

# EL GÉNERO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE

## GENDER AS A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH AND ITS IMPACT ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Camila Mies Vargas\*

**RESUMEN:** Este trabajo analiza los determinantes sociales de la salud y, de forma particular, el género en su dimensión de determinante estructural de la misma. El análisis comprende la manera en que el género influye en la construcción de los distintos determinantes sociales de la salud y cómo afecta la materialización del derecho humano a la salud de la mujer. Asimismo, este trabajo da cuenta de la relación existente entre el binomio género/salud y el objetivo internacional de avanzar hacia un desarrollo sustentable, subrayando la imposibilidad de dicho avance sin mejorar la salud de la mujer alrededor del mundo.

**ABSTRACT:** *This work analyzes the social determinants of health and, in particular, gender in the dimension of its structural determinant. The analysis includes how gender influences the construction of the different social determinants of health and how it affects the materialization of women's human right to health. Likewise, this work accounts for the existing relationship between the gender/health binomial and the international objective of advancing towards sustainable development, emphasizing the impossibility of such progress without improving women's health around the world.*

**PALABRAS CLAVES:** Derecho a la salud, perspectiva de género, determinantes sociales de la salud, inequidad en la salud, políticas de salud, desarrollo sostenible.

**KEYWORDS:** *Right to health, gender perspective, social determinants of health, health inequity, health policies, sustainable development.*

**Fecha de recepción: 09/10/22**

**Fecha de aceptación: 09/10/22**

doi: <https://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412>

---

\* Licenciada en Ciencias Jurídicas. Abogada. Máster en Estudios Avanzados en Derechos Humanos, Universidad Carlos III de Madrid (España). Doctoranda del Programa en Estudios Avanzados en Derechos Humanos, Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, Universidad Carlos III de Madrid. E-mail: [100403687@alumnos.uc3m.es](mailto:100403687@alumnos.uc3m.es)

## 1.- INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

El derecho a la salud, durante el curso de la historia, se ha presentado siempre como un derecho crucial, un derecho fundamental y un derecho básico para todos los seres humanos y cuyo reconocimiento es posible encontrarlo de manera transversal a propósito del estudio de los derechos humanos. Se presenta tanto como requisito o condición para el desarrollo sostenible como un fin en sí mismo. Pese a dicha relevancia, existe una diferencia sustancial a propósito de la materialización y el efectivo goce y ejercicio de dicho derecho, según se esté ante un hombre o una mujer. En otras palabras, el género se presenta como un determinante estructural a propósito del derecho humano a la salud, donde las mujeres alrededor del mundo se encuentran en una situación de desventaja y de perjuicio en lo que a su salud y a la materialización de su derecho a la salud se refiere.

Las mujeres, en tanto colectivo, deben enfrentarse no sólo a obstáculos en materia de salud que dicen relación con su sexo o biología, sino que, y aún en mayor medida, deben enfrentarse a obstáculos, barreras y prejuicios que dicen relación con su género, el cual se presenta como uno de los grandes determinantes en materia de salud. Por ello, el conocimiento, análisis e investigación del derecho a la salud desde una perspectiva de derechos humanos y desde una perspectiva de género resulta imperativo: se debe asumir una postura feminista crítica que desentrañe y visibilice las relaciones de poder y subordinación producto de las construcciones sociales de género, que sitúan a la mujer en una posición de inferioridad y menoscabo frente a los hombres, esto en el afán de revertir dicha situación y avanzar hacia la equidad en materia de salud.

Ahondar en el efecto y la consecuencia que conlleva el género como determinante en la salud implica, por consiguiente, cuestionar las normas, expectativas y funciones sociales que incrementan la tasa de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud de las mujeres. Esto último, resulta crucial para la efectividad y materialización de políticas públicas que tengan por objeto caminar hacia la equidad en la salud, en tanto las mismas deben hacerse cargo del rol que cumple el género como determinante estructural de la salud. Ello, en tanto como se mencionó, la salud de las mujeres se ve profundamente afectada por la forma en que son tratadas por la sociedad y la situación de vulnerabilidad en que la misma las ubica. De allí, que muchas de las causas principales de morbilidad y mortalidad de las mujeres —lo mismo en los países ricos que en los pobres— tengan su origen en las actitudes de la sociedad hacia ellas, lo que a

---

<sup>1</sup> Las afirmaciones formuladas en el presente trabajo se expresan en el contexto de una investigación de carácter académico y son de exclusiva responsabilidad de su autora.

su vez se refleja en las estructuras y los sistemas que establecen las políticas, determinan los servicios y crean las oportunidades.

