

LA PARADOJA DEL EMPODERAMIENTO FEMENINO

**Entre el avance público y la
sobrecarga privada**

UADE

EL ESTUDIO

Las contradicciones ocultas de un paradigma imperante

Durante más de medio siglo, los movimientos por los derechos y la igualdad de la mujer impulsaron la idea de que la mujer deje de ser un sujeto pasivo para convertirse en protagonista activa de su vida: accede a recursos económicos, educación superior y espacios de poder antes vedados. Las normas, leyes e instituciones se transformaron para superar “barreras de género” y promover la igualdad.

Sin embargo, los datos actuales revelan una paradoja: cuanto más avanza la mujer en el ámbito público, más se intensifica su sobrecarga en el privado. El varón deja de ser el único sostén económico, pero en algunos casos, no asume proporcionalmente las responsabilidades del hogar y la crianza.

“El aumento de los diagnósticos de ansiedad y depresión en mujeres no puede explicarse únicamente por factores individuales, sino por una sobrecarga estructural de tiempos, responsabilidades y mandatos sociales”, concluye Juana Jurada, directora de la Licenciatura de Psicología de UADE. En las últimas décadas, la participación femenina en el empleo remunerado ha crecido de forma sostenida, pero sin que ello implique una reducción significativa en su rol como principales responsables del trabajo doméstico y los cuidados no remunerados.

Esta “doble jornada” —y, en muchos casos, una exigencia triple que incluye además la apariencia física— genera una brecha insalvable entre lo que se espera de ellas y lo que realmente pueden sostener. El cerebro permanece en un estado de alerta permanente, incapaz de desconectar. “El resultado subjetivo” -comenta Jurado- “es una sensación constante de “deuda”: con el trabajo, con la familia, con la casa, con el propio cuerpo. Ese agotamiento crónico crea un terreno fértil para la ansiedad y la depresión, incluso en mujeres que, desde fuera, “parecen tenerlo todo resuelto.”

En paralelo, en las últimas décadas se instaló un relato de autosuficiencia y super performance que prometía empoderamiento, pero que en la práctica derivó en una exigencia adicional: producir, cuidar y lucir impecables al mismo tiempo. “Muchas mujeres se sienten hoy atrapadas en un modelo que exige mucho más de lo que permite sostener, y esa contradicción está dejando marcas profundas y duraderas en la salud mental femenina”, declara Jurado.

Este trabajo, basado en investigaciones del Centro de Investigaciones Sociales (CIS-UADE), el Instituto de Economía de UADE y fuentes oficiales (INDEC, Ministerio de Economía, OMS/OPS, PNUD, entre otros.), busca visibilizar aquellos costos ocultos que el relato convencional del empoderamiento femenino habitualmente omite.

EL ESTUDIO

La carga mental que no se reparte

Aunque **8 de cada 10** argentinos dice que las decisiones de crianza se toman “en conjunto” (CIS-UADE, septiembre 2025, n=692), la realidad es distinta cuando se observa la ejecución:

- Las tareas de coordinación (turnos médicos, grupos de WhatsApp escolares, trámites) recaen en las mujeres en un **77-60%** de los casos.

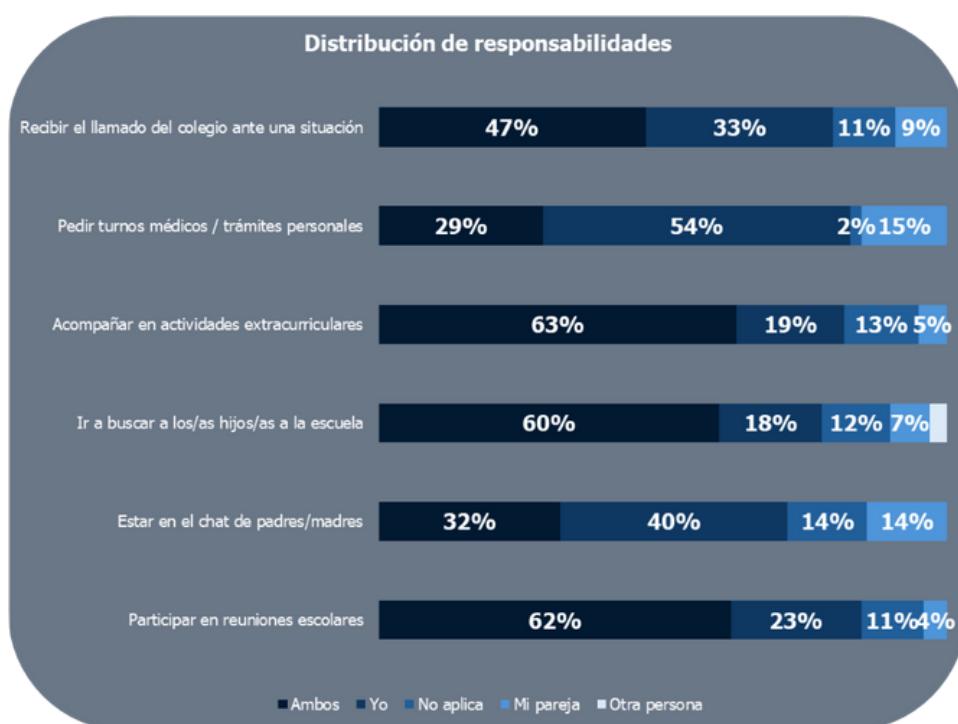
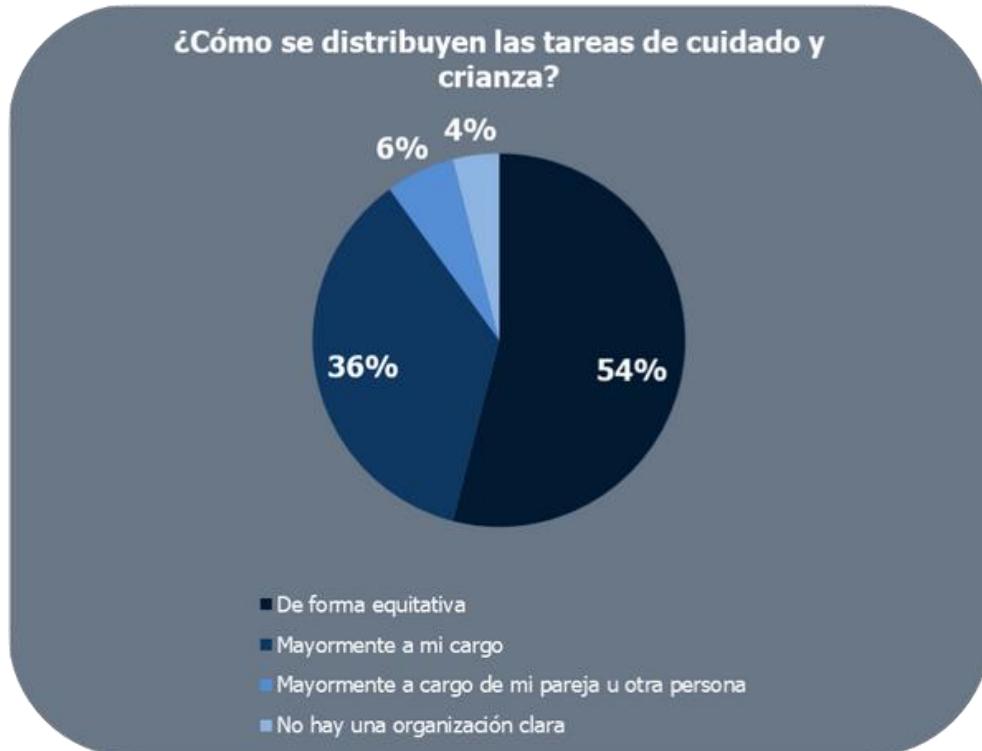


