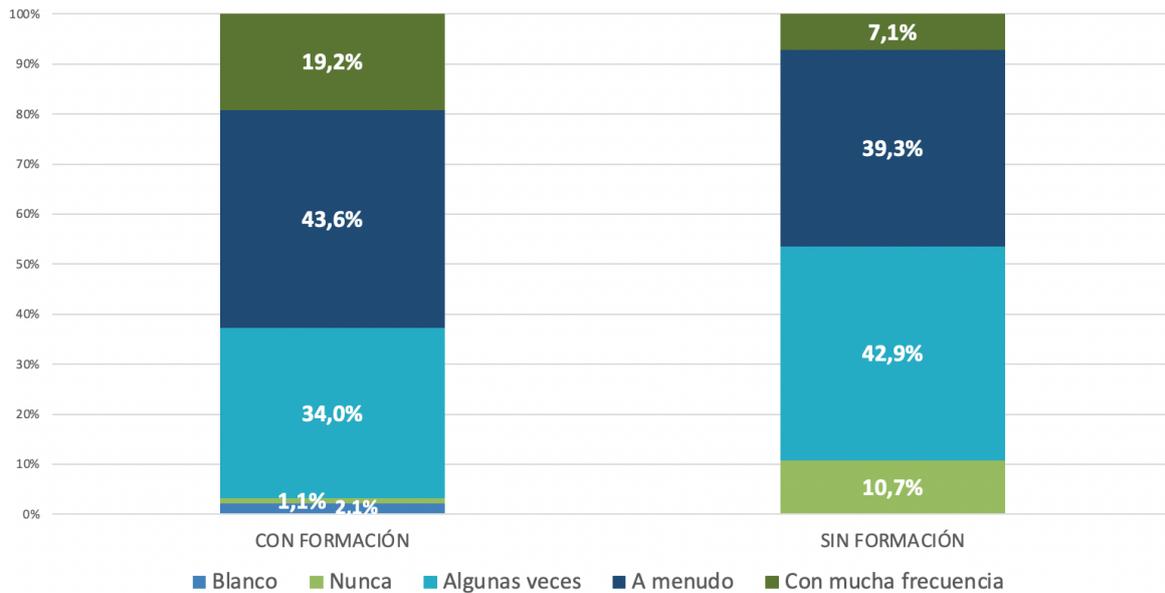
Fuente: Elaboración propia.

En relación al perfil de las víctimas de violencia de género y de los agresores se evidencia el estereotipo en el que se responsabiliza a la víctima sobre la propia situación de violencia, teniendo en cuenta que un 10% de profesionales entrevistadas señalan estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con la afirmación de que “si una mujer permanece con el hombre que la ha maltratado, no debe extrañarse si la sigue maltratando”.

En relación a la propia intervención profesional, el 95,1% de las personas participantes manifiestan que en su trabajo se encuentran con casos de violencia machista. A pesar del alto porcentaje de detección de casos de estas violencias en su servicio, los porcentajes varían en función de su intensidad; es decir un 36,1% de las participantes responden “algunas veces”, un 42,6% responden “a menudo” y tan solo un 16,4% manifiesta que detectan casos de violencia machista “con mucha frecuencia”. La capacitación de las y los profesionales para identificar a víctimas de violencias machistas es crucial, ya que deben estar pendientes de diferentes indicadores que les permitan descubrir la situación y no tanto quedar a la espera de que la propia víctima lo manifieste. En las respuestas a la pregunta de si se encuentran casos de violencia machista en su trabajo, se observa una vez más, que la formación específica incide muy claramente en dicha capacitación para la detección de la violencia machista en los servicios sociales; de manera que un 62,8% de las que han recibido dicha formación encuentran en su trabajo casos de violencia machista “a menudo o con mucha frecuencia” “y tan solo un 46,4% de las participantes es capaz de hacerlo cuando no cuenta con formación específica previa (figura 3). Es interesante resaltar que el 98,4% de profesionales que han participado en la investigación manifiestan que son capaces de identificar a una víctima de violencia de género desde los servicios sociales comunitarios, incluso cuando la víctima no lo expresa directamente; es decir, tan solo un 1,6% de las y los profesionales expresan que nunca han identificado a una víctima de violencia de género. Debemos destacar, que si bien en estos casos no se identifican diferencias en relación a la edad o a su perfil profesional, de nuevo existen diferencias según si han recibido formación en violencia de género; ya que un 59,6% de las y los profesionales que han recibido formación son capaces de detectarlo “a menudo y con mucha frecuencia”, frente al 25% que no han recibido formación. En cambio es importante destacar que el 71,4% de las y los profesionales que no han recibido formación específica solamente detectan síntomas “en algunas ocasiones”.