Esto último, nos lleva a la necesidad de reconocer y establecer la estrecha relación que existe entre la salud de las mujeres —o la carencia de la misma— con el desarrollo de carácter sostenible a nivel mundial. El desarrollo sostenible, entendido como aquél desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones, exige derribar aquellas categorías, barreras y prejuicios que cimientan la inequidad de género, especialmente en materia de salud, como un requisito o condición indispensable para alcanzar este tipo de desarrollo, el cual obliga a superar el androcentrismo desde el que se ha pensado y configurado el desarrollo y a reconocer y visibilizar, en cambio, el rol preponderante que juegan las mujeres y la salud de las mismas en la consecución de los distintos objetivos de la Agenda 2030.

## 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los niveles de salud de la población a nivel mundial difieren en gran medida tanto entre los países alrededor del mundo como dentro de los mismos. Esto último se explica en tanto existen diversos factores —más allá de los estrictamente biológicos o fisiológicos— que dicen relación con los niveles de exposición que tienen las personas a distintos tipos de enfermedades. Estos factores vienen dados precisamente por los denominados “determinantes sociales de la salud”. Los determinantes sociales de la salud han sido definidos por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es: las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”<sup>2</sup>. En este sentido, las condiciones de vida de la población; la pobreza; la ausencia de agua potable; la falta de vivienda digna; la falta de alimentos; el paro o el trabajo precario; todos forman parte de los determinantes llamados sociales y universalmente reconocidos como condicionantes de la salud<sup>3</sup>, a los cuales, desde hace algunos años, se le agregan otros factores determinantes como son la raza o etnia y el género.

---

<sup>2</sup>Benach Joan, “La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud?”, *Observatorio de Salud. Mientras Tanto* (2012): 1-10.

<https://www.upf.edu/documents/3298437/3304538/observatoriosalud1.pdf/32afbe3d-c0b2-4d2b-aae6-81facd9a9c56>

<sup>3</sup>Aparicio Idoia, “La equidad de género en salud: un camino por recorrer” en *Comprendiendo el derecho humano a la salud*, ed. por Prosalus y Cruz Roja Española (2014): 42-49.

Este concepto de “determinantes sociales de la salud” surge como respuesta a la necesidad de reconocer las limitaciones de las intervenciones enfocadas únicamente en los riesgos individuales ante la enfermedad que desconocían o no tomaban en consideración el preponderante rol que juega la sociedad, la forma en que está configurada y las condiciones materiales de cada persona. De tal manera, el abordaje de los determinantes sociales de salud ha tenido por objeto hacer hincapié en la importancia de la acción multisectorial y la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en materia de salud y la salud como derecho humano. Debido a la importancia y la necesidad de que el desarrollo y análisis de dicho determinantes estuviera a cargo de un organismo especializado, es que se crea la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, cuya misión es reunir datos y evidencias sobre las causas sociales y medioambientales de las desigualdades sanitarias y sobre posibles medidas e intervenciones que permitan fomentar la equidad sanitaria y promover un movimiento mundial para alcanzar ese objetivo además de centrar su labor en países con todo tipo de niveles de ingresos y desarrollo<sup>4</sup>. El modelo de los determinantes sociales de la salud, asimismo, reconoce que existe una intersección de distintas categorías —los determinantes— que reflejan profundas desigualdades las condiciones materiales de vida de una persona, creando diferencias evitables y, por tanto, injustas, lo cual repercute negativamente en los niveles de salud de las personas, particularmente, las personas empobrecidas y en una mayor situación de vulnerabilidad. Debido a que estas diferencias en salud son evitables y por consiguiente injustas, es que la Comisión hace tres grandes recomendaciones para mejorar la equidad en salud: 1) mejorar las condiciones en las que las personas nacen, viven, crecen y envejecen; 2) enfrentar la desigual distribución inequitativa de poder, dinero y recursos; 3) medir y entender el problema y brindar recomendaciones para intervenir<sup>5</sup>.

Dentro de este contexto, la OMS distingue entre dos grandes categorías de determinante sociales de la salud, los determinantes sociales estructurales y los determinantes sociales intermedios. Los determinantes estructurales son aquellos que dicen relación específicamente a atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerárquicas de poder, prestigio y acceso a los

---

<sup>4</sup>Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* (2009).

