

Universidad de Belgrano  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología



**“EL ROL DE GÉNERO PATRIARCAL EN LA EMOCION NO SALUDABLE DE  
LA MUJER ADULTA”**

Trabajo Final de la Carrera

Alumna/o: Cuzen Sánchez, Malena

Matricula: 21810

ID: P000167078

Tutor: Lic. Arilla Alicia

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves that form the name Malena Cuzen Sanchez.

Malena Cuzen Sanchez  
DNI: 43537426

## **Índice**

<b>Agradecimientos</b> .....	3
<b>Resumen:</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
PRESENTACION DE LA TEMATICA.....	5
PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	6
RELEVANCIA Y JUSTIFICACION DE LA TEMÁTICA .....	9
<b>Objetivos generales y específicos</b> .....	10
<b>Alcances y Limites</b> .....	11
<b>Antecedentes</b> .....	11
<b>Estado del Arte</b> .....	14
<b>Marco Teórico</b> .....	17
<b>Desarrollo Metodológico</b> .....	20
PROCEDIMIENTO:.....	20
INDICE COMENTADO DE CAPITULOS .....	20
<b>CAPITULO I: COGNICIONES DEL ROL DE GÉNERO PATRIARCAL FEMENINO</b> .....	22
Aportes de la Teoría Racional Emotivo Conductual.....	22
Socialización del género .....	23
Creencias irracionales del rol de género femenino patriarcal .....	25
Implicancias en la salud de la mujer adulta .....	28
<b>CAPITULO II: LA DEPRESIÓN VINCULADA AL ÁMBITO PRIVADO Y TECHO DE CRISTAL</b> .....	32
Depresión como emoción no saludable.....	32
Rol de ama de casa actual.....	33
Creencias irracionales con características de la depresión en el rol de ama de casa actual ..	35
<b>CAPITULO III: LA ANSIEDAD EN LA CONFLICTIVA DE LA BELLEZA</b> .....	40
Ansiedad como emoción no saludable .....	40
Mandatos de belleza para la mujer adulta en la actualidad .....	40
Creencias irracionales con características de la ansiedad en relación a la belleza.....	44
<b>CONCLUSION</b> .....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	53

## **Agradecimientos**

Agradezco el acompañamiento principalmente de mi familia. A mi mamá, papá y abuela por ser el sostén emocional y económico sin el cual este camino a la distancia no hubiese sido posible. A mi tía Paula por la ayuda especial de su parte.

También a mi familia, de sangre y del corazón, aquellos que estuvieron cerca o a la distancia, que también fueron parte del sostén y el aire fresco que necesitaba cada tanto.

A mis amigos y amigas por ponerse felices de cada logro y compartir conmigo la felicidad. A aquellos que estuvieron desde que nací mis ganas de elegir esta carrera, y aquellas que conocí en este camino por elegir la misma –sin las cuales no hubiese sido tan ameno y amoroso este recorrido-.

A la universidad y mis profesores por el excelente nivel académico y la calidez con la cual nos contienen, sobre todo a la comunidad de alumnos del interior del país. Y en especial, a mi tutora Alicia Arilla por confiar en mí y acompañarme con una gran amabilidad, amorosidad, compromiso y profesionalidad.

## **Resumen:**

En este trabajo se presenta una revisión bibliográfica centrada en describir la influencia de los aspectos del rol de género patriarcal en la aparición de emociones no saludables en la mujer adulta. A partir de la Teoría Racional Emotivo Conductual, se hará foco en las principales emociones no saludables que advienen: depresión y ansiedad. Desde dicha posición teórica se describirán los distintos aspectos del rol de género patriarcal en la mujer bajo la lectura de su papel en la constitución de cogniciones. Se incluirá una perspectiva de género a fin de describir las desigualdades que suponen las sociedades patriarcales actualmente. Esto permite realizar, no solo una revisión de cómo se configuran las cogniciones de la mujer bajo estos mandatos de la sociedad patriarcal, sino también hacer una lectura crítica de aquellos mensajes destacando su relevancia e impacto en la salud mental.

**Palabras clave:** roles, género, mujer, emociones no saludables, cognitivo conductual.

## **Introducción**

### **PRESENTACION DE LA TEMATICA**

Desde un enfoque con perspectiva de género, Viqueira (2020) define el rol de género como un conjunto de conductas y actitudes que una sociedad concreta establece o define como apropiadas para un sexo, y en consecuencia, no para el otro. Asimismo se refiere a pautas de acción y comportamiento que han sido asignadas para mujeres y hombres, además de inculcadas y perpetuadas según los criterios vigentes en la sociedad patriarcal. Dichas creencias se denominan estereotipos de género: características que identifican a las mujeres y hombres como diferenciados entre sí. Tal autora presenta la familia, escuela y medios de comunicación como las tres principales instancias ambientales que influyen en esta socialización sexual. Curto (2014) refiere que los roles de género se dan en una sociedad patriarcal, ya que la misma se basa en una marcada dicotomía entre los sexos y la priorización de uno sobre otro, la valoración de lo masculino y la normalización de lo femenino, estableciéndose relaciones de dominación/sumisión entre los sexos y socializando a niños y niñas, mujeres y hombres, para que interioricen su lugar en esta estructura de roles. Así, muchas mujeres y hombres valoran la situación actual como natural por haber asimilado unos valores y una ideología que naturalmente se les ha transmitido, ignorando el carácter cultural (Viqueira, 2020).

Con respecto al rol de género patriarcal de la mujer, García, Alías & Ballester (2016) hacen referencia al mismo planteando que tiene como fin la dependencia, debilidad, delicadeza, sensibilidad, emocionalidad, empatía, docilidad, resignación, pasividad y frivolidad. Adjudica entonces a la mujer el rol de esposa, madre, cuidadora y proveedora de las necesidades emocionales y afectivas, determinando que es el contrapunto y la complementariedad del hombre y que su espacio adecuado es el privado. La definen como una identidad basada en lo relacional y afectivo en la medida que busca que la figura femenina complazca a los demás, y no reconozca sus propios deseos. Curto (2014) afirma que quienes aceptan dicho rol tradicional, es decir las amas de casa, representan el colectivo que presenta mayor tasa de enfermedades y quienes acuden repetidamente a Consultas de Atención Primaria. Y que a su vez, la mujer que trabaja fuera del hogar también tiene mayor predisposición a padecer estrés debido a la dificultad de padecer simultáneamente varios roles. Por otro lado Sáenz Herrero (2017) describe que son las mujeres quienes acuden con mayor frecuencia a los centros de salud mental y padecen con mucha más frecuencia trastornos de ansiedad y depresión. Dada la aparición de cuadros como los que plantean los autores como estrés, ansiedad y depresión, se deduce que tales mujeres experimentan en su gran mayoría las denominadas emociones no saludables.

Las emociones no saludables son definidas por la Teoría Racional Emotivo Conductual (Lega, Sorribes & Calvo, 2017) como aquellas que conducen a conductas desadaptativas y estados peores de salud. Se definen como ansiedad, depresión, ira, culpa y vergüenza. Esta teoría propone un modelo binario de las emociones que las distingue de modo cualitativo, por lo que el contrapunto de las emociones descritas anteriormente son las saludables –miedo, enfado, tristeza, arrepentimiento y pudor- siendo aquellas que si promueven una buena salud y conductas adaptativas. Esta corriente teórica entiende a todas las emociones como válidas por el hecho de ser propias del ser humano, y considera que cada una tiene un significado personal. Promueve la conciencia y expresión sobre la vivencia de ellas. Por eso considera que no se definen como saludables o no por abstracción o derecho propio, sino en función de los valores y objetivos del paciente: en la medida en que le permitan conseguir sus metas y bienestar. Las emociones no saludables son derivadas de creencias irracionales, filosofía ilógica y no realista, que conducen a conductas disfuncionales, por lo tanto son el objetivo terapéutico del cambio. En el caso de la población de mujeres amas de casa o trabajadoras que ocupan varios roles, el rol de género patriarcal es un tipo de socialización aprendida en un contexto patriarcal y heteronormativo, que podría afectar a dichas creencias irracionales definidas como ilógicas y no realistas.

## **PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Para muchos autores, la socialización genérica da lugar, en último extremo a tendencias diferentes en hombres y mujeres en salud mental. Habría una considerable evidencia de como difieren según el género las formas de psicopatologías, la demanda y atención en servicios psicoterapéuticos: la depresión es considerada un trastorno típicamente femenino por la proporción de mujeres diagnosticadas, así como se considera que las mujeres poseen mucho más riesgo de poseer un trastorno de ansiedad (Blasco & Desfilis, 1997). Blasco y Desfilis (1997) plantean que para la mujer aún existe una presión para ocuparse de las necesidades familiares y a su vez (en la mayoría de los casos) habría una ausencia de un reparto igualitario real de las tareas domésticas. Es así como las mujeres que trabajan fuera del hogar están en una situación de indecisión, ambivalencia, agotamiento físico y psicológico respecto al trabajo por hacer frente a la doble jornada. La presentación de cuadros de depresión, ansiedad y agotamiento psicológico a la que refieren los autores, mostraría una presencia de afectividad negativa en la mujer adulta, quien a su vez es foco de los discursos patriarcales que plantean la familia y el hogar como un espacio exclusivamente de responsabilidad femenina. De esta manera se incluyen tanto las mujeres que se ocupan de ese espacio de manera exclusiva, como las que lo hacen junto a otro trabajo.

Monteso Curto (2015) presenta una crítica de la visión biomédica y determinista sobre la salud mental de la mujer, que ha predominado históricamente hasta hace unas décadas y ha

abarcado de manera patológica y a través de la medicación, el malestar femenino. Planteando que esta perspectiva ha invisibilizado sus síntomas reales mientras ha controlado procesos naturales que a veces no son ningún problema (como la menstruación, el embarazo, la menopausia, entre otros), ignorando la cuestión de la construcción de la subjetividad femenina en una sociedad que las limita, margina o niega radicalmente.

Hasta hace no muchos años, esta problemática era abarcada principalmente por autores como Altemus y Young (Arenas, Carmen & Puigcerver, 2009) atribuyendo estas diferencias a factores biológicos, anatómicos, endocrinos. Sin embargo, en la última década, las investigaciones dirigidas a esos tipos de factores han otorgado un gran valor al papel del ambiente: como señala Vázquez Machado (2013) la depresión es un trastorno más frecuente en la mujer, lo cual ha sido explicado principalmente por factores genéticos y hormonales como antecedentes familiares, aumento de estrógeno y afectación del HPA y fluctuación hormonal en ciclo menstrual-embarazadas-menopausia. Dicha predisposición biológica según el autor no es suficiente para explicar la etiología de la depresión, por lo que se resalta la importancia con el ambiente: las condiciones psicosociales adversas como los eventos vitales estresantes con mayor exposición en mujeres. En síntesis, la investigación científica actual ya no ignora la interacción entre genética y ambiente sino que invita a ahondar en las fuentes de estrés que pueden contribuir a entender la diferencia de género en ciertos padecimientos de salud mental. La necesidad de atención y comprensión de la construcción subjetiva femenina que nombraba Monteso Curto (2015) ya es una ocupación en la agenda científica actual.

Se ha encontrado evidencia de lo planteado en las investigaciones más recientes sobre depresión, las cuales fueron más allá de la evidencia biológica que ya se conoce: En la investigación de la depresión postparto, González-González, Casado-Méndez, Molero-Segrera, Santos-Fonseca & López-Sánchez (2019) tienen en cuenta de la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y ambientales, y por lo tanto la evidencia en cuanto a la fluctuación hormonal del embarazo. Por ello han indagado sobre los factores psicológicos y ambientales que interactúan con la misma, como edad, estado civil, hijos previos, abortos previos y antecedentes de depresión y violencia, para enriquecer la investigación sobre la prevalencia femenina.

Retomando las ideas principales de estos autores que reflejan la incorporación de la visión ambiental en la investigación científica sobre el padecimiento mental femenino, se insiste en el valor de un entendimiento de cómo padecen las mujeres la emoción no saludable desde múltiples perspectivas, ya no poniendo el foco en la diferencia anatómica, genética u hormonal exclusivamente a la cual se ha respondido con medicación, sino en cómo interactúa esta predisposición con los roles patriarcales a las mujeres. Debido a que estos últimos, limitan las posibilidades de desarrollo y elección respecto a su vida diaria, y es por lo tanto clave abordarlos para trabajar en las desigualdades que constituyen factores de riesgo ante dicha

predisposición biológica. Citando a Zarragoitía Alonso (2013) el modelo biológico explica una gran parte del fenómeno depresivo en la mujer, pero no es suficiente: la teoría de género es necesaria para complementar dinámicamente las experiencias e historias en torno a la feminidad en sentido positivo o negativo para dar con la aparición o no de la sintomatología. Es por ello que se resalta la importancia de sumar investigaciones con un enfoque ambientalista, que tengan en cuenta los factores psicosociales en el padecimiento femenino. En esta línea, el presente trabajo apunta a indagar en distintos aspectos del rol patriarcal femenino que constituyen factores de riesgo para la predisposición del padecimiento de emociones no saludables en mujeres adultas. Específicamente, el padecimiento de depresión y ansiedad.

El rol femenino definido en una sociedad patriarcal, según Monteso Curto (2015), se establece como inherente a los conceptos de permanencia, estabilidad y no transición, teniendo en cuenta que a las mujeres se las educa para permanecer en el ámbito privado (en el mismo en que transcurre su infancia) no fomentando la necesidad de aprender y utilizar habilidades (como buscar, sopesar, decidir, dirigir). Según esta autora, la compaginación del rol de ama de casa y trabajadora que se da en la actualidad no es negativo en sí, sino que el significado que puede tener cada rol puede acarrear problemas, como por ejemplo, la idea de que el cuidado de los hijos es exclusivamente deber de la mujer, o que ambos roles deben desempeñarse a la perfección. El trabajo remunerado, según sus estudios, constituye un factor protector la mayoría de las veces ya que le permite a la mujer salir del ámbito privado que se le adjudicó históricamente. Pero se aclara que, el principal factor que influye en realidad es la vivencia de la mujer con respecto a este: ¿se siente realizada y puede desarrollar su potencial? ¿O se siente minusvalorada y despreciada? En la medida en que las mujeres percibían sobrecarga en tareas del hogar, interferencia entre ambos roles y percepción de un menor control, aparecían síntomas de ansiedad y depresión junto a problemas de salud.

Ellis (citado por Mejía Miño, 2015) propuso un paradigma ABC en el cual expresa que las cogniciones –es decir, los pensamientos, actitudes y creencias- influyen en el origen y la mejora de las perturbaciones emocionales, conductuales e interpersonales. Desde este modelo, podemos entender al rol de género patriarcal en la mujer adulta como ciertos pensamientos, actitudes y creencias configurados justamente desde una socialización patriarcal (tal como Monteso Curto plantea en sus estudios) y por ende, como un factor psicosocial que influye en la presencia de emociones no saludables en la mujer adulta del siglo XXI. Siguiendo los postulados de este paradigma, se abre la posibilidad de abarcar el malestar femenino teniendo en cuenta los factores psicosociales: al atender a la configuración de su subjetividad en clave de pensamientos, actitudes y creencias a partir de una socialización patriarcal como uno de los factores que han influido en la perturbación emocional. La posibilidad de la modificación de las cogniciones configuradas inicialmente desde una socialización patriarcal, podría significar una mejora en el padecimiento emocional.

La problemática descrita da lugar a la siguiente pregunta de investigación: En mujeres adultas ¿de qué manera ciertos valores, comportamientos y roles asignados a las mujeres en la sociedad patriarcal influyen en emociones no saludables como la ansiedad y depresión?

## **RELEVANCIA Y JUSTIFICACION DE LA TEMÁTICA**

La relevancia de la temática planteada radica en dos áreas: social y teórica. En lo social, se considera que es una temática de suma importancia debido a que la mujer actual aún se encuentra en desventaja por las desigualdades generadas por la división sexual del trabajo a raíz de los roles de género en el marco de una sociedad patriarcal: a pesar de haber accedido al mercado laboral, las tareas domésticas y de cuidado siguen siendo asignadas al género femenino. Es así como ciertas mujeres en la actualidad continúan aceptando el rol tradicional impuesto ya sea por interiorización de la socialización heteronormativa y patriarcal sin cuestionarse otras posibilidades de ser y vivir, o no tienen otra opción por otros factores posibles (distribución no equitativa de las tareas, ausencia de otro cuidador, falta de derechos laborales, etc.). Como consecuencia, se observa que se adopta el rol de ama de casa tradicional o bien, habría una sobrecarga por la doble jornada en las mujeres que, además de ocuparse del hogar y cuidado, trabajan. Tal como señala Blasco (1998) la necesidad de estudiar el desarrollo psicológico de la mujer se refiere a las consecuencias negativas que para ella tiene esta socialización diferencial. Agrega que las características del rol femenino no solo son diferentes a las del masculino, sino también comparativamente desvalorizadas desde el punto de vista social. Por lo tanto, se puede pensar que la falta de reconocimiento y apoyo hacia la mujer -producto de esta desvalorización- puede ser causante de diversos malestares físicos y psicológicos. Herrero afirma: “Las mujeres acuden con mayor frecuencia a los centros de salud mental y padecen con mucha más frecuencia trastornos de ansiedad y depresión. La depresión, la patología más prevalente entre las mujeres, es la segunda causa de discapacidad en la estimación para el año 2020 y la primera para las mujeres” (2017, p110). Analizar los factores psicosociales en la emoción no saludable de la mujer actual, contribuye a una mirada crítica de la socialización patriarcal, contraria a la naturalización o invisibilización de la condición social actual de la mujer, y por lo tanto en la posibilidad de pensar mejoras para su calidad de vida. A partir de un análisis bajo enfoques con perspectiva de género, se busca presentar el contexto macro social en el que las mujeres adultas de la actualidad están inmersas y desnaturalizar el rol adjudicado, teniendo en cuenta que el mismo se deriva de una construcción de los estereotipos de género bajo una mirada patriarcal y heteronormativa.