Ante la pregunta de si las personas participantes saben cómo actuar ante casos de detección de una situación de violencia de género, el 72,9% manifiesta que sí sabría cómo actuar; no obstante es preciso destacar que el 49,2% responden que “a menudo” sabrían hacerlo, y por contra tan solo un 23,8% sabrían hacerlo “con mucha frecuencia”. Una vez más, estas proporciones varían en función de si las y los profesionales tienen formación específica. Cuando no se dispone de formación específica, se detecta más inseguridad en la metodología de intervención, ya que el 50% de profesionales sin formación asegura que solamente sabe cómo actuar en algunas ocasiones (“algunas veces”); mientras que el 35,7% sabe cómo actuar “a menudo” y solamente un 10,7% afirma que sabe cómo actuar “con mucha frecuencia”. Es más, cuando las y los profesionales disponen de formación específica, el 53,2% responde que saben cómo intervenir “a menudo” y un 27,7% “con mucha frecuencia”.

Figura 3. Atención de mujeres víctimas de violencia de género desde los servicios sociales comunitarios

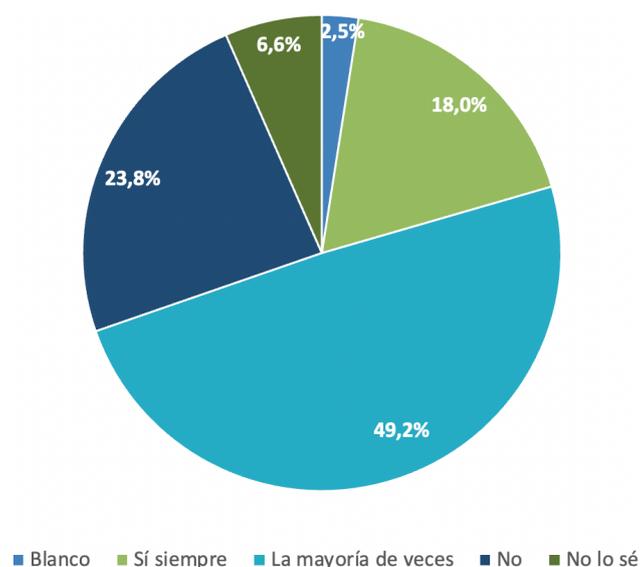


Fuente: Elaboración propia.

En relación al apoyo institucional que las personas participantes reciben para intervenir en las situaciones de violencia de género, los resultados indican que más del 72% de las personas expresan recibir apoyo “a menudo o con mucha frecuencia”. Si analizamos según la titulación profesional, las psicólogas y educadores sociales perciben un mayor apoyo institucional (84,6% y 82% respectivamente), mientras que el apoyo percibido por las trabajadoras sociales es menor (60,7%).

Por último, según el análisis sobre la pregunta ¿en su centro de servicios sociales se incorpora la perspectiva de género? (entendiendo que esta consiste en tener en cuenta la desigualdad entre hombres y mujeres, intervenir para transformar la realidad actual y tener en cuenta una perspectiva interseccional en la que estén presentes otras discriminaciones como son raza, etnia, orientación sexual, diversidad funcional, ...) un 67,2% de las personas entrevistadas considera que sí se incorpora (figura 4), de las cuales el 49,2% en “la mayoría de veces” y el 18% “sí, siempre”. Sin embargo, un 23,8% del total de personas participantes considera que nunca se incorpora y un 6,6% manifiesta no saberlo.

Figura 4. ¿Crees que desde tu servicio se trabaja con perspectiva de género?



Fuente: Elaboración propia.

