

Relaciones entre sexismo e ideología de género con autoconcepto y autoestima en personas con LM

Manuela Torregrosa Ruiz*, María Ángeles Molpeceres Pastor y José Manuel Tomás Miguel

Facultad de Psicología. Universitat de Valencia (España)

Resumen: El proceso de adaptación a una discapacidad física sobrevenida es complejo y multidimensional. En él influyen muchas variables que pueden condicionar un adecuado ajuste vital y conseguir bienestar psicológico. Este estudio aborda los efectos específicos del sexismo y los estereotipos de género en la autoestima y autoconcepto de las personas con lesión medular (LM). El diseño es transversal y correlacional. La muestra está constituida por 127 personas con lesión medular de larga evolución, 95 varones y 32 mujeres. Los resultados de los MANOVAS no muestran diferencias estadísticamente significativas en función del género en las siguientes variables: Autoestima, Autoconcepto, Sexismo Tradicional y Neosexismo. Las relaciones entre variables sugieren que existen relaciones negativas entre neosexismo, autoestima y autoconcepto emocional y familiar en varones con LM, pero no en mujeres con LM. La discusión plantea el relevante papel que pueden tener los programas de intervención que fomenten la igualdad de género para disminuir el sexismo.

Palabras clave: género; discapacidad; lesión medular; autoestima; autoconcepto; sexismo; neosexismo.

Title: The Relationship of Sexism and Gender Ideology to Self-Concept and Self-Esteem in Persons with Spinal Cord Injury.

Abstract: Adjustment to an unexpected physical disability is usually complex and multidimensional. Many variables may affect this adjustment, a process that would facilitate or limit adequate vital adjustment and psychological well-being. This research dealt with the specific effects that sexism and gender stereotypes have on the self-concept and self-esteem of people with spinal injuries. The research was a cross-sectional survey. The sample consisted of 127 people with long term spinal injuries, 95 of them were men and 32 were women. MANOVAs were calculated to test for gender differences on self-esteem, self-concept, traditional sexism and neosexism. No significant differences were found. Additionally sexism measures were correlated to self-esteem and self-concept for both men and women. Results have shown that men with highest levels of neosexism had lower levels of emotional and family self-concept. That result did not hold for women, suggesting a buffer of gender on sexism and self-concept relationships. Discussion suggests the relevant role that intervention programs may play to improve gender equality in order to reduce sexism.

Key words: gender; disability; spinal injury; self-esteem; self-concept; sexism; neosexism.

Introducción

La Lesión Medular (LM) es una de las discapacidades más graves que pueden afectar a la vida de una persona y exige grandes esfuerzos de afrontamiento para adaptarse a una nueva situación, pues repercute en todas las facetas del ser humano: en los aspectos físicos, psicológicos y sociales (Rueda y Aguado, 2003). Sus secuelas son permanentes y es, sin duda, uno de los acontecimientos traumáticos más difíciles de afrontar, pues supone un cambio trascendental en la vida de la persona y en donde influyen muchas variables que condicionan el ajuste vital y el bienestar psicológico. La Lesión Medular, por la gravedad y amplitud de las áreas afectadas, es la discapacidad física adquirida que más atención ha recibido dado el número de observaciones, investigaciones y publicaciones de las que ha sido objeto, especialmente a nivel internacional (Aguado y Alcedo, 1995). En población española, el estudio de las necesidades de las personas con LM, en especial de las mujeres, así como el análisis de las posibles diferencias de género existentes, es un tema relativamente poco estudiado (Aguado, Alcedo, García y Arias, 2010; Alcedo, Aguado, García y Arias, 2010).

Según el último estudio sociológico realizado en España sobre la realidad social y demográfica de este colectivo (Huete, Díaz, Ortega y Esclarín, 2012), la lesión medular puede presentar multitud de variantes. Cerca de 1000 españoles sufre cada año una LM traumática, lo que eleva por

encima de los 30.000 el total de afectados (Fernández-Gómez de Aranda, 2008; Rodríguez y Vaquero, 2009), aunque es muy difícil calcular la prevalencia de la LM, pues se carece de un censo real que recoja datos actuales. Es una discapacidad que afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque las tasas de incidencia son superiores en el caso de los varones. Wyndaele y Wyndaele (2006) informan de una proporción de género estimada en 3.8/1, proporción que se reduce en los mayores de 50 años debido a la incidencia de lesiones no traumáticas con el aumento de la edad.

La LM puede provocar cambios drásticos en la calidad de vida de la persona afectada. Implica la adaptación a una nueva situación, que se caracteriza por ser compleja y multidimensional, pues en ella inciden factores biológicos, psicológicos, sociales y del entorno (Trieschmann, 1988).

En las últimas décadas se ha venido subrayando la importancia del autoconcepto y la autoestima en el bienestar subjetivo, otorgándole un lugar central en la explicación del comportamiento humano (Tesser, Felson y Suls, 2000). La mayoría de los autores asocia el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo y utilizan la denominación de autoestima para los aspectos evaluativos-afectivos (Garaigordobil y Durá, 2006b). Se concibe que “el autoconcepto o autoimagen es la representación que cada persona tiene de uno/a misma, las creencias que la persona tiene sobre sus propias características psicológicas, físicas, afectivas, sociales e intelectuales” (Iniesta, Martínez y Mañas, 2014, p. 441). Cardenal y Fierro (2003) matizan que aunque a menudo se usan de manera equivalente autoconcepto y autoestima, ésta en rigor constituye el elemento valorativo del autoconcepto, del autoconocimiento. Además,

*** Correspondence address [Dirección para correspondencia]:**

Manuela Torregrosa Ruiz. Universitat de Valencia. Facultad de Psicología. Avda. Blasco de Ibañez, 21. 46010 Valencia (España).
E-mail: manuela.torregrosa.ruiz@gmail.es

muchos trabajos señalan la importancia que tanto autoconcepto como autoestima tienen como elementos protectores frente a situaciones estresantes, pues una autovaloración personal especialmente negativa puede aumentar la vulnerabilidad a determinados trastornos y enfermedades y tener repercusiones importantes en la salud, tanto física como psicológica.

Para las personas con discapacidad desempeña un papel particularmente importante, ya que tener una autoestima y autoconcepto positivo es vital para la realización personal, social y profesional, cuestiones que por sus limitaciones se ven truncadas con frecuencia. La baja autoestima se ha asociado con firmeza a la depresión a través de distintos estudios y en diferentes poblaciones, así como a otros muchos estados psicológicos tanto positivos como negativos. Pero a pesar de la popularidad de la autoestima como variable psicológica y su relevancia para la comprensión de la adaptación y los procesos de ajuste después de la lesión, hay muy poca literatura al respecto (Kalpakjian, Tate, Kisala y Tulskey, 2015).

Así, al igual que en otras discapacidades, la autoestima-autoconcepto resultan variables críticas en el estudio de la LM y son indicadores de un ajuste positivo a la discapacidad, junto con el alto bienestar y una mejor salud mental (Peter, Müller, Cieza y Geyh, 2012; van Leewen, Kraaijeveled, Lindeman y Post, 2012). Pérez y Garaigordobil (2007) indican que las pocas investigaciones llevadas a cabo sobre autoconcepto y autoestima de las personas con discapacidad motriz arrojan resultados contradictorios. Por una parte, algunas investigaciones evidencian que el autoconcepto-autoestima de las personas con discapacidad es habitualmente negativo (Boakye, Leigh, Skelly, 2012; Dijkers, 2005), pero son muchos otros los trabajos que no encuentran diferencias con las personas sin discapacidad.