La relevancia teórica radica en que las teorías y abordajes prácticos referidos a la psicología, han sido constituidas y desarrolladas históricamente en su gran mayoría bajo una sociedad patriarcal: es así como se ha naturalizado y replicado en ellas la división de roles por género. Teniendo en cuenta que la visibilización del cuestionamiento de la sociedad patriarcal y los

desarrollos con perspectiva de género se han dado en los últimos años, se considera importante la posibilidad en el área de psicología, de identificar en la mujer los factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de emociones no saludables -como la ansiedad y depresión-, más específicamente el rol que ocupa en la actualidad a partir de una división desigual del trabajo doméstico y de cuidado, sumado a ciertas atribuciones con respecto a su personalidad y emotividad por su género. Debido a que estas emociones se caracterizan por generar peores estados de salud percibidos y conductas desadaptativas a partir de creencias irracionales (Lega, Sorribes & Calvo, 2017) se destaca la importancia de hacer foco en aquellos factores que podrían influir en su aparición y desarrollo: el análisis a través de la Terapia Racional Emotiva Conductual (Ellis, 1990) aporta una lectura de cómo afectaría individualmente a la mujer adulta los factores psicosociales problematizados en cuestión. Se presenta la posibilidad de analizar la constitución de las cogniciones -pensamientos, actitudes y creencias- que dan lugar a la ansiedad y depresión enmarcadas como emociones no saludables, teniendo en cuenta que se han desarrollado bajo mandatos patriarcales y heteronormativos, atribuyendo importancia a la percepción que tiene la mujer sobre su rol. La visibilización y debate desarrollados en esta tesina se consideran como una posibilidad de incentivo para un posterior desarrollo teórico y abordaje práctico de la sintomatología de emociones no saludables, teniendo en cuenta la construcción del rol de género patriarcal y las implicancias en la vida cotidiana de la mujer adulta y por lo tanto, en su salud mental. Teniendo en cuenta que la psicología es considerada una disciplina del área de la salud y que vela por la calidad de vida de los sujetos, se espera contribuir e incentivar al desarrollo teórico y práctico con una mirada crítica de las desigualdades que atraviesa la mujer adulta actual, como una posición alternativa a la naturalización de las mismas para pensar en un abordaje más completo y efectivo.

## **Objetivos generales y específicos**

### **Objetivo general:**

- Describir la influencia del rol de género patriarcal en la ansiedad y depresión como emociones no saludables, en mujeres adultas en la actualidad.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar la configuración de cogniciones a partir del rol patriarcal en la mujer adulta
- Identificar la presencia de depresión vinculada con el rol de ama de casa actual
- Indagar en la presencia de ansiedad, la influencia de los mandatos de belleza y sexualidad

## **Alcances y Limites**

En este trabajo se plantea el abordaje del rol de género patriarcal en la mujer -incluyendo el rol de esposa, madre y cuidadora junto al análisis de los mandatos vinculados a la belleza y sexualidad- con respecto a las emociones no saludables más frecuentes como depresión y ansiedad. Se dirige a mujeres adultas, ya que los mandatos sobre el trabajo doméstico, matrimonio, y maternidad, y por lo tanto el rol que se quiere analizar, comienzan a estar más presentes y cristalizados en dicha población. También se considera que aquellos vinculados a la belleza y sexualidad adquieren un lugar más significativo en esta franja etaria. Se entiende por mujeres adultas a aquellas que se encuentran en la franja de 20 a 59 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Se utiliza como marco teórico un enfoque desde una perspectiva de género y la Teoría Racional Emotivo Conductual. Está dirigido a analizar la problemática en el marco del contexto actual, teniendo en cuenta tanto los avances en materia de perspectiva de género –sobre todo la presencia consolidada de la mujer al mundo laboral-, como las desigualdades aún mantenidas que afectan a las mujeres –considerando el mandato sobre la ocupación en múltiples roles y la desigualdad salarial y política-.

Si bien se presentan otras manifestaciones sintomáticas que también aparecen en esta población de manera más frecuente, no serán abordadas en el presente trabajo, pues exceden los objetivos propuestos. De la misma forma, otras emociones no saludables no tan frecuentes en la población analizada no son incluidas. No se tomarán las poblaciones de niñas y adolescentes o adultas mayores.

La metodología será de tipo descriptiva.

## **Antecedentes**

Montesó Curto (2015) realiza un interesante recorrido histórico sobre la visión y el tratamiento de la salud femenina. Se ve reflejado en él, cómo se ha conceptualizado e interpretado de diversas maneras la sintomatología femenina, en la que se puede incluir lo que se considera emoción no saludable. Plantea que históricamente la mujer ha aparecido por muchos años como lo otro y como lo negado. Es durante el romanticismo que la enfermedad femenina constituye el ideal de belleza en la medida en que se valoraba la apariencia frágil, palidez, ojeras, languidez, etc. A su vez, son la pureza, abnegación, pulcritud, desconocimiento del entorno, un meticuloso cuidado de la precaria salud y privación del discurso, los requerimientos para la figura femenina en el hogar burgués: cualquier actitud lejos de ellos ya era un hecho recogido e interpretado por el criterio experto del médico, psicoanalista o psiquiatra. Se

reconoce como antecedente de esta visión a Hipócrates, que en su momento definió a las mujeres como perpetuas enfermas. Este discurso fue repetido por la medicina: tratando el embarazo y la menopausia como enfermedades, la menstruación como afección crónica y el parto como problemas quirúrgicos. El contexto del momento consistía en el predominio de ideas como las de Rousseau acerca de la naturaleza femenina (planteaba las tareas de esposa y madre como naturales para la mujer) que afianzaban la misoginia romántica y frenaron el movimiento de las sufragistas feministas de la Revolución francesa. En el siglo XIX se presentaba un panorama muy similar entre mujeres de clases sociales distintas en cuanto a su conducta, pues estaban socializadas para cumplir su rol como mujeres, pero manifestaban sus síntomas de manera distinta: las de clase alta y media estaban enfermas (casos de hipocondría o invalidez femenina relacionados a la dependencia y encierro) y las obreras eran portadoras de enfermedades como el tífus, cólera o venéreas (ellas tenían otras tareas encomendadas por lo que habría un mandato de gozar de buena salud). Es durante este siglo que aparece el concepto de histeria como una enfermedad del sistema nervioso influenciado por el hipnotismo y atribuida a la mujer, introducida por Charcot. Supuso una nueva hipótesis sobre las enfermedades mentales, distinta a la propuesta de la medicina en la que predominaba la teoría uterina. Freud, desarrolla en torno a esto, la teoría del conflicto psíquico desplazando el foco a la subjetividad femenina, la sexualidad reprimida, dinámica inconsciente, etc. Es cuando el psicoanálisis trata de explicar el porqué del predominio de pacientes femeninas, que reintroduce la causa anatómica: plantea que el poseer clítoris (al que se adjudica filiación masculina) predetermina la organización de una fantasmática fálica que gobernara el vínculo de la niña con su madre. Luego, según la tesis de la masculinidad primaria, toda niña es como un niño hasta el descubrimiento de la diferencia de sexos, donde la niña descubre que no es varón con certeza y comienza a desear serlo.

Con respecto a este aporte psicoanalítico, el mismo es sumamente criticado y revisado hasta la actualidad por feministas y diversos psicoanalistas. Montesó Curto cita a la argentina Dio Bleichmar: negando el complejo de masculinidad, ella afirma que es la aspiración de la mujer a su autonomía pulsional el requisito esencial para una buena salud mental, lo cual es opuesto al tradicional modelo de feminidad sostenido por el freudismo. De lo contrario, sostiene que la erotización del conjunto de sus genitales (que no consisten en un órgano sexual masculino) corresponde a la sexualidad de la niña. Defiende que es totalmente falsa la invocación de la biología de la mujer para sostener la tesis de la masculinidad constitucional y hacer depender de ella el desarrollo psicológico de su identidad de género y la orientación de su desarrollo sexual. En sus trabajos presenta la hipótesis de que es muchas veces el sentimiento de culpa en las mujeres la fuente de malestar en salud mental, derivados del incumplimiento con aquellos mandatos y normas transmitidas por un discurso que limita y censura las actitudes, sentimientos, valores, conductas, actividades según —lo que es ser mujer. Es así como esta

autora pone el foco en analizar cómo es construida la subjetividad de la mujer en una sociedad patriarcal, más que en su anatomía, para ahondar en los síntomas que presenta.

Retomando la recuperación del padecimiento femenino según la época de Montesó Curto (2015), en la sociedad industrial es donde comienzan a aparecer cuadros -llamados en ese momento por los expertos de la salud ya institucionalizados- depresiones nerviosas. Es decir, los términos con los que se ha conceptualizado la sintomatología femenina ya iban cambiando. El contexto en el que se desarrollaba, también habría cambiado: pues las mujeres que hasta hace no mucho podían contribuir al hogar mediante el cultivo, remedios caseros, costura y otras actividades, perdían con la nueva economía del mercado y el desarrollo de las industrias esa posibilidad. Es aquí donde el dominio patriarcal, que suponía que la mujer quedaba relegada exclusivamente a lo privado para realizar tareas no remuneradas, se institucionaliza. La única opción de independencia económica y del rol tradicional, era entrar al mercado laboral a costa de bajos salarios y malas condiciones: esta sociedad supuso la posibilidad de la entrada de la mujer al mercado laboral, más específicamente a las jornadas abrumadoras en las fábricas sin dejar de ocuparse del hogar, donde aparece nuevamente sintomatología como la emoción no saludable imposibilitándolas. La autora hace un punteo entonces con respecto al posicionamiento de las ciencias de la salud en relación a la salud mental de la mujer: Esquirol se presenta como uno de los primeros en hablar sobre la influencia del género en las enfermedades psiquiátricas, sin generar estudios al respecto. A partir de 1960 aproximadamente, comienza a plantearse la diferencia entre hombres y mujeres al enfermar atribuidas a los distintos contextos socioculturales y económicos. En la década de los ochenta, ya predominaba la idea de que habría diferencias pero se explicaban por aspectos genéticos, hereditarios y hormonales, reconociendo que habría otras más bien adquiridas y ambientales. De esta manera, el reconocer la evolución de la concepción y el tratamiento vigente según cada época, refleja cómo el sistema sanitario ha constituido un ámbito imprescindible para el control de la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres, sin el que el patriarcado no sería eficaz y no podría alcanzar sus objetivos.

Nogueiras García (2019) expresa que el área de la salud entonces es una de las principales instituciones reproductoras de las relaciones de desigualdad a través de la construcción de la diferencia femenina, sobredimensionando la esfera reproductiva, al naturalizar la desigualdad y al legitimar la subordinación de las mujeres, sustentándola en su biología. Este abordaje sobre la salud de las mujeres, han dado lugar al mantenimiento y desarrollo de diferencias de género en cuanto a cómo experimentan los padecimientos de salud mental los hombres y las mujeres. Montesó Curto (2015) recupera que dichas diferencias se han aceptado desde los noventa hasta la actualidad. Así mismo, las teorías feministas (que surgen a partir de los años setenta principalmente en Estados Unidos y Reino Unido) se han caracterizado por buscar la explicación de la mayor prevalencia de síntomas somáticos sin causa orgánica en las mujeres y el porqué de su peor evolución, teniendo en cuenta la posible relación con su condición social y

subjetiva. En otras palabras, se tiene en cuenta la opresión de la mujer por su condición social subordinada y las formas de privación de poder social y familiar. Se destaca en esta línea el feminismo socialista: destacando el contexto histórico y socioeconómico en el que viven las mujeres, incorpora factores sociales de género como la situación marital, los múltiples roles, el trabajo asalariado y la maternidad. El feminismo psicosocial también detecta los factores protectores de género como el empoderamiento a través de la autonomía y el control de eventos vitales, el acceso a recursos materiales y el apoyo de su entorno. Podemos destacar en estas líneas a autores y autoras como Blasco y Desfilis en *Influencia del rol tradicional femenino en la sintomatología ansiosa en una muestra de mujeres adultas* (1997) o Lara en *La salud mental de las mujeres* (1995).

Siguiendo en línea de enfoques feministas de las últimas décadas, Ellis desarrolló un capítulo en 1985 publicado originalmente en —Albert Ellis y Michael Bernard (Eds.), *Applications of rational-emotive therapy* en el que recupera exclusivamente la experiencia de las mujeres y su afectividad negativa vinculada a la socialización temprana hacia el rol tradicional femenino. Resalta un hito muy importante para la salud femenina: el Comité de Estudio de la Asociación Americana de Psicología planteaba en ese entonces la importancia del conocimiento especializado en la salud femenina a través de la sensibilidad con sus problemas mentales y realidades económicas. Es así como su Teoría Racional Emotiva Conductual, que encuentra sus antecedentes en Epicteto: «La gente está perturbada no por las cosas, sino por la visión que tiene de las mismas», más tarde para-fraseado maravillosamente por Shakespeare, en Hamlet: «No hay nada bueno o malo sino pensamientos que lo hacen así», admite la importancia de las emociones y de las conductas, pero enfatiza en particular el rol de las cogniciones en los problemas humanos. Lleva a aplicar su teoría en su instituto de Nueva York en un programa dirigido a temas de mujeres, lo cual constituye el primer antecedente feminista dentro de su marco teórico vinculando las creencias y filosofías de las mujeres —a partir de un examen realista- con sus problemas emocionales y prácticos, enseñando a una mujer a definir problemas, a identificar las variables que influyen en sus sentimientos y acciones presentes, y a alterar tanto su conducta y su ambiente en formas positivas. Los terapeutas racional- emotivos destacados que se han especializado en escribir sobre temas de rol-sexual son entre otros las Drs. Ingrid Zachary, Penelope Russanoff, Susan Walen, Rose Oliver y Janet Wolfe (Ellis, Grieger & Marañón, 1990).

## **Estado del Arte**

Noguerias García en *La salud en la teoría feminista* (2019) realiza una recopilación histórica de cómo se ha diagnosticado y tratado a la salud de la mujer. Hace un valioso aporte con respecto a cómo habrían nuevas formas mediante las que el sistema sanitario renaturaliza a las mujeres

en la actualidad, sanitizando sus vidas y reproduciendo las relaciones de género patriarcales: mediante la medicalización sistemática y normalizada, la prescripción de tranquilizantes, antidepresivos, sedantes, analgésicos e hipnóticos -para soportar situaciones cotidianas, largas jornadas laborales, junto al trabajo doméstico- muchas veces sin diagnóstico justificado o un tratamiento que lo acompañe. A su vez, el sobreesfuerzo y la sobrecarga física y emocional estarían naturalizados e invisibles según el análisis que hace esta autora, es decir, se ignoraría aun en algunos espacios de la clínica la faceta sociocultural y económica que atraviesa a las pacientes: no se trabaja con esos aspectos, sino más bien en muchos casos, simplemente se medicaliza. Esto supondría una reproducción de la incompreensión histórica del malestar de las mujeres en la medida en que no habría un espacio para la escucha y tratamiento del mismo. Citando a la epidemióloga Carmen Mosquera, muestra cómo la terapia hormonal sustitutiva constituye el paradigma de la medicalización de la población sana desde el sistema sanitario. Plantea que la misma supuso muchos efectos secundarios en mujeres sanas, a las cuales no se las informó o se les dio información sesgada, lo cual no fue documentado mayormente sino más bien silenciado e ignorado. Nogueiras García relaciona entonces el patriarcado con el capitalismo neoliberal, la industria farmacéutica y estética, junto a los intereses económicos médicos refiriendo a que constituyen entre ellos una alianza que utilizaría la política sanitaria al servicio del patriarcado categorizando los malestares derivados de la subordinación y desigualdad, como enfermedades que pueden tratarse con fármacos. Ejemplos de ello son la medicalización de procesos naturales como embarazo, parto, postparto, menopausia o edad media de la vida cuando no se presentarían razones justificadas, o el desarrollo y receta de anticonceptivos químicos dirigidos exclusivamente a mujeres, o bien la medicalización de aquellos malestares derivados de las jornadas laborales o de los múltiples roles sin analizar las causas. Mientras que la cuestión de la salud no se desvincule de los intereses económicos y del abuso y uso que se hace del capital humano, el derecho a la salud seguirá siendo un elemento de control (Girona Magraner, 2017, p88).

Herrero M. (2017) también da cuenta de esta problemática argumentando según su investigación que el consumo de psicofármacos sigue siendo significativamente mayor en las mujeres manteniéndose dicha diferencia en todos los grupos de edad- incluso en ausencia de diagnóstico psiquiátrico. Este hecho se justificaría por parte de la literatura científica haciendo hincapié en la influencia genética, hormonal y a nivel de neurotransmisores. Es de esta manera como, a pesar de que se insiste actualmente en una visión biopsicosocial del paciente, habría políticas sanitarias que no incluyen en la construcción de los síntomas los aspectos sociales, históricos y políticos.