Estos datos reafirman la necesidad de formación y sensibilización para incorporar la perspectiva de género, dado que, según la percepción de las y los profesionales que trabajan en los mismos, casi en una cuarta parte (23,8%) de los servicios sociales comunitarios de la isla no se aplica.

4. Discusión

Los estereotipos de género sobre la violencia machista reproducen y amplifican los valores heteronormativos dominantes que tienden a culpabilizar a la mujer víctima de violencia de su situación. En cuanto a las agresiones sexuales, sigue presente una mirada culpabilizadora hacia la víctima en la que se le responsabiliza de su propia agresión sexual acudiendo a la búsqueda de argumentos que la justifiquen, como pueden ser la vestimenta o el consumo de determinadas sustancias (Ballesteros, 2021). En las respuestas de este estudio queda claro que está presente la idea de que las relaciones sexuales y el juego erótico son un espacio de confrontación, donde “lo habitual o normal” son actitudes sexuales más proactivas por parte de los varones y actitudes más pasivas en las mujeres. Afirmaciones como “interpretar gestos inocentes como acoso sexual es una arma muy común en la batalla de los sexos”, o “se espera en las relaciones sexuales que la mujer eche el freno y el hombre siga adelante” se han considerado adecuadas por un 10% de las entrevistadas.

Por otra parte el estereotipo que considera que la agresión sexual es pertrechada sobretudo por desconocidos, cuando los datos indican que son personas del entorno de la víctima las que mayormente ejercen la violencia (Catuogno, 2020; Ballesteros, 2021), también está presente en esta investigación, aunque solo una minoría de profesionales lo considera.

Diferentes estudios han mostrado cómo los estereotipos inciden de manera diferente en función del género, de la edad o el nivel de estudios (Cárdenas, Lay, González, Calderón y Alegría, 2010; Rodríguez Castro y Lameiras, 2003); incluso en investigaciones del ámbito sanitario los estereotipos son distintos en función del género, edad y en profesionales que tienen menos contacto con personas frente a aquellos que sí (Jaffee et al., 2005; Bodelón, 2014; Rodríguez-Rivas y Rodríguez-Calvo, 2020). En la misma línea, en la presente investigación, la edad y los años de profesión se han evidenciado como factores diferenciadores de los estereotipos en las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios en Mallorca.

La presencia de estereotipos incide en la detección e intervención profesional de las/los profesionales. Es más, la respuesta que se le ofrece a la víctima por parte de profesionales que intervienen puede contribuir a sostener el ciclo de la violencia (Walker, 1979), motivo por el que se debería considerar como un factor o fase más del propio ciclo (Policastro y Payne, 2013). Bodelón (2014) utiliza el término de violencia institucional y señala que las instituciones, en este caso los servicios sociales, pueden ser actores que inconscientemente contribuyen a la violencia de género dada su responsabilidad como agentes de prevención. Y es que la presencia inconsciente de estos estereotipos en las y los profesionales conduce a una revictimización o victimización secundaria de la persona que está sufriendo violencia.

El resultado central de este estudio es que la formación específica en materia de violencia machista tiene un papel crucial en la reducción de los estereotipos de género de las y los profesionales, como ya se ha concluido en investigaciones anteriores relativas a otros ámbitos profesionales (Jaffee et al., 2005; Bodelón, 2014; Rodríguez-Rivas y Rodríguez-Calvo, 2020). Y ello tiene consecuencias directas en la labor de detección y prevención de violencia por parte de las/los profesionales proporcionando una más rápida identificación de las situaciones de violencia y una mejor atención a las víctimas (Valdéz, García y Sierra, 2016). En este estudio cuando las/los profesionales de los servicios sociales comunitarios han recibido formación específica en materia de violencia machista afirman que saben cómo intervenir en estos casos de una manera más clara y rotunda.

La formación profesional en materia de género debe ser integral y para ello es preciso trabajar en la concienciación de los estereotipos que las y los profesionales, como miembros que forman parte de la sociedad, también puedan tener. Todo ello puede suponer un avance en el mejor diseño de la formación y la sensibilización de profesionales que intervienen en la asistencia, ayuda y protección a las víctimas y contribuir a la detección y prevención de la violencia contra las mujeres y sus menores.