Gráfico: distribución de tareas específicas de cuidado y crianza.
Fuente: elaboración propia.

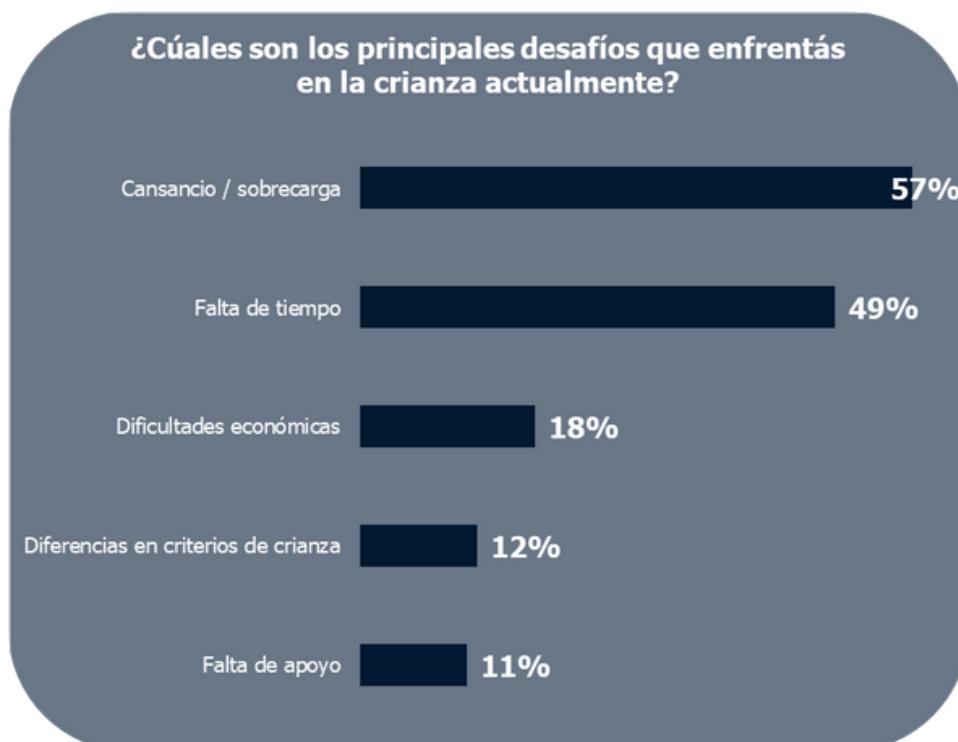
- Solo el **44%** de las mujeres percibe que las tareas de cuidado se distribuyen equitativamente (vs. **73%** de los varones).

EL ESTUDIO

- Reuniones escolares y actividades extracurriculares se comparten en **6 de cada 10** casos, pero la “carga mental” (recordar, planificar, anticipar) sigue siendo mayoritariamente femenina.



- El **57%** de los encuestados menciona el cansancio y la sobrecarga como principal desafío de la crianza, seguido por la falta de tiempo (**49%**).