El estudio de Alonso (2013) es un ejemplo de la visión biopsicosocial, ya que atiende a los factores biológicos, psicológicos y sociales de la depresión en mujeres incluyendo las cualidades de los trastornos depresivos en los diferentes períodos reproductivos, cuando adquiere peculiaridades clínicas muy individuales según el desarrollo de las funciones sexuales

y hormonales. A pesar de que la observación de la clínica puede seguir arrojando resultados en los que se observe una visión y abarcamiento misógino y desigual de la salud de la mujer, se han constituido líneas de investigación desde hace ya casi 50 años que han dado lugar e importancia al rol atribuido a la mujer desde la visión patriarcal y sus efectos en ella. Entre los estudios más actuales podemos encontrar por ejemplo, aportes vinculados a la psicología cognitiva. En un análisis en la población penitenciaria femenina (teniendo en cuenta que depresión y ansiedad constituyen los trastornos emocionales principales en mujeres, y sobre todo en esta población) se han encontrado relaciones significativas entre la depresión y creencias irracionales como necesidad de aceptación, culpabilización, intolerancia a la frustración, miedo o ansiedad, evitación de problemas, dependencia e indefensión (Ticona Quispe & Coaquira Huarilloclla, 2018). Mejía Miño (2015) se preguntó sobre la influencia de las creencias irracionales en las emociones positivas y negativas de las madres de Víctimas de Abuso Sexual que son participantes del Programa de Protección a Víctimas y Testigos, ya que es una situación donde se pone en juego el mandato tradicional de la maternidad y sobre todo la atribución y el sentimiento de culpa. Esta investigación arrojó resultados como la predominancia de emociones negativas en las madres (siendo la más frecuente la culpabilidad, siguiendo por la tristeza, miedo e ira) en correlación con creencias irracionales vinculadas al deber sentir miedo o ansiedad ante lo desconocido y peligroso, o contar con algo más fuerte que uno mismo. Se entiende que estas creencias se constituyen bajo una socialización constante que enmarca a las mujeres que son madres como responsables totales y dependientes de otros.

Desde otro enfoque cognitivo, el propósito del estudio que llevaron a cabo Camuñas, Mavrou y Tobal (2019) fue analizar la ansiedad y la tristeza-depresión desde la teoría de la indefensión-desesperanza. Los hallazgos indican que la tendencia a atribuir los sucesos negativos a factores internos, estables y globales puede estar mediando de alguna forma en la relación existente entre la ansiedad y la depresión. Tomando en cuenta variables como la edad y el sexo del individuo, sería posible afirmar que este tipo de estilo atribucional, que coincidiría con el compuesto negativo, puede ser considerado como un factor de vulnerabilidad para desarrollar emociones negativas y puede estar relacionado con un constructo más amplio, la «emocionalidad negativa», en el que quedaría incluida tanto la ansiedad como la depresión. Las mujeres presentaron mayores puntuaciones en ansiedad que los varones, mientras que en el caso de la depresión fueron los varones los que mostraron puntuaciones ligeramente más elevadas tanto en el BDI –que evalúa la depresión como rasgo– como en los componentes fisiológico y motor -pero no el cognitivo– del CTD. En otras palabras, los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres a nivel fisiológico y motor, pero un menor número de síntomas cognitivos de la depresión.

López Pell, Andrés Fernando, Rondón, Juan Manuel, Alfano, Silvina M., & Cellerino, Cecilia (2012) han tomado la teoría de esquemas tempranos inadaptados de Young para relacionarla

con la afectividad. Lo cual arrojó resultados como el puntaje más alto en mujeres en esquemas de fracaso, vulnerabilidad al peligro, apego (que se relacionan con una satisfacción inadecuada o frustración en la autonomía), subyugación y auto sacrificio (vinculados a la falta de libertad para expresar las emociones y deseos propios, centrándose en los de los demás), concordando con una vulnerabilidad cognitiva identificada hacia trastornos como la depresión. Se observa de esta manera una mayor tendencia a auto diálogos negativos y una correlación entre los dominios ya que la dificultad percibida en poder realizar cosas por sí mismo puede estar relacionada con la orientación hacia los demás. Los esquemas presentes también se han asociado a la menor presencia de afectos positivos, y mayor presencia de afectos negativos.

Desde la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), con la intención de aplicarla bajo una perspectiva feminista ajustando preceptos tradicionales, Calzada Nuño (2023) enfatiza en la importancia de no solo considerar importantes las creencias irracionales, sino también en el caso de mujeres los acontecimientos activadores en la medida en que un divorcio o despido laboral puede estar fuertemente relacionado con la dominación masculina social. Es así como, al detectar por ejemplo una emoción no saludable como ansiedad o depresión, no se continúa etiquetando a la paciente como depresiva o ansiosa, sino que se atiende al malestar analizando las relaciones de poder de este sistema opresor que configuran sus creencias y dan lugar al padecimiento. Bajo el mismo marco teórico, Velásquez (2016) llevo a cabo una investigación con el fin de evaluar y dar tratamiento al sentimiento de culpa en la mujer víctima de violencia intrafamiliar a través de la TREC teniendo en cuenta factores culturales y familiares.

Se puede observar, en las investigaciones recopiladas, diferencias entre las distintas teorías elegidas para analizar las variables (Teoría Racional Emotivo Conductual, Teoría de la indefensión y desesperanza, y análisis de las creencias irracionales) pero semejanzas en cuanto a su visión biopsicosocial al tener como fin analizar el padecimiento de afectividad en la mujer por medio de conceptos y herramientas que permitan reflejar cómo piensan y sienten, teniendo en cuenta el contexto macro social en el que dichas formas de pensar y sentir se han construido.

## **Marco Teórico**

El desarrollo teórico del presente trabajo será abordado teniendo en cuenta los aportes tanto de la Teoría Racional Emotivo Conductual (TREC) como desde una perspectiva de género. La TREC es conocida por proponer una teoría de los ABC del pensamiento irracional y del trastorno emocional. En la versión para el trastorno emocional, A representa los acontecimientos activadores que sirven como peludío a las C, que serían las consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales de A. La propuesta concreta consistiría en que los

sujetos tienen innumerables creencias (B) —o cogniciones, pensamientos o ideas— acerca de sus acontecimientos activadores (A); y estas B tienden a ejercer influencias importantes, directas y fuertes sobre sus consecuencias (C) cognitivas, emocionales y conductuales o llamadas perturbaciones emocionales. De esta manera, cuando las personas intentarían alcanzar sus metas, suelen encontrarse con acontecimientos activadores (A) que a veces bloquean esas metas. Lo ocurrido es que esos A generalmente consisten en sucesos corrientes o sus propios pensamientos, sentimientos o conductas relativas a esos sucesos, o bien consolidados por experiencias pasadas, lo que llevaría a responder de una manera ineficaz a los acontecimientos. Este bloqueo de metas ocurre debido a (1) sus predisposiciones biológicas o genéticas, (2) su historia evolutiva, (3) su aprendizaje social e interpersonal previo, y (4) sus modelos de hábitos predispuestos innatos y adquiridos. Cuando hacemos referencia las B, estas pueden adoptar formas muy diferentes: las creencias racionales que conducen a conductas de autoayuda, y las creencias irracionales que conducen a conductas autodestructivas. La TREC presupone que —cuando C consiste en un trastorno emocional (por ejemplo, diversos sentimientos de ansiedad, depresión, hostilidad, auto-depreciación o auto-compasión), B generalmente crea o causa A más directamente. Los trastornos emocionales, sin embargo, pueden derivarse a veces de A poderosas (Ellis, Grieger & Marañón, 1990). Ellis plantea (citado por Mejía Miño, 2015) que el individuo evalúa cuando percibe algo como bueno, malo, agradable, desagradable, beneficioso o perjudicial, y cuando como resultado de su percepción responde de un modo positivo o negativo, estaríamos en presencia de una emoción. Es así como el reaccionar de forma negativa o positiva a los estímulos, forma parte de la supervivencia. Pero a veces dicha emoción, puede ser muy intensa y suele estar acompañada de sensaciones corporales que refuerzan la emoción original. Con respecto a las emociones negativas o no saludables comenta que son el resultado de la perturbación y pueden ser eliminadas en gran parte con la aplicación de un conocimiento y pensamiento adecuado, estos son afectados por las percepciones, actitudes o frases interiorizadas sobre las cosas y acontecimientos externos. El punto es que dichas emociones obstaculizan la capacidad de alcanzar objetivos y de disfrute, por lo tanto puede ser dañina al ser sostenida en el tiempo. Es desde la teoría ABC para los trastornos emocionales propuesta por la Terapia Racional Emotivo Conductual (Ellis, Grieger & Marañón, 1990) que el presente trabajo tiene como fin analizar la influencia del rol de género patriarcal en la mujer adulta -entendido como ciertos pensamientos, actitudes y creencias configurados desde una socialización patriarcal- en la presencia de emociones no saludables en la mujer adulta del siglo XXI, eligiendo la ansiedad y depresión como principales.

Dicho rol patriarcal será analizado entonces bajo la perspectiva de género. La misma se describe como el análisis de las relaciones sociales entre hombres y mujeres revelando la existencia de desigualdades. Incluye como elemento esencial las relaciones de poder y desigualdad que afectan la salud de todos (Borrell, García-Calvente & Martí-Boscà, 2004, p3).

El rol de género patriarcal se ha caracterizado por una educación de la mujer orientada a una identidad consolidada como el contrapunto y complementariedad del varón. En él abundan mandatos que imponen a la mujer ser dependiente, débil, delicada, sensible, emocional, empática y dócil. Sumado a su disposición obligada a la resignación, pasividad y frivolidad. Para ser una mujer, según la mirada patriarcal, es necesario ocupar el rol de esposa, madre, cuidadora y proveedora de las necesidades emocionales y afectivas. Delimita su espacio a lo privado e íntimo, relegándola de sus derechos sobre su cuerpo y sexualidad en la medida en que no se la educa para complacer o reconocer sus propios deseos, sino los de los demás (García, Alías & Ballester, 2016).

Ante la sobrerrepresentación de las mujeres en ciertos trastornos emocionales, Ellis ya planteaba en el año 1985 en un capítulo publicado originalmente en —Albert Ellis y Michael Bernard (Eds.), *Applications of rational-emotive therapy* recuperado por Janet Wolfe (Ellis, Grieger & Marañón, 1990) la necesidad de una terapia más concordante en ayudar a las mujeres con los problemas prácticos y emocionales a los que se enfrentan a sus roles impuestos por la sociedad. Es así como plantea que la TREC, combinada con un examen crítico de los mensajes de socialización de los roles sexuales de las mujeres que daría lugar a creencias irracionales, se podría considerar un enfoque particularmente eficaz para la ayuda de esta población al trabajar con los “deberías” o “tienes que”, la autoevaluación y el rol sexual proporcionando un método concreto de debatirlos. También ayudaría a las mujeres a dejar de condenarse por sus perturbaciones emocionales y conductas ineficaces, y animaría a la autonomía a través del compromiso del paciente en fijar la meta y adherirse al tratamiento para conseguirla. No deja de lado los acontecimientos activadores en la medida en que reconoce que la sociedad no es imparcial en el sexo y eso puede causar frustraciones en las mujeres, por eso les daría ánimo a luchar por cambios en A, es decir, producir alteraciones en su ambiente. Sumando el aporte de Calzada Nuño (2023) con respecto a la aplicación de la perspectiva feminista a la TREC, es relevante mencionar que esta conjunción de teorías conduce a una visión alejada de los prejuicios o repeticiones de mandatos tradicionales en la medida en que no atiende exclusivamente a características internas de la mujer (como sus creencias irracionales) sino también apunta a comprender y que ella misma comprenda los mecanismos socioculturales que median en el desarrollo de su malestar. Transmitir a la paciente femenina que si bien hay que cambiar las creencias irracionales (B) también es importante no restarle importancia en este caso a los acontecimientos activadores (A) ya que son los que están relacionados a la dominación masculina y provocan el malestar, sería una forma pertinente de analizar las relaciones de poder sin patologizar a las mujeres.

## **Desarrollo Metodológico**

### **PROCEDIMIENTO:**

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo enfocado en el rol de género patriarcal en las emociones no saludables, como la ansiedad y depresión, en la mujer adulta en la actualidad. Se realizará una búsqueda de material bibliográfico existente hasta la actualidad: tesis, monografías, publicaciones en revistas científicas, libros y manuales digitales, tanto de carácter cualitativo como cuantitativo. Dentro de esta última categoría se han encontrado estudios experimentales que arrojan datos estadísticos. También se han utilizado libros originales no digitalizados de autores afines a la temática.

La búsqueda y selección del material expuesto se realizó en diversos buscadores académicos como SciELO, Redalyc, APA PsycInfo Data Base y PudMed, y libros que abordan algunas de las variables. Las palabras claves empleadas para dicha búsqueda y recopilación, se pueden expresar en los siguientes conjuntos: rol de género femenino tradicional y emociones negativas; rol de género femenino tradicional y depresión; rol de género femenino tradicional y ansiedad; rol de género femenino tradicional y miedo; rol de género femenino y tristeza; rol de género femenino patriarcal y emociones negativas; rol de género femenino patriarcal y depresión; rol de género femenino patriarcal y ansiedad; rol de género femenino tradicional y miedo; mujer y emociones negativas; mujer y depresión; mujer y ansiedad; mujer y miedo; mujer y terapia racional emotivo conductual; rol de género femenino tradicional y terapia racional emotivo conductual; rol de género femenino patriarcal y terapia racional emotivo conductual; mujer y belleza, mujer e imagen corporal; depresión y maternidad; imagen corporal femenina; ansiedad y belleza; depresión y trabajadoras; creencias irracionales.

En el presente trabajo se desarrollarán tres capítulos. El primero, centrado en la configuración de cogniciones, se titula “Cogniciones del rol de género patriarcal femenino”. Tanto el segundo como el tercero, relacionan aspectos de este tipo de configuración en relación a emociones negativas, siendo sus correspondientes títulos “La depresión en relación al ámbito privado y techo de cristal” y “La ansiedad en la conflictiva de la belleza”.

### **INDICE COMENTADO DE CAPITULOS**

El capítulo 1 titulado “COGNICIONES DEL ROL DE GÉNERO PATRIARCAL FEMENINO” describe desde el paradigma ABC de la Teoría Racional Emotivo Conductual, cómo las mujeres configuran cogniciones –creencias, pensamientos o ideas- a partir de una socialización patriarcal, lo cual deriva en consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales. De esta manera se aporta una visión crítica y un cuestionamiento de los roles impuestos.

El capítulo 2 denominado “LA DEPRESIÓN VINCULADA AL ÁMBITO PRIVADO Y TECHO DE CRISTAL” hace referencia al rol de ama de casa en la actualidad propagado desde una visión patriarcal, ya que consiste en la ocupación de las tareas del hogar de manera exclusiva o combinada con otras tareas profesionales. El padecimiento que supone esta sobrecarga, se refleja en la mayor disposición hacia padecimientos de la depresión como emoción no saludable

El capítulo 3 “LA ANSIEDAD EN LA CONFLICTIVA DE LA BELLEZA” abarca los mensajes transmitidos desde una socialización patriarcal con respecto a las exigencias en torno a la belleza. Se analizará cómo estas experiencias se vinculan a la presencia de la emoción ansiedad por no cumplir con dichas expectativas o a las consecuencias de ello en la población femenina.

## **CAPITULO I: COGNICIONES DEL ROL DE GÉNERO** **PATRIARCAL FEMENINO**

El presente capítulo tratará la configuración de cogniciones a partir de una socialización patriarcal y su impacto en las perturbaciones emocionales, desde la mirada de la Teoría Racional Emotivo Conductual (TREC).

### **Aportes de la Teoría Racional Emotivo Conductual**

Dicha teoría consta de ciertos principios que esclarecen su desarrollo (Lega, et al., 2017). Pues postula que la cognición (cualquier actividad mental manifestada en conceptos, significados imágenes y creencias) es el determinante más importante de la emoción humana en la medida en que las percepciones, interpretaciones y evaluaciones de los acontecimientos externos tienen una gran influencia sobre las emociones. De aquí se deriva la gran importancia de este concepto. En segunda instancia, plantea que el pensamiento irracional es el mayor determinante de la perturbación emocional –siguiendo el postulado de que la psicopatología es influenciada por procesos disfuncionales de pensamiento- por lo que deriva en las llamadas emociones no saludables o insanas, como un tipo de reacción emocional posible a los acontecimientos. (Lega, et al., 2017). En síntesis, el sistema de creencias o cognición (B) – definido como la percepción, interpretación, creencia o pensamiento- sobre los acontecimientos activadores (A) –definido como algún hecho detonante de la percepción y la perturbación emocional- derivan en ciertas consecuencias emocionales o conductuales (C). Con respecto al punto B, las creencias pueden ser irracionales: mágicas, ilógicas, disfuncionales, con forma de exigencia-condenación, contiene intolerancia y dramatismo, es absolutista. Estas derivan en C como emociones no saludables.

Es así como, tanto los acontecimientos activadores (A) como las consecuencias emocionales y conductuales (C), son según la TREC, creadas y construidas a partir del sistema de valores y creencias del sujeto (B). A pesar de que dicha teoría considera la cognición como el determinante más importante de la emoción, también considera la interacción e interdependencia entre el pensamiento, emoción y comportamiento. Siendo la perturbación emocional un derivado no directo del pensamiento a pesar de su gran influencia, sino que también contiene aspectos emocionales y conductuales que la refuerzan (Lega, et al., 2017).

Tanto el pensamiento irracional como la psicopatología, según Ellis (Lega, et al., 2017), dependen de factores genéticos como ambientales. Sumado a que según esta teoría, el foco recae sobre la influencia del presente inmediato –lo que el sujeto se dice a si mismo ahora- en el mantenimiento del problema emocional. Es interesante pensar entonces, el lugar de la socialización de género en la sociedad patriarcal como influencia ambiental, en la configuración

de aquellas percepciones o interpretaciones actuales que rigen el pensamiento y por ende, tienen una relación con la conducta y emoción que puede padecer la mujer adulta.

Retomando el lugar central del pensamiento o creencias irracionales, Ellis postula entonces su existencia en los trastornos emocionales. Lo define como inflexible, dogmático y poco funcional. Genera que el individuo evalúe a sí mismo, a los demás y el mundo de forma rígida conformando exigencias absolutistas, que dan lugar a conductas y emociones disfuncionales que no le permiten llegar a sus metas. Dentro de los factores que favorecen su aparición se encuentra el aprendizaje, haciendo referencia sobre todo a la socialización infantil a través de experiencias directas o modelos socio-familiares (Mejía Miño, 2015). De esta manera, se puede tener en cuenta que la socialización del género -como una forma de perpetuar los roles patriarcales- puede funcionar como un tipo de aprendizaje social que puede dar lugar a creencias irracionales con respecto a tareas, valores e identidad.