Una vez concluida la investigación se observan dos limitaciones. Por un lado, la irrupción de la Covid-19, que originó la imposibilidad de desplazamientos y contactos presenciales, así como la paralización temporal de algunos servicios. Y por otro, la necesidad de una mayor adaptación del cuestionario a las especificidades del colectivo profesional en materia de atención e intervención social.

5. Conclusiones

De manera general, en los resultados obtenidos podemos identificar algunos estereotipos de género en las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios, que si bien no dan los valores más altos de la escala de Peters, sí se sitúan en torno al 20% y 30%, en los valores medio-alto (Peters, 2008). Un resultado especialmente significativo de este estudio es que la formación específica en género corrige de manera decisiva dichos estereotipos. En otras palabras, aquellas profesionales que habían recibido una formación específica de género no muestran estereotipos en el mismo grado, ni en el caso de la violencia de género, ni de las agresiones sexuales. Además, se identifica que la edad es un factor importante, puesto que las y los profesionales de más edad dan valores más altos en los estereotipos, lo que puede ser el resultado también de diferencias en la formación, como indican Rodríguez-Rivas y Rodríguez-Calvo (2020).

Cabe añadir, que algunas y algunos profesionales expresaron la necesidad de recibir más formación específica en la materia, encontrando dificultades para poder formarse a través de sus servicios. Además, la limitada oferta de formación específica en la comunidad autónoma provoca con frecuencia largas esperas en el caso que se trate de una formación voluntaria, no organizada por su institución.

A pesar de que la Ley Integral 1/2004 establece que “las Universidades incluirán y fomentarán en todos los ámbitos académicos la formación, docencia e investigación en igualdad de género y no discriminación de forma transversal” (BOE, 2004, p. 42169), la formación en los estudios de grado de profesionales del ámbito social no siempre es obligatoria ni transversal. Por ejemplo, si bien en la universidad pública de la comunidad autónoma de las Illes Balears se imparten asignaturas de igualdad y violencia de género de manera obligatoria en los estudios del Grado de Psicología y de Educación social, no es así en los estudios de Grado en Trabajo Social de la misma universidad, donde a pesar de existir asignaturas en el plan de estudios, se ofrecen sólo de forma optativa. En definitiva, las carencias de formación específica a lo largo de las carreras profesionales puede dificultar el correcto abordaje de la violencia de género por parte de profesionales (Jaffee et al., 2005), tal y como se ha evidenciado en los resultados, puesto que repetidamente se han manifestado más proporción de estereotipos entre las y los profesionales de Trabajo Social, pudiendo no ser ajena a esta situación la carencia de formación en género en esta titulación.

Por ello se remarca la necesidad de diseñar una formación adecuada para las y los profesionales que pueda impartirse de forma general y con la principal finalidad de que el impacto llegue de una manera indirecta a las víctimas de violencia de género. Contar con formación específica reduce los estereotipos de las y los profesionales, y les permite poder identificar síntomas y rasgos presentes en las víctimas de violencia y agresiones de género, al margen de que lo manifiesten las propias afectadas.

Además de la formación en género se considera clave diseñar estrategias específicas en los servicios sociales de primer nivel para detectar e identificar la violencia de género. En primer lugar es indispensable disponer de protocolos y materiales de referencia en los servicios sociales comunitarios, en los que no existe el equivalente al *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género* (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2007), siendo necesario resaltar la importancia de la aportación de la comunidad científica internacional para que puedan mejorarse la identificación y prevención de la violencia de género (Elboj y Ruíz, 2010). Un primer paso para establecer una estrategia común ha sido la aprobación de los procedimientos para acreditar la situación de violencia de género de acuerdo con el artículo 23 de la Ley Integral 1/2004. Los servicios sociales son uno de los sistemas públicos que pueden emitir dichas acreditaciones. No obstante, solamente en las comunidades autónomas de Cantabria, Castilla y León y Galicia se reconocen los servicios sociales comunitarios o de atención primaria como servicios con capacidad para dicha gestión, no es el caso de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOE de 13 de diciembre de 2021).

