



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

# ***Impacto del patriarcado en la salud mental de las mujeres en la vida cotidiana***

Alumno: Ana Gómez Moya

Director: Sebastián Mora Rosado

**Madrid, abril de 2025**



# ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Abstract	6
3. Presentación	7
4. Estado de la cuestión	9
4.1 Fundamentación	9
4.2 Aproximación conceptual: el patriarcado	10
4.2.1 Evolución del feminismo y los movimientos feministas	12
4.2.2 Qué es el patriarcado	15
4.2.3 Escenarios sociales del patriarcado	17
4.3 Salud mental y vida cotidiana	23
4.4 La salud mental en las mujeres	25
4.4.1 Depresión	26
4.4.2 Ansiedad	31
4.4.3 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	31
4.4.4 Fatiga crónica y estrés post traumático (TEPT)	32
5. Objetivos e hipótesis	34
5.1 Objetivo general	34
5.2 Objetivos específicos	34
5.3 Hipótesis	34
6. Metodología	35
6.1 Diseño del estudio:	35
6.2 Sujetos de estudio	36
6.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	39
6.4 Lugar de realización del estudio	39
6.5 Procedimiento de reclutamiento de sujetos de estudio y recogida de datos.	40
6.6 Fases del estudio y cronograma	41

6.7 Análisis de datos.	41
6.8 Uso de Inteligencia Artificial	41
7. Aspectos éticos	42
7.1 Principios bioéticos	42
7.2 Consentimiento informado	43
7.3 Confidencialidad y protección de datos	43
7.4 Bienestar emocional y medidas de apoyo	43
7.5 Evaluación y aprobación ética	44
7.6 Voluntariedad y derecho a desistir	44
8. Limitaciones del estudio	45
9. Bibliografía	46
10. Anexos	50

# **1. Resumen**

El estudio tiene como objetivo primordial investigar cómo las mujeres viven las dinámicas del patriarcado en su vida cotidiana y cómo estas impactan en su salud mental. Para lograrlo utilizaremos una metodología cualitativa basada en la Grounded Theory, que recoge testimonios de mujeres a través de entrevistas y grupos focales, y revela cómo estas estructuras influyen en su vida cotidiana.

Se muestra la excesiva medicalización de los problemas emocionales de las mujeres, a menudo vinculados a los estereotipos patriarcales en vez de enfrentarlos desde sus causas sociales. Se analizan circunstancias como el estrés postraumático, el abuso infantil y la fatiga crónica, que atañen significativamente a las mujeres y demandan una perspectiva de género y ser comprendidas en su contexto.

Los estudios señalan la necesidad apremiante de incrementar la atención en la salud mental de las mujeres impulsando iniciativas sanitarias más específicas para ellas. Lo que significa desarrollar estrategias preventivas y educativas que reconozcan la opresión estructural del patriarcado y construyan un modelo de salud innovador: inclusivo y libre de sesgos.

Nuestro trabajo destaca la urgencia de visibilizar este problema desde los imaginarios de las mujeres para mejorar la calidad de vida de la mitad de la población mundial.

**Palabras clave:** salud mental, patriarcado, género, desigualdad, feminismo, mujer.

## **2. Abstract**

The primary objective of this study is to investigate how women experience the dynamics of the patriarchy within their daily lives and how these dynamics impact their mental health. To achieve this, we will use a qualitative methodology based on Grounded Theory, which gathers women's testimonies via interviews and focus groups, revealing how these structures influence their everyday experiences.

The study highlights the excessive medicalization of women's emotional struggles, often linked to patriarchal stereotypes, rather than being addressed through their social causes. It examines issues such as post-traumatic stress disorder, childhood abuse, and chronic fatigue—conditions that disproportionately affect women and require a gender-sensitive approach that considers their broader context.

Research points to the urgent need to increase attention on women's mental health by promoting more tailored healthcare initiatives. This implies developing preventive and educational strategies that acknowledge the structural oppression of the patriarchy and aim to build an innovative health model: inclusive and free from bias.

Our work emphasizes the urgency of making this issue visible through women's own narratives, in order to improve the quality of life of half the world's population.

**Keywords:** mental health, patriarchy, gender, inequality, feminism, women.

### **3. Presentación**

Actualmente se está produciendo un cambio evidente en la sociedad directamente relacionado con las ideas fundamentales del feminismo, cambio que está desvelando a la población atributos de un sistema patriarcal en temas tan trascendentales para la mujer como su salud.

Como enfermera, y desde mi responsabilidad de velar por la salud, soy consciente de que es una exigencia real e inevitable enfocar el bienestar mental de las mujeres desde una perspectiva feminista e innovadora.

A lo largo de la historia la mujer ha sido calificada como “histórica” en ocasiones, por mostrarse vulnerable o por manifestar su necesidad de ser cuidada, puesto que su rol social siempre ha sido el de cuidadora no remunerada como convenía al patriarcado. De ahí la falta de interés para investigar temas como la endometriosis, la histeria, como paliar el dolor en el parto, o la ausencia de protocolos específicos para la mujer.

Las mujeres son el motor oculto de una sociedad que necesita su trabajo de cuidadoras sin remuneración económica para que el sistema sea sostenible. Además, un sistema económico y social que las infravalora cuando en su vida diaria colapsan porque tienen a su cargo: tareas del hogar, cuidado de los hijos y ancianos, gestiones administrativas... y porque a esto deben sumar un trabajo remunerado fuera del ámbito doméstico para lograr tener una mínima solvencia económica. Solvencia económica también exigida por el propio sistema.

Este requerimiento del sistema es la causa directa del elevado número de mujeres afectadas por problemas de salud mental y del escaso interés del patriarcado en estudiarlo, diagnosticarlo o tratarlo en el caso de que fuera necesario.

Y por consiguiente es la causa directa por la que el patriarcado impacta en la salud mental de las mujeres, y es causa también del sorprendente dato de que los ansiolíticos, antidepresivos y benzodiazepinas en general, sean la única droga que se consume más en mujeres que en hombres.

Es de vital importancia comprender que las mujeres constituyen la mitad de la población mundial. Si no abordamos su salud mental reconociendo las dificultades a las que se enfrentan dentro un sistema que las oprime por el simple hecho de ser mujeres; si no reconocemos la dureza de un sistema patriarcal que no las valora como la base

insustituible de la sociedad contemporánea que realmente son; entonces, no seremos conscientes de los atributos del patriarcado que lastran nuestra libertad, no estaremos cumpliendo con el nivel de exigencia que el cambio social conlleva para una enfermería justa y acorde a lo que el siglo XXI nos demanda.

Gracias a las mujeres que tejieron mi historia antes de que yo naciera: a mi madre y a mis tías, por enseñarme que ser mujer es mi mayor virtud, a alzar mi voz y abrazar mi esencia.

A mis hermanas mayores, Viki y María, por ser refugio y complicidad, por sostenerme en los días fríos y celebrar mis logros como propios.

A Carlitos, mi espejo lejano, que aunque el océano nos separa, siento tu fuerza en cada paso que doy. Gracias por recordarme, sin palabras, que la distancia no existe cuando hemos compartido hasta nuestro primer latido juntos.

"Y a Vic e Ixtasne, mis compañeras de viaje desde el primer día, por recordarme que hasta los sueños más grandes saben mejor cuando se comparten."

Y a todas mis amigas las que, silenciosas o rebeldes, me precedieron y me acompañan: este trabajo es un hilo más en el manto que seguimos bordando.

*"Porque, como escribió Gioconda Belli, 'el mundo será de las mujeres cuando dejemos de pedir permiso para habitarlo'".*

## **4. Estado de la cuestión**

### **4.1 Fundamentación**

Este trabajo aborda el patriarcado y su impacto en la salud mental de las mujeres, analizando cómo las estructuras y normas patriarcales influyen en la aparición y el desarrollo de trastornos que afectan notablemente a su vida cotidiana: la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático y los trastornos de la conducta alimentaria. Para ello, he realizado búsquedas en diversas bases de datos científicas utilizando términos específicos y operadores booleanos que han permitido acotar la información de manera precisa. A continuación, se detallan los criterios de búsqueda empleados y las combinaciones de palabras clave utilizadas para la selección de los estudios analizados.

Para analizar el impacto del patriarcado en la salud mental de las mujeres, se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas reconocidas por su rigor científico y relevancia en el ámbito de la salud, como PubMed, Discovery, Scielo y Medline. Estas plataformas han sido seleccionadas debido a su amplia cobertura en estudios relacionados con la salud mental, la enfermería y las ciencias sociales.

Para optimizar la precisión de los resultados y garantizar la pertinencia de los artículos seleccionados, se han empleado operadores booleanos "AND" y "OR". El operador "AND" se ha utilizado para combinar términos y restringir la búsqueda a estudios que aborden varios conceptos simultáneamente, mientras que "OR" ha permitido ampliar la búsqueda al incluir sinónimos y términos relacionados, asegurando una mayor cobertura temática.

En el diseño de la estrategia de búsqueda, se han empleado los descriptores normalizados DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), lo que ha permitido una selección más precisa de los estudios relevantes. Además, para garantizar la actualidad de la información recopilada, se ha aplicado un filtro temporal, limitando la búsqueda a artículos publicados en los últimos cinco años, salvo en aquellos casos en los que el contexto del estudio justificaba la inclusión de fuentes anteriores.

Las palabras clave en español utilizadas en la búsqueda han sido: *enfermería, patriarcado, salud mental, feminismo, machismo y mujer*. Por otro lado, las palabras clave en inglés han incluido: *female, mental health, patriarchy, feminism, women oppression, women y depression*.

A continuación, se presenta una tabla con la combinación de palabras clave y los operadores booleanos empleados en la búsqueda de artículos. (Tablas 1 y 2)

Tras el análisis de las revisiones obtenidas, se ha observado que las plataformas más utilizadas han sido PubMed y Discovery, lo que destaca su importancia como fuentes primarias de información para esta investigación. En un segundo nivel, se encuentra Medline, que también ha aportado artículos de interés. Esta distribución reafirma la relevancia de dichas bases de datos en la recopilación de evidencia científica para el desarrollo del estudio.

Lenguaje literal	Términos MESH	TERMINOS DESC
patriarcado	patriarchy	patriarcado
salud mental	mental health	salud mental
mujer	female/women	mujer
feminismo	feminism	feminismo
depresión	depression	depresión
ansiedad	anxiety	ansiedad

Tabla 1: Elaboración Propia

COMBINACIONES UTILIZADAS EN LA BUSCEDA
Patriarchy AND mental health AND women
Feminism OR patriarchy AND depression
Gender inequality AND depression AND women
Mental health AND feminism NOT men

Tabla 2: Elaboración Propia

## 4.2 Aproximación conceptual: el patriarcado

El patriarcado es un concepto desarrollado dentro del movimiento feminista para explicar las dinámicas de poder que sustentan la desigualdad entre géneros. A lo largo del tiempo, su significado ha evolucionado, permitiendo un análisis más profundo de

sus manifestaciones en diferentes contextos sociales y culturales. Más que una simple estructura de dominio masculino, el patriarcado constituye un entramado de normas, valores e instituciones que refuerzan privilegios y discriminaciones. Su influencia se extiende a diversas esferas, como la familia, el trabajo, la educación, la política y la salud, moldeando las experiencias y limitando las oportunidades de las mujeres en su vida cotidiana.

Desde una perspectiva personal, me considero feminista porque entiendo que la igualdad entre mujeres y hombres es una necesidad fundamental en nuestra sociedad. El feminismo no es simplemente una ideología, sino una respuesta natural a las desigualdades de género que se manifiestan de muchas formas en la vida cotidiana. Esta visión se ha consolidado en mí al observar cómo el patriarcado ha influido negativamente en las oportunidades y derechos de las mujeres a lo largo de la historia y, lamentablemente, sigue presente en muchos aspectos de la sociedad actual.