Por otra parte, son pocas las investigaciones llevadas a cabo sobre autoconcepto-autoestima en personas con LM, con resultados también contradictorios (Burbano, 2015; Cobo Cuenca, Sampietro-Crespo, Virseda-Chamorro, Martín-Espinosa, 2015; Green, Pratt y Grigsby, 1984; Harper et al., 2014; Huang et al., 2014; Kennedy, Gorsuch y Marsh, 1995; Lourenco, Blanes, Salomé y Ferreira, 2014; Ortiz, 1991).

Sin duda, la depresión es la variable más estudiada como indicador de ajuste a la nueva situación (Craig et al., 2015; Dryden et al., 2005; Geyh et al., 2012; Killic, Dorstyn, Guiver, 2013; Peter et al., 2015), y en muchos trabajos las mujeres con LM presentan puntuaciones más elevadas en sintomatología depresiva que los hombres con LM (Hartkopp, Bronnum-Hansen, Seidenschnur y Biering-Sorensen, 1998; Krause y Broderick, 2004; Krause, Broderick y Broyles, 2004; Kennedy et al., 1995). Otros, en cambio, señalan que son los varones jóvenes los que presentan más altos índices en conductas depresivas (Laatsh y Shahani, 1996; Nichols et al., 2012). Finalmente, trabajos como el de Kalpakjian y Albright (2006) señalan la ausencia de diferencias de género en los índices de depresión. En general, no existe unanimidad

en las publicaciones sobre la relación entre el género y la depresión de la persona con LM, dado que no abundan los estudios que realicen análisis diferenciales en función del género (Alcedo et al., 2010; García, 2006).

Diener, Such, Lucas y Smith (1999) encontraron que la relación entre la autoestima y el bienestar no es universal, sino que más bien se encuentra mediada por la cultura. En este sentido, el sistema de valores o aspiraciones que cada persona tiene influye en el autoconcepto y en la autoestima. Así, el género, como sistema cultural, proporciona referentes culturales que son reconocidos y asumidos por las personas. Colás y Villaciervo (2007) señalan que estas representaciones son internalizadas por los sujetos que forman parte de dicha cultura, estructurando y configurando formas de interpretar y actuar sobre la realidad y que los estereotipos de género internalizados afectan al autoconcepto del sujeto, los procesos cognitivos, las aptitudes intelectuales y el desempeño en la ejecución de tareas. Los estereotipos constituyen la base de la construcción de la identidad de género y orientan la representación de la realidad y los comportamientos de las personas (Jiménez, 2005).

En los últimos años la problemática que afecta al colectivo general de mujeres con discapacidad ha adquirido cierta visibilidad social, pese al escaso interés científico. Tradicionalmente la sociedad ha tendido a aislar a las mujeres, y especialmente a las mujeres con discapacidad (Ramiro, 2003). La situación a la que se enfrentan estas personas se califica de 'doble discriminación', por el hecho de ser mujeres y por ser personas con discapacidad. La persistencia de estereotipos y falsas creencias relacionados con la proyección de una imagen más negativa de estas mujeres, tanto cuando se las compara con otras mujeres sin discapacidad como con sus pares con discapacidad varones, potencia su exclusión de ámbitos como el social, laboral, educativo, etc. (Aguado et al., 2010).

Un concepto muy relacionado con la desigualdad de género es el sexismo. Éste se define como una actitud discriminatoria dirigida a las personas en virtud de su pertenencia a un determinado sexo biológico, en función del cual se asumen diferentes características y conductas. Según Moya y Expósito (2001), por sexismo podemos entender, de una manera amplia, el prejuicio existente hacia las mujeres. No obstante, en la actualidad debemos diferenciar entre viejas y nuevas formas de sexismo. Tal y como señala Moya (2004), las actitudes sexistas tradicionales han ido dando paso a nuevas modalidades menos hostiles que tienen especial incidencia en el ámbito laboral (Neosexismo) y en las relaciones de pareja (Sexismo Ambivalente). El sexismo violento se basa en el dominio, competitividad y hostilidad, mientras que las manifestaciones Benevolentes utilizan la protección frente al dominio, la complementariedad de los sexos frente a la competitividad y el reconocimiento positivo de las mujeres frente a la hostilidad. Sin embargo, pese a estos perfiles diferenciados, subyace como denominador común la creencia compartida en la desigualdad entre hombres y mujeres.

En publicaciones realizadas en población no discapacitada sobre la relación entre el género y el sexismo no existe unanimidad, aunque en muchas de ellas los hombres obtienen puntuaciones superiores tanto en sexismo hostil, como en sexismo benevolente como en neosexismo (Forbes, Collinworth, Jobe, Braun y Wise, 2007; Fowers y Fowers, 2010; Garaigordobil y Aliri, 2013; Garaigordobil y Aliri, 2011a; 2011b; Garaigordobil y Maganto, 2013; Lameiras y Rodríguez, 2002; Lameiras y Rodríguez, 2003; Lameiras, Rodríguez, Calado, Foltz y Carrera, 2007; Russel y Trigg, 2004; Trivaglia, Overall y Sibley, 2009; Vaamonde, 2013). Otras, en cambio, no encuentran diferencias en cuanto al género en las creencias sexistas (Chen, Fiske y Lee, 2009; Eastwick, Eagly, Glick, Johannesen-Schmidt, Fiske, Blum et al. 2006; Expósito, Moya y Glick., 1998; Glick, Lameiras, Rodríguez, Calado, Foltz y Gonzalez, 2006; Lameiras, Rodríguez y Gonzalez, 2004; Martínez, Paterna y Yago, 2010).

Diversas investigaciones han analizado las conexiones entre el sexismo y el autoconcepto-autoestima, aunque los resultados apuntan a una influencia diferencial del sexismo en hombres y mujeres. En lo que respecta al Neosexismo, ciertos estudios evidencian peor autoestima y autoconcepto en hombres que tenían puntuaciones altas (Garaigordobil y Durá 2006). En la misma dirección, el estudio de Angell (2005) encontró que los que eran menos sexistas tenían mayor autoestima. En lo que se refiere al Sexismo ambivalente otros estudios confirman la ausencia de relaciones entre sexismo y autoconcepto en las mujeres, aunque los varones con altas puntuaciones en sexismo ambivalente tenían alto autoconcepto (Garaigordobil y Aliri, 2011a; Garaigordobil y Aliri, 2013). En cambio otros, señalan que son las mujeres sexistas benevolentes las que presentan una menor autoestima (Lameiras y Rodríguez, 2003; Schmitt, Branscombe y Postmes, 2003). Además, se ha encontrado que la autoestima modera la conexión entre eventos sexistas percibidos y malestar psicológico (Landry, 2007; Moradi y Subich, 2004) y puede tener un efecto protector de los efectos del sexismo (Collins, 2002). En general, en el meta-análisis de Schmitt, Branscombe y García (2014), los resultados apoyan la idea de que la discriminación percibida es fundamental para sus efectos nocivos en el bienestar psicológico.

El conocimiento de los efectos específicos del sexismo en la autoestima y autoconcepto de las personas con LM puede servir para iluminar y comprender los aspectos psicológicos implicados en el ajuste a una lesión medular, y más específicamente cuál es su papel mediador en el afrontamiento y el bienestar psicológico. Además, el colectivo de mujeres con discapacidad en general y con LM en particular, presenta ciertos estereotipos que no cuentan con el suficiente apoyo empírico y que generan una imagen social negativa de la mujer con discapacidad, en los cuales se afirma que éstas son más vulnerables, depresivas y con baja autoestima, ansiosas, retraídas, etc. que los hombres con discapacidad (Arnau, 2005; Crawford y Ostrove, 2003).