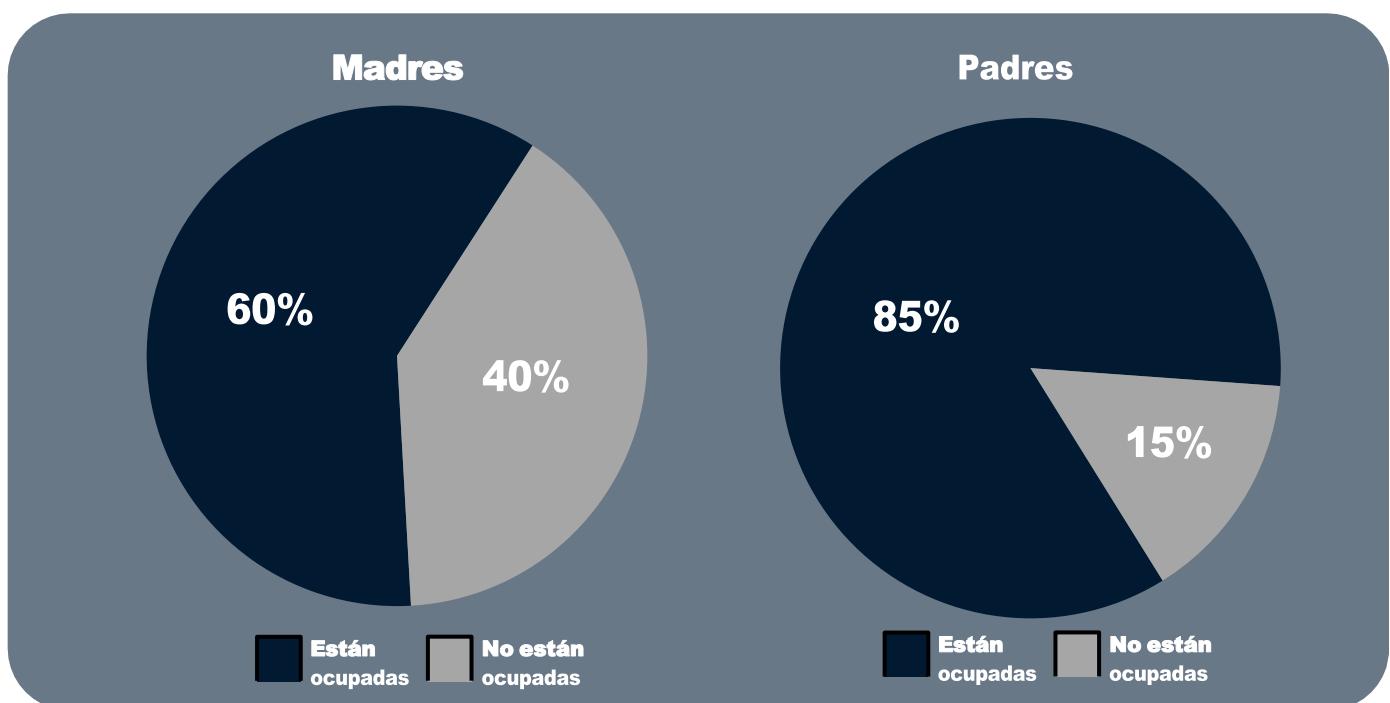


EL ESTUDIO

3 - El avance laboral... y la doble (o triple) jornada

Las mujeres argentinas han avanzado considerablemente en el mercado laboral:

- **La tasa de actividad femenina está por encima del 50% desde 2021 (récord histórico).**
- **60 de cada 100 madres están ocupadas (vs. 85 de cada 100 padres), pero la brecha se redujo 12 puntos desde 2007.**



- **36% de los hogares tienen jefatura económica femenina (55% en sectores vulnerables).**
- **Más de la mitad de los hogares monoparentales son sostenidos por mujeres.**

Pero este avance no vino acompañado de una redistribución del trabajo doméstico:

- **Mujeres: 6h31m diarias de trabajo no remunerado → Varones: 3h40m (ENUT-INDEC).**
- **El 75,7% del trabajo de cuidado no remunerado (equivalente al 15,9% del PBI) lo realizan mujeres.**

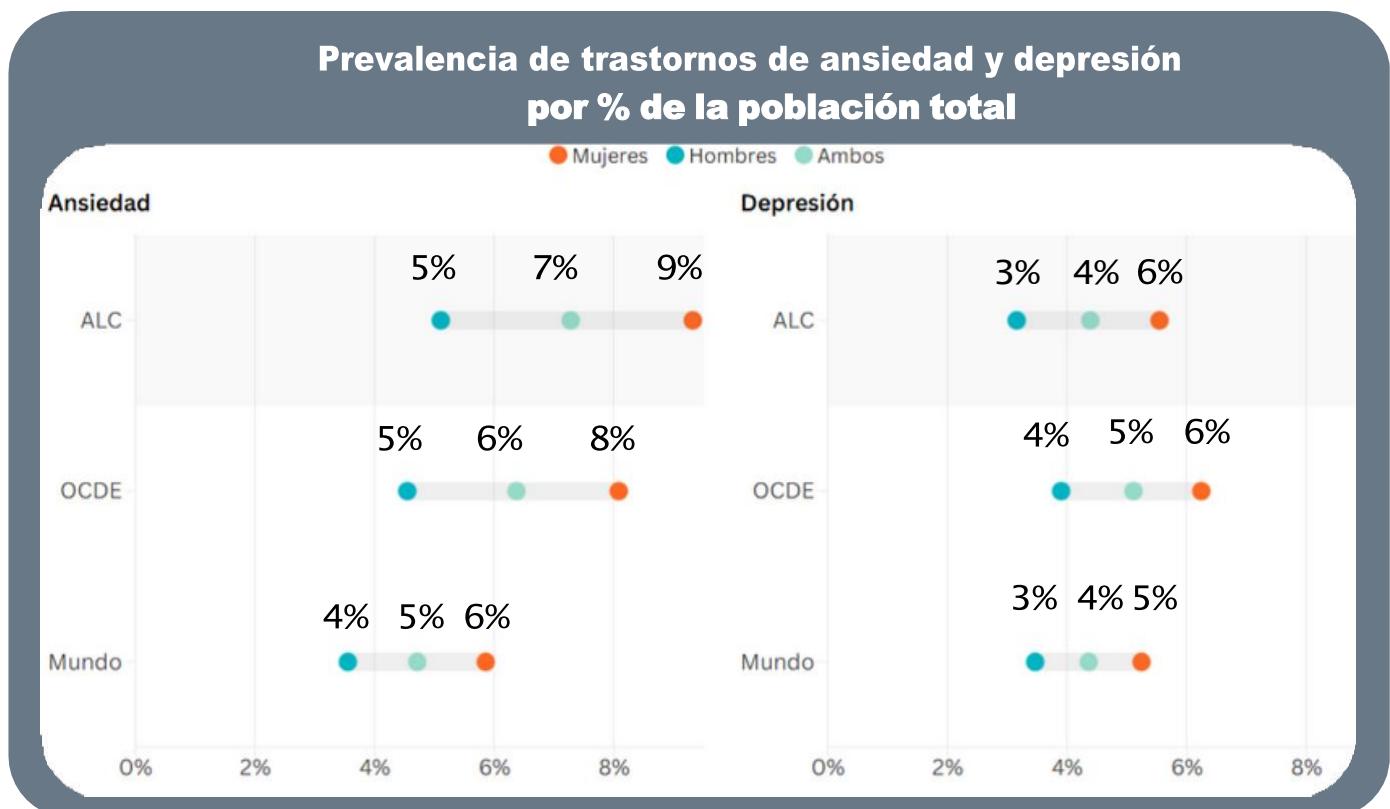
Como resultado: la “doble jornada” se convirtió en la norma para millones de argentinas.