He sido testigo directo de cómo el sistema patriarcal afecta no solo en las esferas públicas, como el trabajo o la política, sino también en lo personal. Aunque no se trata solo de experiencias individuales, estas vivencias me han hecho más consciente de la importancia del feminismo como movimiento que aboga por la eliminación de las barreras impuestas por la sociedad a las mujeres. A través del feminismo, he aprendido a identificar y cuestionar los roles de género que limitan a las mujeres, y también a comprender que la lucha por la igualdad no es solo para mejorar nuestras vidas, sino para garantizar un futuro más justo para todas las personas.

El feminismo es, para mí, un compromiso continuo con la justicia de género, una búsqueda de equidad que se aplica tanto en el ámbito privado como en el público, y una manera de contribuir al avance de una sociedad en la que todas las personas, independientemente de su género, tengan las mismas oportunidades y derechos.

En este sentido, tal como mostramos en el apartado metodológico, la perspectiva de la investigadora es clave y esencial en la construcción de la investigación. Este enfoque crítico situado en una visión no positivista de la objetividad (1) es relevante como punto de partida.

### 4.2.1 Evolución del feminismo y los movimientos feministas

El feminismo, movimiento que busca la igualdad de género entre hombres y mujeres, ha surgido gracias al esfuerzo de mujeres y hombres a lo largo de la historia, y como consecuencia a numerosas revueltas, huelgas y motines, y el feminismo de hoy en día no lo conoceríamos tan cual es si no se hubieran dado los siguientes eventos, que han impulsado el movimiento feminista a nivel mundial. (2)

1. **Convención de Seneca Falls** (1848, EE. UU.): la Convención de Seneca Falls, realizada en Nueva York en 1848, es un evento clave en la historia del feminismo en los Estados Unidos, y se considera su punto de inicio formal. En este encuentro, se reunieron activistas que plantearon la necesidad de mejorar los derechos y la situación de las mujeres en la sociedad. Durante la convención, los asistentes crearon un documento llamado "Declaración de Sentimientos", que reflejaba el espíritu de la Declaración de Independencia de los EE. UU. y denunciaba las restricciones que enfrentaban las mujeres en aspectos como los derechos legales, la educación y la propiedad, destacando especialmente la exclusión en el ámbito político, ya que no tenían derecho al voto.

Esta convención fue fundamental al ser uno de los primeros llamamientos públicos para pedir el sufragio femenino en Estados Unidos. Su influencia perduró, inspirando a generaciones posteriores a seguir buscando la igualdad en derechos civiles y oportunidades educativas y laborales. La Convención de Seneca Falls sigue siendo un referente en el feminismo moderno, recordándonos la importancia de la igualdad de género en todas las esferas sociales y su impacto duradero en las luchas feministas actuales. (3)

2. **Sufragio femenino:** la historia del sufragio femenino se considera un hito prominente en la historiografía feminista. Aunque el derecho al voto es un marcador histórico significativo, existe una percepción de que se sabe más de lo que realmente se conoce sobre su desarrollo. Muchos países han documentado poco este proceso, a pesar de que se cree ampliamente conocido. El sufragio femenino no solo buscaba la inclusión en el proceso electoral, sino que representaba un medio para transformar las sociedades en entornos más justos, resaltando que las remuneraciones de las sufragistas era mucho más que una meta política: era un movimiento para justicia social. (4)

3. **Segunda Ola del Feminismo:** en el contexto de la segunda ola del feminismo (décadas de 1960 y 1970), se produjo una expansión del movimiento más allá del derecho al sufragio, centrándose en la lucha por la igualdad en el ámbito laboral, educativo y en la vida privada. En esta etapa, el feminismo abordó problemáticas como la discriminación de género en el trabajo, la sexualidad, la maternidad y la violencia machista.

Uno de los hitos más importantes fue la publicación de *La mística de la feminidad* de Betty Friedan en 1963, que expuso la insatisfacción de muchas mujeres con el rol doméstico tradicional. En Estados Unidos, surgieron organizaciones como la National Organization for Women (NOW), que abogaban por reformas legales y por la participación política de las mujeres. También destacaron las feministas radicales, quienes denunciaban el patriarcado como un sistema estructural de opresión.

En Europa y América Latina, el feminismo de la segunda ola impulsó debates sobre el derecho al aborto, la igualdad salarial y la creación de redes de apoyo entre mujeres. En España, este periodo coincidió con la dictadura franquista, lo que limitó la organización feminista, aunque en los años 70 comenzaron a emerger colectivos que luchaban por la igualdad de derechos.

Respecto a Japón, aunque su contexto fue particular, con el surgimiento del movimiento *ūman ribu* en 1975, que combinó la crítica al patriarcado con una revisión feminista de la religión, su influencia no fue tan determinante en el feminismo occidental. Por ello, si bien resulta un fenómeno interesante, no es central dentro del desarrollo de la segunda ola del feminismo a nivel global. (5)  
(6)

4. **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):** la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 establecía la igualdad y dignidad para todas las personas, aunque reflejaba una perspectiva liberal y eurocentrista que no consideraba plenamente las luchas diversas por los derechos. Esta declaración surgió de un concepto de derechos humanos originado en Europa y extendido al resto del mundo, con un enfoque universal que a menudo no coincidía con las realidades de los países del Sur Global, donde persistían estructuras coloniales.

Aunque se afirmaba la igualdad de derechos, en la práctica, esta no se aplicó de manera homogénea. Las estructuras coloniales aún vigentes obstaculizaron la implementación de estos derechos, generando notables desigualdades entre las naciones del Norte y del Sur y promoviendo discriminaciones internas en países con poblaciones racializadas. Además, se subraya que los derechos humanos deben entenderse no como un ideal abstracto, sino como un logro de luchas sociales de grupos oprimidos que buscan concretar estos derechos. Se resalta la importancia de una perspectiva decolonial que visibilice las luchas y movimientos por los derechos humanos en diferentes contextos, fomentando un enfoque más inclusivo y plural que respete la diversidad y la autonomía de los pueblos. (7)

5. **La Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995):** representó un evento trascendental, con la participación de más de 30,000 activistas de todo el mundo para discutir y avanzar en los derechos de las mujeres. Este encuentro fue un punto de inflexión que impulsó la cooperación internacional en cuestiones como la igualdad de género, la representación política y el desarrollo económico desde una perspectiva feminista. La conferencia produjo la Plataforma de Acción de Beijing, un documento que defendía la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones y su empoderamiento como elementos fundamentales para la paz y la prosperidad mundial. Este evento ayudó a consolidar el movimiento feminista global al integrar diversas voces y enfoques, poniendo de relieve la relevancia de las mujeres racializadas y del Sur Global en los debates y estrategias feministas. (8)
  
6. **Movimientos recientes: #MeToo (2017):** el movimiento #MeToo comenzó con la frase "me too", introducida por Tarana Burke en 2006 para fomentar la solidaridad entre mujeres afroamericanas que habían sufrido abuso sexual. En 2017, un tuit de la actriz Alyssa Milano impulsó el movimiento a nivel global, desencadenando una oleada de testimonios de mujeres sobre sus experiencias de acoso y abuso. Este fenómeno destacó tanto los beneficios como las limitaciones del activismo basado en hashtags. Las redes sociales facilitaron la participación y difusión global, permitiendo que el movimiento resonara en diferentes

industrias y regiones. Sin embargo, a menudo reflejó mayormente las voces de mujeres blancas y famosas, dejando de lado a las mujeres más vulnerables.

Se abordan también conceptos como el "feminist snap" de Ahmed, que representa un punto de quiebre en la lucha por la justicia, y el "feminismo neoliberal" de Rottenberg, que critica la adaptación del feminismo a una lógica individualista y capitalista, disminuyendo su capacidad de cambio estructural profundo. La dimensión confesional del movimiento se destaca tanto por su potencial liberador como por los riesgos de exposición y juicio para quienes comparten sus historias.

El movimiento #MeToo ha tenido un impacto educativo en la sociedad globalizada, sensibilizando tanto a activistas como al público sobre las realidades del abuso de género y las complejidades del activismo feminista contemporáneo. (9)

Desde esta evolución es posible aproximarnos a una definición de lo qué es el patriarcado y su significación para diversas esferas de la vida, especialmente la salud mental de las mujeres.

#### 4.2.2 Qué es el patriarcado

El patriarcado ha sido, históricamente, un sistema de opresión que ha configurado las estructuras sociales durante más de 2.000 años, relegando a las mujeres a roles subordinados. Como señala Gerda Lerner en su obra *La Creación del Patriarcado*(10), esta estructura no es una realidad natural, sino un proceso social progresivo en el que se controló la sexualidad femenina se excluyó a las mujeres de los espacios públicos y educativos, y se menospreció su participación en la sociedad.

Este sistema patriarcal no solo ha tenido efectos visibles en la vida de las mujeres, como la exclusión y el control, sino que también ha impactado en su salud mental y emocional, al verse desvalorizadas y asumir tareas subordinadas en muchos aspectos de la vida cotidiana. Entender el patriarcado como una construcción histórica permite reconocer las raíces de estas desigualdades y abrir un camino hacia su transformación y eventual eliminación.

El patriarcado es un sistema social que opera mediante privilegios y represiones, beneficiando al sexo masculino y oprimiendo al sexo femenino. Para comprender

plenamente este concepto, es fundamental diferenciar entre sexo y género (11). El sexo se refiere a los aspectos biológicos de las personas, como sus características genéticas, anatómicas y fisiológicas, que diferencian lo masculino de lo femenino. Sin embargo, estas diferencias no explican los roles ni las expectativas sociales que se asocian con cada género.

Por otro lado, el género es una construcción social que abarca un conjunto de creencias, actitudes, rasgos y comportamientos atribuidos a lo masculino y lo femenino. No es innato, sino que se desarrolla a través de interacciones sociales y culturales, estableciendo expectativas sobre cómo deben actuar, sentir y comportarse hombres y mujeres en la sociedad.

El patriarcado no solo afecta a las mujeres, sino también a las estructuras sociales, culturales y a las expectativas de género en diversos contextos. Además, impacta a hombres que no se ajustan a las normas tradicionales, como aquellos que son gays o presentan características consideradas “afeminadas”, e incluso a quienes muestran preocupación por la desigualdad y la opresión de las mujeres.(12)

Para tomar conciencia del problema y erradicarlo o minimizarlo, una de las tareas principales es reconocer y desafiar estos privilegios, formulando preguntas clave como:

- ¿Quién obtiene ventajas de este sistema de privilegios?
- ¿Cuáles son exactamente esos privilegios?
- ¿De qué manera contribuyen a la opresión y quiénes resultan perjudicados?

Este análisis no solo se centra en individuos que oprimen conscientemente a las mujeres para preservar sus ventajas, sino en comprender cómo el sexismo está integrado en las principales estructuras sociales. El objetivo es identificar cómo operan los sistemas patriarcales para poder enfrentarlos y generar movimientos de transformación.

La cultura patriarcal está profundamente arraigada en la sociedad y busca mantener el control y el poder en manos de los hombres, perpetuando la desigualdad de género. Como resultado, los roles de género y los modelos culturales rígidos impuestos a las mujeres restringen su acceso al poder, colocándolas en una clara situación de desventaja en la distribución del trabajo. Estas construcciones culturales

también influyen en cómo las mujeres acceden y utilizan los recursos sociales y económicos, beneficiando principalmente a los hombres.

En este trabajo se analizará cómo el patriarcado impacta en la salud mental de las mujeres en la vida cotidiana, explorando sus mecanismos de opresión, así como las vías de resistencia y empoderamiento. (10)

### 4.2.3 Escenarios sociales del patriarcado

El patriarcado no solo afecta a las mujeres en su vida cotidiana, sino que se extiende a múltiples áreas de la sociedad, donde se perpetúan dinámicas de poder y la desigualdad de género. Este sistema ha dejado su huella en las estructuras más fundamentales, influyendo en normas, actitudes y expectativas que condicionan el rol de las mujeres y sus oportunidades de desarrollo. A continuación, se explora cómo el patriarcado se manifiesta y mantiene su poder en distintas esferas de la vida, como la religión, la política, el ámbito laboral, la salud y otros sectores clave, se pone en evidencia cómo estas estructuras y espacios reflejan y perpetúan una visión patriarcal que impacta a la sociedad en su conjunto.