Así pues, dada la escasez y disparidad de resultados en

las investigaciones respecto de estas variables, así como el hecho de que su análisis en personas con discapacidad y en concreto en personas con LM cuente con poca trayectoria y rigor empírico, ha impulsado el desarrollo del presente estudio. El objetivo principal de este estudio se ha centrado en analizar si existen diferencias en función del sexo en las variables estudiadas y en segundo lugar explorar las relaciones del sexismo y los estereotipos de género con la autoestima y el autoconcepto en personas con lesión medular.

Tomando como referencia las investigaciones expuestas previamente, se plantean las siguientes hipótesis: 1) No se encontrarán diferencias en función del sexo en las escalas psicológicas: Escala de Autoestima (EA), Escala de Autoconcepto (AF5), Escala de Ideología del Rol Sexual (EIRS) y Escala de Neosexismo (EN); 2) El Sexismo correlacionará negativamente con la Autoestima (EA) y el Autoconcepto (AF5) en las mujeres y en los varones, pero el patrón específico de correlaciones entre las distintas dimensiones de estas variables puede ser diferente en ambos sexos.

Método

Procedimiento y Participantes

La investigación se ha llevado a cabo con un diseño de encuesta transversal. En el estudio participaron 127 personas con Lesión Medular. Los criterios de selección fueron: i) personas con LM crónica con al menos un año de evolución con la rehabilitación médico-funcional finalizada, ii) nivel educativo básico y, iii) conocimientos sobre el uso de internet y las redes sociales para garantizar la correcta cumplimentación de los cuestionarios.

La captación de personas con LM se realizó en una primera fase a través de organizaciones y asociaciones de personas con Lesión Medular. En una segunda fase, con la finalidad de ampliar el número de participantes, se difundió el estudio a través de Facebook. Todos los participantes recibieron información sobre el estudio y sus objetivos, además de la garantía de confidencialidad y anonimato. El cuestionario online se realizó en la plataforma Limesurvey entre agosto y septiembre de 2012.

La muestra estuvo compuesta por 127 personas con LM. El 25.2% de los participantes eran procedentes de la provincia de Valencia, el 11.8 % de Barcelona, el 9.4% de Alicante y el 7.1% de la Islas Baleares. El 46.4 % restante se distribuía entre las restantes provincias del ámbito nacional. El hábitat de residencia más frecuente era el urbano, con 94 personas (74%). El 25.2% de la muestra eran mujeres y el 74.8% varones. Sus edades oscilaban entre los 20 y los 72 años con media de 40.5 años ($DT=9.78$). El mínimo de tiempo con la LM era 1 año y el máximo 64 años, con media de 17.07 años desde que sobrevino la lesión ($DT=11.55$). Hay predominio de lesiones completas (67.7%) frente a incompletas (32.3%), y dentro de estas últimas de paraplejias (78%) frente a tetraplejias (22%). No hubo relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión y el género ($\chi^2(1)=2.57, p=.109$).

En lo que atañe a la etiología, abundan las lesiones sobrevenidas de origen traumático: el 59.8% ($n=76$) es consecuencia de accidentes de tráfico, el 10.2% ($n=13$) es causada por un accidente laboral, el 3.9% ($n=5$) se deben a accidentes deportivos y el 9.4% ($n=12$) son causadas por otros accidentes. En el 15.7% ($n=20$) de los participantes la causa son diversas enfermedades, y un caso es por causa desconocida.

Instrumentos

Para medir las variables de interés se construyó un Cuestionario Online, que constaba de distintos componentes:

- 1) *Cuestionario Sociodemográfico*: recogía información sobre datos personales, datos sociodemográficos habituales y datos descriptivos de su tipo y grado de discapacidad.
- 2) *Escala de Autoestima* (Rosenberg, 1965). Evalúa Autoestima general con 10 ítems tipo Likert de 4 anclajes (de muy de acuerdo a muy en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total oscila, por tanto, entre 10 y 40, indicando la puntuación 10 la más baja autoestima y la puntuación 40 la más alta. El alfa de Cronbach obtenido fue .89..
- 3) *Escala Multidimensional de Autoconcepto AF5* (García y Musitu, 2001). Compuesta por 30 ítems, mide 5 dimensiones del autoconcepto: académico/laboral (percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador), social (percepción de su desempeño en las relaciones sociales), emocional (percepción de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas), familiar (percepción de su implicación, participación e integración en el medio familiar) y físico (percepción de su aspecto físico y de su condición física). Cada dimensión se mide con 6 ítems con escala de 1 a 99, aunque se adaptó la escala de respuesta a tipo Likert de 5 anclajes (desde nunca hasta casi siempre). Los coeficientes alfa de las dimensiones fueron: académico, .82; social, .82; emocional, .78; familiar, .82; y físico, .81. Las cinco dimensiones del AF5 se codifican de manera que las puntuaciones mayores implican mayor autoestima.
- 4) *Escala de Ideología del Rol Sexual*, versión reducida (Moya, Navas y Gómez, 1991; Lameiras y Rodríguez, 2002). Es una medida de sexismo tradicional, mide las creencias sobre los roles, conductas y relaciones que deberían tener hombres y mujeres. La ideología de género se concibe como una dimensión que opone una ideología feminista-igualitaria frente a una ideología tradicional. La ideología tradicional enfatiza las diferencias entre los sexos y las mujeres son consideradas como débiles y necesitadas de protección. La versión reducida está formada por 12 ítems y desarrollada y validada para población hispanohablante (Moya, Expósito y Ruiz, 2000), con es-

cala tipo Likert de 5 puntos (desde fuertemente en desacuerdo, hasta fuertemente de acuerdo). El alfa de Cronbach obtenido fue .91. Un mayor valor indica una mejor concepción hacia la mujer y, por tanto, una concepción más progresista e igualitaria en la concepción de los roles entre hombre y mujeres.

- 5) *Escala de Neosexismo* (Tougas, Brown, Beaton y Joly, 1995; en la versión española de Moya y Expósito, 2001). El objetivo de la prueba es medir el neosexismo definido como “manifestación de un conflicto entre los valores igualitarios y los sentimientos residuales negativos hacia las mujeres” (Garaigordobil y Durá, 2006). Consta de 11 ítems tipo Likert de siete anclajes (1=totalmente en desacuerdo, 7=totalmente de acuerdo). El coeficiente alfa obtenido fue .75. Mayores puntuaciones revelan actitudes más sexistas.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS v.19.0. El procedimiento estadístico empleado para comprobar o rechazar la existencia de diferencias en función del sexo en las distintas variables psicológicas ha sido el análisis multivariante de la varianza (MANOVA), donde el factor o variable independiente es la variable género y las variables dependientes son las puntuaciones medias obtenidas en las escalas, habiendo comprobado previamente la normalidad de la distribución mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene para comprobar la homocedasticidad de la muestra. El nivel de significación se fijó en $p < .05$.

A continuación, se realizaron correlaciones de Pearson entre todas las variables psicológicas para así ver el grado de asociación entre ellas en función del sexo y comprobar si el grado de asociación entre estas variables mostraba patrones distintos entre hombres y mujeres. Finalmente, se contrastaron las correlaciones entre variables en hombres y mujeres para valorar posibles efectos moderadores del sexo.

Resultados

Diferencias en función del sexo

Para explorar si existen diferencias significativas en Autoestima y Autoconcepto en función del género, se realizó en primer lugar un análisis de varianza multivariado (MANOVA) cuyos resultados evidenciaron que no existen diferencias estadísticamente significativas en dichas variables en función del sexo de los participantes: Lambda de Wilks = .918; $F_{6,114} = 1.961$; $p = .119$; $\eta^2 = .082$, (ver Tabla 1). Las relaciones no se vieron alteradas al añadir el tiempo desde la lesión como covariable: Lambda de Wilks = .922; $F_{6,114} = 1.93$; $p = .199$; $\eta^2 = .078$.