EL ESTUDIO

4 - El deterioro silencioso de la salud mental femenina

La sobrecarga tiene consecuencias medibles:

- **Ansiedad y depresión son 1,8 veces más frecuentes en mujeres que en varones en América Latina (PNUD).**



Fuente: Cálculos del PNUD basados en el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad (GBD) 2021, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME, 2024).

En promedio, la ansiedad y la depresión son significativamente más frecuentes en mujeres que en hombres: **9%** de las mujeres reporta ansiedad y **6%** depresión, frente al **5%** y **3%** de los hombres, respectivamente. Esta brecha de género se observa también en los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y a nivel global, aunque en América Latina y el Caribe (ALC) resulta aún más amplia, evidenciando un desafío particular para la región en materia de salud mental.

EL ESTUDIO

Según la Organización Panamericana de la Salud, en Argentina existe un patrón claro de distribución diferencial de los trastornos mentales por género: mientras los hombres se ven más afectados por el suicidio y los trastornos por consumo de alcohol y sustancias, las mujeres presentan mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión y cefaleas. A nivel global, la OPS indica que **las mujeres tienen casi el doble de probabilidades de ser diagnosticadas con depresión que los varones, lo que coincide con la brecha observada en los datos regionales y nacionales.**

Por su parte, en una encuesta reciente realizada por Voices! en colaboración con WIN (Worldwide Independent Network of Market Research), basada en opiniones de 35.515 personas en 40 países, muestra en lo que respecta a la Argentina que las mujeres reportan niveles más altos de preocupación (43% vs. 28% de los hombres), cansancio (40% vs. 24%), estrés (41% vs. 24%) y otros síntomas negativos. Asimismo, el 70% de las mujeres argentinas experimenta estados de ánimo negativos de forma recurrente, frente a poco más de la mitad de los hombres.

Otro fenómeno bien documentado en Argentina y en Latinoamérica es el mayor uso de psicofármacos (como ansiolíticos, antidepresivos y sedantes) por parte de las mujeres: las tasas de prescripción y consumo son hasta 2-3 veces más altas en ellas que en los varones. Este patrón no se explica solo por diferencias biológicas o en la prevalencia de trastornos mentales, sino por una combinación de factores sociales, culturales y médicos que fomentan una "medicalización" de los malestares femeninos.

Otro factor crítico, aunque frecuentemente subdiagnosticado, es la transición menopásica. Más allá de la sobrecarga social y estructural que enfrentan las mujeres, existe un componente biológico relevante que suele pasar desapercibido tanto en el ámbito médico como en el cotidiano.

Un estudio cualitativo reciente realizado por el Centro de Investigaciones Sociales de la UADE —“Menopausia y Salud Mental”—, basado en entrevistas a 37 mujeres y 5 profesionales de la salud, revela que los síntomas emocionales y cognitivos (olvidos, dificultades para concentrarse, irritabilidad, ansiedad y cambios de humor) son extremadamente frecuentes durante esta etapa. Sin embargo, rara vez se los reconoce como parte del proceso hormonal; en cambio, se los interpreta como problemas psicológicos independientes o como “características personales”, lo que retrasa el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

El 62,2% de las mujeres reportó ansiedad, el 56,8% olvidos frecuentes, y un 32,4% problemas de sueño, mientras que el 97% afirmó que existe falta de información y educación médica sobre menopausia.

Los especialistas coincidieron en que la caída estrogénica tiene un rol directo en la estabilidad emocional y señalaron la necesidad de una articulación interdisciplinaria entre ginecología, psiquiatría y psicología para evitar tanto la sobremedicación como el infradiagnóstico.