En segundo lugar, es importante reconocer la supervisión como un espacio privilegiado para ayudar a las y los profesionales a identificar sus creencias estereotipadas sobre el género (Hill y Diaz, 2021). La supervisión puede incorporar preguntas para que las y los profesionales las consideren antes de comenzar una evaluación o intervención de acuerdo con herramientas específicas, como es el caso de la revisión cultural (McCracken, 1988).

Otra medida que puede contribuir a una mejor intervención en la materia podría ser organizar de manera regular reuniones entre profesionales de los servicios sociales comunitarios con el objetivo de tratar las dificultades más importantes en la detección y el acompañamiento a víctimas de violencia de género. Es más, se debe señalar la necesidad de una mayor coordinación entre las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados en esta materia como así lo establece la Ley Integral 1/2004.

Cabe mencionar la importancia del trabajo en red y del trabajo social comunitario como elemento de sensibilización y prevención frente a las violencias machistas. El trabajo comunitario permite un acercamiento de los servicios sociales a las víctimas a través de los movimientos sociales, especialmente de los movimientos feministas. Tener en consideración los reclamos de estos movimientos contribuye a la sensibilización de los propios servicios sociales puesto que permite visibilizar y dar voz a las víctimas, a sus problemas y codiseñar estrategias para hacer frente a la violencia de género (Ferrer y Bosch, 2006).

En definitiva, la identificación de estereotipos, así como su relación con el puesto de trabajo que ocupan las y los profesionales, la formación recibida, o su trayectoria profesional, puede ofrecernos pistas de cuáles son las necesidades más urgentes para ofrecer una mejor atención desde los servicios sociales en la identificación, prevención y atención de la violencia de género, evitando situaciones, como el no identificar casos de violencia o revictimizar a la mujer, que contribuyen en realidad en la profundización de la violencia de género.

Por último, se señala la necesidad de continuar avanzando en futuras investigaciones sobre estereotipos de género en cuatro líneas. En primer lugar, ajustando el propio cuestionario sobre estereotipos que ha sido diseñado originalmente para aplicarse al conjunto de la sociedad lo que se traduce en planteamientos muy explícitos sobre estereotipos que en ocasiones tienen ya poca incidencia en los colectivos profesionales específicos entrevistados. En segundo lugar, ampliando el análisis a otros profesionales que juegan un papel clave en la intervención social, como pueden ser profesionales de la salud y fuerzas y cuerpos de seguridad. En tercer lugar, comparando con los servicios sociales especializados en materia de violencia de género y en cuarto lugar, replicando el estudio de caso en otros territorios, ciudades y comunidades autónomas.