<sup>5</sup>Luxardo Natalie et al., “Antecedentes del concepto “determinantes sociales de la salud” en el estudio de las desigualdades” en *Investigación e Intervención en salud Demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes*, comp. por Ezequiel Sustas Sebastián, Silvia Tapia Alejandra y Venturiello María Pía (Buenos Aires: 2020), 107-136.

recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. Estos determinantes de carácter estructural se diferencian de los determinantes intermedios en tanto los primeros tienen la capacidad de reproducir sistemáticamente una distribución desigual de riqueza y poder, afectando o influyendo en los determinantes intermedios. Por determinantes intermedios, por tanto, se debe entender todas aquellas circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, los hábitos relacionados con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel.

Respecto de los determinantes estructurales de la salud, como se señaló, estos poseen el atributo de generar estratificación social. Aquí es posible encontrar: la posición social; el género<sup>6</sup>; la raza o etnia; la educación y el trabajo o empleo. Primero, la posición social. La posición social de las personas es de suma relevancia a propósito de la materialización del derecho humano a la salud en tanto produce o determina la estratificación social. En este sentido, la posición social no actúa o influye de manera directa en el derecho humano a la salud, sino de manera indirecta, en tanto determina la posibilidad u opciones que tiene la persona en cuanto al acceso y consumo de bienes y servicios —incluidos los de la salud—, determinando las condiciones materiales de vida de una persona (determinantes intermedios de la salud). En otras palabras, la posición social determina desigualdades en distintos factores o condiciones materiales, tales como la situación laboral y de vivienda; la disponibilidad de alimentos; circunstancias psicosociales como los factores estresantes o conductuales; cohesión social; y, además, el acceso a bienes y servicios en materia sanitaria. El análisis de la posición social tiene directa relación con un enfoque muy estudiado a propósito de la salud pública y la inequidad en salud, el cuál es, el enfoque del gradiente social. Dicho enfoque demuestra que cuando se clasifica a las personas según la educación, los ingresos u otra manifestación de la desventaja social, las desigualdades en la salud no se limitan a la mala salud de los pobres, sino que hay una relación escalonada, y cuanto más bajo es el nivel en la jerarquía social, peor es la salud<sup>7</sup>. Este enfoque es sumamente importante en tanto visibiliza el hecho de que, para abordar las desigualdades e inequidades en materia de salud, necesariamente se debe estar a cómo los distintos determinantes de carácter estructural afectan y determinan las condiciones de vida de una persona y con ello los factores de riesgo y

---

<sup>6</sup>El género como determinante estructural de la salud se analizará de forma separada en el siguiente apartado de esta ponencia.

<sup>7</sup>Organización Panamericana de la Salud, *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas* (Washington D.C.: OPS, 2018).

las posibilidades que la misma tiene para afrontar enfermedades y materializar su derecho humano a la salud.

Segundo, la raza o etnia. Es importante partir señalando que la raza o etnia, al igual que el género, responde a una construcción de carácter cultural y no a una característica biológica, que actúa como un factor de discriminación o factor de opresión cuando se trata de una raza o etnia de carácter minoritario, que se encuentra sometida al grupo (raza o etnia) dominante y muchas veces oprimida y marginada por el mismo. Por ello, pertenecer a un grupo o minoría étnica muchas veces está asociado a una peor salud o a precarios accesos a los servicios de salud, en la medida en que los grupos indígenas tienden a ser los más pobres, con menor nivel educativo y en su mayoría residen en áreas rurales con diversas amenazas medioambientales<sup>8</sup>. En este sentido, la pertenencia a una raza o etnia minoritaria puede conllevar que se experimente discriminación en la atención de la salud, discriminación que se verá agravada cuando, en la persona que solicita la atención, confluyen otros factores o categorías de discriminación u opresión como el género, la edad, la discapacidad, la identidad sexual minoritaria, entre otras. De esta forma, la raza o la pertenencia a una minoría étnica —sobre todo en el caso de las mujeres— influye categóricamente tanto en las posibilidades y oportunidades sociales, económicas, educativas, etc., todo lo cual afecta y determina, a su vez, la salud de las personas.