#### **Patriarcado y religión**

El patriarcado ha influido en diversas religiones, desplazando a las mujeres y minimizando su visibilidad y relevancia en el ámbito religioso. Se observa que, en distintas culturas a lo largo de la historia, el papel religioso de las mujeres y la figura de las deidades femeninas fueron restringidos conforme se consolidaba el dominio masculino.

Los roles de género impuestos en las religiones han configurado una experiencia religiosa para las mujeres en la que predominan rituales que las sitúan en una posición de subordinación frente a los hombres. (13)

#### **Patriarcado y política**

El patriarcado es un sistema político que impone y mantiene la dominación de los hombres sobre las mujeres, justificándola a través de diferencias biológicas. Este sistema no solo se apoya en la biología, sino que también se fundamenta en una construcción ideológica que separa el mundo en ámbitos públicos y privados. El

ámbito público, relacionado con el poder y la libertad, ha sido tradicionalmente reservado exclusivamente para los hombres, mientras que el ámbito privado, asociado con la subordinación y las necesidades vitales ha sido el espacio de las mujeres.

Esta separación entre lo público y lo privado ha sido un mecanismo fundamental para excluir a las mujeres de la participación política y del ejercicio del poder. Por ejemplo, en la antigua Grecia, el ámbito público era el espacio de la libertad y la política, accesible solo para los hombres, mientras que el ámbito privado era el lugar de la subordinación, donde las mujeres y los esclavos se ocupaban de las necesidades de la vida. Esta estructura ha perdurado a lo largo de la historia, manteniendo a las mujeres en una posición de subordinación.

El patriarcado utiliza el derecho como una herramienta para legitimar y perpetuar esta opresión. El derecho, al considerar al varón como sujeto hegemónico, ha adoptado características masculinas y ha sido empleado para disciplinar y controlar los cuerpos de las mujeres. Esto se refleja en la regulación de aspectos como la reproducción y la educación sexual, donde las leyes dictan las acciones de las mujeres sobre sus propios cuerpos.

Para cambiar esta situación, habría que reconstruir el derecho desde una perspectiva no dicotómica, que incluya a todos los grupos oprimidos y busque la liberación tanto de los oprimidos como de los opresores. Opresión que es cualitativa y cuantitativamente más intensa en las mujeres. Por tanto, se debería cuestionar y dismantelar las estructuras de poder existentes, promoviendo una sociedad más justa e igualitaria. (14)

### **Patriarcado y trabajo**

La historia laboral de las mujeres ha estado marcada por discriminación y desigualdad debido a una estructura patriarcal profundamente arraigada en la sociedad. A pesar de las políticas y leyes dirigidas a igualar las oportunidades laborales entre hombres y mujeres, persisten barreras significativas que limitan el acceso de las mujeres a oportunidades de crecimiento profesional, manteniéndolas en roles subordinados y favoreciendo la permanencia de roles tradicionales de género en muchos sectores.

Este dinamismo patriarcal se observa en todos los escenarios laborales, aunque en algunos con especial intensidad: el mundo agrario, construcción, minería, etc. En estos ámbitos predomina una visión del trabajador centrada en la figura masculina y sus formas de producción. Esto excluye y minimiza el rol de las mujeres en el mercado laboral, colocándolas en posiciones precarias y subordinadas. A pesar de algunos avances en la inclusión de prácticas igualitarias en instituciones y empresas, la cultura patriarcal sigue influyendo en la interpretación y aplicación de las normativas de igualdad, limitando el impacto real de estas políticas.

Los análisis feministas señalan que la interacción entre género y clase en el ámbito laboral sigue generando grandes dificultades para que las mujeres logren una representación equitativa. Por ejemplo, los retos específicos que enfrentan las mujeres para participar en sindicatos y las limitaciones que encuentran en la integración de una perspectiva de género en las negociaciones colectivas. En resumen, la lucha por un trato justo para las mujeres en el mercado laboral enfrenta resistencias culturales y estructurales que no se resuelven únicamente mediante cambios legislativos, sino que requieren una transformación profunda en las percepciones de género en el ámbito laboral y en la sociedad en general. (15)

### **Patriarcado y Educación**

El patriarcado en el mundo educativo se muestra en los contenidos académicos, elección de carreras, roles de género en el entorno escolar, etc.

El patriarcado y el machismo, profundamente arraigados en la sociedad, influyen de manera directa en el ámbito educativo, transmitiendo creencias y actitudes que perpetúan estas estructuras de poder. Las instituciones escolares y el profesorado juegan un papel crucial en esta transmisión, muchas veces sin ser plenamente conscientes, reforzando estereotipos y comportamientos sexistas que se reflejan en las trayectorias profesionales de las mujeres.

Por ejemplo, en diversos estudios se evidencia que las elecciones profesionales se han visto influenciadas por roles y estereotipos de género aprendidos desde niñas, marcados por el contexto histórico y las experiencias familiares, políticas y sociales. Aunque el alumnado en grados de Educación Infantil y Primaria identifica el sexismo en

otros ámbitos, como el laboral o el deportivo, no suele percibir cómo el machismo afecta su propia educación.

Esta infravaloración de género y la normalización de roles tradicionales consolidan el patriarcado en las aulas, generando una educación diferenciada por sexo que afecta las oportunidades y expectativas de las mujeres desde edades tempranas. Reflexionar sobre estas experiencias y su impacto es esencial para construir un modelo educativo libre de sesgos de género, que permita una educación equitativa y libre de influencias patriarcales. (16)

### **Patriarcado y Familia**

La familia es una institución social firmemente afectada por el patriarcado: los roles de género en el hogar, las expectativas de cuidado y crianza, la distribución de las responsabilidades domésticas, los imaginarios laborales y el mismo concepto de familia quedan profundamente afectados.

En el ámbito familiar, se transmiten y perpetúan roles de género tradicionales que afectan especialmente a las adolescentes, consolidando así las desigualdades entre hombres y mujeres. La familia promueve una división de responsabilidades y comportamientos que asignan a las mujeres tareas domésticas y de cuidado, mientras a los hombres se les espera autonomía y liderazgo. Esta distribución desigual se presenta como "natural", estableciendo normas que refuerzan las dinámicas patriarcales y limitan las posibilidades de desarrollo personal y profesional de las mujeres.

Además, la presión para cumplir con estos roles impone a las jóvenes un peso significativo, ya que enfrentan formas de violencia psicológica si no se ajustan a las expectativas familiares, generando un ciclo de control y represión. Los estereotipos de género en el hogar se transmiten de generación en generación, imponiendo desde la infancia ideas rígidas sobre el comportamiento y el papel de cada sexo respecto al género, lo que contribuye a afianzar el modelo patriarcal dentro del núcleo familiar. (17)

## **Patriarcado, Medios de comunicación, redes sociales**

Los medios de comunicación tradicionales y las redes sociales tienen una correlación directa con las ideas y creencias que tenemos como sociedad. En estos medios observamos como la representación y estereotipos de género se producen y reproducen con sesgos patriarcales.

Las redes sociales, especialmente plataformas como TikTok, se han convertido en espacios donde el machismo y la misoginia encuentran un canal de difusión. A través de mensajes de odio, hostigamiento y comentarios que objetivizan y cosifican a las mujeres, se refuerzan estereotipos y roles patriarcales. Los análisis en perfiles de prensa española en TikTok muestran una presencia considerable de mensajes sexistas y acoso, algo que los jóvenes usuarios perciben y denuncian.

En otros medios de comunicación, los cuerpos de las mujeres se convierten en objeto de escrutinio y evaluación constante. Es habitual que programas y revistas destaquen cuando una figura femenina aumenta de peso, es captada en fotografías en *topless* o muestra signos naturales de su cuerpo, como la celulitis. Estas prácticas refuerzan la percepción del cuerpo femenino como un objeto de juicio y especulación pública, perpetuando una cultura patriarcal que impacta negativamente en la autoestima y el bienestar de las mujeres, al convertir su imagen en un tema constante de evaluación y valoración social. (18)

## **Patriarcado y Ciencia**

El patriarcado en la ciencia ha impuesto barreras sistémicas que han limitado la inclusión y visibilidad de las mujeres en los campos científicos y académicos. Esta influencia histórica se refleja en la exclusión de las mujeres de la educación superior y la investigación, así como en la invisibilización de sus aportes, lo que ha perpetuado un entorno de trabajo poco inclusivo. Las perspectivas y líneas de investigación, al estar principalmente determinadas por hombres, han generado sesgos que no reflejan adecuadamente las necesidades y experiencias de toda la población, afectando así la diversidad y amplitud del conocimiento científico.

Ejemplos de estas dinámicas incluyen casos de acoso y discriminación que han frenado la participación femenina y comprometido la integridad de la ciencia. Un caso emblemático es el de Carmita Wood, quien en la Universidad de Cornell en los años

setenta sufrió acoso sexual por parte de un reconocido físico nuclear. Este tipo de incidentes propició en Estados Unidos la creación de legislación contra el acoso sexual en el ámbito laboral. Sin embargo, en lugares como Europa y España, estas normativas tardaron más en desarrollarse y, en muchos casos, han resultado insuficientes.

Un caso reciente en la Universidad de Sevilla muestra cómo dos profesoras y una investigadora enfrentaron comentarios y tocamientos inapropiados por parte de un catedrático sin recibir apoyo de la institución, ejemplificando cómo los silencios cómplices, los miedos a represalias académicas y las mentalidades machistas siguen permitiendo este tipo de conductas. Estas circunstancias resaltan la necesidad de que la ciencia no solo combata el fraude y el plagio, sino que también garantice un entorno igualitario donde mujeres y hombres puedan trabajar sin sufrir denigraciones que afecten su bienestar y su capacidad de contribuir al desarrollo del conocimiento. (19)

### **Patriarcado y sistema jurídico**

El machismo ha influido profundamente en las leyes, tanto en su diseño como en su implementación. La cultura patriarcal ha relegado históricamente la violencia contra las mujeres al ámbito privado, restándole reconocimiento como una violación seria de los derechos humanos. Esta visión ha influido en la manera en que las autoridades judiciales interpretan y aplican la ley, además de afectar la percepción social de los roles de género. A lo largo del tiempo, el sistema judicial ha perpetuado una estructura que favorece una posición dominante de los hombres y subordina a las mujeres, desestimando la gravedad de los delitos relacionados con el género (20).

Por otro lado, los valores patriarcales influyen en los estigmas asociados a los delitos de género. En muchas ocasiones, los agresores no son considerados completamente responsables de sus acciones, y sus conductas son justificadas como algo "común" o de poca relevancia. Esta percepción fomenta la impunidad y limita la eficacia del sistema judicial para abordar estos casos.

Adicionalmente, los valores culturales, marcados por la supremacía masculina, dificultan un rechazo claro y generalizado hacia la violencia de género. La ausencia de una condena social contundente refuerza la percepción de los agresores de que sus actos no tendrán consecuencias graves, ni a nivel social ni judicial.