## **Socialización del género**

Mardones, Jara y Salgado (2022) hacen referencia a que el género es entendido como una construcción social de la identidad puesto que se moldea en la infancia por medio de la socialización y está determinado por la construcción simbólica que emerge en cada cultura a partir del sexo biológico. Surge en relaciones mediadas por mecanismos discursivos y normativos que asignan a hombres y mujeres atributos valorados de forma desigual. Esta categoría social construida que es interiorizada por los miembros de la sociedad legitima el poder de una categoría en relación a otra: plantea una dominación de lo masculino y una subordinación de lo femenino. Surgen así estereotipos de género en cuanto a las características asignadas a un determinado grupo de personas: son de carácter descriptivo y prescriptivo porque describen e indican cómo deben ser los grupos de género.

La interiorización de esta categoría rol de género la ha descrito Dio Bleichmar (1991). En primer lugar define este como la construcción social de las diferencias anatómicas, red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos y valores, conductas y actividades que diferencian mujeres de hombres. Plantea que, en primera instancia, las figuras familiares ejercen una transmisión de un discurso normativo a través de censuras o limitaciones sobre el que posteriormente se asientan restricciones y determinaciones sobre su forma de ser. Más tarde, son las instituciones quienes redoblan este papel imperativo que enfatiza este rol. Podemos pensar en la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, entre otros.

Considerando entonces a la escuela como una de las instituciones que reproduce y refuerza los estereotipos de género por medio de prácticas explícitas e implícitas, es posible reflexionar sobre los estereotipos y expectativas de género. Al estar interiorizados en el profesorado repercuten en los aprendizajes de los estudiantes provocando tratos diferenciados o

transmitiendo mensajes desiguales de sus habilidades (Mardones, et al., 2022). Estos autores han realizado una investigación en población infantil que asiste a una institución educativa chilena atendiendo las descripciones de los profesores sobre el alumnado en cuanto a sus diferencias por género. Se evidenció una valoración positiva en el área de matemática para hombres, y de lenguaje para mujeres. Una reflexión al respecto es la autopercepción negativa de las mujeres en relación a las matemáticas, como una posibilidad futura ante estas diferenciaciones, que se afirman hoy con las mediciones que demuestran que los hombres lideran el ámbito matemático y científico. También se expresaron estereotipos relacionados al comportamiento y socialización, donde se atribuyen cualidades de género como naturales: a las niñas se les asignaba un perfil maternal, ordenado y cuidadoso como valorado positivamente. Es así como, mediante este tipo de investigaciones, se refleja el rol de las instituciones en la socialización de género y cómo pueden repercutir los estereotipos en las expectativas y elecciones de un proyecto de vida a partir de configurar ciertas creencias y sesgos sobre lo que pueden ser.

Atendiendo específicamente a la identidad femenina, esta se ha desarrollado en torno al rol de esposa, madre, cuidadora, y trabajo reproductivo. Se le han adjudicado funciones de cuidar y complacer a otros, y gestionar afectos. Se ha determinado su espacio como el privado. Se espera que sea dócil, dulce, cariñosa, obediente y guapa. Con respecto al amor, debe vivir para otros, resignarse, depender, entregar, y estar disponible. Según esta identidad desarrollada alrededor del rol femenino patriarcal, el cuerpo y la sexualidad no pertenecían a ellas sino a los hombres. Los valores centrales de este rol son la resignación, entrega y afectividad. Los mandatos de género expresaban que no debían sentir deseo sexual o tomar decisiones sin consultar (García, et al., 2016). Monteso Curto (2015) agrega que la socialización en la cultura occidental ha enseñado a las mujeres los valores tradicionales femeninos como no expresar enfado, no comportarse asertivamente, ser cumplidoras y mostrarse desamparadas y pasivas. Destaca que a partir de la década del setenta las mujeres se han incorporado mayoritariamente al circuito de educación formal y productivo, aunque las desigualdades se mantienen hasta la actualidad: el reparto de tareas del hogar y las políticas regulatorias no favorecen a las mujeres en general, que no solo trabajan o estudian sino que también se ocupan de las tareas domésticas en su totalidad en la mayoría de los casos.

Dio Bleichmar (1991) reflexiona que estos mandatos generan que para las mujeres la búsqueda de aprobación sea una constante a lo largo de su vida, y como consecuencia será más importante la reprobación y su efecto en la subjetividad que las sanciones propias del incumplimiento de la ley en términos jurídicos. De esta manera, la dinámica que se pone en funcionamiento favorece que se invierta mucha energía, tiempo y dedicación en mantener un inestable equilibrio emocional, pendiente de peligros de crisis de pareja; de peleas con los padres, los hijos o los compañeros de trabajo. Estas preocupaciones adquiridas por lo femenino, se reflejan en el trabajo de Enríquez, Sánchez, Arias & Robles (2019) que con el

objetivo de describir el significado psicológico de diferentes prácticas de socialización sexual fraterna y determinar las diferencias por sexo, concluyen que los puntajes más altos de mujeres en el instrumento utilizado (Distancia Semántica Cuantitativa) se asocian con atributos y comportamientos esperados de ellas a nivel cultural: comunicación, información, confianza, aconsejar, ayudar, cuidar y explicar. Lo relacionan directamente a la fuerte presencia de una socialización de la población femenina mexicana hacia un rol afectivo basado en actividades de cuidados hacia los otros. Puede evidenciar así, cómo las mujeres aún son criadas para asumir la responsabilidad de garantizar la cercanía continua de la familia.

Las tareas de cuidado entonces, son un aspecto de la identidad femenina conformada a partir de un rol femenino patriarcal que refleja claramente los efectos de la socialización de género en la vida adulta de las mujeres. Jiménez Ruiz y Moya Nicolás (2017) en su investigación cualitativa con una muestra de nueve cuidadoras mujeres, parten de la hipótesis de que el hecho de que sean mayoritariamente ellas quienes se ocupan de las mismas, viene determinado porque se entiende que estas son parte inherente del rol femenino dentro de un contexto de patriarcado dominante. Con respecto a sus resultados afirman:

Comprobamos como aun habiendo posibilidades reales de establecer a un hombre como cuidador principal, se optó siempre por mujeres, (...). Podemos destacar el hecho de que la decisión nunca fue impuesta por los familiares, si no que fue asumida con total naturalidad y con cierta resignación por las cuidadoras de la muestra. (p.430)

Reflexionan al respecto que habría un sentimiento de obligación naturalizado en la mujer con respecto al cuidado, además de que al género femenino se le atribuyen propiedades de solidaridad y abnegación.

A partir de lo expuesto, es posible pensar que las creencias irracionales y emociones no saludables desde la mirada de la TREC en mujeres adultas, puede tener su origen en un tipo de aprendizaje social como lo es la socialización de género, con propiedades específicas en torno a la asignación de ciertas características, actitudes y roles esperados en la población femenina. Surge entonces el siguiente interrogante: a partir de la identidad femenina patriarcal que configura la socialización de género como lo esperado en la mujer a modo de mandato social ¿Qué creencias irracionales desarrollan las mujeres en su vida adulta y cómo repercuten estas en su salud?

### **Creencias irracionales del rol de género femenino patriarcal**

En esta línea, autores como Rovira, Lega, Suso-Ribera & Orue (2020) retoman la importancia que adjudicó Ellis al contexto sociocultural en la formación de creencias. Afirman que las creencias sobre el cumplimiento o incumplimiento de lo que se considera socialmente aceptable e individualmente admisible, condicionan, nutren y fortalecen determinadas creencias

o esquemas de pensamiento que el individuo percibe como normales, incluso cuando atentan contra sus derechos intrínsecos de ser humano.

En el caso de las mujeres adultas entonces, es posible preguntarse cómo afecta el contexto a las creencias -en torno a lo que es debido o indebido acorde a su rol de género-, y cómo ello impacta en sus esquemas de pensamiento individuales. Es interesante el efecto que ello puede tener en su vida cotidiana en cuanto a sus acciones o emociones tomadas como naturales, cuando tendrían una posible relación con lo planteado anteriormente.

La “Escala O’Kelly de creencias de mujeres” es un claro reflejo de dicho efecto (Lega, et al., 2017). Bajo la premisa de que el estereotipo del rol femenino tradicional condiciona el estado psicológico y desempeño en la sociedad, refleja el impacto de la cultura sobre las creencias irracionales y desarrolla ejemplificaciones de ellas. Para formular los ítems se contemplaron áreas previamente identificadas en trabajos con mujeres: relaciones amor-sexo, imagen de uno mismo, trabajo y profesión, victimización y auto sacrificio. A su vez, los ítems fueron formulados reflejando los cuatro tipos de procesos cognitivos irracionales:

Debo tener un hijo para sentirme realizada (exigencia), no tener a alguien en quien confiar es una de las peores cosas del mundo (tremendismo), no podría soportar no tener hijos (baja tolerancia a la frustración) o no soy nada sin un hijo (autoevaluación global negativa). (Rovira, et al., 2020, p.269)

Finalmente, para el desarrollo de estos ítems, también se tuvieron en cuenta las 23 demandas de acuerdo a las temáticas a trabajar con estas mujeres, siendo algunas de ellas: 1)debo tener un marido/compañero masculino, 2) necesito tener un hijo para sentirme realizada; 4) necesito a alguien más fuerte en quien pueda confiar, 6) no debería poner mis anhelos o deseos primero, 8) debo poner a mi familia/pareja antes que nada, especialmente mi trabajo, 9) mis hijos no deberían tener ningún problema ya que sería mi culpa si lo tuvieran, 12) es mi responsabilidad mantener la casa limpia y ordenada, lavar la ropa y preparar las comidas, 13) debería hacer todo lo que pueda para parecer atractiva, 14) mi apariencia y comportamiento no deben ser tales que otros se sientan inapropiados a mi alrededor, 16) algunas cosas (por ejemplo, las matemáticas) son demasiado difíciles de entender para mí como mujer, por lo que ni siquiera debo intentarlo, 18) no debo crear problemas o ser agresiva, 19) no debería tratar de obtener mejores condiciones de pago/trabajo. Algunos ítems específicamente reflejaban racionalidad o irracionalidad, pero finalmente lo que determinaría ello es el grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno (Rovira, et al., 2020).

De esta manera, bajo la premisa de que lo que una sociedad considera que debería ser el perfil ideal de un icono femenino, los creadores de esta escala consideraron que las mujeres pueden llegar a desarrollar creencias, pensamientos o percepciones disfuncionales sobre dicho rol femenino tradicional (Lega, et al., 2017). Por ello, al desarrollar esta primer escala utilizando

conceptos del modelo TREC, han logrado reflejar cuáles serían las creencias irracionales de las mujeres a partir de un rol de género patriarcal, al obtener como resultado que gran parte de las evaluadas estaban “de acuerdo” y/o “completamente de acuerdo” con –por ejemplo– algunos de los siguientes ítems formulados de forma irracional:

“No podría soportar no tener hijos”, “Debo tratar de ayudar a otros a llevarse bien en el trabajo”, “Sería terrible si las cosas fueran mal en mi familia”, “Mi apariencia y mi conducta no debe ser de una forma que los que están a mi alrededor se sientan mal”, “Si no satisfago los deseos de otros, particularmente de mi pareja, sería insoportable”. (p.317)

A pesar de haber sido inicialmente diseñada e implementada en Australia, se han realizado adaptaciones de la formulación de los ítems a otras culturas: primero en Estados Unidos, y luego en países de Latinoamérica, Europa y Oriente Medio. Los resultados reflejan variantes cuantitativas en el grado de rigidez, y en el contenido y proceso de “debo” a evaluar. Sin embargo la tendencia a pensar de manera rígida y absolutista, y la filosofía dogmática, no ha cambiado, reflejando así creencias irracionales con respecto al rol de género femenino tradicional (Lega, et al., 2017).

Resulta interesante tener en cuenta los resultados de la adaptación en España (Rovira, et al., 2020) que evidencian un rechazo moderado de las creencias irracionales respecto al rol tradicional femenino en la mujer pero sin ningún rechazo total a cualquier ítem del cuestionario que indicara la presencia de las mismas. Habría en esta población estudiada una mayor adhesión a las creencias formuladas de manera racional, lo cual podría explicarse con el avance de los movimientos sociales que luchan por un rol más libre para la mujer. En este punto es importante atender a ciertas características de aquellas mujeres que mostraban más adhesión a los pensamientos irracionales: representaban mayor edad y menor nivel educativo. Al respecto se puede pensar qué tan naturalizadas están ciertas creencias en las mujeres que llevan más años adaptadas a este tipo de rol y qué tanta apertura tienen a otros roles en este momento de su ciclo vital. Con respecto a la educación los autores plantean que el nivel educativo superior podría promover formas de pensar menos racionales, y es por ello que quienes no han podido acceder se encuentren más cerca de las creencias consideradas irracionales.

Otro factor que se ha tenido en cuenta en las adaptaciones es la migración. Pues se han encontrado diferencias transculturales en los puntajes de la escala en hijas colombianas de residentes de Estados Unidos y madres colombianas residentes en Colombia. Pero no se han encontrado diferencias entre madres e hijas colombianas que ambas residen en Estados Unidos. Lega y Procel (2013) se preguntaron ¿por qué desaparecen las barreras de edad? Su hipótesis se vinculó con la experiencia común de ambas al enfrentarse a costumbres y hábitos nuevos en otro país, que contrastan con los que su origen.

Es por ello que han replicado la investigación en otro país hispano como Ecuador. Estudios previos sobre mujeres residentes del país disparaban las siguientes conclusiones:

Sus creencias respecto a un estilo de vida donde el matrimonio y los hijos son prioritarios y donde la mujer tiene la obligación de soportar las condiciones, por más malas que sean, son comportamientos interpretados como reflejo directo de su valía como personas (...). Aunque las mujeres participan en forma muy activa en la legalización de las tierras y la obtención de servicios públicos y de salud para la comunidad, su rol como esposas y madres continúa siendo el eje central en dicha participación. (Lega, Leonor, & Procel, Sandra, 2013, p37)

Los resultados en ecuatorianas migrantes confirman aquellos previamente reportados en colombianas residentes en el mismo país en cuanto a la aparente desaparición de la variable generación en función de edad, debido en gran parte al proceso de aculturación de ambas muestras. Es por ello que se hipotetiza sobre la exposición hacia otros modelos del rol femenino más liberados en países que no son los de su origen, como puede ser Estados Unidos. Pues en los primeros se daría una división de roles femeninos y masculinos más restringidos, y en el segundo más diversificación e integración.

De esta forma se puede inferir que la forma de socializar a las mujeres en un contexto patriarcal, aún tiene sus efectos en la actualidad. A pesar de ser un fenómeno social y masivo que actúa por medio de las instituciones, sigue teniendo su influencia en las familias y a nivel individual de estas mujeres. Las mismas desarrollan creencias sobre cómo deberían ser o lo que deberían hacer de manera irracional. La irracionalidad está determinada por los siguientes procesos definidos por Lega, Contreras y Paredes (2011) que permiten vincularlos específicamente con los mandatos que sufren las mujeres en el contexto patriarcal: la exigencia –pensamiento absolutista y rígido- la cual la observamos en estos casos con respecto a las tareas del hogar, ya sea cumplir con el rol de madre, esposa o cuidadora. El tremendismo (pensamiento que evalúa la situación como lo peor de puede suceder) y la evaluación global negativa (pensamiento en el que la persona evalúa negativamente su valía como ser humano como resultado de su comportamiento) es clara en las mujeres con respecto a las consecuencias que puede tener su falla en algunos de estos mandatos sobre sus tareas, o sobre la importancia de tener pareja y aparentar buena imagen. La baja tolerancia a la frustración -como el pensamiento que evalúa la situación como exageradamente insoportable- es interesante pensarla con respecto al área académica y laboral, donde se les ha determinado que en ciertas áreas deben ser perfectas y en otras no son capaces de desarrollarse.

## **Implicancias en la salud de la mujer adulta**

Con respecto a este tipo de incorporación de valores que la sociedad considera pertinentes para el género femenino, se destacan dos puntos interesantes. Por un lado, el parámetro de sanidad femenina históricamente ha ido en consonancia con estas características. Es decir,

que quienes no cumplían con estos atributos de conformación, sumisión, dependencia y emocionalidad, no eran consideradas sanas según la sociedad y ciencia de la salud. A pesar de los avances, este doble estándar según Monteso Curto (2015) persiste en cierta medida interiorizado en algunos profesionales. En segundo lugar, aquellas mujeres que interiorizan estas expectativas culturales según esta autora, paradójicamente a la definición de salud mental, desarrollan pocas técnicas de afrontamiento al estrés y son más vulnerables a los estados depresivos. El hecho de que sea un rol que establece que el espacio de la mujer es principalmente el privado, tiene como consecuencias el poco reconocimiento, prestigio y remuneración de sus tareas domésticas, la limitación de sus opciones, la resignación de otras opciones y el éxito dependiente de la individualidad. Se reconocen como consecuencias la postergación y desconocimiento de sus propios deseos, la autovaloración exclusiva a este rol, la represión de aquello distinto y externo. Es por ello que la exclusividad de este rol dispone a la patología depresiva, por su falta de reconocimiento social, valoración negativa y poca apertura a otras habilidades.