Tercero, el acceso a la educación. El acceso a la educación y los efectos positivos de la misma en el desarrollo de las personas, tanto personal como material, está altamente estudiado y analizado. La educación se presenta como un importante vehículo para avanzar hacia la materialización de un amplio catálogo de derechos, así como un medio por el cual ascender en la escala social. De allí que el acceso a la educación sea concebido como un determinante estructural de la salud, en tanto su posibilidad de generar estratificación social e influir en los determinantes intermedios de la salud. Pese a la importancia de la salud, las posibilidades de acceder a la misma no son iguales para todas las personas alrededor del mundo y vemos como, mujeres y niñas, tienen menores posibilidades de acceder a una educación de calidad, sobre todo en aquellos países menos desarrollados o con mayores niveles de desigualdad de género. Esta restricción en el acceso a la educación compromete, entre otras cosas, los niveles de salud y bienestar de las mismas —y de todas aquellas personas en situación de vulnerabilidad que ven transgredido su derecho humano a la educación—, afectando su calidad de vida y aumentando su exposición al riesgo de contraer enfermedades. Las personas que

---

<sup>8</sup>Valdivia Martin, "Sobre los determinantes étnico-culturales de la inequidad en salud materno-infantil", *Salud, interculturalidad y comportamiento de riesgo* (2011): 85-117.

[http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223051520/30\\_valdivia.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120223051520/30_valdivia.pdf)

tienen mayores niveles de educación, no sólo tienen la posibilidad de contar con mejor información para tomar mejores decisiones en lo que a su salud se refiere, sino que existen estudios que dan cuenta que dichas personas gastan más e invierten más en su salud y en la de sus familias. Por ejemplo, las niñas y niños cuyas madres han recibido una formación secundaria o grados mayores de educación, tienen el doble de posibilidades de sobrevivir más allá de los cinco años de edad, si se compara con los hijos de mujeres que no han recibido formación alguna. Asimismo, la hija o hijo de una madre que sabe leer, tiene el doble de posibilidades de sobrevivir más de los cinco años de edad, que la hija o hijo de una madre que no sabe leer<sup>9</sup>. En efecto, la evidencia científica da cuenta que el impacto de la educación es intergeneracional, es decir, que afecta a las generaciones venideras. Las hijas e hijos de padres y madres que cuentan con una mejor educación, gozan de una mejor salud y de mayores niveles de bienestar. De allí la relevancia de la educación para revertir y poner fin a los círculos de pobreza, precariedad y peores índices de salud y bienestar.

Por último, el acceso al empleo. Al empleo se le atribuye el origen de la estratificación socioeconómica que involucra no solo los patrones de consumo sino también los estilos de vida y el comportamiento<sup>10</sup>. En este sentido, el empleo es uno de los factores o elementos que distribuye la riqueza y el poder dentro de una sociedad y de allí que se considere como un determinante estructural de la salud. Al igual que los elementos anteriores, esta influencia la salud a través de los determinantes intermedios de la salud. Con todo y pese a su relevancia, el acceso al empleo no es el mismo para todas las personas dentro de una misma sociedad sino que, muy por el contrario, existen distintas barreras y obstáculos para acceder al empleo — particularmente el empleo formal— que enfrentan ciertas personas o grupos de personas, sobre todos aquellas en una mayor situación de vulnerabilidad por encontrarse en el eje de intersección de distintos factores de discriminación, todos los cuales repercuten o influyen negativamente en sus opciones y posibilidades de acceder al mercado laboral formal. Respecto del acceso al empleo, es posible ver cómo las desigualdades de género se trasladan a dicho ámbito, debido a la estructura androcentrista y hetero-patriarcal de la sociedad, donde la mujer —incluso al día de hoy— se encuentra sub-representada en el mercado laboral formal y en los puestos o cargos de poder o directorios, repercutiendo negativamente en la capacidad de las mismas de acceder a mejores condiciones materiales, así como también a mejores servicios de salud. Asimismo, las mujeres enfrentan barreras y obstáculos productos de los roles de género tradicionales en

---

<sup>9</sup> Idem.