Un ejemplo destacado y paradigmático de este imaginario fue la Ley Maria da Penha (Ley 11.340/2006) en Brasil, creada con el objetivo de combatir la violencia de género. Sin embargo, esta normativa enfrentó múltiples desafíos debido a las profundas raíces patriarcales presentes en la sociedad brasileña, en la línea de lo que hemos descrito. El análisis de la Ley Maria da Penha muestra que, mientras las estructuras patriarcales sigan presentes en las normas culturales y sociales, la violencia de género y las desigualdades seguirán siendo problemáticas persistentes. Las leyes, aunque necesarias, no podrán alcanzar todo su potencial en un contexto donde las bases culturales continúan respaldando valores machistas. (21)

### 4.3 Salud mental y vida cotidiana

La salud mental es un aspecto esencial del bienestar que influye en la forma en que pensamos, sentimos y enfrentamos la vida cotidiana. Más allá de la ausencia de trastornos, implica equilibrio emocional, estabilidad psicológica y la capacidad de gestionar el estrés y las relaciones interpersonales. Sin embargo, este bienestar no existe en el vacío: está condicionado por factores sociales y estructurales, entre ellos, el sistema patriarcal, que moldea nuestras experiencias diarias y afecta de manera particular la salud mental de las mujeres.

Salud mental se refiere a un estado de bienestar en el que un individuo reconoce sus propias habilidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida diaria, y es capaz de trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. La Organización Mundial de la Salud subraya que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino que también implica el mantenimiento del bienestar y la felicidad continuos. Este estado es crucial tanto para los individuos como para las comunidades y sociedades en todo el mundo(22).

La salud mental influye en la vida cotidiana, las relaciones interpersonales y la salud física. Al mismo tiempo, diversos factores de la vida personal, las interacciones sociales y los aspectos físicos pueden contribuir a alteraciones en la salud mental. Mantener la salud mental implica lograr un equilibrio entre las actividades diarias, las responsabilidades y los esfuerzos para alcanzar la estabilidad psicológica. Romper con las dinámicas estigmatizantes asociadas a la salud mental en la vida cotidiana es un factor esencial, especialmente en los grupos vulnerables. La vida cotidiana es un factor que genera falta de

bienestar psicológico, aunque también debe ser el medio en el que se aborden, no solo sanitariamente, las problemáticas de salud mental (23).

Condiciones como el estrés, la depresión y la ansiedad pueden afectar la salud mental y perturbar la rutina de una persona. Aunque el término es ampliamente utilizado, muchas afecciones reconocidas como trastornos psicológicos proceden de raíces físicas.

(24)(25)

Para ver como este sistema patriarcal afecta a la vida cotidiana de las mujeres y por lo tanto a su salud mental, hay que definir que entendemos por vida cotidiana, aunque claramente este concepto es tan variable como personas hay en el mundo. Cuando hablo de vida cotidiana, quiero referirme a las actividades y experiencias comunes que forman parte de nuestro día a día. La sociología de la vida cotidiana es un campo de estudio clave para analizar las trayectorias vitales de las personas en contextos sociales diarios(26).

Por ejemplificar este enfoque sociológico la vida cotidiana de una estudiante universitaria y mujer joven de 22 años incluye aspectos tan diversos como:

- Estudiar enfermería; prepararme académicamente y enfrentar las expectativas y desafíos que implica ser mujer en un entorno educativo y en un futuro profesional.
- Salir con mis amigas y amigos y disfrutar de ratos de ocio como tomar una cerveza y relajarnos, pero también enfrentarnos a situaciones donde la mirada masculina, los comentarios sexistas y el acoso callejero son aterradores y habituales.
- Pasar el rato con mi pareja, pero sin obviar como las relaciones de pareja pueden estar influenciadas por las expectativas de género, los roles tradicionales y el impacto de las dinámicas de poder.
- Y actividades que a priori parecen neutras y simples como dormir, comer o cuidar de mi salud haciendo deporte, pero que también pueden estar condicionadas por el patriarcado, como la presión por cumplir ciertos estándares de belleza o comportamientos de cuidado que se nos asignan culturalmente a las mujeres.

Al referirme a la vida cotidiana, no solo hablo de actividades individuales, sino de cómo el entorno social y cultural en el que estas se desarrollan está marcado por expectativas de género que, de forma consciente o inconsciente, influyen en nuestras decisiones, comportamientos y emociones. El patriarcado no solo se manifiesta en situaciones excepcionales, sino que impregna las actividades cotidianas más simples y repetitivas,

influyendo en la manera en que nos relacionamos con nosotras mismas, con los demás y con nuestro entorno

Todos estos aspectos de la vida cotidiana dónde se experimentan los efectos del patriarcado están marcados por una estructura social que privilegia los intereses, valores y normas masculinas, subordinando y limitando el rol de las mujeres. Este sistema patriarcal no solo organiza la sociedad en función de desigualdades de género, sino que también permea los ámbitos educativos, profesionales, familiares, relacionales y personales, condicionando nuestra percepción de los roles que “debemos” asumir, tal como hemos mostrado anteriormente(13)(14)(15)(16)(17)(18)(19)(20)(21). Al vivir en una sociedad patriarcal, las mujeres enfrentamos de forma constante dinámicas de desigualdad, estereotipos de género y expectativas sociales que, aunque nos afectan emocional y mentalmente, están tan normalizadas que muchas veces pasan desapercibidas incluso para las propias mujeres. Así, el patriarcado no solo se sufre, sino que se integra en la vida diaria como algo inevitable, condicionando nuestras decisiones y nuestra autopercepción de valía personal.

#### 4.4 La salud mental en las mujeres

Las mujeres experimentan una mayor prevalencia de diversos trastornos mentales, especialmente aquellos relacionados con la vida cotidiana y los factores sociales y estructurales a los que están sometidas. Entre los trastornos más comunes se encuentran:

1. **Depresión:** la depresión es uno de los trastornos más frecuentes entre las mujeres, con una prevalencia superior a la de los hombres. La carga emocional derivada de muchos roles tradicionales que las mujeres deben desempeñar de forma simultánea, como: la responsabilidad del hogar, el trabajo y la presión social, contribuye a esta alta prevalencia. Las mujeres suelen experimentar síntomas como tristeza persistente, fatiga, insomnio y pérdida de interés en actividades cotidianas, lo que afecta su bienestar general.(27)
2. **Ansiedad:** la ansiedad también es más prevalente en las mujeres, especialmente los trastornos de ansiedad generalizada. Las expectativas sociales y las múltiples responsabilidades diarias generan una presión constante, lo que provoca una mayor vulnerabilidad a este tipo de trastornos. Las mujeres que enfrentan estos

trastornos a menudo se sienten abrumadas por las demandas familiares, laborales y sociales que deben ejercer diariamente.(27)

3. **Trastornos de la conducta alimentaria (TCA):** los trastornos como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón afectan a un gran número de mujeres, especialmente a las más jóvenes. Estos trastornos están profundamente relacionados con la presión social sobre la apariencia física y las expectativas sobre el cuerpo femenino. La insatisfacción corporal, alimentada por los ideales estéticos impuestos por la sociedad, es uno de los factores principales que contribuye a la prevalencia de estos trastornos en las mujeres.(27)(28)
4. **Fatiga crónica y Estrés postraumático:** las mujeres que han sido víctimas de violencia de género o abuso experimentan una mayor prevalencia de trastornos como el estrés postraumático y la fatiga crónica. Estos trastornos afectan significativamente su calidad de vida, ya que el trauma y el estrés constante pueden llevar a una sensación de agotamiento físico y emocional que interfiere con sus actividades cotidianas.(27)

Los trastornos mentales más comunes en mujeres están estrechamente ligados a las presiones sociales y las estructuras de poder que las mujeres enfrentan en su vida cotidiana. El patriarcado, que institucionaliza la desigualdad de género, tiene un impacto negativo en la salud mental de las mujeres, exponiéndolas a una mayor prevalencia de trastornos como la depresión, la ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria y otros problemas emocionales. Estos trastornos no solo afectan su bienestar emocional, sino también su salud física, lo que resalta la necesidad urgente de políticas públicas que promuevan la igualdad de género y aborden la salud mental de las mujeres desde una perspectiva integral.

En el apartado siguiente profundizaremos en el análisis y significación de estos trastornos desde el punto de vista de las mujeres

#### 4.4.1 Depresión

La depresión es una de las condiciones de salud mental más comunes, pero su diagnóstico y tratamiento no son neutros al género. A lo largo del tiempo, se ha observado una tendencia en la que las mujeres son diagnosticadas con mayor frecuencia que los hombres, lo que no solo responde a diferencias biológicas o emocionales, sino también a

factores sociales y culturales. El patriarcado influye en cómo se percibe, se diagnostica y se trata la depresión, reforzando desigualdades de género que afectan el bienestar de las mujeres. A través de una perspectiva crítica, es fundamental analizar cómo los estereotipos, la medicalización de las emociones femeninas y las condiciones socioeconómicas agravan esta brecha en la salud mental. (29)

**Desigualdades de género en el diagnóstico de la depresión:** la depresión se diagnostica con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, incluso cuando los síntomas depresivos no son más prevalentes en las mujeres. Este hallazgo indica que el diagnóstico de depresión está influenciado por los estereotipos de género, en los que características consideradas "femeninas", como la sensibilidad o la expresión emocional, son vistas como síntomas de depresión.

**Mayor prescripción de antidepresivos en mujeres:** las mujeres consumen más antidepresivos y estimulantes que los hombres. Este hecho resalta una posible sobremedicación de las mujeres en comparación con los hombres que presentan síntomas similares, y está estrechamente relacionado con la medicalización de los problemas emocionales de las mujeres bajo una perspectiva social que considera a las mujeres más vulnerables a trastornos mentales.

**Interseccionalidad y desigualdades sociales:** las desigualdades de género en el diagnóstico de depresión y el uso de antidepresivos son mayores en las mujeres de clases sociales más bajas y con menor nivel educativo. Este enfoque interseccional demuestra que las mujeres que pertenecen a grupos más vulnerables no solo enfrentan desigualdades de género, sino también una mayor medicalización de sus problemas emocionales, lo que aumenta su vulnerabilidad al diagnóstico de su salud mental en una sociedad patriarcal.

**Impacto del patriarcado en la construcción social de la depresión:** la sociedad construye una definición hegemónica de la depresión basada en características tradicionalmente asociadas con lo femenino, lo que contribuye a que las mujeres sean más frecuentemente diagnosticadas y medicadas. Además, las expectativas sociales de que las mujeres expresen sus emociones de manera más abierta llevan a un diagnóstico más frecuente de depresión, mientras que los hombres, debido a las normas patriarcales que desvalorizan la expresión emocional, son menos diagnosticados.

**Posibles causas de las desigualdades de género en el tratamiento de la depresión:** las desigualdades en el tratamiento y diagnóstico no se pueden atribuir solo a una mayor

prevalencia de síntomas en las mujeres, sino también a la influencia de los estereotipos de género que afectan la percepción de los profesionales de la salud y a los procedimientos diagnósticos que están sesgados por normas sociales y culturales. (29)

### **Depresión en el mundo con perspectiva de Género**

**Rusia:** en Rusia, la depresión y los trastornos de ansiedad generalizada se han relacionado de manera significativa con las actitudes hacia los roles de género. En un estudio realizado en las ciudades rusas de Arkhangelsk y Novosibirsk, se identificó que la prevalencia de estos trastornos es mayor entre las mujeres que mantienen actitudes tradicionales hacia la desigualdad de género y la división del trabajo.

Las mujeres que expresaron una mayor aceptación de la desigualdad de género y los roles tradicionales de trabajo en el hogar presentaron síntomas más marcados de depresión.