6. Bibliografía

- Ballesteros, E. (2021). “Yo sí te creo”. Estereotipos sexistas hacia las víctimas e agresión sexual. Un estudio de caso sobre la Audiencia Provincial de Baleares (2018). *iQUAL. Revista de Género e Igualdad*, 4, 89-108, doi: 10.6018/igual.442801
- Bosch, E. y Ferrer, V.A. (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 24(4), 548–554. <http://www.psicothema.com/pdf/4052.pdf>
- Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la cátedra Francisco Suárez*, 48(0) 131–155. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/2783/2900>
- Bracamontes, P. E. (2016). La necesidad de una ley integral para hacer frente a la violencia de género en España (LO 1/2004). *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(43), 125-173. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362016000100125
- Carbonero, M.A., Thomàs, C., Abril, D., Bouza, S., Gómez, M. y Nadal, I. (Ed.). (2021). *Essencials, però sobrecarregades: impactes desiguals de la pandèmia en la vida de les dones a Balears*. Palma: Observatori Social de les Illes Balears (OSIB).
- Cárdenas, M., Lay, S.L., González, C., Calderón, C. y Alegría, I. (2010). Inventario de Sexismo Ambivalente. *Salud & Sociedad*, 1(2), 125–135.
- Catuogno, L. M. (2020). Estereotipos y violencia de género. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 17. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/114891>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2020a). Informe Menores y Violencia de género.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2020b). Macroencuesta de Violencia contra la Mujer.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2022). Violencia en cifras. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>
- Elboj, C. y Ruíz, L. (2010). Trabajo social y prevención de la violencia de género. *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, 1(2), 220-233.
- Ferrer, V.A. y Bosch, E. (2006). El papel del movimiento feminista en la consideración social de la violencia contra las mujeres: el caso de España. *Revista Labrys*, 10(3), 20-29. https://www.academia.edu/download/31072872/El_papel_del_movimiento_feminist.pdf
- Fundación Mujeres. (2021). V Informe Anual sobre la situación de los huérfan@s de la violencia de género / reparación del daño y pandemia. V Informe Anual del Fondo de Becas Soledad Cazorla.
- Gerger, H., Kley, H., Bohner, G. y Siebler, F. (2007). The acceptance of modern myths about sexual aggression (AMM-SA) scale: Development and validation in German and English. *Aggressive Behavior*, 33, 422–440. DOI: 10.1002/ab.20195
- Gómez, E. (2016). Culpabilización de las víctimas y reconocimiento: límites del discurso mediático sobre la violencia de género. *Feminismo/s*, 27, 197–218. <http://dx.doi.org/10.14198/fem.2016.27.11>
- Hill, L. y Diaz, C. (2021). An exploration of how gender stereotypes influence how practitioners identify and respond to victims (or those at risk) of child sexual exploitation. *Child & Family Social Work*; 26, 642 – 651. DOI: 10.1111/cfs.12845
- Jaffee, K. D., Epling, J. W., Grant, W., Ghandour, R. M. y Callendar, E. (2005). Physician-identified barriers to intimate partner violence screening. *Journal of Women's Health*, 14(8), 713-720. DOI: 10.1089/jwh.2005.14.713.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Núm. 313, de 29 de diciembre de 2004. Recuperado en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- McCracken, G. (1988). *The long interview*. London: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412986229>
- Megías, J. L., Romero-Sánchez, M., Durán, M., Moya, M. y Bohner, G. (2011). Spanish validation of the acceptance of modern myths about sexual aggression scale (AMMSA). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 912–925. DOI: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.37
- Ministerio de Igualdad (2021). Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad del 11 de noviembre de 2021 relativo a la acreditación de las situaciones de violencia de género (BOE 297, 2021). Recuperado de https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/acreditacion/doc/actualizaciones/Acuerdo_Sectorial_Acreditacion.pdf
- Ministerio del Interior (2019). Violencia de género, sexual o doméstica. Recuperado de <https://www.epdata.es/datos/violencia-genero-estadisticas-ultima-victima/109/espana/106#:~:text=Los%20juzgados%20espa%C3%B1oles%20recibieron%20un,del%20Consejo%20General%20del%20Poder>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2007). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*, Madrid. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2016). Documento refundido de medidas del pacto de estado en materia de violencia de género. Madrid. Recuperado de https://violenciagenero.org/sites/default/files/documento_refundido_pevg.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Resolución, 48(104), 20. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

- Peters, J. (2008). Measuring myths about domestic violence: Development and initial validation of the domestic violence myth acceptance scale. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10926770801917780>
- Policastro, C. y Payne, B. (2013). The blameworthy victim: Domestic violence myths and the criminalization of victimhood. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 22, 329-347. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.775985>
- Rodríguez Castro, Y. y Lameiras, M. (2003). Evaluación del sexismo ambivalente en estudiantes gallegos/as. *Revista de Acción Psicológica* 2(2), 131–136. ISSN 1578-908X. <https://doi.org/10.5944/ap.2.2.526>
- Rodríguez-Rivas, P. y Rodríguez-Calvo, M. S. (2020). ¿Condiciona la atención médica el antecedente de violencia de género? *Educación Educación Médica*, 22(5), 364-369. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.11.005>
- Valdez, C. A., Garcí, C. y Sierra, Á. (2016). Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atención Primaria*, 48(10), 623-631. DOI: [10.1016/j.aprim.2016.01.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003)
- Varela, N. (2019). *Feminismo 4.0. La cuarta ola*. Barcelona: Ediciones B.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York: Harper and Row.
- Westbrook, L. (2009). Information myths and intimate partner violence: Sources, contexts, and consequences. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 60, 826-836. <https://doi.org/10.1002/asi.21021>