<sup>10</sup> Vilma Sousa Santana, "Empleo, condiciones de trabajo y salud", *Salud Colectiva* 8, nº 2 (2012): 101-106. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73123079007.pdf>.

lo que dice relación con el empleo, en tanto dichos roles de género tradicionales han llevado a crear una conciencia social que identifica el trabajo doméstico no remunerado con lo femenino y, por consiguiente, este ha recaído históricamente de manera desproporcional —si es que no exclusivamente— en la mujer. El hecho de que el trabajo doméstico no remunerado recaiga (casi) exclusivamente en la mujer trae repercusiones negativas en su salud tanto física como mental, debido a la doble jornada laboral que la misma debe realizar. El agotamiento que ello conlleva y la pobreza de tiempo que las mismas sufren, trae consigo que millones de mujeres alrededor del mundo enfermen más y presenten una mayor tasa de morbilidad que los hombres. De igual forma, el hecho que las mujeres deben ausentarse de sus trabajos —o no entrar al mercado laboral formal— por recaer en ellas la obligación de cuidar a sus hijos, trae como consecuencia que las mismas tengan peores o nulas condiciones de jubilación o prestaciones de seguridad social asociadas al empleo, cuestión que también impacta grave y negativamente en su calidad de vida, sobre todo en sus años de vejez.

Como se mencionó anteriormente, los determinantes sociales de la salud se dividen entre determinantes estructurales y determinantes intermedios. Los determinantes intermedios incluyen, entre otros, las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales y factores conductuales y biológicos, cohesión social, y los sistemas de salud<sup>11</sup>. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud<sup>12</sup>. Los determinantes intermedios de la salud vienen definidos, entonces, por los determinantes estructurales, sobre todo en lo que dice relación con la capacidad de la persona de acceder a distintas circunstancias de carácter material. De acuerdo a los académicos Richard Wilkinson y Michael Marmot<sup>13</sup> —quienes han realizado un extensivo análisis y estudio de cómo actúan y que rol juegan los determinantes sociales de la salud en los niveles de salud y bienestar de las personas—, las personas que cuentan con mejores condiciones materiales de vida, gozan de mejor salud y viven más. Dentro de las condiciones materiales que se tienen en consideración para esta afirmación se encuentran, por ejemplo, que las mismas tengan acceso a servicios de transporte público y seguro, acceso a buena alimentación, a una vivienda adecuada, disponibilidad y acceso a agua potable, acceso a buenas escuelas/colegios en áreas cercanas a su domicilio, el tipo de barrio donde se vive, entre otros. Por ejemplo, el tipo de barrio donde

---

<sup>11</sup>Este análisis sólo incluirá las circunstancias materiales únicamente en atención a la extensión de palabras permitidas para la presente publicación.

<sup>12</sup>De la Guardia Gutiérrez Mario Alberto y Ruvalcaba Ledezma Jesús, "La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria", *Journal of Negative and No positive Results (JONNPR)* 5, n°1 (2020), 81-90, p. 84. <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>

<sup>13</sup>World Health Organization, *The Solid Facts*, 2ª ed. (2003).

la persona vive, va a determinar —en la mayoría de los casos— el tipo de vivienda (niveles de ruido, la humedad, el plomo, el monóxido de carbono, etc. todo lo cual puede ser dañino para la salud de las personas que habitan la vivienda), el acceso de la misma a recursos básicos (como agua potable y electricidad), además de la calidad y tipo de servicios de salud que se encuentran disponibles en el área o sector donde la vivienda está ubicada.

En efecto, las condiciones materiales a las que una persona tiene acceso impactan directamente en los niveles de salud y bienestar de una persona. Esto último es especialmente relevante si se tiene en consideración que la mitad de la población —las mujeres— tienen menor acceso y enfrentan mayores barreras y obstáculos para lograr mejores condiciones materiales en su vida, al encontrarse éstas sobre representadas en los sectores más empobrecidos de la sociedad. La feminización de la pobreza es un problema de carácter global, que cruza fronteras y que no depende únicamente del nivel de desarrollo del país en cuestión. Por ello, no solo es necesario ir más allá de las causas estrictamente económicas que forjan esta realidad, sino que es necesario atender a las causas sociales y culturales que oprimen, marginan y subordinan a la mujer en favor del hombre, y visibilizar y reconstruir las jerarquías y relaciones de poder que alimentan androcentrismo y hetero-patriarcado con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las mujeres alrededor del mundo y sus niveles de salud y bienestar.

### **3. EL GÉNERO COMO DETERMINANTE ESTRUCTURAL DE LA SALUD**

El género —como se mencionó anteriormente— es uno de los determinantes estructurales de la salud. El género se refiere a los roles, comportamientos, creencias, características y oportunidades que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños y las niñas dentro de una sociedad en un momento determinado de la historia. Su importancia, radica en que el mismo no sólo determina la posición social de las personas, sino que define también la posibilidad que tienen estas para acceder a bienes y servicios de calidad y libre de discriminación. En el caso de la salud, el impacto potencial del género es relevante porque las conductas, las relaciones de poder, los entornos, las interacciones sociales y una larga lista de factores tienen un impacto en salud, que es diferente para mujeres y hombres<sup>14</sup>, lo cual deja constancia de que las inequidades en salud son evitables y, por consiguiente, injustas.