Este fenómeno sugiere que la perpetuación de normas tradicionales sobre el rol de la mujer en la sociedad podría contribuir a la mayor prevalencia de trastornos mentales en las mujeres en contextos no occidentales.(30)

**EE. UU.:** en los Estados Unidos, la depresión se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, especialmente en las mujeres. Un análisis de datos de la Encuesta de Gasto Médico (MEPS) de 2008-2016 reveló que las mujeres con depresión presentaban puntuaciones de calidad de vida mental (MCS) y física (PCS) más bajas que los hombres. Además, los resultados mostraron que, en general, las mujeres experimentan una mayor carga de la depresión, no solo en términos de prevalencia, sino también en cómo esta afecta su bienestar general. Las mujeres de 40 a 64 años y las mayores de 65 años mostraron una disminución significativa en su calidad de vida física en comparación con los hombres de las mismas edades que padecen depresión. Esta diferencia subraya la necesidad de abordar los factores de riesgo específicos de las mujeres en relación con la depresión, como la edad, el estado de salud y las percepciones de salud.(31)

**Nigeria:** en un estudio realizado en Ibadan, Nigeria, se encontró que la prevalencia de morbilidad psiquiátrica es significativamente mayor en las mujeres embarazadas en comparación con las no embarazadas. Se observaron tasas de angustia psicológica y trastornos psiquiátricos de 51.8% y 33.3%, respectivamente, en las mujeres embarazadas, mientras que las tasas en las mujeres no embarazadas fueron considerablemente menores.

Los factores que contribuyen a esta mayor prevalencia incluyen experiencias de violencia doméstica, la insatisfacción en la relación con la pareja, el tipo de atención recibida en las instalaciones de salud, así como antecedentes de depresión y abortos previos. Estos factores se identificaron como predictores claves de la morbilidad psiquiátrica entre las mujeres embarazadas, sugiriendo que las mujeres en el contexto del embarazo enfrentan riesgos adicionales para su salud mental debido a factores sociales y relacionales. (29)(32)

**Brasil:** en Brasil, se ha identificado que la violencia victimizada está estrechamente vinculada con una mayor probabilidad de sufrir depresión, especialmente en las mujeres. En un estudio basado en la Encuesta Nacional de Salud de 2019, las mujeres que habían sido víctimas de violencia, especialmente por parte de parejas íntimas o familiares, mostraron probabilidades mucho más altas de desarrollar depresión en comparación con los hombres. Se observó que las mujeres que sufrían múltiples tipos de violencia o que enfrentaban violencia con mayor frecuencia, particularmente cuando los agresores eran familiares cercanos o parejas, tenían un riesgo significativamente mayor de presentar síntomas depresivos. Las mujeres en situaciones de violencia física, psicológica o sexual experimentaron un mayor grado de angustia mental, lo que resalta la intersección entre la violencia de género y la salud mental, siendo esta una preocupación de salud pública en el país.(33)

**España:** en España, las mujeres presentan una prevalencia más alta de diagnóstico de depresión y de consumo de antidepresivos en comparación con los hombres. Según los datos de la Encuesta Europea de Salud de 2017, las tasas de diagnóstico de depresión en mujeres fueron más del doble que en los hombres, y el consumo de antidepresivos también mostró una tendencia similar. Los estudios apuntan a que, aunque las mujeres tienen una mayor prevalencia de síntomas depresivos, las desigualdades de género juegan un papel crucial en la mayor frecuencia de diagnóstico y tratamiento.

En particular, se observó que las mujeres con menor nivel socioeconómico y educativo eran las más afectadas por estos sesgos, lo que refuerza la idea de que las desigualdades sociales, más que la prevalencia de los síntomas depresivos por sí solos, son factores determinantes en la mayor medicalización de la depresión en las mujeres. Además, los profesionales de la salud, influenciados por estereotipos de género, tienden a diagnosticar la depresión en las mujeres con mayor frecuencia, lo que genera una disparidad en el tratamiento entre los géneros (29).

En la tabla 3 se recogen los datos anteriormente relatados con el fin de hacer una comparativa:

PAÍS	PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN	IMPACTO
RUSIA	Mayor prevalencia asociada a actitudes tradicionales hacia los roles de género y la división del trabajo	Actitudes hacia los roles de género, desigualdad de género y división del trabajo	Las mujeres que aceptan los roles tradicionales de género tienen mayor prevalencia de depresión
EE.UU	Mayor prevalencia en mujeres de 40 a 64 años, con una calidad de vida significativamente reducida	Edad, estado de salud y percepciones de salud relacionadas con la depresión en mujeres	La depresión afecta más gravemente a la calidad de vida de las mujeres, especialmente de 40 a 64 años
NIGERIA	Mayor prevalencia en mujeres embarazadas comparado con mujeres no embarazadas	Violencia doméstica, insatisfacción con la pareja y antecedentes de depresión	Las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos debido a factores sociales y relacionales
BRASIL	La violencia contra las mujeres está asociada a un mayor riesgo de depresión, especialmente cuando hay agresores íntimos o familiares	Violencia (física, psicológica, sexual) y la frecuencia de victimización por parte de familiares o parejas	La violencia doméstica y la victimización recurrente incrementan los riesgos de depresión en las mujeres
ESPAÑA	Mayor prevalencia de diagnóstico y tratamiento en mujeres, especialmente en aquellas con menor nivel socioeconómico y educativo	Desigualdades sociales y estereotipos de género influyendo en el diagnóstico y tratamiento	Las mujeres son diagnosticadas y tratadas con antidepresivos con mayor frecuencia que los hombres, especialmente en contextos de vulnerabilidad social

Tabla 3 Fuente: elaboración propia a partir de: (31)(33)(29)(32)

#### 4.4.2 Ansiedad

La ansiedad en mujeres, especialmente la ansiedad por la apariencia social está vinculada con la percepción de su cuerpo y la presión social sobre su imagen física. Esta ansiedad se relaciona directamente con una disminución de la autoestima. A medida que las mujeres sienten más preocupación por cómo son evaluadas en cuanto a su apariencia, su confianza y autoestima tienden a disminuir. Este fenómeno se mantiene aun cuando se ajusta el índice de masa corporal (IMC) como factor mediador. La percepción negativa del cuerpo, impulsada por las expectativas sociales sobre la belleza y la apariencia, juega un papel crucial en la baja autoestima de las mujeres. Mejorar la percepción corporal y reducir la ansiedad relacionada con la apariencia son intervenciones clave para fomentar una mejor autoestima.

En otros estudios, se ha observado que la ansiedad social es particularmente prevalente en mujeres, especialmente en entornos académicos con altas demandas. Las mujeres tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad debido a las expectativas sociales y académicas, lo que está relacionado con un perfeccionismo que puede ser desadaptativo. Este perfeccionismo involucra la fijación de estándares personales excesivos y la preocupación constante por los errores, lo que contribuye a la ansiedad social y puede llevar a trastornos relacionados con la imagen corporal y la alimentación.

(34)(35)(28)

#### 4.4.3 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan mayoritariamente a las mujeres, y esto no es casualidad. Desde edades tempranas, las niñas y mujeres están expuestas a una presión social extrema que dicta cómo deben lucir para ser aceptadas. Esta presión proviene de un sistema patriarcal que exige cuerpos delgados, jóvenes y normativos, impulsando un ideal de belleza inalcanzable. Los medios de comunicación, las redes sociales y la cultura popular refuerzan esta idea, transmitiendo el mensaje de que el valor de una mujer radica en su apariencia física y en su capacidad de ajustarse a estos estándares.

Esta exigencia constante genera ansiedad, insatisfacción corporal y baja autoestima, factores de riesgo directos para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria

como la anorexia y la bulimia. En un intento por cumplir con estos ideales impuestos, muchas mujeres recurren a dietas extremas, ejercicio compulsivo o conductas purgativas que terminan poniendo en riesgo su salud física y mental.

Además, la visión de la mujer como objeto de deseo y validación masculina refuerza su subordinación dentro de las estructuras patriarcales. Esta percepción impacta en su autoestima y bienestar emocional, generando una mayor vulnerabilidad psicológica a largo plazo. No se trata solo de querer verse bien, sino de sentir que solo serán valoradas si cumplen con un estándar imposible.

Otro factor clave es la criminalización de la diferencia: aquellas mujeres que no se ajustan a los estereotipos de belleza o comportamiento esperados son señaladas, marginadas o patologizadas. Son vistas como "anormales" o "trastornadas", lo que contribuye a la alta prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión en mujeres.

Por todo esto, es fundamental entender que el patriarcado no solo influye en cómo las mujeres se perciben a sí mismas, sino que actúa como un factor de riesgo estructural para su salud mental, perpetuando la presión estética, la insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos psicológicos. (36)

#### 4.4.4 Fatiga crónica y estrés post traumático (TEPT)

La fatiga crónica y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) afectan de manera desproporcionada a las mujeres debido a una combinación de factores biológicos, sociales y estructurales. La sobrecarga de roles y responsabilidades, la presión social para cumplir con múltiples expectativas (laborales, familiares y de cuidado), así como la exposición a diversas formas de violencia de género, contribuyen al desarrollo y cronificación de estos trastornos. Además, las mujeres suelen ser socializadas para minimizar su malestar y priorizar el bienestar de los demás, lo que puede retrasar el diagnóstico y agravar los síntomas.

Uno de los factores más significativos en el desarrollo del estrés postraumático en mujeres es el abuso sexual infantil (ASI). Esta experiencia traumática no solo deja secuelas psicológicas inmediatas, sino que también puede afectar la salud mental en la adultez, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión y fatiga crónica.

El ASI puede generar síntomas graves como reviviscencias, ansiedad persistente y dificultades en la regulación emocional. Sus efectos se extienden hasta la adultez, afectando la salud mental y las relaciones personales. Más allá del impacto inmediato, el ASI también se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos como depresión mayor, ansiedad social y conductas suicidas. Las mujeres con antecedentes de abuso infantil presentan una mayor prevalencia de comorbilidades psiquiátricas, lo que resalta la importancia de considerar estos antecedentes en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.

Algunas de las principales consecuencias del ASI incluyen:

1. **Trastornos psiquiátricos asociados:** el abuso infantil está vinculado a una mayor incidencia de trastornos psicológicos, como la ansiedad social, y a un elevado riesgo de suicidio, lo que exige una evaluación integral en mujeres con depresión.
2. **Mayor riesgo suicida:** las sobrevivientes de abuso infantil tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar conductas suicidas, lo que refuerza la necesidad de intervenciones específicas.
3. **Impacto en las relaciones y adaptación social:** aunque el ASI no siempre afecta la adaptación general, sí influye en la forma en que las mujeres se relacionan, especialmente en entornos familiares e íntimos.
4. **Perspectiva de género y patriarcado:** aunque muchos estudios no abordan explícitamente el papel del patriarcado, la alta prevalencia del ASI en mujeres sugiere una relación con estructuras de poder que perpetúan la violencia de género y afectan la salud mental femenina.

El impacto del patriarcado en estos trastornos es innegable, ya que las dinámicas de desigualdad de género aumentan la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia y, posteriormente, a sus consecuencias psicológicas. La falta de reconocimiento de estas experiencias en los sistemas de salud y en la sociedad refuerza la invisibilización del problema y dificulta el acceso a un tratamiento adecuado. (37)

## **5. Objetivos e hipótesis**

### **5.1 Objetivo general**

"Investigar cómo las mujeres viven las dinámicas del patriarcado en su vida cotidiana y cómo estas impactan en su salud mental."

### **5.2 Objetivos específicos**

- Analizar el impacto de los roles de género patriarcales en el bienestar emocional de las mujeres
- Sistematizar que estructuras de poder patriarcal impactan más negativamente en la salud mental de las mujeres
- Explorar que síntomas son más relevantes en los discursos de las mujeres sobre su salud mental
- Indagar cómo el patriarcado influye en la salud mental de las mujeres, considerando variables como la edad, el estado civil (madre soltera vs. no soltera) y el nivel socioeconómico, para entender sus efectos diferenciados en el bienestar psicológico de las mujeres.

### **5.3 Hipótesis**

El patriarcado impacta en salud mental de la mujer y la somete a vivir con más presión que los hombres. Generando en las mujeres, mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en aquellas con factores como un nivel socioeconómico bajo, la maternidad en solitario y con diferencias según grupos de edad.