El hecho de que las perturbaciones emocionales aparezcan mayoritariamente en la adultez, se explicaría según Janet Wolfe (Ellis, et al., 1990) en la medida que los cambios en torno al rol tradicional vinculados a los derechos económicos, políticos y legales que han adquirido las mujeres, provoca que en los últimos años el conflicto se expresa entre lo que han aprendido (ser mujeres desvalidas, sumisas, obedientes, dependientes del otro) y la autonomía, autosuficiencia y adultez a la que aspiran gracias a los avances que ya no perpetúan de manera rígida este rol, pero que aún supone obstáculos en su realización personal. Jiménez y Moya (2017) afirman con respecto a la asociación de la mujer y el cuidado:

Estas asociaciones junto con los deseos de desarrollo personal provoca una lucha inequitativa entre lo que es entendido como su rol natural dentro de la sociedad y el que ellas mismas quieren desarrollar en su vida. Por lo general, esta lucha, termina con una yuxtaposición de roles difícilmente asumible originando una situación disfuncional en alguno o algunos de los roles acumulados. Esta disfunción casi siempre está asociada a problemas de desgaste físico y emocional, que en el caso del cuidado de un familiar está ampliamente documentado en la literatura bajo el término "la carga del cuidado" o "el síndrome del cuidador". Además, se ha establecido que el cuidador está expuesto a las dificultades económicas y que su trabajo lo hace vulnerable al aislamiento y a la exclusión social. (p.431)

Queda expuesto que el factor clave no es el rol en sí, sino la vivencia de la mujer en torno a él. Es decir, la capacidad de libertad y elección que tenga la mujer en relación a decidir que roles realizar, y por ende que tan satisfecha esté con adecuarse a él. Es por ello que, al presentarse de manera frecuente perturbaciones emocionales como la depresión o ansiedad en la población femenina adulta, es importante indagar qué relación tiene con sus roles y tareas cotidianas y en específico, con su conformidad y creencias sobre el mismo. Burin (1996) indica que el rol en comunidad, el rol sexual extraconyugal y el rol de trabajadora doméstica

remunerada son factores de protección ante los estados depresivos en mujeres adultas. Es por ello que resulta importante indagar la interferencia entre el rol de género femenino patriarcal con otros roles posibles, y las creencias sustentadas sobre el mismo: si se siente realizada y desarrollada como persona o lo contrario.

El pensar en la posibilidad de que ciertas creencias del rol de género patriarcal incida en el malestar de las mujeres se sustenta en aportes de la TREC (Lega, et al., 2017) pues su modelo de diátesis-estrés indica que las creencias irracionales actúan como factor de vulnerabilidad en situaciones estresantes –por ejemplo aquellas mujeres que padecen el conflicto y el estrés de su rol- en el circuito de la perturbación emocional, pudiendo derivar en emociones no saludables como las consideradas ansiedad y depresión. Mejía Miño (2015) retoma aportes de Ellis sobre las creencias irracionales, en los que se afirma que las mismas son provocadoras de estrés e inmovilización hacia los propósitos a alcanzar. Es por ello que se destaca el lugar central de las creencias irracionales –surgidas a partir de esta socialización en este rol en específico- en la vivencia de estrés, conflicto y perturbación emocional de las mujeres. El hecho de considerar a las emociones como no saludables radica justamente en su derivación en conductas no adaptativas que no le permiten su desarrollo personal a esta población.

Retomando el esquema ABC que plantea Ellis (Lega, et al., 2017), en relación al análisis de creencias irracionales (B) en las mujeres, si estas son la percepción e interpretación sobre los acontecimientos activadores (A) se puede inferir que el hecho de que la socialización de género tenga un efecto tal provocando que ellas se auto perciban dependientes, complacientes, dóciles (entre otras características posibles atribuidas al rol patriarcal femenino) podría generar que minimicen su capacidad personal para modificar las circunstancias de su vida. Además, como concluyen Aiquipa Tello & Canción Suárez (2020) con respecto a mujeres que llegan a sufrir como consecuencias de la adaptación a este rol, las continuas desvalorizaciones recibidas y atribuciones suele hacer el agresor del comportamiento violento, facilitan la asunción y confirmación de este tipo de creencias en las mujeres. Llevado a un plano fuera de la violencia conyugal, las constantes desigualdades para las mujeres en otras áreas -como puede ser la diferencia de sueldo percibido ante las mismas actividades que un hombre- también pueden confirmar las creencias irracionales.

De esta manera, uno de los factores de riesgo en víctimas de violencia de pareja consiste en formar parte de una familia donde hay privilegios masculinos y condición de subordinación de la mujer, y el menor nivel de escolaridad, según Méndez Sánchez, Barragán Rangel, Peñaloza Gómez & García Méndez (2022). También, su estudio evidenció que en su mayoría las víctimas estaban casadas o viven en cohabitación lo cual se vinculó a la exigencia de actitudes tradicionales del rol de género por parte del predominio masculino. Reflexionan al respecto que estas características sociodemográficas demuestran que la violencia como una de las posibles consecuencias y riesgos de este rol, tiene justamente su anclaje social en tanto se encuentra

vinculado a las expectativas del deber ser a las que están sometidas culturalmente las mujeres. Es decir que, la sumisión a este rol de género patriarcal femenino, es un factor de riesgo para las mujeres ante los diferentes tipos de violencia en cuanto a su percepción de lo que son merecedoras de vivir: sus creencias sobre cómo deben ser y actuar, están influidas culturalmente.

Las mujeres sumisas a este rol pueden llegar a sufrir un nivel de violencia económica, psicológica, física o sexual o no, pero se observa como determinadas creencias (B) de tipo irracional configuradas en una socialización de género que exige cierto rol femenino patriarcal a las mujeres, determina que interpreten de cierta manera los acontecimientos activadores (A) pudiendo desarrollar consecuencias tanto emocionales como conductuales (C). ¿De qué manera se relacionan las creencias irracionales configuradas a partir de un rol de género patriarcal femenino, con consecuencias emocionales como las emociones no saludables? Específicamente, con la ansiedad y depresión.

## **CAPITULO II: LA DEPRESIÓN VINCULADA AL ÁMBITO PRIVADO Y TECHO DE CRISTAL**

En el presente capítulo se comenzará a tratar una de las consecuencias emocionales posibles a partir de las creencias irracionales configuradas desde una socialización de género en las mujeres, con respecto a su rol de género patriarcal. Se hace referencia específicamente al rol de ama de casa en la actualidad, ya que consiste en la ocupación de las tareas del hogar de manera exclusiva o combinada con otras tareas profesionales. Se plantea el siguiente interrogante al respecto ¿cómo se vincula el padecimiento que supone esta sobrecarga con la depresión como emoción no saludable?

### **Depresión como emoción no saludable**

Siguiendo los postulados de la TREC (Lega, et al., 2017), se distinguen las emociones en un modelo binario de manera cualitativa. Las emociones no saludables se definen en esta teoría como aquellas que por la presencia de creencias irracionales, conducen a conductas desadaptativas y estados peores de salud. Este tipo de conductas implican no ayudar a conseguir los objetivos y metas de bienestar y realización personal a largo plazo. Dentro de este grupo de emociones se encuentra la depresión. Esta aparece ante una situación percibida como fracaso o pérdida. Por ende, desencadena conductas desadaptativas como apatía, abandono, dejadez, anhedonia y autodestrucción con el fin de protegerse para reducir o eliminar dicha emoción. Esta es una primera reacción de corto plazo, que resulta contraproducente a largo plazo. Es decir, son estrategias de evitación y compensación que en realidad tienen como finalidad mantener el equilibrio patológico y evitar la disonancia cognitiva.

Específicamente se dispara ante pensamientos o creencias irracionales de características particulares: ver solamente los aspectos negativos, pensar en otras pérdidas o fracasos anteriores, falta de ayuda, desesperanza, tendencia a condenarse a uno mismo por una conducta o rasgo, tener fuertes auto exigencias de aprobación o perfección. A su vez, la misma emoción depresión lleva a conductas desadaptativas que confirman y validan dichas creencias, explicando el equilibrio patológico nombrado anteriormente (Lega, et al., 2017).

Ante la mayor frecuencia de aparición de síntomas depresivos o trastornos depresivos en las mujeres adultas con respecto a los hombres, cabe preguntarse ¿Puede vincularse el rol de ama de casa actual a la depresión como emoción no saludable? A continuación, se describirá el rol de ama de casa en la actualidad.

## **Rol de ama de casa actual**

En definitiva, el rol de género patriarcal en la actualidad se vincula al rol de ama de casa mediante dos conceptos claves: el ámbito privado y el techo de cristal. El ámbito privado refiere al hogar y sus tareas correspondientes. Monteso Curto (2015) hace una reflexión interesante al respecto ya que los hijos, junto a su madre, históricamente permanecían su infancia en dicho ámbito. Resalta que en el caso de las mujeres, el rol de género patriarcal les exige nunca salir de ese ámbito, mientras que los hombres hacen su transición al ámbito público (el trabajo). En la actualidad entonces, el rol de ama de casa se vincula aun al ámbito privado en la medida en que las tareas del hogar se adjudican principalmente a las mujeres. Es por ello que su rol de madre y esposa está relacionado a tareas de domésticas, de cuidado y afecto que a su vez, fueron históricamente no reconocidas y remuneradas. El trabajo de Mercader-Rodríguez, Lidón-Cerezuola, López-Benavente & Jiménez-Ruiz (2022) demostró que, en el caso de mujeres que debían ser cuidadas por distintas circunstancias, no solo contaban con un cuidador principal masculino sino también en 5 de 6 casos con una cuidadora remunerada. De esta manera no solo se perpetúa el rol tradicional, sino también en la diferenciación del reparto de los cuidados: mientras que los hombres se implicaban en tareas de fuerza física e inteligencia, las cuidadoras mujeres aún se ocupaban del cuidado del hogar y apoyo básico (higiene, vestido, alimentación). Es decir, estas últimas se ocupaban de tareas que exigen competencias relacionales atribuidas de manera tradicional a las mujeres.

La Encuesta Nacional del Uso del Tiempo realizada en 2021 (INDEC, 2022), arroja datos sobre el trabajo no remunerado en Argentina reflejando la persistente diferenciación en el reparto de tareas. Este tipo de trabajo está conformado por el trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar, trabajo de cuidado no remunerado a miembros del hogar, y trabajo no remunerado para otros hogares-comunidad-voluntario. Según los datos que distinguen en sexo, el 91,6% de las mujeres participa de alguna de las tareas de cuidado —es decir, más de 9 de cada 10— mientras que el 73,9% de los varones lo hacen. En el trabajo en la ocupación (ocupación y producción de bienes para autoconsumo), el porcentaje de varones que lo realiza (55,5%) supera al de sus pares mujeres (36,9%). De esta forma, la tasa de participación en el trabajo total de ellas es mayor a la de sus pares varones, porque la mayoría realiza trabajo no remunerado. D' Alessandro (2019) destaca que esta carga horaria redundante en menos tiempo para estudiar, formarse, trabajar por un sueldo. Muchas veces tienen que aceptar trabajos más flexibles (precarios y peor pagos) y, en general, terminan enfrentando una doble jornada laboral.

Por ende, el rol de ama de casa en la actualidad consiste en una adjudicación del ámbito privado a lo femenino, pero también incluye la posibilidad de participar del mercado laboral. La doble jornada para las mujeres implica un costo conceptualizado como techo de cristal. El

mismo hace referencia a que, a pesar de que las mujeres están incorporadas actualmente al mercado laboral en la mayoría de los casos, habría una superficie invisible en sus carreras que les impide seguir avanzando y ocupar posiciones de poder. Algunos de sus rasgos son las responsabilidades domésticas, el nivel de exigencia mayor para sus actividades, los estereotipos sociales, la percepción que tienen de sí mismas y la falta de modelos de identificación (Monteso, 2015). Según esta autora, el rol de trabajadora doméstica remunerada es un factor de protección ante los estados depresivos, pero en el desempeño de este rol, habría problemas creados por el techo de cristal, lo que resulta en un factor de riesgo potencial para los estados depresivos finalmente. Es decir, a pesar de que las mujeres puedan acceder a un trabajo remunerado, el hecho de llevar a cabo mayormente las tareas domésticas, no les permite desarrollarse laboralmente al igual que los hombres, actuando como factor depresógeno.

El rol de género patriarcal que se demanda en las mujeres y que en la actualidad podemos entender que uno de sus aspectos posibles es el rol de ama de casa -teniendo en cuenta el ámbito privado y el techo de cristal-, tiene su impacto en la configuración de ciertas creencias en las mujeres sobre su ser y capacidades, limitando sus posibilidades. Es decir, ciertas desigualdades de la realidad externa construyen y refuerzan ciertas creencias que pueden llevarlas a consecuencias emocionales como la vivencia de depresión. Hay investigaciones que respaldan cómo las condiciones laborales y extra laborales impactan en la presencia de síntomas en trabajadoras mujeres (Garzón-Duque, Uribe-Cárdenas, Rodríguez-Ospina, Cardona-Arango, Segura-Cardona & Marulanda-Henao, 2022). Pues, hubieron ciertos factores que se relacionaron con una mayor prevalencia de síntomas depresivos como ser madre cabeza de familia y tener bajo su responsabilidad al menos dos personas (conlleva la tensión de rol asociada con obligaciones de proporcionar apoyo social a los demás y aumenta los síntomas de enfermedades), dedicar al menos 4hs a labores del hogar (la doble jornada se asoció a una alta exigencia que influye en sus condiciones de salud y bienestar) y ganar menos del valor salario mínimo mensual (y menos que sus compañeros hombres) a pesar de trabajar más de 8hs. Otro factor interesante es el bajo nivel educativo. Al respecto Moreno Sosa (2018) aporta con su investigación que la mayor participación femenina en actividades en la crianza de los hijos debido a la brecha de género persistente, afecta las decisiones de retorno educativo a nivel postgrado. Aquí observamos cómo, no solo existen mujeres que abandonan la posibilidad de desarrollarse en niveles educativos básicos por el rol de ama de casa, sino también en niveles superiores por las mismas razones.

## Creencias irracionales con características de la depresión en el rol de ama de casa actual

Desarrollado previamente el proceso de conformación de creencias irracionales en las mujeres alrededor de su rol de género patriarcal en un contexto de socialización de género, es posible revisar aquellas vinculadas a un rol de ama de casa en el contexto actual, con el fin de analizar su vinculación a la emoción no saludable 'depresión'. La Escala O 'Kelly (Lega, et al., 2017) realizó su aporte con distintos ítems. Para el presente trabajo, se han dividido los mismos según su vinculación con cada rol posible dentro del de ama de casa actual. Con respecto al rol de madre, podríamos tomar las siguientes:

No podría soportar no tener hijos. Debo tener un hijo para sentirme realizada. Sería terrible si las cosas fueran mal en mi familia. Las cosas deberían ir bien en mi familia. Si no asumo la total responsabilidad sobre mis hijos, podría ser insoportable. Si mis hijos tienen problemas, eso muestra que yo estoy fallando. Yo debería cuidar de mis hijos todo el tiempo. Debo anteponer mi familia por encima de todo, especialmente de mi trabajo. Si antepongo mis deseos primero, soy una persona antipática. (p.317)

Con respecto al rol de esposa:

Podría ser insoportable si no tengo a alguien fuerte en quien confiar o en quien apoyarme. Sería/es terrible no tener un esposo o compañero. Tengo que satisfacer los deseos de otros, particularmente de mi pareja. Soy una persona desagradable si cambio y no acepto las decisiones y consejos de mi esposo o mi compañero. Si no regreso pronto a la casa a lavar, limpiar o cocinar, podría ser una catástrofe. (p.317)

Con respecto a la doble jornada que realizan las mujeres en la actualidad, ya que muchas están insertadas en el mercado laboral además de ocuparse de las tareas del hogar:

Podría ser insoportable si en el trabajo estuvieran disgustados o avergonzados porque sé mucho. Podría ser un desastre si me tomo el trabajo muy en serio. No debería tratar de conseguir mejor sueldo o condiciones de trabajo. No debería tomarme mi trabajo muy en serio. No debo tratar de hacer cosas que son muy difíciles para entender para mí como mujer. (p317).

A continuación, se clasificaran algunas de las creencias nombradas según incluyan características de las creencias irracionales vinculadas a la depresión como emoción no saludable:

Características de creencias irracionales vinculadas a la emoción no saludable depresión	Creencias irracionales de mujeres según Escala O 'Kelly
Ver solamente los aspectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sería/es terrible no tener un esposo o compañero</li> <li>• Podría ser un desastre si me tomo el</li> </ul>

	trabajo muy en serio
Pensar en otras pérdidas o fracasos anteriores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No podría soportar no tener hijos</li> <li>• Sería terrible si las cosas fueran mal en mi familia</li> </ul>
Pensamientos de falta de ayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no asumo la total responsabilidad sobre mis hijos, podría ser insoportable</li> <li>• Yo debería cuidar de mis hijos todo el tiempo</li> </ul>
Pensamientos de desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría ser insoportable si no tengo a alguien fuerte en quien confiar o en quien apoyarme.</li> </ul>
Tendencia a condenarse a uno mismo por una conducta o rasgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debo tener un hijo para sentirme realizada</li> <li>• Si mis hijos tienen problemas, eso muestra que yo estoy fallando</li> <li>• Soy una persona desagradable si cambio y no acepto las decisiones y consejos de mi esposo o mi compañero</li> <li>• Si no regreso pronto a la casa a lavar, limpiar o cocinar, podría ser una catástrofe</li> <li>• Si antepongo mis deseos primero, soy una persona antipática</li> <li>• Podría ser insoportable si en el trabajo estuvieran disgustados o avergonzados porque sé mucho.</li> </ul>
Tener fuertes auto exigencias de aprobación o perfección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las cosas deberían ir bien en mi familia</li> <li>• Debo anteponer mi familia por encima de todo, especialmente de mi trabajo.</li> <li>• Tengo que satisfacer los deseos de otros, particularmente de mi pareja</li> <li>• No debería tratar de conseguir mejor sueldo o condiciones de trabajo.</li> <li>• No debería tomarme mi trabajo muy en serio.</li> <li>• No debo tratar de hacer cosas que son muy difíciles para entender para mí como mujer</li> </ul>

De esta manera, se puede observar cómo las creencias irracionales que surgen en las mujeres a partir de una socialización patriarcal están vinculadas a aspectos del rol de ama de casa actual como la maternidad, el matrimonio y la doble jornada, se vinculan a la depresión como

emoción no saludable en cuanto tienen componentes de las características propias de las creencias irracionales vinculadas a ella. Se puede pensar por ende, que dichas creencias podrían llevar a vivir la emoción no saludable depresión (como plantea el esquema ABC) pero también, reforzadas y confirmadas por dicha emoción, instalándose un circuito patológico donde las mismas modifican la percepción de la realidad y dan lugar a determinadas conductas y emociones.