La evidencia científica demuestra cómo el género, es decir, aquellas expectativas sociales y culturales de cómo deben comportarse las mujeres y los roles de género tradicionales asociadas a las mismas,

---

<sup>14</sup>Sanchez López María del Pilar, *La salud de las mujeres*, (España: Síntesis, 2013).

aumenta la exposición y el riesgo que tienen las mujeres alrededor del mundo ante distintos tipos de enfermedades. Esto se traduce, en que las mujeres —más allá de enfrentar enfermedades que dicen relación con sus características propiamente biológicas o fisiológicas— se enfrentan a enfermedades cuyas raíces o fundamentos se encuentran en las condiciones de vida que las mismas experimentan. De hecho, la OMS ha declarado que si bien las mujeres son más longevas —es decir viven más años— éstas presentan una mayor tasa de morbilidad que los hombres, es decir, viven de peor manera o su calidad de vida es peor y sufren más enfermedades. De allí, la necesidad y urgencia de analizar detalladamente cómo el género impacta y alimenta las inequidades en salud. En esta línea, existen realidades que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades, a las cuales mujeres se enfrentan, que tienen directa relación con dicho desequilibrio de poder y con las jerarquías sociales entre géneros, como, por ejemplo, la violencia, las prácticas de mutilación femenina, el VIH/Sida, el matrimonio infantil, el embarazo adolescente, la malnutrición, entre otros. Todos estos son problemas de salud pública que, naturalmente, impactan e inciden negativamente en la calidad de vida de las mujeres, adolescentes y niñas que los experimentan y que, a su vez, dicen directa relación con factores socioculturales así como a la falta de acceso y control de recursos sociales, económicos y políticos, todos ellos relacionados con el género.

Por último, la necesidad de incorporar un enfoque de género en el tratamiento de la salud sugiere, entre otras cosas, analizar la salud de las mujeres desde una perspectiva del ciclo de la vida, con tal de hacer frente a las distintas desventajas, barreras y obstáculos que enfrentan estas a lo largo de su vida y que dicen precisamente relación con este desequilibrio de poder producto de relaciones jerárquicas asimétricas entre hombres y mujeres que perpetua la subordinación de lo femenino a lo masculino, cuyas manifestaciones podrán ser distintas atendiendo al momento o etapa de la vida de las mismas. En este sentido, el género como determinante de salud, exige tomar en consideración el análisis diferencial de los modos en que varones y mujeres, en las distintas etapas de su vida, construyen su forma de ser y desenvolverse por el mundo, las exigencias sociales específicas y las condiciones de vida asociadas, todas las cuales deben formar parte de la red conceptual y práctica para atrapar las diversas problemáticas de la salud<sup>15</sup>. Asimismo, el análisis del género como determinante estructural de la salud exige la incorporación de un enfoque interseccional en dicho análisis, toda vez que se requiere tener en consideración que el género no es un factor de opresión o discriminación que actúa de manera aislada en el ámbito de la salud, sino que existen otros factores (tales como la edad, la discapacidad, la

---

<sup>15</sup> Débora Tajer y Adrián Charask, "Género y enfermedad cardiovascular", *Revista Argentina de Cardiología* 81, N° 4 (2013): 295-296.

orientación o identidad sexual, la religión, etc.) que tienen lugar de manera simultánea junto al género, dando como resultado un tipo especial y complejo de discriminación, denominado discriminación interseccional, la cual afecta y repercute negativamente en la experiencia y materialización del derecho humano a la salud de las mujeres —y todas aquellas personas— que se encuentran en ese eje o cruce de factores de opresión o discriminación.