Tabla 1. Resultados de los MANOVAS realizados para examinar las diferencias en las dimensiones de Autoconcepto/Autoestima (AF5-Autoestima) y Sexismo (EIRS-EN) en función del género.

VARIABLES	LAMBDA DE WILKS	F	GRADOS DE LIBERTAD		p	η^2 PARCIAL
			Hypothesis	Error		
AF5/Autoestima	.918	1.691	6	114	.129	.082
EIRS/EN	.993	.371	2	112	.691	.007

Nota: F= resultado de la prueba F; p= significación, $p < 0.05$; η^2 parcial= cuadrado eta parcial; Autoestima= autoestima general; AF5= autoconcepto académico/ laboral; autoconcepto social; autoconcepto emocional; autoconcepto familiar; autoconcepto físico; EIRS= ideología del rol sexual y sexismo tradicional; EN= neosexismo.

Este resultado indica que las puntuaciones que nuestros participantes obtienen en Autoestima son independientes del sexo. Las medias pueden verse en la tabla 2.

En cuanto a los componentes del Autoconcepto los resultados muestran que tampoco hay evidencias de diferen-

cias significativas en ninguna de las subescalas en función del sexo de los participantes. Los análisis descriptivos se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas y resultados ANOVAs de las variables: género, Autoestima y Autoconcepto.

	Género	Media	DT	GL	F	Sig	η^2 Parcial
Autoestima	Hombre	33.76	6.29	1	.088	.768	.001
	Mujer	33.41	5.38				
Acad/Laboral	Hombre	6.84	1.45	1	.634	.428	.005
	Mujer	7.08	1.54				
Social	Hombre	7.01	1.46	1	.019	.889	.000
	Mujer	6.96	1.58				
Emocional	Hombre	6.44	1.50	1	2.364	.127	.019
	Mujer	5.97	1.35				
Familiar	Hombre	7.97	1.13	1	2.574	.111	.021
	Mujer	7.58	1.25				
físico	Hombre	5.96	1.68	1	2.640	.106	.022
	Mujer	5.39	1.60				

Nota: DT= desviación típica; GL= grados de libertad; F= resultado de la prueba F; Sig.= Significación, $p < 0.05$; Autoestima= autoestima general; Acad/Laboral= autoconcepto académico/ laboral; Social= autoconcepto social; Emocional= autoconcepto emocional; Familiar= autoconcepto familiar; Físico= autoconcepto físico.

Posteriormente, se realizó un nuevo análisis de varianza multivariado (MANOVA) cuyas variables dependientes fueron la Escala de Ideología de Rol Sexual y la escala de Neosexismo y la variable independiente el sexo, no encontrándose tampoco diferencias significativas: Lambda de Wilks= .993, $F_{2,112} = .371$; $p = .691$, $\eta^2 = .007$ (ver Tabla 1). Tampoco en el caso de la inclusión de la covariable tiempo de lesión se modificaron los resultados: Lambda de Wilks = .994; $F_{2,111} = .331$; $p = .715$; $\eta^2 = .006$. Los estadísticos descriptivos se pueden consultar en la Tabla 3.

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas y resultados ANOVAs de las variables género, Sexismo tradicional (EIRS) y Neosexismo (EN)

	Género	Media	DT	GL	F	Sig	η^2 Parcial
EIRS	Hombre	23.10	10.13	1	.563	.455	.005
	Mujer	21.50	9.90				
EN	Hombre	21.82	6.62	1	.652	.421	.006
	Mujer	20.76	6.14				

Nota: DT= desviación típica; GL= grados de libertad; F= resultado de la prueba F; Sig= significatividad, $p < 0.05$; η^2 Parcial= tamaño eta cuadrado parcial; EIRS= ideología del rol sexual y sexismo tradicional; EN= neosexismo.

Relaciones entre autoestima y sexismo

Para explorar las posibles relaciones entre la Autoestima y el Sexismo se calcularon los coeficientes de correlación de

Pearson entre las variables, para así ver el grado de asociación entre ellas. Se encontró que tanto el Sexismo tradicional (EIRS) como el Neosexismo (EN) mostraban relaciones significativas con la Autoestima y con diversos componentes de la escala de Autoconcepto (AF5), tal y como se puede observar en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlaciones y correlaciones parcializadas por tiempo de la lesión entre los componentes del Autoconcepto y Autoestima con el Sexismo Tradicional (EIRS) y Neosexismo (EN).

	EIRS	EIRS Parcial	EN	EN Parcial
Autoestima	-.311**	-.332*	-.338**	-.338**
Acad/Laboral	-.124	-.135	-.198*	.194
Social	.016	-.007	-.118	-.112
Emocional	-.310**	-.301**	-.176	-.170
Familiar	-.338**	-.416**	-.258**	-.249**
Físico	-.148	-.155	-.227*	-.218*
AF5General	-.259**	-.276	-.278**	-.269**

Nota: EIRS (Ideología del rol sexual o Sexismo tradicional); EN (Neosexismo); Acad/Laboral: autoconcepto académico laboral; Social: autoconcepto social; Emocional: autoconcepto emocional; Familiar: autoconcepto familiar; Físico: autoconcepto físico; AF5 General: autoconcepto global;** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Los coeficientes de correlación obtenidos evidencian la existencia de correlaciones significativas negativas del autoconcepto y la autoestima con el sexismo tradicional y con el

neosexismo; especialmente significativas son las relaciones encontradas en la autoestima y los componentes Emocional y Familiar del autoconcepto. Por consiguiente, los datos sugieren que las personas con un alto autoconcepto y autoestima tienen unas creencias menos sexistas y una ideología de rol más igualitaria.

Para analizar estas relaciones con mayor profundidad, de nuevo se calcularon correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de los cuestionarios EN y EIRS con las puntua-

ciones en las escalas de Autoestima y Autoconcepto, pero esta vez dentro de cada sexo, para comprobar si el grado de asociación entre estas variables mostraba patrones distintos entre hombres y mujeres. Los resultados de estas correlaciones para hombres y para mujeres se muestran en las dos primeras columnas de la tabla 5. Puede apreciarse que, en general, las relaciones con los componentes de autoestima son negativas y mayores en los hombres.

Tabla 5. Correlaciones de los componentes del Autoconcepto y la Autoestima con el Sexismo Tradicional y el Neosexismo según el sexo (columnas 2 y 3), y prueba de comparación de los coeficientes de correlación de hombres y mujeres (tercera columna).

		r_{xy} Mujer N=30	r_{xy} Hombre N=86	Contraste 2 r_{xy} Z=Ho; $p < \text{ó}$ $p > .05$
Sexismo (EIRS)	Autoestima	-.266	-.333 **	.332
	Acad/laboral	-.096	-.125	.132
	Social	.056	-.002	.262
	Emocional	-.405*	-.309**	-.497
	Familiar	-.494**	-.378**	-.658
	Físico	-.108	-.178	.322
	A. General	-.265	-.274*	.043
Neosexismo (EN)	Autoestima	-.290	-.361**	.358
	Acad/laboral	-.293	-.160	-.633
	Social	-.181	-.099	-.377
	Emocional	.163	-.306**	2.169
	Familiar	.108	-.413**	2.471
	Físico	-.097	-.283**	.873
	A. General	-.099	-.356**	1.232

Nota. Autoestima= autoestima general; Acad/Lab= autoconcepto académico/laboral; Social= autoconcepto social; Emocional= autoconcepto emocional; Familiar=autoconcepto familiar; Físico= autoconcepto físico; Auto. General= autoconcepto general; EIRS= ideología de rol sexual y sexismo tradicional; EN= neosexismo; r_{xy} = correlación de Pearson; P = significatividad; N= tamaño muestral; *= la correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral); **= la correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Para interpretar mejor estos resultados, se realizó un Contraste de Correlaciones mediante la transformación z de Fisher de los coeficientes de correlación obtenidos para hombres y mujeres. El objetivo de este análisis es evaluar el posible efecto moderador del género en las relaciones de la autoestima y el sexismo. Los resultados obtenidos para la prueba de contraste de dos correlaciones independientes (en hombres y mujeres) se muestran en la Tabla 5 en la tercera columna de datos. Éstos muestran que tan sólo dos contrastes han permitido rechazar la hipótesis nula y, por tanto, afirmar que la diferencia encontrada en las correlaciones entre hombres y mujeres en relación a las variables de Autoestima/Autoconcepto y Sexismo/Neosexismo, no se debe al azar: esto nos permite afirmar que existe una relación entre estas dos variables en el grupo de los hombres, pero no en el de las mujeres. En concreto, en la dimensión de Autoconcepto Emocional ($z = 2.169$; $p < .05$) y en la de Autoconcepto Familiar ($z = 2.471$; $p < .05$), en dónde los hombres con LM neosexistas manifiestan un peor autoconcepto emocional y familiar que las mujeres neosexistas.