La mayoría de las creencias citadas tienen características como la falta de ayuda, la tendencia a condenarse a uno mismo por una conducta o rasgo, y las auto exigencias de aprobación o perfección. Es interesante pensar como la socialización de género para las mujeres, históricamente ha incluido como mandato el ocuparse exclusiva y solitariamente de las tareas domésticas. Tal y como arrojan los datos del año 2021 en Argentina (INDEC, 2022) dichas exigencias aún tienen su efecto en la actualidad. Por lo que el hecho de que las mujeres tengan un alto grado de auto exigencia y perfección en el ámbito de las tareas no remuneradas, que se condenen si algo de este ámbito falla, y que crean que no deben pedir ayuda, reflejado en las creencias irracionales que aún tienen vigencia, lleva a pensar el efecto del rol de género patriarcal en la actualidad y su efecto depresógeno en las mujeres. Jiménez Ruiz y Moya Nicolás (2018) reflejan claramente ello, pues investigan el sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Su conclusión consiste en que, aun existiendo posibilidades de establecer a un hombre como tal, siempre se optó por mujeres. Además de que estas asumen la decisión con total naturalidad –incluso cuando entorpece su desarrollo personal- estableciéndose el cuidado como un rol totalmente naturalizado y como obligación moral en las mujeres. Incluso son mujeres las que ayudan a otras en el cuidado. Y por último, esta decisión se fundamenta en un falso consenso en cuanto es una aceptación –en ocasiones resignada- de la situación.

Resulta importante ahondar -en la presencia de la emoción no saludable “depresión” o consecuentes síntomas depresivos- las creencias irracionales subyacentes de este rol en las mujeres, como factor ambiental posible de modificar. Diversas investigaciones sobre la depresión en mujeres han puesto el foco en distintos aspectos de este rol. Por ejemplo García-Méndez, Méndez-Sánchez, Peñaloza-Gómez & Rivera-Aragón (2021) cuyos hallazgos sugieren que las madres monoparentales muestran una tendencia a la depresión –según rasgos de personalidad- que puede estar asociada con sus responsabilidades, como el ser proveedora, las tareas del hogar y la crianza de los hijos, aunado a la presión social. En madres de recién nacidos, se consideraron como factores asociados a la depresión y ansiedad la ocupación no remunerada, los ingresos, el nivel de escolarización y el embarazo no planificado (Souza, Queiroz, Andrade, César, Melo, & Oliveira, 2021). Se pueden pensar estos factores como asociados al rol de género tradicional, específicamente como ama de casa actual en la medida en que exige una mayor ocupación de tareas del hogar y maternidad, y no permite un desarrollo de potencialidades en el ámbito público. Incluso trabajos como el de Torre, Molina,

Fernández, Artazcoz & Martín (2018) que han tenido en cuenta otras variables como clase social, demuestran que aquellas mujeres que pertenecían a clases más favorecidas y por ende sus ingresos eran altos, el hecho de ser viuda, separada o divorciada y realizar el trabajo doméstico solas, se ha relacionado a una mala salud mental.

A raíz de las creencias irracionales vinculadas al rol de ama de casa observadas en la Escala O 'Kelly (Lega et al., 2017), se podría pensar en la posibilidad de una pobre autoestima debido a la falta de confianza en sí misma, el grado de dependencia hacia los demás, y la limitación de las actividades a realizar. Justamente (González-Medina, Letelier-Fuentes & Aguirre-Iduya, 2020) en la comparación de la frecuencia de alteraciones del estado de ánimo entre trabajadores maduros masculinos y femeninos, reconocen una mayor frecuencia de las mismas en mujeres maduras –sobre todo aquellas que transitan la peri menopausia- como depresión, síntomas no específicos de depresión y ansiedad. Además, detectan la pobre autoestima de los voluntarios como factor de riesgo para el desarrollo de problemas del estado de ánimo, y la satisfacción marital se asoció significativamente con la depresión y síntomas no específicos de la depresión en mujeres peri menopáusicas.

El presente capítulo se constituye como un intento de dismantelar aquellas características atribuidas social y culturalmente a las mujeres aun en la actualidad, y que pueden resultar un factor de riesgo para la vivencia de la depresión. Curto (2014) destaca que la mayor vulnerabilidad o riesgo de depresión está presente en mujeres que se adecuan al estereotipo de feminidad con ausencia de todo atributo de supuesta masculinidad como ambiciones y confianza en sí mismos, en aquellas que tienen presencia de atributos negativos de la feminidad (como dependencia y sumisión) y que tienen ausencia de atributos positivos para la feminidad (como simpatía). Según las características de la depresión, feminidad y masculinidad que propone esta autora en su trabajo, las características de la depresión coinciden con las de feminidad, siendo las siguientes: dependencia, pasividad, falta de firmeza o asertividad, gran necesidad de apoyo afectivo, baja autoestima, indefensión e incompetencia. A raíz de ello, se reflexiona que la crianza y exigencia sociocultural a las mujeres en un rol de género patriarcal que demande estas características, puede suponer un riesgo mayor para las mujeres a vivenciar la emoción no saludable depresión y desarrollar síntomas o trastornos aún más graves para la salud mental. Eso podría explicar una mayor prevalencia de estos síntomas en mujeres, y lleva a preguntarse y reflexionar sobre las creencias que constituyen ellas en el contexto actual. El riesgo de un desarrollo de depresión entonces, implica para las mujeres un reforzamiento contextual constante de los síntomas y estas características por el ambiente social que aun contiene ciertas desigualdades descritas con respecto a la maternidad, matrimonio y doble jornada.

Janet Wolfe (Ellis, et al., 1990) destaca que el proceso cognitivo de la depresión es igual para hombres y mujeres pero que la sociedad tiende a reforzar los mensajes negativos hacia las

mujeres, es por ello importante entender la ecología de esta emoción no saludable en términos de roles sexuales. Debido a que, a las mujeres ya se las entrena para ser sumisas, dependientes y pasivas desde este rol de género patriarcal, se encuentran con menos control sobre su ambiente. Así, la percepción de la relación entre sus esfuerzos y cualquier resultado significativo en sus vidas puede probablemente desembocar en aprender sentimientos de indefensión y fracasar en el intento de un cambio para el éxito y dominio. En definitiva, tener en cuenta los mensajes perpetuados socialmente sobre la indefensión e inutilidad de las mujeres que tienen su efecto sobre las creencias irracionales y perpetúan el círculo vicioso, es de suma importancia. La TREC propone debatir tanto las cogniciones de desesperanza e indefensión – como las creencias ejemplificadas en este capítulo- y las consecuencias de auto condena y conductas desadaptativas también destacadas, a pesar de que los acontecimientos externos refuercen estas ideas debido a las desigualdades aún existentes. Las raíces sociales de las prescripciones de los roles de las mujeres deben ser analizados de todas maneras, para llegar a un entrenamiento de dominio ambiental donde la mujer no se condene por pensar, sentir o actuar de cierta forma, sino que reconozca tanto su responsabilidad personal como el contexto ambiental, y pueda tanto modificar sus cogniciones (B) como luchar por cambios en A (Acontecimientos externos).

## **CAPITULO III: LA ANSIEDAD EN LA CONFLICTIVA DE LA BELLEZA**

En el presente capítulo se comenzará a tratar otra de las consecuencias emocionales posibles a partir de las creencias irracionales configuradas desde una socialización de género en las mujeres, con respecto a su rol de género patriarcal. Se hace referencia específicamente a los mandatos de belleza vinculados a este rol en la actualidad. Al respecto, cabe la siguiente pregunta ¿cómo se vinculan dichos mandatos con la ansiedad como emoción no saludable?

### **Ansiedad como emoción no saludable**

La ansiedad se define como una de las emociones no saludables posibles a partir del modelo binario cualitativo que postula la TREC (Lega, et al., 2017). A partir de creencias irracionales de características como sobreestimar las posibilidades de que ocurra el suceso temido, infravalorar las habilidades de hacer frente a la amenaza, ver el evento más grande de lo que es, preocupaciones irrelevantes para la tarea y finalmente tener fuertes auto exigencias de aprobación y perfección, conducen a conductas desadaptativas. Es decir, las creencias irracionales funcionan como un modo de percibir los sucesos de la realidad. Por ende, ante la presencia de amenaza o peligro facilitan con este tipo de inferencias la aparición de la ansiedad como emoción. Las conductas que desencadenan pueden ser evitar, huir, escapar, buscar seguridad y control, conductas supersticiosas, distracción y buscar tranquilidad. También implica una reacción a corto plazo que resulta contraproducente a largo plazo ya que implican no ayudar a conseguir los objetivos y metas de bienestar y realización personal. Se conforma un equilibrio patológico en cuanto no solo las creencias facilitan la aparición de la ansiedad sino que también la misma emoción y conductas derivadas mantienen y confirman las mismas.

Ante la mayor frecuencia de aparición de síntomas ansiosos en las mujeres adultas con respecto a los hombres, cabe preguntarse ¿Pueden vincularse los mandatos de belleza con la ansiedad como emoción no saludable? A continuación, se describirán dichos mandatos.

### **Mandatos de belleza para la mujer adulta en la actualidad**

Este apartado tiene como fin destacar los discursos de control social que tal como plantea Sánchez-Argandoña (2024) determinan ciertas sensaciones, percepciones, cogniciones y prácticas diferenciadas de lo femenino y masculino, constituyendo una matriz de reglas coherentes de género que se incorporan a los cuerpos y hábitos cotidianos. Con respecto a lo femenino, a partir del siglo XIX se afianzó la idea de un cuerpo ligada tanto a las nociones de belleza física, como a las representaciones y usos que las mujeres debían darle. La civilización occidental impuso modelos de belleza que se mantienen hasta la actualidad, entendiendo a los

mismos ligados a un éxito social y cultural. Esto explica que para la identidad femenina, la imagen física constituye una parte más importante en cuanto a la valoración que le devuelve la sociedad. Se puede hipotetizar por ende, que en el caso de las mujeres, la manera en que las prácticas y disposiciones generadas en la estructura social sirven de soporte a las estructuras cognitivas y permiten producir valoraciones éticas y estéticas del cuerpo, tiene un valor social agregado. Pues, quienes se adaptan al modelo normativo de feminidad gozan por ello de la valoración social. Mientras quienes no lo hacen, no gozan de esta valoración y reciben prejuicios discriminatorios.

De esta manera, se puede afirmar que el género sigue siendo el principal eje que determina los cánones de belleza en la sociedad generando desigualdad en exigencias estéticas e incluyendo la sexualización de las mujeres (Salinas, 2022). Esta autora hace énfasis en las mujeres jóvenes, en quienes la influencia tiene un papel aún más crucial dado que viven una etapa vital en búsqueda de una identidad corporal que en la mayoría de los casos, aun no es configurada. Dicho esto, se entiende que las mujeres que quieren alcanzar el ideal de belleza que prima en cada época y cultura, tienden a modificar sus esquemas cognitivos reforzados por la concepción social (Venegas-Ayala & González-Ramírez, 2020). Y con el paso del tiempo, estas ideas se adoptan como conductas que pueden poner en riesgo la salud física.

Es así como la imagen corporal –definida como la evaluación cognitiva y emocional del propio cuerpo- está atravesada en las mujeres por ciertas características particulares: la cosmética y la ropa tienden a exaltarlas y convertirlas en signo de seducción según la mirada social. Por eso el tiempo, dinero y energía invertida es mucho mayor con respecto a la belleza, el cuerpo, la ropa y el porte (Sánchez-Argandoña, 2024). Tener un cuerpo ideal en la cultura actual occidental para las mujeres, tiene una gran importancia debido a que se relaciona con una persona agradable, exitosa, guapa y segura. El modelo buscado está vinculado a características como la delgadez. (Venegas-Ayala & González-Ramírez, 2020). Es pertinente destacar cómo afectan estos mandatos de belleza específicamente a la mujer adulta en la cual se hace énfasis en la presente tesis. Pues, teniendo en cuenta que la franja etaria abarca a mujeres de 18 a 59 años, como factor común vinculado a los estereotipos de belleza se puede resaltar el efecto de juventud y anti edad promovido socialmente. De esta manera, el envejecimiento de las mujeres es firmemente rechazado a través de la idea de que la vejez no es sinónimo de belleza, la presentación del amor y sexualidad como inviable luego de los 45, y la invisibilización de las adultas mayores en el rubro. Es así como la adultez en las mujeres consiste en prácticas estéticas para ocultar todo aquello relacionado con la vejez: arrugas, canas, líneas de expresión, bolsas, manchas, celulitis, para así conseguir una apariencia supuestamente joven, sana y atractiva (Pineda, 2021).

Dichas ideas son reforzadas según Venegas-Ayala y Gonzalez-Ramirez (2020) tanto por las instituciones educativas y laborales, como por situaciones sociales o los medios de publicidad.

Incluso Pineda (2021) en su recorrido histórico sobre los estereotipos de belleza femeninos, remarca que en el siglo XXI se ha profundizado la belleza estadounidense caracterizada por ser rápidamente consumible y desechable del siglo pasado. Pues en el actual siglo, las nociones sobre lo estético y no estético han sido divulgadas por diferentes industrias – cosmética, de moda, médica, farmacéutica, médica, entre otras- y redes sociales. De esta manera, las mujeres son tanto consumidoras de los productos y servicios que les permiten buscar y construir la belleza que deben alcanzar por su condición de feminidad, como objetos de consumo que atraen más consumidores replicando dichos estereotipos. En la presente tesis, al hacer alusión a las mujeres de la actualidad, se hará énfasis en las redes sociales como el principal espacio de influencia sobre estereotipos de belleza en la población femenina al día de hoy. Dos cuentas de la red social Instagram que aportan una perspectiva de género y respeto de los derechos de las mujeres, han tomado diferentes estereotipos de género que observan como mandatos vigentes en las redes sociales para trabajarlos y combatirlos. Algunos de ellos son:

“Mujer que controla lo que come. Mujer que compra productos de belleza, adelgazamiento y fit para verse mejor y aceptarse. Mujer bajo el ideal de pureza: buena mujer, merecedora de amor, un amor sin decisión ni autonomía, mujer sumisa y entregada. Mujer delgada y bella es exitosa” (Muñoz-Zapata, Estrada-Jaramillo & Osorio-Franco, 2023, p11).

De esta manera, la asimilación de discursos de control sobre el cuerpo influye en la construcción de la imagen corporal: es así como muchas mujeres conciben su cuerpo como inadecuado a las disposiciones y prácticas estéticas, primando actitudes y sentimientos negativos hacia sí mismas (Sánchez- Argandoña, 2024). Los efectos de estos mandatos se reflejan en estudios sobre la población femenina llevados a cabo en los últimos años: las mujeres suelen ser más precisas al estimar sus dimensiones corporales (lo que puede explicarse por estar más pendientes de su propia apariencia e interiorizan el rol de observadoras de su propio cuerpo) y la imagen corporal mantiene mayor vinculación con aspectos de su propia identidad (autoestima y sensación de aislamiento) pues cuanto mayor era el índice de masa corporal percibido estos factores se veían afectados (Escandón-Nagel, Vargas, Herrera & Pérez, 2019). Investigaciones como las de Salinas (2022) conceptualizan que el canon de belleza a aspirar por parte de las mujeres de hoy es el de belleza blanco. El mismo es reforzado por lo expuesto en redes sociales y creen que resume las demandas de una serie de cualidades como perder peso, estar delgada y eliminar las arrugas. Dicha investigación se basó en una entrevista a diferentes profesionales relacionados al ámbito de la belleza, quienes afirman que acuden altos porcentajes de mujeres jóvenes comparado a hombres. Su hipótesis alude a la presión mediática que se realiza en torno al cuerpo de la mujer en redes sociales, por lo que estas piden a estos profesionales modificar ciertos aspectos y moldear sus cuerpos para llegar a ser ese modelo de mujer delgada, joven y risueña. Es decir que, las demandas de cambio corporales que las jóvenes ejecutan y aluden a un canon

concreto como "...estar siempre presentable, y acorde a un cierto canon que es eso, piel lisa, nada de pelo, nada de celulitis" (p 28), reflejan lo que las redes sociales exhiben como los ejes correctos e incorrectos de lo aceptable o no sobre sus cuerpos. Por ejemplo, el láser y depilación para eliminar el vello, las restricciones alimentarias y deporte para perder peso, las cirugías estéticas para modificar ciertas áreas de la cara y el cuerpo.

Berri y Góngora (2021) retoman la asociación positiva entre la insatisfacción corporal y la frecuencia del chequeo de los estados en las redes sociales, así como este último con el monitoreo constante de la apariencia. De esta manera, buscaron la relación entre la imagen corporal positiva y la motivación para usar redes sociales, dando como resultado una correlación negativa. Es decir que, cuanto más se perciba una imagen corporal positiva en cuanto al amor y respeto como es, menos incentivo para usar las redes sociales y más desestimación de la información nociva para el cuerpo. El hecho de que las mujeres tengan más insatisfacción corporal y menos imagen corporal positiva, se explica por los autores como una réplica de las expectativas de rol hegemónicas de la sociedad donde ellas utilizan el espacio digital para la socialización y en torno a temas de belleza y estética. Cuanto más activas son las mujeres en dicho espacio, más tienden a establecer comparaciones sociales desvalorables con su apariencia y por lo tanto obtienen un menor nivel de imagen corporal positiva.