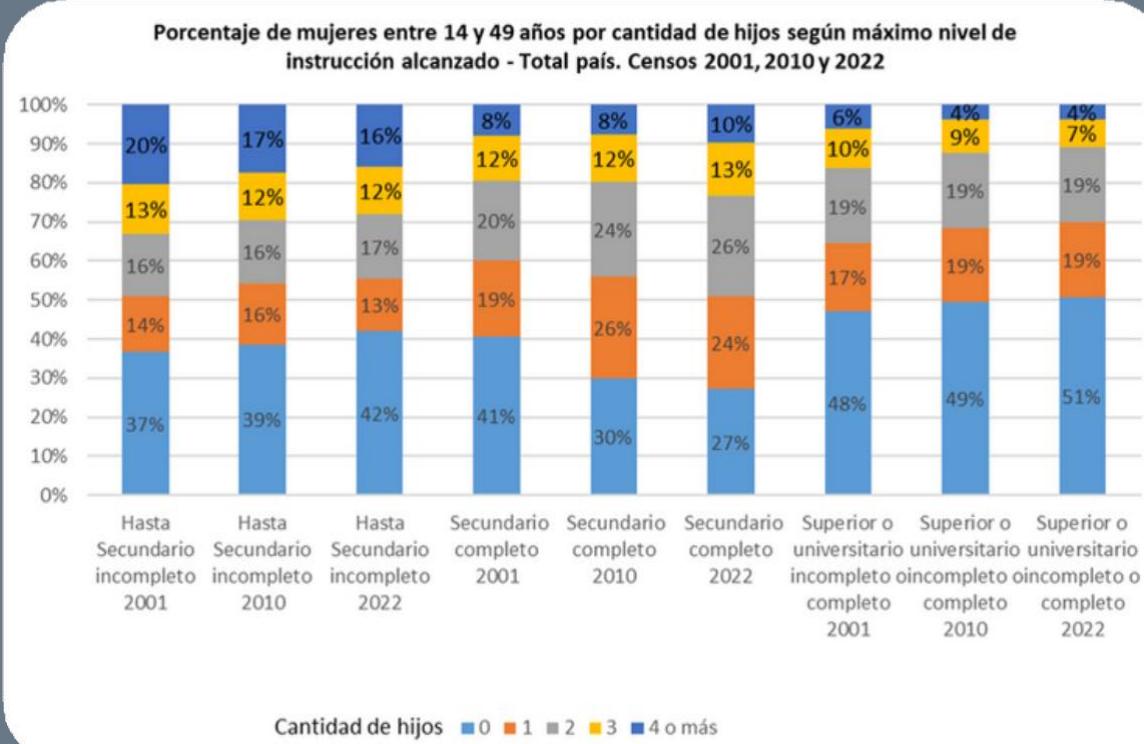
EL ESTUDIO

Los hallazgos refuerzan que la salud mental femenina está atravesada no solo por la carga social, sino también por transiciones biológicas invisibilizadas que profundizan el agotamiento de las mujeres en la madurez.

5 - La natalidad como termómetro social

La combinación de sobrecarga junto con la postergación y la incertidumbre económica se refleja en los números demográficos:

- **Fecundidad argentina:** de **1,7** (2014) → **1,4** hijos por mujer (2023), muy por debajo del reemplazo (**2,1**).
- **51% de mujeres con estudios superiores no tienen hijos.**

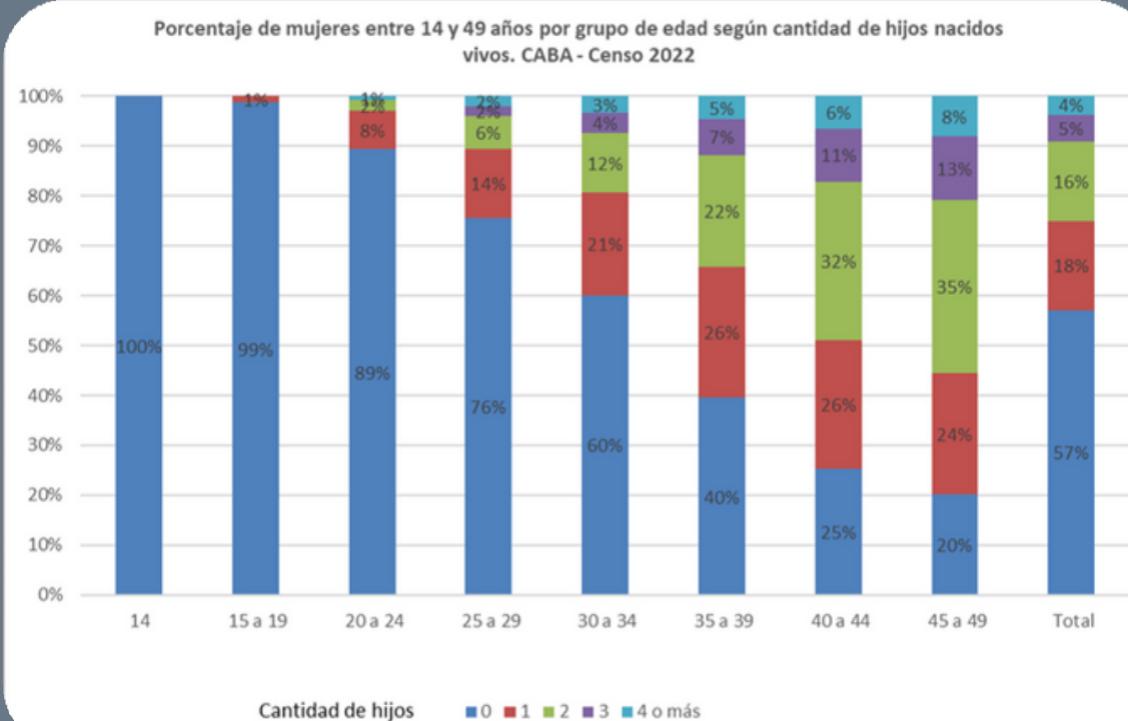


Fuente: elaboración propia con base en datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, 2010 y 2022, procesado con Redatam

EL ESTUDIO

El análisis de los tres censos muestra que las mujeres con mayor nivel educativo presentan una fecundidad significativamente menor en comparación con aquellas con menor instrucción formal. Esta relación negativa entre educación y número de hijos se observa tanto en los extremos —mayor proporción de mujeres sin hijos— como en las categorías de fecundidad alta —tres hijos o más—, lo que evidencia un patrón consistente entre nivel educativo y comportamiento reproductivo.