En resumen, estos resultados sugieren que el Sexismo, y en especial el Neosexismo, se relaciona negativamente en cómo se percibe la persona a nivel emocional y familiar, pero son los hombres con LM los que evidencian este hallazgo. En las mujeres, a pesar de haberse encontrado correlaciones

significativas entre algunas variables de autoconcepto-autoestima y de sexismo, la relación entre ellas es menos potente y está menos clara. Puede que esto se deba a que la muestra de mujeres con LM medular que participaron en el estudio era mucho menor que la de los hombres.

Discusión

Como señalábamos al comienzo, el presente trabajo pretende indagar los efectos específicos del sexismo en la autoestima y autoconcepto de las personas con LM, teniendo en cuenta las posibles diferencias en función del sexo y profundizando así en los aspectos psicológicos implicados en el ajuste a una discapacidad física sobrevenida. Variables que usualmente no son tan ampliamente estudiadas en el contexto de la discapacidad.

En relación a la primera hipótesis planteada, que postulaba que no aparecerían diferencias significativas en las escalas psicológicas en función del sexo, podemos decir que en autoestima -autoconcepto no hay evidencia en nuestros datos de que existan diferencias significativas entre hombre y mujeres con LM.

En la literatura científica no hay unanimidad para determinar si la variable género puede ser relevante en el desarrollo de baja autoestima-autoconcepto y depresión en personas

con LM. Algunos estudios de hace ya cuatro décadas, como el de Richarson y Tupper (1975), que abordaba los componentes de extraversión, neuroticismo, depresión y ansiedad en varones y mujeres con LM, concluía que las mujeres son más neuróticas, depresivas y ansiosas, mientras que los varones puntúan más alto en las escalas de obsesión y ansiedad generalizada. Por el contrario, otros como el estudio de Cook (1979), no encontraron diferencias entre mujeres y varones con LM en depresión, ansiedad y negación de la situación cuando sobreviene una LM. Más reciente, trabajos como el de Kalpakjian y Albright (2006) y Aguado et al. (2010) no apoyan el postulado tan ampliamente difundido y aceptado de que las mujeres con LM presentan índices de depresión más frecuentes e intensos que los varones con LM.

Nuestros resultados no parecen corroborar las implicaciones de un importante número de estudios, ya citados, que encuentran mayor predisposición de las mujeres con LM a presentar baja autoestima y autoconcepto. El resultado obtenido en este estudio está, en cambio, en consonancia con el obtenido por Kennedy et al (1995) donde no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en autoestima, imagen corporal y relaciones sociales. O más recientemente el trabajo de Harper et al. (2014) donde tampoco se encontraron diferencias en autoestima. Otros estudios llevados a cabo en población discapacitada como el de Pérez y Garaigordobil (2007), que analiza las diferencias de género en el autoconcepto y autoestima en personas con discapacidad motriz, tampoco evidencia diferencias significativas entre hombres y mujeres, en sintonía con otros trabajos que tampoco han encontrado diferencias en la población general (Garaigordobil, Durá y Pérez, 2005; Lameiras y Rodríguez, 2003).

Algunos autores como Kalpakjian et al. (2015), señalan que la baja autoestima se ha relacionado frecuentemente con la depresión en diversos investigaciones y en diferentes poblaciones y existe evidencia de que la autoestima también desempeña un papel en el bienestar de las personas con LM. Así, en la revisión sistemática realizada por Peter et al. (2012) sobre los recursos psicológicos en personas con LM, mostró una asociación positiva entre la autoestima y el bienestar mental, la salud, la participación comunitaria, el dominio, la esperanza y el afrontamiento eficaz y sugieren que la autoestima se ve comprometida muy menudo tras sufrir una LM.

Por lo que se refiere al sexismo tradicional y al neosexismo, tampoco han aparecido diferencias entre hombre y mujeres. No se han encontrado trabajos que analicen estas variables en personas con discapacidad en general, ni con LM en particular, por lo tanto es difícil contrastar los resultados. Nuestros resultados muestran que los varones con LM obtienen puntuaciones ligeramente más elevadas en sexismo tradicional y neosexismo que las mujeres, pero ninguna de estas diferencias es estadísticamente significativa.

Recientemente en un estudio de Garaigordobil y Aliri (2013) en población estandar, se encontraron puntuaciones significativamente superiores en los hombres en sexismo hostil en todos los grupos de edad, y en sexismo benevolen-

te hasta los 54 años, lo que es consistente con resultados obtenidos en otros estudios (Feather, 2004; Forbes et al., 2007; Fowers y Fowers, 2010; Garaigordobil y Aliri, 2011a, 2011b; Garaigordobil y Maganto, 2013; Glick y Fiske, 1996; Lameiras y Rodríguez, 2003; Lameiras et al., 2007; Masser y Abrams, 1999; Russel y Trigg, 2004; Travaglia et al., 2009; Vaamonde, 2013). Sin embargo, los resultados de nuestro estudio coinciden con otras muchas investigaciones donde tampoco se encontraron diferencias (Chen et al., 2009; Eastwick et al., 2006; Expósito et al., 1998; Glick, Lameiras y Rodríguez, 2002; Lameiras y Rodríguez, 2002; Lameiras et al., 2006; Martínez et al., 2010). Las diferencias y contradicciones entre los diferentes estudios en población general podrían vincularse a las diferencias de edad de las muestras, debido a que muchos de ellos sólo se llevaron a cabo con estudiantes universitarios.

En resumen, podemos afirmar que las diferencias de puntuación en las variables psicológicas analizadas no están influenciadas por el género de los participantes. Estos resultados confirman la hipótesis 1 y son coherentes con los obtenidos en otros estudios en donde no encontraron diferencias en función del sexo en autoestima y autoconcepto en personas con LM (Kennedy et al. 1995; Pérez y Garaigordobil, 2007). Sin duda, la condición de discapacidad continúa siendo una categoría estigmatizada por nuestra cultura, y es necesario reflexionar sobre la doble vulnerabilidad de la mujer con discapacidad, asociada frecuentemente a significados negativos y estereotipos que generan exclusión, entre ellos el de su menor autoestima respecto a sus pares varones, estereotipos que constituyen barreras sociales que limitan su pleno desarrollo.