## **6. Metodología**

### **6.1 Diseño del estudio:**

El diseño, método e instrumentos de investigación han sido realizado en concordancia con el “Consolidated criteria for reporting qualitative research” (38)

Se trata de un estudio de metodología cualitativa exploratorio con un enfoque desde la “Constructivist Grounded Theory”, o teoría fundamentada constructivista, que posibilita desde una perspectiva crítica y pragmática hacer emerger preguntas reflexivas de carácter social, más allá del individualismo metodológico, desde los análisis del discurso(39)

Esta perspectiva crítica de la investigación presupone una cierta participación de la investigadora -enfoque feminista- y una visión no positivista de la objetividad (1) que permite dar protagonismo a las personas sujetos de estudio.

Las técnicas de investigación, además de la revisión bibliográfica de fuentes secundarias, son las entrevistas individuales y los grupos focales. Estas técnicas se justifican por la necesidad de profundizar en las experiencias subjetivas de las participantes y comprender cómo el patriarcado influye en su salud mental en la vida cotidiana a nivel personal y cómo grupo.

Las entrevistas individuales permiten obtener relatos detallados y significativos, ofreciendo una visión más completa del impacto de las estructuras sociales en el bienestar psicológico de las mujeres. Al tratarse de una metodología cualitativa, en el ámbito de la salud, las entrevistas en profundidad se emplean con frecuencia para analizar las experiencias y los significados asociados a la enfermedad, así como para explorar cuestiones de carácter personal y sensible. Además, estas entrevistas pueden contribuir a la identificación de factores potencialmente modificables con el propósito de optimizar la atención médica. El uso de entrevistas individuales en esta investigación resulta fundamental, ya que permite captar la complejidad del fenómeno estudiado y dar voz a las experiencias de las mujeres desde un enfoque comprensivo y contextualizado (40)

En este estudio, las entrevistas se han diseñado con un enfoque abierto pero dirigido a un eje temático concreto. Este tipo de entrevista, conocida como focalizada, permite una conversación flexible en la que las participantes pueden expresar

libremente sus vivencias, pero dentro de un marco que orienta el análisis (ANEXO 1). Así, se consigue que el discurso de cada entrevistado aporte tanto información personal como elementos para comprender los procesos sociales subyacentes (41)

Los “focus groups” o grupos focales, son una herramienta de investigación social que proporcionan información sobre las perspectivas, experiencias y necesidades de diferentes grupos de personas. Se utilizan para diversos fines, desde la exploración de las normas y significados del grupo hasta la evaluación del impacto de las políticas e intervenciones(42) (43)

En nuestra investigación el objetivo principal será poder contrastar los resultados obtenidos en las entrevistas individuales y obtener una fuente de triangulación dentro del enfoque cualitativo.(44)

## 6.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio serán mujeres mayores de 18 años residentes en la Comunidad de Madrid, sin seguimiento en salud mental, aunque hayan podido sufrir algún episodio específico aislado en el tiempo. En coherencia con el planteamiento de la investigación se indaga sobre el impacto del patriarcado en la vida cotidiana tratando de analizarla desde mujeres que todavía no han sufrido situaciones excepcionales (violencia de género, ingresos ni seguimiento por salud mental, etc.)

La selección de los sujetos de estudio en este proyecto se ha basado en criterios específicos que permitirán explorar en profundidad cómo el patriarcado afecta la salud mental de las mujeres en la vida cotidiana. Para este estudio cualitativo exploratorio, se han elegido tres grupos diferenciados según las siguientes características:

1. **Edad:** la población de mujeres se ha estratificado en tres grupos etarios. Se ha focalizado en estos grupos las mujeres en fase laboral de sus vidas y que han vivido toda su etapa en democracia, tratando de aislar otros componentes más explícitos del patriarcado de otras etapas políticas de España.
  - a. De **18 a 30 años**, representando a mujeres jóvenes que están comenzando a enfrentar la construcción de su identidad personal, profesional y social en un contexto patriarcal.

- b. De **30 a 50 años**, abarcando a mujeres adultas en etapas de desarrollo profesional, familiar y social más consolidadas, quienes pueden experimentar las presiones y expectativas del patriarcado de manera diferente.
- c. **Mayores de 50 años**, un grupo que permite explorar las experiencias de mujeres que han vivido en distintas etapas sociales y políticas, enfrentándose a la evolución de los roles de género y las implicaciones del patriarcado a lo largo de su vida.

## 2. Estado civil y maternidad:

**Madres solteras** frente a mujeres con hijos **no solteras**. Este criterio es clave para abordar cómo el patriarcado afecta a las mujeres en función de su rol como madres, especialmente en el caso de las madres solteras, quienes pueden experimentar mayor presión debido a las expectativas sociales y económicas relacionadas con la crianza de los hijos de manera individual.

Las madres solteras presentan una mayor incidencia de síntomas depresivos en comparación con aquellas que viven en pareja. Esta diferencia se debe a una mayor exposición a factores estresantes que afectan su bienestar emocional, como la carga financiera, las dificultades en la crianza sin el apoyo de una pareja y los conflictos parentales. Estas condiciones aumentan su vulnerabilidad a trastornos como la depresión.

Además, las madres solteras enfrentan estresores familiares adicionales, como problemas económicos y tensiones con exparejas o figuras parentales, lo que contribuye a la prevalencia de síntomas depresivos. Esta situación refleja cómo las estructuras familiares y las expectativas sociales, influenciadas por normas patriarcales, pueden afectar negativamente la salud mental de las mujeres.

Para mejorar el bienestar de las madres solteras, resulta fundamental la implementación de políticas públicas y estrategias de apoyo social. Factores como la reducción de la pobreza, mejores condiciones laborales y el acceso a recursos para la crianza son clave para mitigar los efectos del estrés en su salud mental. Revisar las estructuras sociales que perpetúan estas desigualdades y promover cambios en las políticas pueden contribuir a aliviar las cargas adicionales que enfrentan estas mujeres. (45)

### 3. Nivel socioeconómico:

Las mujeres se clasificarán en tres categorías socioeconómicas: **bajo, medio y alto**, siguiendo la metodología del Centro de Investigaciones sociológicas de España (46). El nivel socioeconómico influye profundamente en las experiencias de vida de las mujeres, ya que determina, entre otros factores, su acceso a recursos, oportunidades educativas y laborales, factores que pueden influir en las formas en que se enfrentan a las estructuras patriarcales presentes en su entorno. Este criterio mostrado en la tabla 4 ayudará a evaluar cómo las disparidades socioeconómicas afectan de manera diferenciada la salud mental de las mujeres.

	<b>Nivel socioeconómico bajo</b>	<b>Nivel socioeconómico medio</b>	<b>Nivel socioeconómico alto</b>
<b>Ingresos del hogar</b>	Menos de 1.800 euros mensuales.	Entre 1.801 y 3.900 euros mensuales.	Más de 3.901 euros mensuales.
<b>Nivel educativo</b>	Primaria o secundaria incompleta, o FP básica.	Secundaria completa, FP de grado medio o superior, o estudios superiores.	Estudios superiores completos o posgrado.
<b>Ocupación</b>	Inactivos, parados, o trabajadores en ocupaciones elementales.	Trabajadores cualificados, técnicos, profesionales de nivel medio, o personal de apoyo administrativo.	Directores, gerentes, profesionales científicos o intelectuales. Fuentes y contenido relacionado

Tabla 4. Fuente: elaboración propia a partir de BARÓMETRO sanitario CIS 2021 (46)

Los criterios de homogeneidad (mujeres mayores de 18 años) son enriquecidos por criterios de heterogeneidad que pretenden generar una comprensión más amplia y matizada de cómo el patriarcado impacta la salud mental de las mujeres, teniendo en cuenta que estos factores interrelacionados (edad, estado civil, nivel socioeconómico) pueden ofrecer perspectivas diversas sobre la vivencia cotidiana del patriarcado

## 6.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión quedan descritos en las tablas 5 y 6.

<b>Criterios de inclusión</b>
Mujeres de 18 años en adelante.
Pertenecer a uno de los tres grupos de edad definidos (18-30, 30-50, más de 50 años).
Residencia en España.
Disposición para participar en entrevistas individuales y aceptar el consentimiento informado.
Pertenecer a distintos niveles socioeconómicos (alto, medio, bajo).
Tener o no hijos, incluyendo madres solteras y no solteras

Tabla 5 Elaboración Propia

<b>Criterios de exclusión</b>
Mujeres menores de 18 años.
No residir en la zona de estudio (si aplicable).
Presentar alguna condición de salud mental grave diagnosticada que pueda interferir con la entrevista (por ejemplo, psicosis activa).
No hablar el idioma en el que se realizará la entrevista.
Negarse a participar o retirar su consentimiento en cualquier momento.

Tabla 6. Elaboración Propia

## 6.4 Lugar de realización del estudio

El espacio de encuentro con las participantes del estudio será en el Centro socio-comunitario de Valdemoro en un espacio adecuado para la realización de las entrevistas, asegurando un ambiente cómodo y acogedor que facilite la conversación y privacidad. Las entrevistas focalizadas tendrán una duración entre 40 y 60 minutos. El estudio contará con 20 mujeres en las entrevistas individuales (tabla 7).

Las sesiones de grupos focales serán en la sala multiusos del Centro citado con grupos entre 7 y 8 mujeres con una duración en torno a los 90 minutos y (tabla 7).

<b>ENTREVISTA</b>	<b>TAMAÑO MUESTRAL</b>	<b>Nº SESIONES</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Individual</b>	20 personas	1	90 minutos
<b>Grupo focal</b>	4 grupos (7-8 personas por grupo)	2-3	2 horas

Tabla 7. Elaboración Propia

## 6.5 Procedimiento de reclutamiento de sujetos de estudio y recogida de datos.

Se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia buscando representatividad “estructural o teórica”(47) la cual parte de una muestra hipotética que se interrumpirá o requerirán una muestra mayor en la medida que los discursos se saturan o no(48)

El reclutamiento de las mujeres para la participación en las entrevistas y los grupos focales se realizarán en un primer momento por la técnica de “informantes claves” (49) desde los Servicios Sociales y Atención primaria sanitaria, para lo cual se les ha hecho partícipes del proyecto en todas sus dimensiones. En un segundo momento, se usará la técnica de bola de nieve (50) desde el contacto con las primeras participantes lo que permitirá un acceso más plural y heterogéneo.

Las entrevistas focalizadas se desarrollarán desde una perspectiva semiestructurada con ayuda de un guion de entrevista (Ver ANEXO 1) al igual que los grupos focales (Ver ANEXO 2). Ambos desarrollos serán grabados y posteriormente transcritos para su análisis

## 6.6 Fases del estudio y cronograma

ETAPAS	PROCESOS	TEMPORIZACIÓN
<b>Preparatoria</b>	Planteamiento de la investigación Planificación, financiación y constitución equipo de trabajo	Octubre 2024 a abril 2025
<b>Trabajo de Campo</b>	Inicio reclutamiento (informantes clave y bola de nieve) Realización entrevistas Realización grupos focales	Mayo 2025 a julio 2025
<b>Análisis comprensivo</b>	Transcripción entrevistas y grupos focales Análisis de los discursos Primer informe preliminar	Octubre 2025 a noviembre 2025
<b>Transferencia</b>	Informe final	Diciembre 2025

Tabla 8. Fuente: elaboración propia a partir de (51)

## 6.7 Análisis de datos.

A partir de los textos transcritos se trabajarán con el software Nvivo 15 y sus diversas funciones para construir diversas categorías que nos permitan una dinámica ilativa y de condensación de los discursos hasta alcanzar conceptos densos y significativos (48)

Partiendo de estos conceptos significativos se ensayarán modos de presentación por “esquemas cruzados” que permiten una observación más dinámica. Los esquemas cruzados presentan los resultados desde coordenadas cartesianas (52) y se basan en la espacialidad semántica de los discursos y la lógica de opuestos.