- **CABA:** 0,9 hijos por mujer (el más bajo del país).

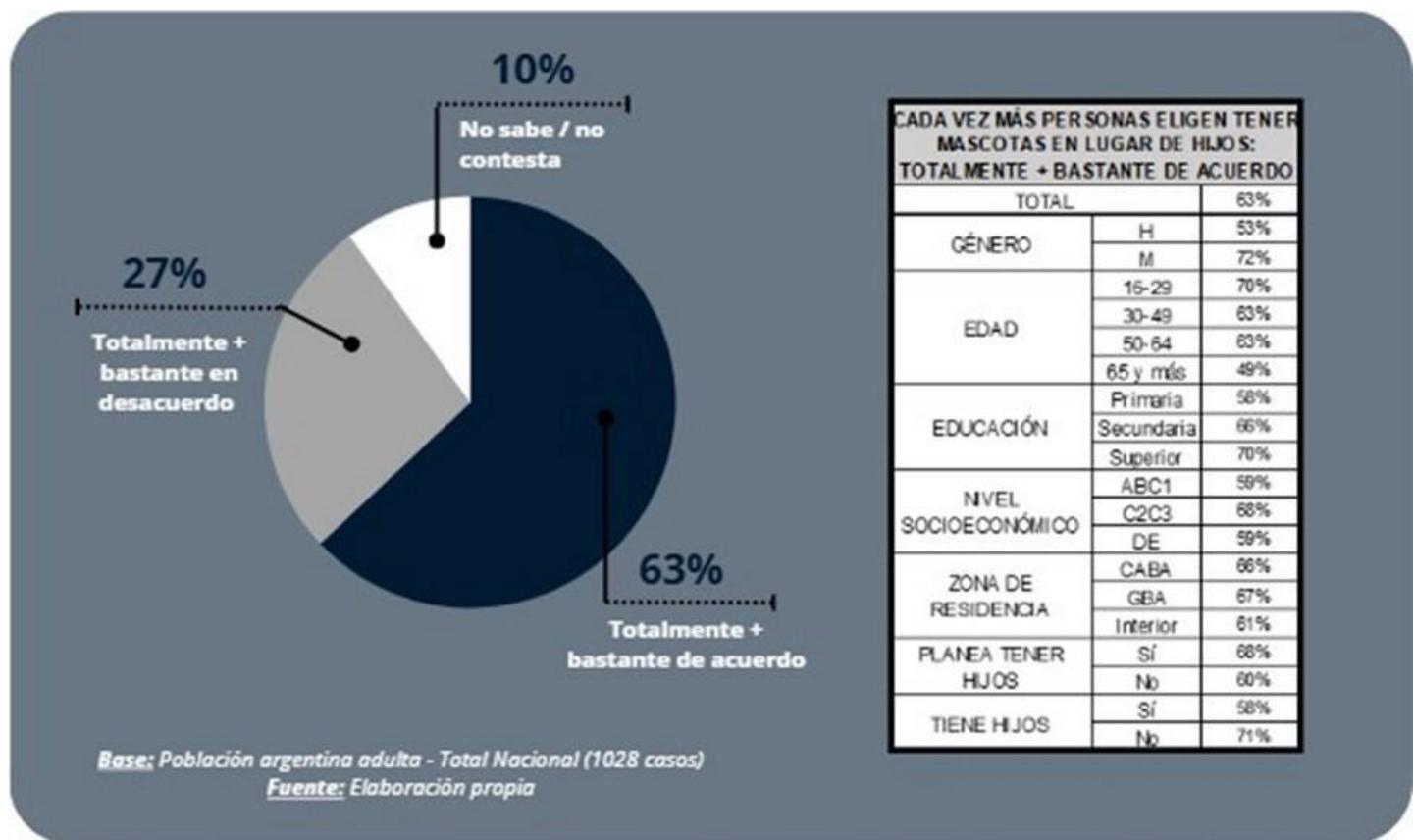


Fuente: elaboración propia con base en datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, procesado con Redatam

CABA registra el promedio más bajo de hijos por mujer en el país (**0,9**), mientras que Misiones, Santiago del Estero y Formosa presentan el más alto (**1,7**). En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se observa además un patrón de postergación de la maternidad, ya que el porcentaje de mujeres sin hijos es muy elevado en los grupos más jóvenes y se mantiene por encima del **60%** hasta los 30 años, reflejando una tendencia marcada a retrasar la formación de familias.

EL ESTUDIO

- Los **Tratamientos de fertilización asistida** se duplicaron desde la Ley 26.862 (2013), y hoy el **70%** de las pacientes tienen más de 35 años.
- El **63%** de los argentinos percibe que las mascotas están reemplazando afectivamente a los hijos (“perrhijos”).