Nuestra segunda hipótesis planteaba una relación inversa entre el sexismo y la autoestima-autoconcepto en personas con LM, pero predecía que las relaciones entre las diversas dimensiones de estas variables podrían ser distintas entre hombres y mujeres. La literatura tiende a apoyar una relación negativa entre el sexismo y la autoestima-autoconcepto de las mujeres; en el caso de los varones, las relaciones entre autoestima-autoconcepto y creencias sexistas es menos clara. Aunque en los estudios y en la bibliografía revisada no queda totalmente clara la dirección de las relaciones, a priori se puede pensar que el mayor sexismo en adultos con LM puede afectar negativamente a su autoestima-autoconcepto tanto en el caso de los varones como en el de las mujeres, porque una LM dificultaría a las mujeres cumplir con su rol prescrito de cuidadoras en entornos domésticos y a los varones con su rol productivo prescrito en entornos públicos.

En el grupo de las mujeres, se encontraron correlaciones negativas entre los componentes del autoconcepto familiar y emocional y el sexismo tradicional (EIRS). Estos resultados no sorprenden, pues están en la línea de muchos estudios realizados en población general que señalan que la aceptación de un rol subordinado se relaciona negativamente con la autoestima de la mujer. Además, el rol tradicional femenino se caracteriza ante todo por estar centrado en el ámbito privado y doméstico y por el interés y cuidado de las relacio-

nes íntimas. Una explicación plausible a nuestros resultados sería que las mujeres con LM, cuanto más participan de esa ideología de rol tradicional de cuidado, se perciben peor en su vida familiar y emocional, dado que sienten que no pueden cumplir con el rol asociado a su género en la esfera doméstica, percepción que puede estar condicionada por la circunstancia de la discapacidad física que dificulta la asunción de su rol: la sociedad, en muchas ocasiones, ni siquiera visibiliza a estas mujeres en los estereotipos femeninos (cuidadoras del hogar, madres, esposas, etc). En cualquier caso, el vacío de investigación sobre identidad de roles de género y sexismo en población con discapacidad es casi total.

En los hombres con LM se han encontrado correlaciones negativas significativas entre la autoestima y el sexismo tradicional, de modo que los hombres con unas creencias de rol más estereotipadas y más sexistas tienen una menor autoestima, relación que no se encontraba en las mujeres. Además, al igual que las mujeres, los hombres con LM manifiestan también un peor autoconcepto familiar y emocional cuanto mayor es el grado en que suscriben la ideología de género tradicional. Sin embargo, al contrario que en el caso de las mujeres, diversos estudios en población general señalan una relación distinta entre autoestima y sexismo en los varones de la que se ha hallado aquí en varones con LM. Por ejemplo, nuestros resultados se contradicen parcialmente con los del estudio de Garaigordobil y Aliri (2011) con población estándar, que sugieren que las escasas relaciones entre sexismo y autoconcepto sólo se hallan en varones, en los cuales el sexismo ambivalente y benevolente muestra una ligera relación positiva con el autoconcepto. Esto podría deberse a que los hombres con LM perciben que no pueden cumplir con el rol que socialmente les viene asignados por su condición de discapacidad ya que les supone una dificultad para desempeñar los roles tradicionales asociados a su género: dirigente, proveedor, padre, cónyuge y pareja sexual.

Los resultados obtenidos en neosexismo también son peculiares, puesto que se han encontrado relaciones significativas negativas de esta variable con la autoestima y con el autoconcepto familiar, emocional, y físico en los hombres, pero no en las mujeres con LM.

Sin embargo, el contraste de correlaciones permite afirmar que las diferencias entre ambos sexos en cuanto al patrón de correlaciones son sólo relevantes en lo que se refiere al autoconcepto emocional y familiar y su relación con el

neosexismo. El por qué el sexismo tradicional tiene relaciones negativas con la autoestima en personas con LM en ambos sexos, pero en cambio el neosexismo sólo parece incidir en el autoconcepto de los varones es una cuestión interesante, y quizá la respuesta se halle en la diferencia conceptual entre el sexismo tradicional y el neosexismo. El sexismo tradicional asigna los roles en función del género: varones y mujeres tienen que ejercer roles diferenciales simplemente en razón de su sexo; y, por consiguiente, una mujer que no puede ejercer plenamente su rol de cuidadora (incluso que ha de ser ella misma cuidada) o un varón que tiene dificultades para la plena producción laboral son, desde esta perspectiva, un varón y una mujer incompletos o inadecuados. En cambio, el neosexismo, en consonancia con lo que se ha dado en llamar formas de 'prejuicio simbólico' (Kinder y Sears, 1981), justifica la mayor presencia de los varones en la vida pública o profesional en razón de su mayor motivación o capacidad individual para desempeñar esos puestos (Glick y Fiske, 1996; Moya y Expósito, 2001). Por consiguiente, un varón neosexista que ve repentinamente limitada su proyección pública o laboral puede interpretarlo como evidencia incontestable de menor capacidad personal, mientras que una mujer neosexista puede justificarlo más fácilmente como producto de sus intereses personales o las inclinaciones propias de su género.

Las limitaciones de este estudio son varias. En primer lugar, los resultados encontrados no son fácilmente generalizables, puesto que se trata de una muestra no representativa, aunque sí heterogénea y variada. La realización de estudios con muestras de conveniencia es una limitación a considerar. Sería más conveniente una muestra mayor y en donde haya una representación más elevada de mujeres con LM. Por otra parte, el tipo de diseño utilizado, transversal, limita la interpretación de las relaciones encontradas. Finalmente, otros factores no evaluados pueden actuar como mediadores de las relaciones entre el sexismo y la autoestima-autoconcepto en las personas con LM, lo que a su vez abre nuevas puertas para futuras investigaciones.

En general, podemos concluir que los resultados obtenidos en este trabajo tienen implicaciones para el diseño e implementación de programas de intervención en personas con LM que eviten actitudes sexistas y fomenten la igualdad de género para mejorar su calidad de vida y bienestar, dada su influencia en la autoestima y autoconcepto.

Referencias

- Aguado, A.L., Alcedo, M.A., García, L. y Arias, B. (2010). Personas con lesión medular: diferencias en variables psicológicas desde la perspectiva de género. *Psicothema*, 22(4), 659-663.
- Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (1995). Las personas con discapacidad física. En M.A. Verdugo (Dir). *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 145-184). Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Alcedo, M.A., Aguado, A.L., García, L. y Arias, B. (2010). Relación entre variables clínicas y psicológicas en mujeres con lesión medular. *Universitas Psychologica*, 9(3), 715-727.
- Angell, M.L. (2005). Race, sex roles, and sexuality. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65(8-B), 4335.
- Arnau, S. (2005). La perspectiva de la Vida Independiente en las políticas de género y discapacidad. *Materiales para confeccionar un Plan de Acción en materia de Mujer con Discapacidad 2005-2008*, 1-12. Madrid: Comisión de Mujer del CERMI Estatal.
- Boakye, M., Leigh, B.C, Skelly, A.C. (2012). Quality of life in persons with spinal cord injury: comparisons with other populations. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 17(1), 29-37. DOI: 10.3171/2012.6.AOSPINE 1252
- Burbano, M.G. (2015). Competition for health care in women spinal cord trauma. *Enfermería Global*, 38, 90-101.