A raíz de que, como se ha resaltado, la belleza para lo femenino debe ser construida, mejorada y profundizada a través de diferentes materiales y servicios, resulta un factor importante los recursos económicos disponibles para ello. Es así que la variable de **clase social** toma una importancia central en cómo las mujeres pueden atender a estos mandatos y por ende, el efecto que les causa no cumplir con ellos. Es interesante el aporte de Energici, Schöngut-Grollmus, Toval Gajardo & Zúñiga Valenzuela (2022) al respecto, ya que al comparar los itinerarios corporales de mujeres de clase baja y alta incluyendo prácticas de alimentación, ejercicio y estética, hubieron diferencias significativas. Al tratarse de mujeres de escasos recursos materiales o recursos limitados por la maternidad, las acciones de cuidado para sí mismas se parasitaban con otras actividades cotidianas –por ejemplo, maquillándose cuando tenían tiempo en el auto llevando a sus hijos- apareciendo articulados con los cuerpos y tiempos de los demás y no con un tiempo propio. Resulta evidente entonces, el efecto de la variable del rol de ama de casa actual posible en la mujer adulta–trabajado en el anterior capítulo- en el cumplimiento de los mandatos de belleza. Mientras que las mujeres de nivel socioeconómico alto referían a estas prácticas desde una alta sensación y conciencia corporal, las de nivel bajo vivían su cuerpo como un lugar de control y sobre el que habría poco registro. Esta diferenciación es importante de atender en cuanto a los tiempos y recursos que cada mujer tiene para poder enfrentar las demandas sociales sobre la belleza femenina y como eso resulta muchas veces incompatible con otros roles que se exigen vinculados a la maternidad, matrimonio, cuidado y doble jornada.

## Creencias irracionales con características de la ansiedad en relación a la belleza

Desarrollado previamente el proceso de conformación de creencias irracionales en las mujeres alrededor de su rol de género patriarcal en un contexto de socialización de género, es posible revisar aquellas vinculadas a los mandatos de belleza en el contexto actual, con el fin de analizar su vinculación a la emoción no saludable 'ansiedad'. La Escala O 'Kelly (Lega, et al., 2017) realizó su aporte con distintos ítems. A continuación, se clasificaran algunas de las creencias nombradas según incluyan características de las creencias irracionales vinculadas a la ansiedad como emoción no saludable:

Características de creencias irracionales vinculadas a la emoción no saludable depresión	Creencias irracionales de mujeres según Escala O 'Kelly
Ver el evento más grande de lo que es	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si estoy mal o agresiva, podría ser/es lo peor del mundo</li> <li>• Si no satisfago los deseos de otros, particularmente de mi pareja, sería insoportable.</li> </ul>
Preocupaciones irrelevantes para la tarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi apariencia y mi conducta no debe ser de una forma que los que están a mi alrededor se sientan mal</li> </ul>
Tener fuertes auto exigencias de aprobación y/o perfección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debería hacer todo lo posible para verme más atractiva</li> <li>• Debería actuar pasivamente frente a los hombres</li> </ul>

El trabajo de Janet Wolfe en los grupos de sexualidad desde la Teoría Racional Emotivo Conductual, aportó creencias irracionales que se podrían pensar en cuanto a su vigencia actual:

Características de creencias irracionales vinculadas a la emoción no saludable depresión	Creencias Irracionales Personales del trabajo de Janet Wolfe en los grupos de sexualidad RET con mujeres (Ellis, et al., 1990)
Preocupaciones irrelevantes para la tarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sería horrible si él me viese mi celulitis.</li> </ul>
Tener fuertes auto exigencias de aprobación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengo que tener un cuerpo bueno y</li> </ul>

y/o perfección	firme para disfrutar del sexo
----------------	-------------------------------

Ya que la industria de la moda históricamente ha sido representativa del rol de género patriarcal femenino validando y replicando los mandatos de belleza descritos en el presente capítulo, resulta interesante tomar ciertas frases de entrevistas a modelos. Los autores reflexionan al respecto:

“Las mujeres modelos y reinas de belleza, son mujeres que están legitimadas socialmente en cuanto a su función estética y cumplen la función de control social, en tanto se adaptan al modelo normativo de feminidad y contribuyen a la construcción de categorías de lo socialmente aceptado para las mujeres, estéticamente hablando. Además, de que esta función estética no se manifiesta de manera directa, sino que se presenta en su discurso, velada por valoraciones, cualidades y atributos tales como la disciplina, la salud, la perseverancia, que funcionan para añadir cierta distinción a sus cuerpos” (Sánchez-Argandoña, 2024, p78).

Algunas de las frases recuperadas conforman creencias propias, otras haciendo referencia a lo que creen sus compañeras y por último también se incluyen ciertos mandatos que ellas perciben en la industria del modelaje:

Características de creencias irracionales vinculadas a la emoción no saludable depresión	
Infravalorar las habilidades de hacer frente a la amenaza	<p>“No cualquier mujer puede ser modelo”</p> <p>“A los cuarenta o a los cincuenta ya no me cuido porque ya voy a estar casada (...), buscar hacer una familia, implica buscar a un chico y conquistarlo, y si estas gorda no lo vas a hacer”.</p>
Preocupaciones irrelevantes para la tarea	<p>“El chico que me gusta está ahí entonces tengo que hacer dieta”</p> <p>“Hay ropa muy genial para flaquitas”</p> <p>“El cuidarse o no comer cosas que te pueden engordar, tiene mucho que ver con el hecho de que puedas llegar a gustarle o no”</p>
Tener fuertes auto exigencias de aprobación y/o perfección	<p>“No actuar inapropiadamente como que quizás con mucha confianza con las otras</p>

	<p>personas o riendo demasiado, o sea son pequeñas cosas que por ejemplo a un hombre pueden hacer pensar absolutamente otra cosa de una mujer, ya sea modelo o no.”</p> <p>“Tienes que ser siempre bien cordial, con tus opiniones todas tienen que ser cordiales, tienes que ser una chica bien dulce digamos, sobre todo en los concursos de belleza, una persona que sea agradable a la gente, que no tenga opiniones mucho de crítica sino más de esas opiniones bien suaves y que estés siempre en pro de lo bueno, que seas así bien paz mundial, tienes que ser una princesa.”</p> <p>“Ser sensual disimuladamente en la manera en la que luces tu cuerpo.”</p> <p>“No te piden volumen, pero sí que estés flaca”</p> <p>“Un cuerpo bien formado, que tengas todo lo que debería tener una modelo, ser más delgada, notar que has trabajado tu cuerpo con ciertos músculos más desarrollados que otros.”.</p> <p>“Ay no, tengo que verme bien, con un cuerpo 90-60-90”</p> <p>“Una mujer está gorda porque quiere. No tiene disciplina ni salud”</p>
--	---

Por último, se han tomado ciertas frases que mujeres chilenas de entre 20-30 años entrevistadas (Araya-Véliz & Durán, 2022) que reflejan lo que creen de los mandatos sobre su imagen corporal

Características de creencias irracionales vinculadas a la emoción no saludable depresión	
Preocupaciones irrelevantes para la tarea	Los hombres sienten más atracción hacia las mujeres delgadas  El trato depende de la complexión física
Tener fuertes auto exigencias de aprobación y/o perfección	Ser flaca es sano

De esta manera, se podría hipotetizar cómo ciertos mandatos de belleza que recibe la mujer adulta desde una socialización de género para un rol femenino patriarcal, podrían dar lugar a ciertas creencias irracionales que coinciden con características de dichas creencias en presencia de la emoción no saludable ansiedad. A continuación, se analizará cada característica.

Se puede observar que las creencias relacionadas a infravalorar las habilidades de hacer frente a la amenaza como característica de aquellas vinculadas a la ansiedad, vinculan el mandato del cuerpo ideal y delgado con la posibilidad de conseguir éxito y logro en lo profesional, familiar o amoroso. Por ende es interesante pensar cómo los mandatos de belleza en las mujeres adultas se vinculan a creencias irracionales de este tipo que evidencian una baja confianza en sí mismas para enfrentar dichos desafíos.

En cuanto aquellas creencias que se pueden clasificar en la característica “ver el evento más grande de lo que es” se observa que los mandatos de belleza para la mujer adulta tienen un impacto en su comportamiento y apariencia, configurando la creencia de que una falla en lo que se espera de ella sería más grave de lo que podría ser realmente.

Con respecto a creencias que contienen preocupaciones irrelevantes para la tarea, se pueden encontrar aquellas expresiones de las mujeres que hacen referencia a ciertas consecuencias posibles de sus actos con respecto a los demás, sobre todo potenciales parejas. Es decir, las mujeres tenderían a creer bajo esta socialización de género que su apariencia y conducta debe ser de cierta manera para conseguir ciertos logros. De no ser así, y demostrar por ejemplo sobrepeso o ciertos rasgos no ideales según estos mandatos, habría consecuencias negativas como hacer sentir mal a los demás o no gustar. De esta forma, las mujeres se centran en ciertas características que muchas veces son irrelevantes para lo que se busca conseguir, dejando de lado ciertas habilidades o atributos que si poseen para conseguir ciertas metas.

La mayoría de las creencias encontradas en mujeres adultas estaban relacionadas a tener fuertes auto exigencias de aprobación y perfección. En ellas se observa una exigencia muy fuerte centrada en lo físico y superficial: cuerpo bueno y firme, verse atractiva, delgadez, disciplina y salud. Por otro lado, también reflejan mandatos vinculados al comportamiento como una sensualidad disimulada y sutil, una confianza medida, y una actitud más bien pasiva. Se observa tanto la búsqueda de aprobación masculina o de pareja, como una búsqueda de perfección constante donde el margen de error debe ser muy pequeño para no atenerse a las consecuencias. En este sentido es interesante el aporte de Sánchez-Argandoña (2024) quien señala que las estrategias de seducción femenina son actos específicamente corporales según la socialización. Es por ello que las mujeres han incorporado ciertas técnicas que corresponden al género como la sutileza, el disimulo y la no exageración para seducir. La exigencia de aprobación y perfección tiene su raíz en lo que socialmente se espera aun de una mujer de su comportamiento y apariencia para que tenga un uso legítimo con el fin de seducir.

Este tipo de creencias que se adecuan a las características de la ansiedad, ante la presencia de una amenaza o peligro resultan disparadores y mantenedores de conductas desadaptativas como evitar, huir, escapar, buscar seguridad y control, conductas supersticiosas, distracción y buscar tranquilidad (Lega et al., 2017). Algunas de ellas se pueden observar en algunos trabajos con mujeres adultas con respecto a los mandatos de belleza. Por ejemplo, en el análisis de las vivencias y significados con respecto a la imagen corporal en mujeres chilenas de 20-30 años, las autoras encontraron cierto patrón con respecto a la alimentación, peso e imagen corporal que consistía en percibir la posibilidad de engordar como una amenaza o peligro, pues describían siempre estar pendientes, nunca olvidarse, estar preocupadas y alerta a la posibilidad de pasar el peso ideal. Las autoras reflexionan entonces que se observa que estas mujeres están en un constante estado de alerta y ansiedad ya sea cuando están en su peso o no. Pues cuando se sienten más gordas, expresan una preocupación por estar delgadas y un miedo a ser gordas. Y cuando están delgadas, expresan una preocupación por mantenerse en ese peso o no engordar. Encontraron que las conductas que estas mujeres utilizan para mitigar con los sentimientos desagradables tienen que ver con aquellas descritas anteriormente como desadaptativas propias de la ansiedad: evadir la insatisfacción corporal y ocultar el cuerpo –mediante ropa holgada o color negro- puede interpretarse como conductas derivadas tanto del intento de evitar, huir, escapar como de buscar cierta seguridad, control y tranquilidad (Araya-Véliz & Durán, 2022). Con respecto a esta búsqueda de control constante en la alimentación e imagen, en el análisis de itinerarios corporales de mujeres (Energici, Schöngut-Grollmus, Toval Gajardo & Zúñiga Valenzuela, 2022) la comida se describió como una debilidad o tentación que se debía controlar o vigilar. El autocontrol y la restricción se relacionan cognitivamente para estas mujeres con la posibilidad de conseguir un cuerpo delgado.

En conclusión, la recopilación de determinadas creencias o conductas aún vigentes en las mujeres de la actualidad, permite pensar que ciertos mandatos de belleza que aún permanecen como exigencias para la sociedad actual podrían tener un efecto en la aparición de la emoción ansiedad, en cuanto dan lugar a cogniciones y comportamientos con características propias de ellas. Tal como describe Sanchez-Agandoña (2024) las mujeres son socializadas para construirse a partir de la mirada de los demás, y es así como orientan su práctica para evaluaciones anticipadas de su apariencia y maneras de presentar su cuerpo. Constantemente están preocupadas por la mirada y crítica ajena, por lo que tienden a darle entidad a cuestiones que resultan irrelevantes y presentar fuertes auto exigencias de aprobación y perfección principalmente –tal como se observó en la recopilación de creencias irracionales-. Esta configuración de creencias bajo estas características que coinciden con la ansiedad, podría favorecer su aparición y explicar la mayor presencia de la misma en mujeres. Dicho esto, la misma emoción clasificada como no saludable llamada ansiedad, da lugar a conductas desadaptativas que se han observado en las mujeres actuales según la bibliografía recopilada, vinculada a mandatos de belleza en cuanto a la constante búsqueda de una imagen corporal ideales y por ende en la relación con la alimentación. Dichas conductas refuerzan y mantienen las creencias iniciales y conductas desadaptativas. Por ejemplo, se ha evidenciado que tanto la ansiedad –como emoción no saludable- como el uso problemático de redes sociales –como una posible conducta adaptativa- podrían ser factores que aumenten la comparación social negativa principalmente en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Es así como es posible pensar en el efecto del esquema ABC (Lega, et al., 2017) en cuanto no solo las creencias tienen un origen en el aprendizaje y la socialización dando lugar a ciertas emociones y conductas como la ansiedad y sus derivados, sino que también estos últimos refuerzan dichas creencias, mantienen la emoción y dan lugar a nuevas conductas desadaptativas como puede ser la comparación social negativa en mujeres.

## **CONCLUSION**

El presente trabajo ha tenido como objetivo describir el papel del rol de género patriarcal en la mujer adulta en la mayor prevalencia de emociones no saludables como depresión y ansiedad, que pueden llevar a la aparición de trastornos mentales. Toribio Caballero (2022) señala la importancia de prestar atención al contexto social con respecto a esta prevalencia, ya que los determinantes biológicos no son suficientes para explicarla. Bajo este enfoque, se toma la socialización diferencial de género como el principal factor ambiental en esta diferencia de sintomatología entre hombres y mujeres. Esto se explicaría debido a que, de acuerdo a los modelos socialmente asignados en función del sexo biológico, se atribuye a niños y niñas desde la primera infancia ciertos modos de actuar, deseos y necesidades, los cuales pueden resultar roles de género fijos que limitan y constriñen a las personas. Debido al mandato a adherirse a ciertas normas de género y las consecuencias que podría conllevar no hacerlo, resulta un impacto negativo en la salud. En el caso de las mujeres, la socialización de género implica un mandato y aprendizaje de rasgos como prestar atención a la emoción propia y ajena, la apariencia física como parte de la identidad y adaptarse a patrones de belleza establecidos, subordinación, entrega, pasividad y seducción. Dichos rasgos se han trabajado a través de los distintos capítulos, y como se internalizan los mismos según el esquema ABC mediante la conformación de creencias irracionales. En este sentido, la adecuación a estos rasgos de la feminidad ha demostrado estar relacionados a situaciones de pasividad, dependencia, falta de asertividad y baja autoestima, vinculándose con sintomatología depresiva y ansiosa. Radica en dichos datos la importancia de atender a los determinantes de género como causantes de ciertas actitudes y formas de vida que suponen una vulnerabilidad a ciertos trastornos.

En conclusión, la mujer es criada en un contexto patriarcal que aún tiene sus efectos en la actualidad, para ocupar determinados roles, llevar a cabo determinadas tareas, y actuar y aparentar de determinada forma. Dicho rol de género patriarcal para la mujer fue descrito en el desarrollo de la presente tesis trabajando aspectos como el ámbito privado, el techo de cristal, y los mandatos sobre la belleza. Históricamente se ha relacionado la mayor prevalencia de síntomas o vivencias de depresión y ansiedad a factores biológicos y constitucionales, dando por sentada una supuesta vulnerabilidad intrínseca en la mujer con respecto a estas emociones. Dado que varias investigaciones han comenzado a relacionar estas dos emociones no saludables trabajadas –depresión y ansiedad- con factores ambientales o propios del contexto, fue posible demostrar cómo el rol exigido a las mujeres tiene impacto en la aparición y mantenimiento de ellas. Es decir, aquello que se les exigía –y aún tiene sus efectos- a las mujeres adultas en su manera de ser y hacer, y por ende se entiende como parámetro de lo esperado, normal y sano, en realidad se relaciona muy frecuentemente con el malestar femenino.