Fuente: CIS (2025). Informes de Opinión Pública CIS UADE. Natalidad. Centro de Investigaciones Sociales (CIS). Fundación UADE

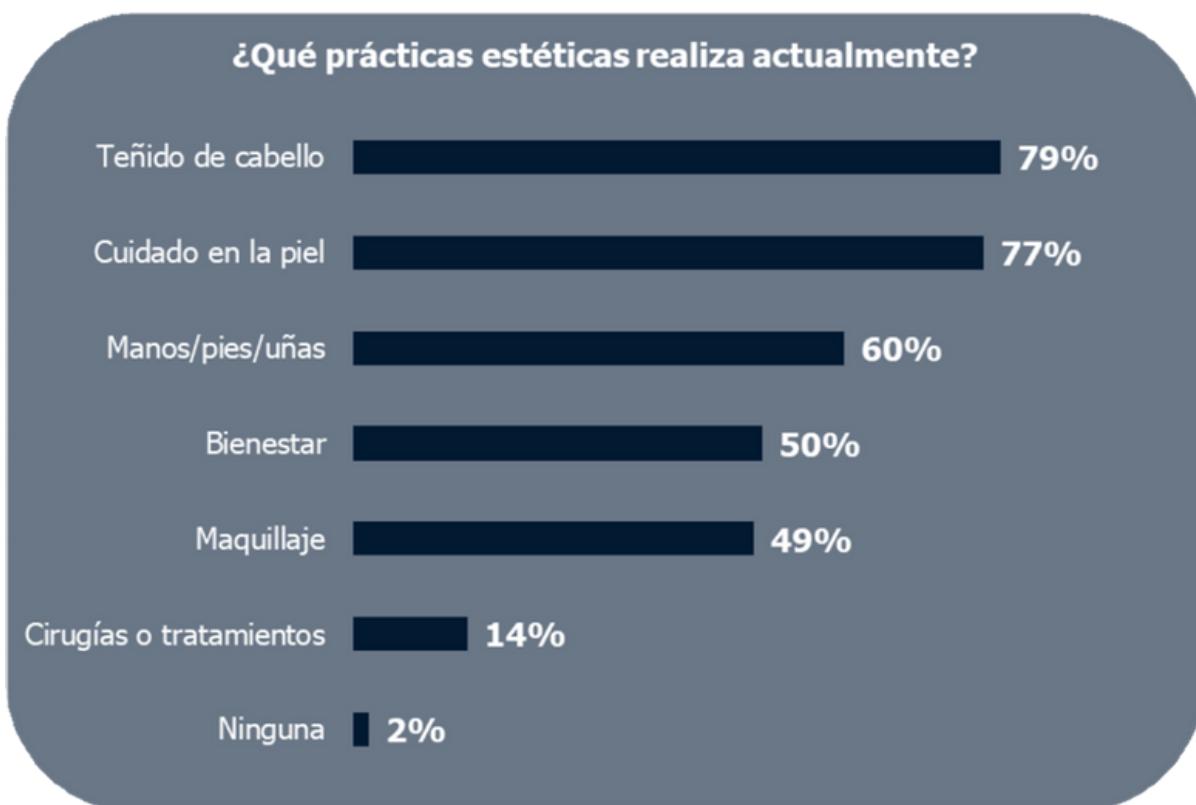
El **63%** de los consultados manifestó estar de acuerdo —ya sea totalmente (**32%**) o bastante (**31%**)— con la idea de que cada vez más personas en la sociedad prefieren adoptar o comprar una mascota y cuidarla como si fuera un hijo, en lugar de optar por la parentalidad biológica. Esta percepción se intensifica en ciertos grupos: alcanza el **72%** entre las mujeres, es más elevada en los menores de 30 años, en quienes poseen estudios superiores completos, en personas de nivel socioeconómico medio, en quienes conviven con familiares o amigos, y en aquellas que viven en pareja sin hijos.

EL ESTUDIO

6 - El cuerpo como último campo de batalla

En paralelo, la presión estética no cede:

En Argentina se realizaron en 2022 más de un millón de procedimientos estéticos, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos, según datos de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS). Las intervenciones más demandadas fueron aumento de busto, liposucción, cirugía de párpados, aumento de labios con rellenos y rinoplastia, y el número total de cirugías creció un **15%** en ese año, en línea con la tendencia global de aumento registrada en 2023. De acuerdo con la SACPER, el **88,9%** de los pacientes en Argentina son mujeres, cifra que coincide con el promedio mundial (**89%**), lo que evidencia una marcada disparidad de género y refuerza la idea de que estos mercados sostienen un ideal de estética centrado principalmente en el cuerpo femenino.



Fuente: CIS (2025) Informes de Opinión Pública CIS UADE. Nuevo arquetipo femenino +50. Centro de Investigaciones Sociales (CIS). Fundación UADE

EL ESTUDIO

Los datos relevados por el CIS en agosto de 2025 afirman que las mujeres mayores de 50 continúan cuidando activamente su apariencia y bienestar. **Ocho de cada 10** encuestadas se tiñen el cabello y realizan algún tipo de cuidado de la piel (**77%**). Las atenciones a manos, pies y uñas alcanzan al **60%**, mientras que el cuidado del bienestar y el uso de maquillaje se registran en la mitad de las mujeres.

Este informe también revela que la percepción de presión social en torno a la estética es significativa: un **67%** de los consultados está de acuerdo con la afirmación “hay presión para ocultar el paso del tiempo”. Al mismo tiempo, se destaca la importancia de la autonomía personal, ya que **3 de cada 4** mujeres (**75%**) consideran que la cirugía estética constituye una forma válida de cuidado siempre que sea una elección propia, subrayando que la decisión individual es el criterio central para legitimar estas prácticas.

A continuación se presentan distintas afirmaciones sobre las cirugías y tratamientos estéticos (como bótox, rellenos, lifting, etc.) en mujeres +50. ¿En qué medida está de acuerdo con cada una de ellas?