## 6.8 Uso de Inteligencia Artificial

Durante la preparación de este trabajo, se utilizó ChatGPT como herramienta de apoyo para la traducción de textos y la mejora de la redacción. Tras el uso de esta herramienta/servicio, la autora revisó y editó el contenido según fue necesario y asume la plena responsabilidad del contenido de la publicación.

## **7. Aspectos éticos**

En la realización de este estudio se han considerado los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en ciencias de la salud, garantizando el respeto a la autonomía, dignidad y bienestar de las participantes. Para ello, se han implementado medidas que aseguran la voluntariedad, la confidencialidad de los datos y la minimización de cualquier posible impacto negativo en la salud emocional de las mujeres que forman parte del estudio.

Asimismo, se informa a todas las participantes e informantes clave sobre el alcance y la metodología de la investigación (ver ANEXO 4), asegurando una comprensión clara de los objetivos del estudio y su desarrollo.

### **7.1 Principios bioéticos**

Este estudio ha sido diseñado conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en los códigos éticos de investigación en salud. En este sentido, se han aplicado los cuatro principios bioéticos fundamentales:

- **Autonomía:** se respeta el derecho de cada participante a decidir libremente su inclusión en el estudio y a retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación.
- **Beneficencia:** se busca que la investigación genere conocimientos útiles sobre el impacto del patriarcado en la salud mental de las mujeres, contribuyendo a posibles mejoras en la atención sanitaria.
- **No maleficencia:** se han tomado precauciones para evitar cualquier daño psicológico o emocional a las participantes, garantizando un entorno seguro y de respeto durante el estudio.
- **Justicia:** la selección de las participantes se ha realizado de manera equitativa, incluyendo mujeres con distintos perfiles socioeconómicos, edades y estados civiles, con el fin de obtener una visión integral del fenómeno estudiado.

## 7.2 Consentimiento informado

Antes de su participación, todas las mujeres recibirán información detallada sobre los objetivos de la investigación, la metodología empleada y los derechos que les asisten como participantes. Para ello, se les entregará un documento de consentimiento informado (ver ANEXO 3), en el que se especificará de manera clara y accesible:

- El propósito del estudio y su relevancia.
- La naturaleza voluntaria de su participación.
- La posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- Las medidas adoptadas para garantizar la confidencialidad de la información.

Solo aquellas personas que firmen el consentimiento informado podrán formar parte de la investigación.

## 7.3 Confidencialidad y protección de datos

La confidencialidad de la información proporcionada por las participantes será garantizada mediante el uso de códigos alfanuméricos en lugar de nombres reales. Todos los datos obtenidos se almacenarán en un entorno seguro con acceso restringido exclusivamente al equipo investigador. Además, en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679):

- No se divulgará ninguna información que permita identificar a las participantes.
- Los resultados serán presentados de manera global, sin referencias individuales.
- Una vez finalizado el estudio, los datos serán eliminados para evitar cualquier riesgo de exposición.

## 7.4 Bienestar emocional y medidas de apoyo

Dado que este estudio aborda cuestiones relacionadas con la salud mental y experiencias personales de las participantes, se han tomado medidas para evitar generar malestar. Durante las entrevistas:

- Se empleará un lenguaje respetuoso y libre de juicios.

- Se garantizará un espacio seguro donde las participantes puedan expresarse sin presiones.
- En caso de que alguna participante experimente incomodidad o angustia, se le proporcionará información sobre recursos de apoyo psicológico disponibles.

## 7.5 Evaluación y aprobación ética

Para garantizar el cumplimiento de los principios éticos, el estudio ha sido diseñado conforme a las normativas establecidas en la investigación en salud. De ser necesario, será sometido a la evaluación de un comité de ética para su validación antes de su desarrollo.

## 7.6 Voluntariedad y derecho a desistir

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Se ha informado a todas las mujeres que pueden retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones ni enfrentar consecuencias. Asimismo, la persona responsable del estudio podrá excluir a aquellas participantes que no sigan el procedimiento establecido para el correcto desarrollo de la investigación.

A través de estas medidas, se garantiza el respeto a los principios éticos fundamentales, protegiendo los derechos y el bienestar de las participantes, y asegurando la validez y el rigor del estudio.

## **8. Limitaciones del estudio**

En las **limitaciones del estudio**, hay que tener en cuenta aspectos como (53):

1. **Muestra reducida y no probabilística:** dado que se trata de un estudio cualitativo descriptivo con un número limitado de participantes, los resultados no pueden generalizarse a toda la población.
2. **Sesgo de deseabilidad social:** las respuestas de las participantes pueden estar influenciadas por la percepción de lo que es socialmente aceptable, lo que podría afectar la autenticidad de algunos testimonios.
3. **Subjetividad en el análisis:** la interpretación de los datos cualitativos depende en gran medida del criterio de la investigadora, lo que puede introducir cierto grado de sesgo en el análisis y la categorización de los resultados.
4. **Dificultad para garantizar la heterogeneidad total de la muestra:** a pesar de haber considerado variables como la edad, el estado civil y el nivel socioeconómico, otros factores no contemplados podrían influir en la percepción del impacto del patriarcado en la salud mental.
5. **Posible limitación en la profundidad de las respuestas:** algunas participantes pueden sentirse incómodas al hablar de ciertos temas relacionados con su salud mental o experiencias personales, lo que podría afectar la riqueza del discurso.
6. **Tiempo y recursos disponibles:** la ejecución del estudio está sujeta a limitaciones temporales y logísticas, lo que podría influir en la cantidad de entrevistas realizadas o en la posibilidad de profundizar en ciertos aspectos del fenómeno estudiado.

## 9. Bibliografía

1. Font J, Della Porta D, Sintomer Y. Presentación. Desafíos metodológicos en la investigación de la participación. *Revista Internacional de Sociología* 2012 December 30;70(Extra\_2):9–18.
2. Guerrero García B. Educar en materia de feminismo y violencia de género. *Terminàlia* 2022 -01-01(. 26):36–45.
3. Rubio J, Antonio D. El movimiento feminista en los Estados Unidos de Seneca Falls en los años veinte. *Quaderns de la Igualtat 9: Revolucions i moviments de dones* 2019 -01-01.
4. Mitchell S. Women's Suffrage in the Americas. *Historia Regional* 2023 -01-01(. 49):2–2.
5. Maier Hirsch E. Revistando el Sentipensar de la Segunda Ola Feminista: Contextos, miradas, hallazgos y limitaciones. *Culturales* 2020 00;8.
6. Umetsu Cho H. El movimiento feminista en los Estados Unidos de Seneca Falls en los años veinte. *Journal of Feminist Studies in Religion* 2022 December 31;38(1):185–203.
7. Habib Gómez Z. Hacia la descolonización de derechos humanos y el feminismo. *Tabula Rasa: revista de humanidades* 2021 -01-01(. 38):227–246.
8. Levenstein L. Feminism and the Beijing Women's Conference of 1995. *Journal of American History* 2018 September 1;105(2):336–365.
9. Jubas K. More than a Confessional Mo(ve)ment? #MeToo's Pedagogical Tensions. *Adult Education Quarterly* 2023 May 1;73(2):133–149.
10. Lopes de Souza N. A Criação do Patriarcado: História da Opressão das Mulheres pelos Homens, de Gerda Lerner. *Revista Latinoamericana de Geografia e Gênero* 2023 July 1;14(2):271–276.
11. Salamanca Castro A.B. ¿Por qué lo llaman género cuando quieren decir sexo? Recomendaciones para integrar la perspectiva de género en estudios de investigación. *NURE Investigación* 2024 -10-01;21(132).
12. González Barrientos M, Rivera Aguilera G, Urbina Hurtado C, Aguayo F, Beiras A. Salud mental masculina y psicoterapia con hombres: Editorial. *Psicoperspectivas* 2024 July 7;23(2).
13. González Pérez T. Desigualdad, mujeres y religión: sesgos de género en las representaciones culturales religiosas. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* 2010 -01-01(. 5):467–505.
14. Coppolecchia F, Vacca L. Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault. 2008.

15. García Colmenares P. Historia de la marginación y desigualdad en el trabajo de las mujeres en la España contemporánea: history of the discrimination and the inequality in women's work in the contemporary Spain. Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses 2016 -01-01(. 87):7–36.
16. Sonlleve Velasco M, Martínez Scott S, Barba Martín R.A. Las marcas del género en las trayectorias biográficas de las maestras de Educación Infantil. Analizando nuestra historia para desmontar el patriarcado. Cabás 2019 -12-01;2019(22):47–60.
17. Baerlocher Carvalho J, Batista de Melo M.C. A família e os papeis de gênero na adolescência. *Psicologia & Sociedade* [edición electrónica] 2019 -01-01;31:1–15.
18. Shin H, Park C. Gender differences in social networks and physical and mental health: are social relationships more health protective in women than in men? *Front Psychol* 2023;14:1216032.
19. Ligeró S. Los estragos del machismo en la ciencia. *Mètode: Revista de difusió de la Investigació* 2022 -01-01;2(. 113):93–93.
20. Saavedra Hernández L.E. Feminismos, justicias y derechos frente al neoliberalismo: Reseña de Núñez Rebolledo, Lucía (coord.). 2023. *Feminismos, justicias y derechos frente al neoliberalismo. Aportes para una reflexión crítica*, Ciudad de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM. *Debate Feminista* 2004;67:289–296.
21. Holanda Farias Vieira K.A. Por detrás e além da Lei Maria da Penha: discursos judiciais e ideológicos. 2016 -01-01.
22. OMS. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2025; Available at: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>. Accessed Mar 27, 2025.
23. Badallo Carbajosa A, Magro Sánchez M.B, Cerezo Quintana Y, Ballesteros Pérez F, Bertina A, Polvorinos Galán S. La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Psy intervention* 2017 Abril:E1, 1–9.
24. Universidad de Navarra. Qué es salud mental. *Diccionario médico*. Clínica U. Navarra. Available at: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud-mental>. Accessed Mar 2, 2025.
25. Felman A. Salud mental: Definición, trastornos comunes, signos tempranos y más. 2021; Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>. Accessed Mar 21, 2025.
26. Márquez Pulido U.B. La sociología de la vida cotidiana de Ágnes Heller: importancia y vigencia para los estudios sociales contemporáneos. *Papers. Revista de Sociologia* 2021 January 20;106(3):331–356.
27. de Brito Venâncio dos Santos G, Goi Porto Alves M.C, Goldbaum M, Galvão Cesar C.L, Gianini R.J. Prevalencia de trastornos mentales comunes y factores asociados en residentes del área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2019 -10-01;35(11).

- 28.Göbel P, Sanlier N, Yilmaz S, Kocabas S. Ansiedad por la apariencia social y autoestima en mujeres: ¿podría tener el índice de masa corporal un papel mediador? *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* 2023 -01-01;31(1):25–37.
- 29.Cabezas Rodríguez A, Bacigalupe A, Martín U. Diagnosis and Treatment of Depression in Spain: Are There Gender Inequalities? *Int J Environ Res Public Health* 2020 -12-10;17(24):9232.
- 30.Jaehn P, Bobrova N, Saburova L, Kudryavtsev A.V, Malyutina S, Cook S. The relation of gender role attitudes with depression and generalised anxiety disorder in two Russian cities. *J Affect Disord* 2020 -03-01;264:348–357.
- 31.Anguzu R, Nagavally S, Dawson A.Z, Walker R.J, Egede L.E. Age and Gender Differences in Trends and Impact of Depression on Quality of Life in the United States, 2008 to 2016. *Womens Health Issues* 2021;31(4):353–365.
- 32.Olukemi Bello O, Bella Awusah T.T, Matthew Adebayo A, John Akinola Y.O, Milicent Ndikom C, Ilori T, et al. Psychiatric morbidity among pregnant and non pregnant women in Ibadan, Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2023 -12;43(1):2205503.
- 33.Mrejen M, Rosa L, Rosa D, Hone T. Gender inequalities in violence victimization and depression in Brazil: results from the 2019 national health survey. *Int J Equity Health* 2023 -05-24;22(1):100.
- 34.Masson A.M, Cadot M, Ansseau M. Failure effects and gender differences in perfectionism. *Encephale* 2003;29(2):125–135.
- 35.Mandiola M.I, Arancibia M, Elton V, Madrid E, Meza N, Stojanova J, et al. Perfeccionismo, estrés académico y ansiedad social en mujeres estudiantes de medicina y riesgo de padecer un trastorno alimentario: un modelo multivariado. *Rev Med Chil* 2022 -08;150(8):1046–1053.
- 36.Gupta M, Madabushi J.S, Gupta N. Critical Overview of Patriarchy, Its Interferences With Psychological Development, and Risks for Mental Health. *Cureus* 2023 -06;15(6):e40216.
- 37.Ortiz Guzmán J.A, Ibarra Alcantar M.C, Alvarado Cruz F.J, Graciano Morales H, Jiménez Genchi A. Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gac Med Mex* 2018;154(3):295–301.
- 38.Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007 -12;19(6):349–357.
- 39.Charmaz K. The Power of Constructivist Grounded Theory for Critical Inquiry. *Qualitative Inquiry* 2017 -01-01;23(1):34–45.
- 40.Gordo López Á.J, Serrano Pascual A. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social: Pearson Educación; 2008.
41. Mora Rosado S. Voces insólitas: la participación de las personas en proceso de exclusión en el tercer sector de acción social como espacio político; 2020.