- Cardenal, V. y Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del Autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de Psicología*, 24, 101-11. DOI: 10.1174/021093903321329094
- Chen, Z., Fiske, S. y Lee, T. (2009). Ambivalent sexism and power-related gender-role ideology marriage. *Sex Roles*, 60, 765-778. DOI: 10.1007/s11199-009-9585-9
- Cobo-Cuenca, A.L., Sampietro-Crespo, A., Virseda-Chamorro, M. y Martín-Espinosa, N. (2015). Psychological impact sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury. *The Journal of Sexual Medicine*, 612(2), 436-444. DOI: 10.1111/jsm.12741
- Colás, P. y Villaciervo, P. (2007). La interiorización de los estereotipos de géneros en Jóvenes y Adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 35-58.
- Collins, L.H. (2002). Self-esteem inoculation: Protecting girls from the effects of sexism. En L.H. Collins, M.R. Dunlap & J.C. Chrisler (Eds), *Charting a new course for feminist psychology* (pp. 139-166). Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Cook, D. (1979). Psychological adjustment to spinal cord injury: Incidence of denial, depression and anxiety. *Rehabilitation Psychological*, 26(3), 97-104.
- Craig, A., Nicholson-Perry, K., Guest, R.; Tran, Y., Dezarnaulds, A., Hales, A., Ephraums, C. y Middleton, J. (2015). Prospective Study of the Occurrence of Psychological Disorders and Comorbidities after Spinal Cord Injury. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation* 96(8), 1426-1434. DOI: 10.1016/j.apmr.2015.02.027
- Crawford, D. y Ostrove, J.M. (2003). Representations of Disability and the Interpersonal Relationships of Women with Disabilities. En M. E. Banks & E. Kaschak (Eds.), *Women with Visible and Invisible Disabilities: Multiple Intersections, Multiple Issues, Multiple Therapies* (pp. 179-194). Nueva York: The Haworth Press, Inc. DOI:10.1300 / J015v26n03_01
- Diener, E., Such, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125(2), 276-302.
- Dijkers, M.R. (2005). Quality of life of individuals with spinal cord injury: a review of conceptualization, measurement and research findings. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42(3), 87-110.
- Dryden, D.M., Saunders, L.D., Rowe, B.H., Hay, L.A. Yiannakoulis, N., Svenson, L.W., Schopflocher, D.P. y Voaklander, D.C. (2005). Depression following Traumatic Spinal Cord Injury. *Neuroepidemiology*, 25, 55-61. DOI: 10.1159/000086284
- Eastwick, P. N., Eagly, A. H., Glyck, P., Johannesen-Schmidt, M.C., Fiske, S.T y Blum, A. et al. (2006). Is traditional gender ideology associated, with sex-typed mate preferences? A test in nine nations. *Sex Roles*, 54, 603-614. DOI: 10.1007/s11199-006-9027-x
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159-169. DOI: 10.1174/021347498760350641
- Feather, N. (2004). Value correlates of ambivalent attitudes toward gender relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 3-12. DOI: 10.1177/0146167203258825
- Fernández- Gómez de Aranda, M. (2008). *Lesión Medular sobrevenida: un nuevo enfoque*.
- Forbes, G., Collinworth, L., Jobe, R., Braun, K. y Wise L. (2007). Sexism, hostility toward women, and endorsement of beauty ideals and practices: Are beauty ideals associated with oppressive beliefs? *Sex Roles*, 56, 265-273. DOI: 10.1007/s11199-006-9161-5
- Fowers, A. F. y Fowers, B.J. (2010). Social dominance and sexual self-schema moderators of sexist reactions to female subtypes. *Sex Roles*, 62, 468-480. DOI: 10.1007/s11199-009-9607-7
- Garaigordobil, M. (2013). Sexismo y Alexitimia: correlaciones y diferencias en función del género, la edad y el nivel de estudios. *Anales de la Psicología*, 29(2), 368-377. DOI: 10.6018/analesps.29.2.132261
- Garaigordobil, M. y Aliri, J. (2011 a). Sexismo hostil y benevolente: relaciones con autoconcepto, racismo y sensibilidad intercultural. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 331-350. DOI: 10.1387/RevPsicodidact.998
- Garaigordobil, M. y Aliri, J. (2011 b). Conexión intergeneracional del Sexismo: influencia de variables familiares. *Psicothema*, 23(3), 382-387.
- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006a). Neosexismo en adolescentes de 14 a 17 años: relaciones con autoconcepto-autoestima, personalidad, psicopatología, problemas de conducta y habilidades sociales. *Clinica y Salud*, 17(2), 127-149.
- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006b). Relaciones de autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Anales y Modificación de conducta*, 32 (8141), 37-64
- Garaigordobil, M., Durá, A. y Pérez, J.I. (2005). Psychopathological symptoms, behavioural problems and self-concept/self-esteem: A study of adolescents aged 14 to 17 years old. *Annals of Clinical and Health Psychology*, 1, 53-63.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013). Sexismo y trastornos de la conducta alimentaria: Diferencias de género, cambios con la edad y relaciones entre ambos constructos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 183-192. DOI: 10.5944/rppc.vol18.num3.2013.12919
- García, L. (2006). *La perspectiva de género en el proceso de adaptación a la lesión medular. Tesis doctoral. Departamento de Psicología*. (A.L. Aguado Díaz, Ed.) Oviedo: Universidad de Oviedo.
- García, F. y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5. AF5*. Madrid: TEA.
- Geyh, S., Nick, E., Stirmimann, D., Ehrat, S., Müller, R. y Michel, F. (2012). Biopsychosocial outcomes individuals with and without spinal cord injury: a Swiss comparative study. *Spinal Cord*, 50(8), 614-622. DOI: 10.1038/sc.2012.21
- Glick, P. y Fiske, S.T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512. DOI: 10.1037/0022-3514.70.3.491
- Glick, P., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2002). Education and Catholic religiosity as predictors of hostile and benevolent sexism toward women and men. *Sex Roles*, 47, 433-441. DOI: 10.1023/A: 1021696209949
- Green, B.C., Pratt, C.C. y Grigsby, T.E. (1984). Self-concept among persons with long-term spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 65(12), 751-754.
- Harper, L.A., Coleman, J.A., Perrin, P.B., Olivera, S.L., Perdomo, J.L., Arango, J.A. y Arango-Lasprilla, J.C. (2014). Comparison of mental health between individuals with spinal cord injury and able-bodied controls in Neiva, Colombia. *Journal of Rehabilitation Research of Development* 5(1), 127-136. DOI: 10.1682/JRRD.2013.04.0000
- Hartkopp, A., Bronnum-Hansen, H., Seidenschur, A. y Biering-Sorenson, F. (1998). Suicide in a spinal cord injured population: its relation to functional status. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(11), 1356-1361.
- Huang, C.Y., Chen, W.K., Lu, C.Y., Tsai, C.C., Lai, H.L., Lin, H.Y., Guo, S.E., Wu, L.M. y Chen, C.I. (2015). Mediating effects of social support and self-concept on depressive symptoms in adults with spinal cord injury. *Spinal Cord* 53(5), 413-416. DOI: 10.1038/56.2014.158
- Huete, A., Díaz, E., Ortega, E. y Esclarín, A. (2012). *Análisis sobre la Lesión Medular en España*. Federación Nacional de ASPAYM. Toledo: Intersocial.
- Iniesta, A., Martínez, A. y Mañas, C. (2014). Autoestima y Diversidad Funcional. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 2(1), 439-446.
- Jiménez, R. (2005). *El aprendizaje cultural de género desde la teoría sociocultural. Tesis doctoral*. Sevilla: Departamento de MIDE: Universidad de Sevilla.
- Kalpakjian, C.Z. y Albright K.J. (2006). An examination of depression through the lens of spinal cord injury. Comparative prevalence rates and severity in women and men. *Women's Health Issues*, 16(6):380-388.
- Kalpakjian C.Z., Tate D.G., Kisala P.A. y Tulsy D.S. (2015). Measuring self-esteem after spinal cord injury: Development, validation and psychometric characteristics of the SCI-QOL Self-esteem item bank and short form. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 38(3), 377-385. DOI: 10.1179/2045772315Y.0000000014.
- Kennedy, P., Gorsuch, N. y Marsh, N. (1995). Childhood onset of spinal cord injury, self-esteem and self perception. *British Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 581-588. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1995.tb01492.x
- Killic, S.A., Dorstyn, D.S. y Guiver, N.G. (2013). Examining factors that contribute to the process of resilience following spinal cord injury. *Spinal Cord* 51(7), 553-557. DOI: 10.1038/sc.2013.25
- Kinder, D. R., y Sears, D. O. (1981). Prejudice and politics: Symbolic racism versus racial threats to the good life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 414-431. DOI: 10.1037/0022-3514.40.3.414