Fuente: CIS (2025) Informes de Opinión Pública CIS UADE. Nuevo arquetipo femenino +50. Centro de Investigaciones Sociales (CIS). Fundación UADE

EL ESTUDIO

7 - Las tres etapas de la mujer contemporánea

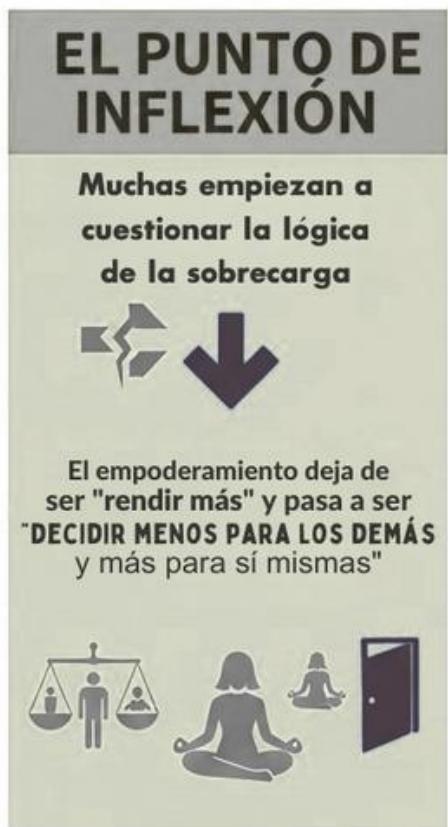
Hasta los 30



30-50



Después de los 50



A lo largo de la vida, las mujeres transitan por etapas atravesadas por mandatos sociales que moldean sus decisiones y expectativas. En la juventud, **hasta los 30**, se instala un doble mandato que exige independencia, viajes, estudios y éxito profesional, pero al mismo tiempo la conservación de un cuerpo perfecto y una feminidad tradicional, lo que genera tensiones entre libertad y presión estética. **Entre los 30 y los 50**, se intensifica la exigencia: la carrera laboral, la crianza, la coordinación familiar, la pareja y la estética confluyen en un ideal imposible de sostener, el de “la mujer que puede con todo”, que muchas viven como una carga silenciosa. **Tras los 50** se abre un punto de inflexión: la sobrecarga comienza a ser cuestionada y el empoderamiento se redefine, ya no como la capacidad de rendir más, sino como la posibilidad de elegir menos para los demás y más para sí mismas, recuperando autonomía y sentido propio en un momento vital que invita a la reflexión y la reconfiguración de prioridades.

Esta transición vital coincide con un fenómeno creciente: las mujeres +50 redefinen el envejecimiento como una etapa de exploración, autonomía y propósito. El informe de 2025 “Turismo y Deporte en el Mapa del Bienestar Femenino”, del Centro de Investigaciones Sociales de UADE, destaca que el 70,4% realiza actividad física tres veces por semana o más, lo cual muestra una adopción consolidada de disciplinas de bajo impacto como fuerza, pilates o running.

La actividad física mejora la salud física e incrementa la autoestima, la autoeficacia y el bienestar emocional.

El cambio se proyecta también en el turismo; muchas mujeres viajan tras eventos vitales significativos como duelos, nidos vacíos o separaciones, y encuentran en esos movimientos un espacio de reinvenCIÓN. La proliferación de agencias enfocadas en mujeres +50 evidencia un *boom* de viajes seguros, transformadores y en muchos casos en formato solo *travel*, en los que las redes de acompañamiento se vuelven centrales.

Los datos profundizan la idea de que, tras décadas de sobrecarga, las mujeres buscan experiencias que recuperen libertad y sentido propio. Se consolida así un nuevo paradigma de envejecimiento activo y elegido.

CONCLUSIÓN

8 - Hacia un empoderamiento real

El avance de las mujeres es innegable y celebrado. Pero no puede considerarse completo mientras la igualdad en lo público siga significando desigualdad en lo privado. Para que el empoderamiento deje de tener costos ocultos se requiere:

- **Una verdadera corresponsabilidad masculina en el cuidado (no solo en la declaración de intenciones).**
- **Políticas públicas que reconozcan y redistribuyan el trabajo de cuidados.**
- **Un cambio cultural que deje de premiar a la mujer que “puede con todo” y empiece a valorar a la que también sabe descansar, delegar y decir que no.**

Solo cuando la libertad de las mujeres no dependa de cargar ellas solas con el peso de dos mundos, podremos hablar de un empoderamiento sin comillas.

Para conocer más sobre este informe de investigación elaborado por el Centro de Investigaciones Sociales de UADE: insod@uade.edu.ar

Acceda a nuestros otros informes de investigación:
<https://www.uade.edu.ar/sites/investigacion/>

FICHA

Centro de Investigaciones Sociales (CIS-UADE).

Objetivo: Analizar las tensiones entre el empoderamiento femenino, la distribución real de cargas domésticas, la salud mental, la presión estética y los cambios en los patrones familiares y de envejecimiento.

Tipo de estudio: Investigación mixta (cuantitativa y cualitativa).

Universo: Población adulta residente en Argentina.

Muestra cuantitativa: 692 casos (CIS-UADE, septiembre 2025).

Representatividad nacional según sexo, edad y región.

Instrumento: Encuesta estructurada *online* y telefónica.

Muestreo: Probabilístico estratificado por cuotas.

Muestra cualitativa complementaria: Entrevistas semiestructuradas a mujeres de diferentes grupos etarios y perfiles socioeconómicos.

Período de relevamiento: agosto – septiembre 2025.

Fuentes adicionales: INDEC; Ministerio de Economía de la Nación Argentina; PNUD; OMS/OPS (Organización Panamericana de la Salud); OCDE; OPSA UBA; CIS UADE; Mayo Clinic; ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery); SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora); ENAFyD 2023 (Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte).

Staff

Mercedes Núñez

Daniel Sinopoli

Juan Pablo Bolivio

Departamento de Psicología, UADE:

Juana Jurado (vocera)

Jésica Favara

Paula Abelaira

Lucía Montero

Anabella Serventi