Tal como señala Janet Wolfe (Ellis, et al., 1990) la sociedad tiende a reforzar los mensajes negativos hacia las mujeres y eso es clave a la hora de entender la ecología de la emoción no saludable: pues la socialización les exige roles y maneras de comportarse que implican menos control sobre su ambiente y por ende un sentimiento menor de dominio sobre sus habilidades y logros, que puede ser reforzado con desigualdades sociales como el reparto de tareas del hogar. Esta autora señala la importancia en el trabajo de mujeres sobre la labor con respecto a las cogniciones o creencias (B) que configuran bajo este contexto social, lo cual permitiría no sentir culpa por pensar o sentir de determinada forma, acceder a creencias más racionales, entender los acontecimientos externos limitantes (A) y luchar por cambios en ellos. De esta manera, la Teoría Racional Emotivo Conductual se presenta como una opción interesante en el trabajo con creencias irracionales en mujeres adultas respecto al efecto del rol de género patriarcal en ellas, en la medida en que tendría en cuenta factores cognitivos como sociales, apuntando a ciertos objetivos de cambio y disminución de malestar por emociones no saludables.

Es importante señalar a través del concepto de interseccionalidad (Crenshaw, 2012) la importancia de tener en cuenta para futuras investigaciones relacionadas a la presente temática, la intersección entre categorías como el género, con otras como la discriminación racial o clase social. Las limitaciones del presente trabajo se deben a haber considerado como población de estudio a las mujeres adultas sin tener en cuenta otros factores posibles que pueden delimitar la experiencia de las mismas. A lo largo de este trabajo se ha hecho alusión a algunas diferencias posibles teniendo en cuenta por ejemplo, la clase social. De todas maneras no resulta suficiente, exigiendo futuras especificaciones sobre estas categorías que resultan diferenciales para las experiencias de discriminación y violencia que viven las mujeres: por ejemplo, por el acceso diferencial de recursos económicos para el cuidado de los hijos o productos de autocuidado, haciendo alusión a las categorías trabajadas aquí.

Por último, en este trabajo alude al concepto de responsabilidad epistémica (Radi & Perez, 2019) en la medida en que insiste, bajo el enfoque de una disciplina de salud como lo es la Psicología, en una actitud reflexiva y alerta crítica sobre las propias creencias de los agentes de salud, en este caso, con respecto a los roles de género y las limitaciones que pueden suponer en cada individuo. Por otro lado, en cuanto a la confianza prudente a tomar con los informantes como fuente de información para poder trabajar, en este caso, las mujeres adultas. Es decir, tomar a las mujeres –que históricamente han sido desplazadas por el conocimiento científico invalidando sus experiencias y testimonios- como una población cuyas vivencias de malestar hay que analizar por motivos epistémicos y no sobre la base de otros factores discriminatorios como posición social. Aplicando la escucha horizontal que proponen estos autores, es posible desde esta disciplina de salud reconocer que las mujeres pueden aportar sobre el saber de su propio malestar. En este sentido, la TREC (Ellis, et al., 2017) se propone

como enfoque posible a analizar las creencias irracionales de las mujeres a partir de la escucha sobre las mismas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Aiquipa Tello, J. J., & Canción Suárez, N. M. (2020). Mujeres supervivientes de violencia de pareja: factores y procesos psicológicos implicados en la decisión de permanecer o abandonar la relación. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 38(1), 189–202. Recuperado en 27 de agosto de 2024 en <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7139>
- Alonso, I. Z. (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer Sex and gender differences in depression-proclivity in women. Recuperado en 07 de septiembre de 2023, de <http://doi.org/10.5867/medwave.2013.03.5651>
- Araya-Véliz, Claudio, & Durán, Gabriela. (2022). Autocompasión e imagen corporal: vivencias y significados en mujeres adultas Chilenas. Un estudio cualitativo. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 12(2), 156-172. Epub 29 de julio de 2024. Recuperado en 13 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.2.629>
- Arenas, M. Carmen, & Puigcerver, Araceli. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29. Recuperado en 07 de septiembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es).
- Berri, Pablo Alejandro, & Góngora, Vanesa Carina. (2021). Imagen corporal positiva y redes sociales en población adulta del área metropolitana de Buenos Aires. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e2398. Epub 01 de junio de 2021. Recuperado en 11 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2398>
- Blasco, J. P., & Desfilis, E. S. (1997). Influencia del rol tradicional femenino en la sintomatología ansiosa en una muestra de mujeres adultas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 13(2), 155-161. Recuperado el 13 de agosto de 2023, de <https://revistas.um.es/analesps/article/download/30961/30131>
- Borrell, C., García-Calvente, M. D. M., & Martí-Boscà, J. V. (2004). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta sanitaria*, 18, 02-06. Recuperado 13 de agosto de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400002)
- Burin, M. (1995). Mujeres y salud mental. *Apuntes de psicología*, (44), 7-16. Recuperado el 12 de agosto de 2023, de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1178>

- Calzada Nuño, L. A. (2023). Aplicación de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) desde una perspectiva feminista. UNAM Dirección General de Bibliotecas. Recuperado el 12 de septiembre de 2023, de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842141/3/0842141.pdf>
- Camuñas, N., Mavrou, I., & Miguel-Tobal, J. J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 19-28. Recuperado en 12 de agosto de 2023, de [https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10123202/1/Camun%CC%83as,%20Mavrou%20y%20Miguel-Tobal\\_2019.pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10123202/1/Camun%CC%83as,%20Mavrou%20y%20Miguel-Tobal_2019.pdf)
- Coaquira Huarilloclla, Y. M., & Ticona Quispe, I. N. (2018). Creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento de mujeres de la ciudad de Lampa– 2018. Recuperado en 08 de agosto de 2023, de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1218/Yhina\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1218/Yhina_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Crenshaw, K.W. (2012). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. Recuperado en 17 de septiembre de 2024 de <https://www.uncuyo.edu.ar/transparencia/upload/crenshaw-kimberle-cartografiando-los-margenes-1.pdf>
- Curto, P. M. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, (8), 105-126. Recuperado en 13 de agosto de 2023 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4772541.pdf>
- D'Alessandro, M. (9 de septiembre de 2019). Quien cuida y quien prepara la cena como un problema social. *La Vanguardia*, dossier sobre el siglo de las mujeres. Recuperado en 2 de septiembre de 2024 de <https://ecofeminita.com/quien-cuida-y-quien-prepara-la-cena-como-un-problema-social/?v=5b61a1b298a0>
- Dio Bleichmar, E. (1991): *El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de feminidad, Siglo XXI de España editores S.A., Madrid.*
- Ellis, A., Grieger, R., & Marañón, A. S. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva* (Vol. 2). Barcelona, España: Desclée de Brouwer. Recuperado el 12 de septiembre 2023 de <https://www.academia.edu/download/60741039/Ellis-Manual-de-Terapia-Racional-Emotiva-Vol-2-pdf20190929-47033-tb4p3d.pdf>
- Energici, María-Alejandra, Schöngut-Grollmus, Nicolás, Toval Gajardo, Mauricio José, & Zúñiga Valenzuela, Natalia. (2022). El cuerpo cotidiano: itinerarios corporales de mujeres. *Interdisciplinaria*, 39(2), 135-149. Epub 31 de mayo de 2022. Recuperado

- en 12 de septiembre de 2024 de <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.9>
- Enríquez Negrete, D. J., Sánchez Medina, R., Arias García, B. D., & Robles Montijo, S. S. (2019). Differences between men and women regarding psychological meaning of sexual socialization practices among siblings. *Actualidades En Psicología*, 33(126). <https://doi.org/10.15517/ap.v33i126.31841>
- Escandón-Nagel, Neli, Vargas, José Felipe, Herrera, Ana Carolina, & Pérez, Ana María. (2019). Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción del sí mismo y de los otros. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 32-41. Recuperado en 10 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.521>
- Flores Elías, Alexandra, & Velasco Arze, Carla. (2004). MIEDOS Y CREENCIA IRRACIONALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 2(1), 31-44. Recuperado en 27 de agosto de 2024, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612004000100004&lng=es&tling=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612004000100004&lng=es&tling=es).
- García, M. Á., Alías, A. M. S., & Ballester, P. B. (2016). Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista. Recuperado el 19 de agosto de 2023, de <https://www.cop.es/PsiG/GT/Manual.pdf>
- García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M. D. P., Peñaloza-Gómez, R., & Rivera-Aragón, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, Predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en Madres. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 11(3),65-77.[fecha de Consulta 2 de Septiembre de 2024]. ISSN: 2007-4832. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358971690006>
- Garzón-Duque, María Osley, Uribe-Cárdenas, Paula Andrea, Rodríguez-Ospina, Fabio León, Cardona-Arango, Doris, Segura-Cardona, Angela María, & Marulanda-Henao, Sara. (2022). Condiciones laborales y extra laborales relacionadas con la presencia de síntomas depresivos en mujeres trabajadoras con empleos de subsistencia en el centro de Medellín, 2015-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(4), 281-292. Epub February 06, 2023 de <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.013>
- Girona Magraner, M. J. (2017). Malestares en las mujeres. Una aproximación desde la antropología social y la teoría feminista. Recuperado el 12 de septiembre de 2023, de <https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/28789/Tesis%20Mar%C3%ADa%20Jes%C3%BAAs%20Girona%20Magraner.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20>
- González-González, A., Casado-Méndez, P.R., Molero-Segrera, M., Santos-Fonseca, R. S., & López-Sánchez, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Archivo Medico de Camagüey*. Recuperado en 13 de octubre de 2023

<https://redalyc.org/articulo.oa?id=211166534008>

González-Medina, Gabriel Alonso, Letelier-Fuentes, Natalia Estolaza, & Aguirre-Iduya, Daniela. (2020). Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto trabajo-familia. *Revista de psicología* (Santiago), 29(2), 15-25. Recuperado en 17 de septiembre de 2024 de <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55335>

Herrero M.S. (2017). Salud mental, género e igualdad. *Norte de salud mental*, 2017, vol. XIV, nº56: 109-114. Recuperado en 13 de agosto de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381248>

Huerta-Franco, María-Raquel, Vargas-Luna, Miguel, Huerta-Franco, Elba-del-Rosario, Flores-Hernández, Corina, González-Yebra, Ana-Lilia, Morales-Mata, Ismael, & Jiménez Velázquez, Aminta. (2013). Comparison of Mood among Male and Female Workers as a Function of Reproductive Stage. *Ciencia & trabajo*, 15(46), 12-17. Recuperado en 03 de septiembre de 2024 de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000100004>

INDEC. (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: resultados preliminares. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado en 2 de septiembre de 2024 de [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut\\_2021.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021.pdf)

Jiménez Ruiz, I. y Moya Nicolás, M. 2017. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*. 17, 1 (dic. 2017), 420–447. Recuperado en 27 de Agosto de 2024, DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>

Lega, L., Heman Contreras, A., & Paredes, M. T. (2011). Adaptación a Colombia del O' Kelly Women's Belief Scales (OWBS). *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 11-17. Recuperado en 27 de agosto de 2024, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552011000100002&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552011000100002&lang=es)

Lega, Leonor, & Procel, Sandra. (2013). Aculturación y Diferencias Generacionales en las Creencias Irracionales sobre el Papel Femenino Tradicional en Madres e Hijas Ecuatorianas Residentes en Ecuador y en Estados Unidos. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 35-40. Retrieved August 26, 2024, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-54692013000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692013000100003&lng=en&tlng=es).

Lega, L., Sorribes, F., & Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva conductual*. Ediciones Paidós. Recuperado en 2 de agosto de 2024, de

[https://static0planetadelibroscdmx.cdnstatics.com/libros\\_contenido\\_extra/36/35532\\_TERAPIA\\_RACIONAL\\_EMOTIVA\\_AMPLIADA.pdf](https://static0planetadelibroscdmx.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/36/35532_TERAPIA_RACIONAL_EMOTIVA_AMPLIADA.pdf)

López Pell, Andrés Fernando, Rondón, Juan Manuel, Alfano, Silvina M., & Cellerino, Cecilia. (2012). Relaciones entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva y negativa. *Ciencias Psicológicas*, 6(2), 149-173. Recuperado en 16 de septiembre de 2023, de

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212012000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212012000200005&lng=es&tlng=es)

Mardones Nichi, T., Jara Dachelet, C., & Salgado Salgado, N. (2022). Estereotipos atribuidos al género y a la nacionalidad en el discurso docente en clave intercultural. *Perspectiva Educacional*, 61(3). Recuperado en 27 de agosto 2024, de <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-Vol.61-Iss.3-Art.1331>

Mejía Miño, P. C. (2015). *Las creencias irracionales y su influencia en las emociones positivas y negativas en madres de víctimas de abuso sexual del Sistema de Protección a Víctimas y Testigos* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Recuperado en 12 de septiembre de 2023, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7179>

Méndez Sánchez, María del Pilar, Barragán Rangel, Adrián, Peñaloza Gómez, Rafael, & García Méndez, Mirna. (2022). Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex*, 12, e400. Epub 30 de mayo de 2022. Recuperado en 27 de agosto de 2024, de:

<https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.400>

Mercader-Rodríguez, Belén, Lidón-Cerezuela, M Beatriz, López-Benavente, Yolanda, & Jiménez-Ruiz, Ismael. (2022). Mujeres cuidadas por hombres: percepciones de un cambio de rol. Un estudio cualitativo. *Gerokomos*, 33(2), 82-87. Epub 24 de octubre de 2022. Recuperado en 02 de septiembre de 2024, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200004&lng=es&tlng=es).

Mojica-Perilla, M., Redondo-Rodríguez, S., & Osmá-Zambrano, S. E. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*. Recuperado en 13 de octubre de 2023, de <https://doi.org/10.29375/01237047.2820>

Montesó Curto, P. M (2015). *La depresión en las mujeres: una aproximación multidisciplinaria desde la perspectiva de género*. Tarragona: Publicacions URV

Moreno Sosa, M., (2018). Trayectorias educativas de las mujeres universitarias: efectos de los roles de género en el retorno al sistema educativo. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, V(47),139-177.[fecha de Consulta 2 de Septiembre de 2024].

ISSN: 1405-9436. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88453859004>

- Muñoz-Zapata, D. E., Estrada-Jaramillo, L. M., & Osorio-Franco, J. M. (2023). Problematizaciones de roles de género y estereotipos de belleza a través de cuentas de Instagram durante la pandemia en Colombia. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (35), 1-22. Recuperado en 11 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.25100/prts.v0i35.12353>
- Nogueiras García, B. (2019). La salud en la teoría feminista. *Atlánticas—Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4(1), 10-31. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26973>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salud de la mujer. Recuperado en 30 de abril de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Pérez Blasco, J. (1994). Desarrollo de la mujer adulta: influencia del rol tradicional femenino en la sintomatología ansiosa y depresiva. Recuperado en 13 de agosto de 2023, de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30961>
- Pineda, E. (2021). *Bellas para morir: estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Radi, Blas; Pérez, Moira Patricia, (2019). Injusticia epistémica en el ámbito de la salud: Perspectivas desde la epistemología social; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Departamento de Filosofía; *Avatares Filosóficos*; 5; 8-2018; 117-130. Recuperado en 17 de septiembre de 2024 de <http://hdl.handle.net/11336/218446>
- Rovira, M.; Lega, L.; Suso-Ribera, C. & Orue, I. (2020). Creencias irracionales en mujeres españolas sobre el rol femenino tradicional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(2), 265-291: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/192417/71934.pdf?sequence=1>
- Salinas, L. O. (2022). El culto a la belleza, desde una perspectiva de género y raza: dismorfofobia en las mujeres jóvenes. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, (18), 21-34. Recuperado en 11 de septiembre de 2024 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9010176&orden=0&info=link>
- Sánchez-Argandoña, Paola. (2024). Construcción psicosocial del cuerpo femenino desde una perspectiva de género. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 22(1), 62-81. Epub 31 de marzo de 2024. Recuperado en 10 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.35319/ajayu.221242>
- Souza, L. G., Queiroz, V. C., Andrade, S. S. D. C., César, E. S. R., Melo, V. F. C., &

- Oliveira, S. H. D. S. (2021). Anxiety and depression in mothers of newborns in intensive care units. *Revista gaucha de enfermagem*, 42, e20200388. Recuperado en 3 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200388>
- Torre, Jorge & Molina, Antonio & Fernández, Tania & Artazcoz, Lucia & Martín, Vicente. (2018). Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado en 03 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.005>
- Vázquez Machado, A. (2016). Depresión. Diferencias de género. MULTIMED. Recuperado en 13 de octubre de 2023, de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319/1315>
- Velásquez, A. B. C. Terapia racional emotiva-conductual y sentimiento de culpa. Universidad Rafael Landívar. Recuperado en 16 de septiembre de 2023, de <http://186.151.197.48/tesiseortiz/2016/05/42/Colop-Alejandra.pdf>
- Venegas-Ayala, Karina Sugeyl, & González-Ramírez, Mónica Teresa. (2020). Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 18-27. Recuperado en 11 de septiembre de 2024 de <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.2>
- Viqueira García, V (2016). Aplicación de conceptos básicos de la teoría de género y del lenguaje no sexista. Ediciones Paraninfo, SA. Recuperado en 13 de agosto de 2023, de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Lx\\_dDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=QUEIRA+GARC%C3%8DA,+V.+A.+N.+E.+S.+S.+A.+\(2016\).+Aplicaci%C3%B3n+de+conceptos+b%C3%A1sicos+de+la+teor%C3%ADa+de+g%C3%A9nero+y+del+lenguaje+no+sexista.+Ediciones+Paraninfo,+SA.&ots=OQXjV4tMb4&sig=LfpyfqXleBz8SMiX6wyMxrtghDU](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Lx_dDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=QUEIRA+GARC%C3%8DA,+V.+A.+N.+E.+S.+S.+A.+(2016).+Aplicaci%C3%B3n+de+conceptos+b%C3%A1sicos+de+la+teor%C3%ADa+de+g%C3%A9nero+y+del+lenguaje+no+sexista.+Ediciones+Paraninfo,+SA.&ots=OQXjV4tMb4&sig=LfpyfqXleBz8SMiX6wyMxrtghDU)
- Zarragoitia Alonso, I (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. MEDWAVE. Recuperado en 13 de octubre de 2023, de <https://www.medwave.cl/revisiones/revisiontemas/5651.html>