42. García Calvente M.M, Rodríguez I.M. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. 2000 28-02:182-186.
43. Bloor M, Frankland J, Thomas M, Robson K. Focus groups. 2001.
44. Zaragoza Salcedo A, Smith L. El uso de la triangulación metodológica para identificar el grado de introducción del Proceso de Atención de Enfermería en una Unidad Hospitalaria. Descripción de la técnica de grupos focalizados. Index enferm 2001 01/04;10(32/33):9-12.
45. McDonnell C, Gracia P. Family structure and women's mental well-being: how family stressors explain mental health inequalities between lone and partnered mothers. Front Sociol 2024;9:1498987.
46. CIS. Disponible el estudio 8824 'Barómetro sanitario 2024 (Total oleadas)'. 2025; Available at: <https://www.cis.es/-/disponible-el-estudio-8824-barometro-sanitario-2024-total-oleadas->. Accessed Mar 18, 2025.
47. Castro Nogueira L.A, Castro Nogueira M.Á. Cuestiones de metodología cualitativa. Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales 2001(4):165-192.
48. Fusch P, Ness L. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. The Qualitative Report 2015 -09-07;20(9):1408-1416.
49. Fothergill A, Peek L. Using Focus Groups: Lessons From Studying Daycare Centers, 9/11, and Hurricane Katrina. Qualitative Research - QUAL RES 2009 February 1;9:31-59.
50. Heckathorn D.D. Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations. Social Problems 2002 -02-01;49(1):11-34.
51. Estrada González E, Miquet Herrera M.E, Santamaría Machín W. Las fases de investigación cualitativa vinculadas al proceso de atención de enfermería. Revista Médica Electrónica 2009 02;31(1):0-0.
52. Corvalán J. El Esquema Cruzado como forma de Análisis Cualitativo en Ciencias Sociales. Cinta de moebio 2011 12(42):243-260.
53. de Oliveira Vargas M.A, Rolim Mancia J. The importance and earnest of the researcher in pointing out the study limitations. Rev Bras Enferm 2019 August 19;72:832-833.

## 10. Anexos

### ANEXO 1: Listado de preguntas a realizar en entrevista individual

1. ¿Cuál es tu edad?
2. ¿Cuál es tu estado civil?
3. Cuando sientes estrés o ansiedad, ¿qué situaciones suelen desencadenarlo con más frecuencia en tu vida cotidiana?
4. ¿Cómo te afectan los comentarios o expectativas de los demás sobre tu forma de ser, actuar o incluso tu imagen personal?
5. ¿Hay momentos en los que sientes que debes actuar de cierta manera para encajar mejor en tu entorno? ¿Cómo te hace sentir eso?
6. ¿Alguna vez has sentido presión para mantener un determinado tipo de cuerpo o apariencia?
7. Después de una comida abundante, ¿has experimentado sensaciones de culpa o la necesidad de compensarlo de alguna forma?
8. ¿Has cambiado tus hábitos alimenticios en función de cómo te gustaría que los demás te percibieran?
9. ¿Cómo describirías tu relación con la comida a lo largo de los años? ¿Ha cambiado en algún momento?
10. ¿En qué momentos has sentido que se te exigía más emocionalmente que a otras personas a tu alrededor?
11. ¿Cómo crees que las expectativas de género han influido en la forma en que manejas tus emociones y preocupaciones?
12. ¿Sientes que en tu entorno hay espacio para hablar abiertamente de tus emociones y preocupaciones sin ser juzgada?
13. ¿Has sentido alguna vez que, a pesar de esforzarte, no cumples con lo que los demás esperan de ti? ¿Cómo te ha afectado esto emocionalmente?
14. Cuando te sientes triste o decaída, ¿qué tipo de pensamientos suelen venir a tu mente?
15. ¿En algún momento has evitado ciertas situaciones por temor a sentirte juzgada o insegura?
16. ¿Has pasado por alguna situación que te haya marcado emocionalmente y que sientas que aún influye en tu bienestar actual?
17. ¿Cuáles han sido las estrategias que has encontrado más útiles para sobrellevar momentos difíciles en tu vida?

## **ANEXO 2: Listado de preguntas y temas a abordar en entrevistas grupales**

### **Preguntas generales sobre bienestar emocional:**

1. ¿Cuáles son las situaciones del día a día que más te generan estrés o malestar?
2. ¿Sientes que tienes suficiente tiempo para ti misma? ¿Por qué crees que ocurre esto?
3. ¿Cuáles son las expectativas que crees que la sociedad tiene sobre ti como mujer?
4. ¿Qué cosas te han enseñado sobre lo que significa ser una “buena mujer” o una “mujer fuerte”?

### **Cargas y roles de género:**

5. ¿En tu entorno, cómo se dividen las responsabilidades del hogar y el cuidado? ¿Cómo te hace sentir esto?
6. ¿Sientes que hay una diferencia en cómo se espera que actúen los hombres y las mujeres en el trabajo o en la familia?
7. ¿Alguna vez has sentido que tu opinión no es tomada en serio por ser mujer? ¿Cómo te ha afectado eso emocionalmente?
8. ¿Has sentido que se espera que siempre seas comprensiva y emocionalmente disponible para los demás?

### **Autoimagen y autoestima:**

9. ¿Alguna vez te has sentido presionada por cumplir con ciertos estándares de belleza? ¿Cómo te ha afectado esto emocionalmente?
10. ¿Sientes que la manera en la que te ves influye en cómo te tratan los demás? ¿De qué manera?
11. ¿Cómo te sentiste la primera vez que alguien comentó sobre tu cuerpo o tu apariencia?

### **Relaciones interpersonales y violencias normalizadas:**

12. ¿Alguna vez has sentido que en una relación (de pareja, amistad, trabajo) tu bienestar emocional quedó en segundo plano?
13. ¿Cómo reaccionan las personas cuando una mujer expresa enojo o desacuerdo en comparación con un hombre?

14. ¿Alguna vez has sentido que te has quedado en una relación o situación incómoda por miedo a la reacción de la otra persona?

**Ansiedad, depresión y estrés:**

15. ¿Cómo manejas la culpa cuando decides priorizarte a ti misma?

16. ¿Alguna vez has sentido que no puedes permitirte estar triste o vulnerable?  
¿Por qué crees que pasa esto?

17. ¿Te ha pasado que sientes que debes hacerlo todo perfecto para ser valorada?

**Resistencia y apoyo:**

18. ¿Cómo te sientes cuando compartes tus preocupaciones con otras mujeres?  
¿Te ayuda saber que no estás sola?

19. ¿Qué herramientas o estrategias te han ayudado a enfrentar el estrés o la ansiedad en tu vida diaria?

20. ¿Cómo crees que sería una sociedad donde las mujeres puedan vivir con mayor bienestar y menos presiones?

## ANEXO 3: Documento de consentimiento informado

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio:** "El impacto del patriarcado en la salud mental de las mujeres en la vida cotidiana"

**Investigadora responsable:** Ana Gómez Moya

**Centro de estudio:** Universidad Pontificia de Comillas

#### **Objetivo del estudio:**

Este estudio tiene como finalidad comprender cómo las mujeres perciben y experimentan el impacto del patriarcado en su salud mental en la vida cotidiana. A través de entrevistas y grupos focales, se pretende analizar las dificultades a las que se enfrentan y los efectos en su bienestar psicológico.

---

### INFORMACIÓN PARA LAS PARTICIPANTES

- **Voluntariedad:** La participación es completamente libre y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- **Procedimiento:** Se realizará una entrevista individual o grupo focal, que podrá ser grabado con consentimiento previo.
- **Riesgos y beneficios:** No hay riesgos físicos, pero puede surgir malestar emocional. Su testimonio contribuirá a visibilizar la influencia del patriarcado en la salud mental femenina.
- **Confidencialidad:** Se garantizará el anonimato y la protección de los datos conforme al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679).
- **Derecho a desistir:** Puede abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones.
- **Aprobación ética:** Se siguen normativas éticas y, si es necesario, el estudio será evaluado por un comité de ética.

---

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

La participante confirma haber entendido la información y acepta participar de forma voluntaria, con opción de autorizar la grabación de su intervención.

Acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

Autorizo la grabación de mi entrevista/participación en grupos focales con fines de análisis dentro de la investigación.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora responsable: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### ANEXO 4: Documento de información a los participantes

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
<b><i>Estudio: Impacto del Patriarcado en la Salud Mental de las Mujeres en la Vida Cotidiana</i></b>
Lee atentamente la información descrita a continuación referida al estudio del que le proponemos formar parte.
<b><i>Objeto de estudio</i></b>
Se desarrollará una investigación de tipo observacional con el propósito de recopilar datos sobre las experiencias y percepciones de las mujeres en relación con la influencia del patriarcado en su cotidianidad y su impacto en el bienestar psicológico.
<b><i>Pruebas a realizar</i></b>
Durante su participación en la investigación, llevará a cabo una entrevista con la persona responsable del estudio, quien le planteará preguntas sobre su experiencia personal en relación con la influencia del patriarcado en su salud mental. Deberá responder a una serie de cuestiones previamente establecidas y podrá añadir cualquier otro aspecto que considere relevante. Además, se podrá realizar una grabación de su voz durante la entrevista, previa información y consentimiento adecuado.
<b><i>Beneficios y riesgos esperados</i></b>
Su participación en este estudio permitirá obtener una visión más cercana a la realidad que enfrentan las mujeres respecto al impacto del patriarcado en su salud mental, así como a los efectos que experimentan, las dificultades a las que se enfrentan y los desafíos que supone en su vida diaria. Su colaboración no implicará ningún riesgo, ya que no se realizará ninguna intervención que modifique su estilo de vida.
<b><i>Participación voluntaria</i></b>
La participación en este estudio será completamente voluntaria y deberá realizarse de manera libre y consciente. En caso de aceptar formar parte de este, tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento si así lo considera oportuno. Su decisión será respetada en todo momento y no afectará en ningún aspecto su relación con la persona encargada del estudio.

Asimismo, la persona responsable del estudio podrá excluirle del mismo si determina que no se están siguiendo los procedimientos establecidos para garantizar su adecuado desarrollo.

***Confidencialidad de los datos***

Para asegurar su privacidad, se le asignará un número de participante al inicio del estudio, evitando así que su identidad aparezca en cualquier documento relacionado con la investigación.

En caso de que los resultados del estudio sean publicados, solo se reflejarán datos numéricos en lo referente a la identidad de los participantes, garantizando en todo momento la confidencialidad de su información personal.