- Krause, J.S. y Broderick, L.E. (2004). Outcomes after spinal cord injury: comparisons as a function of gender and race and ethnicity. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(3), 355-362. DOI: 10.1016/S0003-9993(03)00615-4
- Krause, J.S. Broderick, L.E. y Broyles, J. (2004). Subjective well-being among African-Americans with spinal cord injury: an exploratory study between men and women. *Neurorehabilitation*, 19(2), 81-89.
- Laatsh, L. y Shahani, B. (1996). The relationship between age, gender and psychological distress rehabilitation impatiens. *Disability & Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal*, 18(12), 604-608. DOI: 10.3109/09638289609166321
- Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2002). Evaluación del sexismo moderno en adolescentes. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 17(2), 119-127. DOI: 10.1174/021347402320007555
- Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2003). Evaluación del sexismo ambivalente en estudiantes gallegos/as. *Acción Psicológica*, 2(2), 131-136. DOI: 10.5944/ap.2.2.526
- Lameiras, M., Rodríguez, Y. y González, M. (2004). Evolution of hostile sexism and benevolent sexism in a Spanish sample. *Social Indicators Research*, 66, 197-211.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M., Foltz, M. y Carrera, M.V. (2007). Expressive-instrumental traits and sexist attitudes among Spanish university professors. *Social Indicators Research*, 80, 583-599.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M., Foltz, M. y González, M. (2006). Sexism, Vocational Goals, and Motivation as Predictors of Men's and Women's Career Choice. *Sex Roles*, 55, 267-272. DOI: 10.1007/s11199-006-9079-y
- Landry, L.J. (2007). Sexism and women's mental health: The moderating roles of level and stability of self-esteem. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68(4-B) 2713.
- Lourenco, L., Blanes, L., Salomé, G.M. y Ferreira, L.M. (2014). Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study. *Journal of wound care*, 23(6), 331-337. DOI: 10.12968/jowc.2014.23.6.331
- Martínez, C., Paterna, C. y Yago, C. (2010). Justifications and Comparisons in the Division of Household labor. The relevance of Gender Ideology. *The Spanish journal of Psychology*, 13(1), 220-231. DOI: 10.1017/S1138741600003802
- Masser, B. y Abrams, D. (1999). Contemporary Sexism. The relationship among hostility benevolence and neosexism. *Psychology of Women Quarterly*, 23, 503-573. DOI: 10.1111/j.1471-6402.1999.tb00378.x
- Moradi, B. y Subick, L.M. (2004). Examining the Moderating Role of Self-Esteem in the Link Between Experiences of Perceived Sexist Events and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 50-56. DOI: 10.1037/0022-0167.51.1.50
- Moya, M. (2004). Actitudes sexistas y nuevas formas de sexismo. En E. Barberá e I. Martínez-Benlloch (coords.): *Psicología y género* (pp. 271-294). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Moya, M. y Expósito, F. (2001). Nuevas formas, viejos intereses: neosexismo en varones españoles. *Psicothema*, 13(4), 643-649.
- Moya, M., Expósito, F. y Ruiz, J. (2000). Close relationships gender and career salience. *Sex Roles*, 42(9-10), 825-846. DOI: 10.1023/A:1007094232453
- Moya, M., Navas, L. y Gómez, B. (1991). Escala sobre la ideología del rol sexual. *Libro de Comunicaciones del III Congreso Nacional de Psicología Social (Vol.1)*, pp. 554-566. Santiago de Compostela.
- Nicholls, E., Lehan, T. Plaza, S.L., Deng, V., Romero, J.L., Pizarro, J.A. y Arango-Lasprilla, C. (2012). Factors influencing acceptance of disability individuals with spinal cord injury in Neiva, Colombia, South America. *Disability and Rehabilitation*, 34(13), 1082-1088. DOI: 10.3109/09638288.2011.631684
- Ortiz, P. (1991). *Estudio sobre el autoconcepto en parapléjicos varones adultos*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. Madrid: Mimeo (Colección Tesis Doctorales. Servicio de Reprografía, editorial de la Universidad Complutense de Madrid).
- Pérez, J.I. y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad Motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357. DOI: 10.1174/021093907782506434
- Peter, C., Müller, R., Cieza, A. y Geyh, S. (2012). Psychological resources in spinal cord injury: a systematic literature review. *Spinal Cord*, 50(3), 188-201. DOI: 10.1038/sc.2011.125
- Peter, C., Müller, R., Post, M.W., van Leeuwen, C.M., Werner, C.S. y Geyh, S. (2015). Swiss spinal cord injury cohort study Group. *Rehabilitation Psychology*, 60(1), 67-80. DOI: 10.1037/rep.0000021
- Ramiro, P. (2003). Mujer y Discapacidad: Doble discriminación. *Foro de Debate con la Ciudadanía sobre los Derechos Humanos*. Gasteiz (Bilbao).
- Richardson, A. y Tupper, A. (1975). Prognostic factors in the rehabilitation of patient with spinal problems. *Postgraduate Medical Journal*, 51, 161-165. DOI: 10.1136/pgmj.51.593.161
- Rodríguez, G. y Vaquero, J. (2009). *Traumatismo raquímedular*. Madrid: Díaz de Santos: Fundación Mapfre, Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente, D.L.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton NJ: University Press.
- Rueda, M.B. y Aguado, A.L. (2003). *Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la Lesión Medular*. Madrid: IMSERSO.
- Russel, B. y Trigg, K. (2004). Tolerance of Sexual Harassment: An Examination of Gender Differences Ambivalent Sexism, Social Dominance and Gender Roles. *Sex Roles*, 50, 565-573. DOI: 10.1023/B:SERS.0000023075.32252.f0
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R. y Postmes, T. (2003). Women's emotional responses to the pervasiveness of gender discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 33(3), 297-312. DOI: 10.1002/ejsp.147
- Schmitt, M.T., Branscombe, N.R., Postmes, T. y García, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 140(4), 921-948. DOI: 10.1037/a0035754
- Tesser, A., Felson, R. y Suls, M. (2000). *Psychological perspectives on self and identity*. Washington, DC: American Psychological Association. DOI: 10.1037/10357-000
- Tougas, F., Brown, R., Beaton, A. y Joly, S. (1995). Neosexism: Plus ça change, plus c'est pareil. *Personality and Social Psychology* (21), 842-849. DOI: 10.1177/0146167295218007
- Travaglia, I., Overall, N. y Sibley, C. (2009). Benevolent and hostile sexism preferences for romantic partners. *Personality and Individual Differences*, 47, 599-604. DOI: 10.1016/j.paid.2009.05.015
- Trieschmann, R. B. (1988). *Spinal Cord Injuries: The Psychological, Social and Vocational Rehabilitation*. Nueva York: Demos Publications.
- Vaamonde, J. D. (2013). El sexismo en el lugar de trabajo a la luz de los valores personales y de las percepciones de justicia organizacional [en línea]. *Tesis de posgrado*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. En Memoria Académica. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.903/te.903.pdf>
- Van Leeuwen, C.M., Kraaijeveld, S., Lindeman, E. y Post, M.W. (2012). Associations between psychological factors and quality of life ratings in persons with spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord*, 50(3), 174-187. DOI: 10.1038/sc.2011.120.
- Wyndaele, M. y Wyndaele, J.J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey?. *Spinal Cord* (44), 508-523. DOI: 10.1038/sj.sc.3101893

(Artículo recibido: 14-07-2015; revisado: 26-01-2016; aceptado: 07-03-2016)