#### **4. EL IMPACTO DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN LA CONSECUCCIÓN DE UN DESARROLLO DE CARÁCTER SOSTENIBLE**

Teniendo en consideración que gran parte de la inequidad sanitaria tiene su origen en una combinación nociva de políticas sociales insuficientes, una situación económica injusta y una mala gestión política, todo lo cual deriva en privaciones materiales de acceso a bienes y servicios sanitarios tanto en los países más pobres como incluso en las comunidades pobres de los países más ricos, es fácil prever que dichas desigualdades prevenibles y, por tanto, injustas, van en contra de la intención mundial en orden a avanzar hacia un desarrollo de carácter sostenible, sobre todo si se tiene en consideración que muchas de dichas desigualdades tienen su origen en aquella constante histórica de discriminación, así como de barreras y obstáculos, que deben enfrentar las mujeres en lo que dice relación con la materialización de su derecho humano a la salud, lo cual es alimentado y perpetuado por el desequilibrio de las relaciones de poder y jerarquías sociales que subordinan las mujeres a los hombres.

En este sentido, la salud de las mujeres, o bien, el derecho a la salud analizado desde una perspectiva de género, se caracteriza por sus notas sociales, culturales, políticas, económicas, y, sobre todo, por ser una cuestión contingente y atingente a los derechos humanos, indispensable para el desarrollo de las sociedades. La salud de las mismas afecta no sólo cada área de su propia vida sino también la de su familia y la de su comunidad<sup>16</sup>, debido al efecto intergeneracional que tiene la salud de las mujeres, las sociedades son mejores y más desarrolladas en la medida que las mujeres cuentan con una mejor salud, gozan de un mayor bienestar y padecen menos discriminación y desigualdades en los servicios de salud y en el acceso a los mismos. De allí, la imposibilidad de alcanzar dicho desarrollo sin invertir y dirigir mayores recursos y esfuerzos en mejorar la salud dicha parte de la población, como también la imposibilidad de alcanzar la equidad en salud sin combatir aquellas diferencias evitables, injustas o remediabiles basadas en el género. Desde dicho sentido, es posible sostener que el género afecta a todas las metas del Objetivo de

---

<sup>16</sup>Firth Murray Anne, *From Outrage to Courage: The unjust and Unhealthy Situation of Women in Poorer Countries and What They Are Doing About It*, 2ª ed. (California, 2013).

Desarrollo Sostenible relativo a la Salud y Bienestar en tanto —como se explicó anteriormente— interactúa con otros determinantes e influye en los riesgos, las exposiciones, los comportamientos, y la respuesta del sistema de salud y, de igual manera, afecta y/o se relaciona estrechamente con la consecución de la gran mayoría de los otros objetivos de desarrollo sostenible contemplados en la Agenda 2030. Esto último, debido a que la misma ha sido diseñada y construida bajo los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad, lo cual implica que, para avanzar en un determinado objetivo, necesariamente se debe avanzar en los demás. Por esto último es que, un estudio y análisis detallado de dicha agenda permitirá, ilustrar y visibilizar cómo el binomio género/salud se relaciona estrechamente con otros objetivos, como lo hace con el objetivo relativo a la pobreza; la educación; el hambre; el agua limpia y saneamiento; trabajo decente y crecimiento económico entre otros.

Por lo mencionado anteriormente es que resulta necesario que los planes y programas de acción en el marco de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, dirigidos a mejorar la salud y elevar los niveles de bienestar de las mujeres alrededor del mundo, sean diseñados y pensados desde un enfoque de género, así como también desde un enfoque de derechos humanos incluyendo, además, una perspectiva interseccional e interdisciplinaria, que permita hacer las conexiones y visibilizar las mencionadas relaciones que tiene la salud y el género con otros objetivos, todos los cuales se acercan y alinean con los determinantes sociales de la salud. Esto permitirá que dichos planes y programas de acción se encarguen de enfrentar las razones y causas subyacentes a la inequidad en salud que enfrentan las mujeres alrededor del mundo y pondrá de relieve que, la gran mayoría de ellas, es posible reconducirlas precisamente a los desequilibrios de poder y estructuras jerárquicas patriarcales aún tan presentes en la sociedad actual.

## **5. CONCLUSIÓN**

Todo lo anteriormente expuesto busca entregar una visión general de qué son los determinantes sociales de la salud, así como qué atribuciones tiene el género como determinante estructural de la salud y cómo el mismo interactúa y se relaciona con los demás determinantes estructurales y cómo informa e influye a los determinantes intermedios de la salud. En efecto, tal y como se expuso, el género —entendido como aquella construcción social que determina los comportamientos y las expectativas de comportamientos según si se es hombre o mujer en una sociedad y época determinada— ha demostrado tener la capacidad o la aptitud de influir en la manera que la mujer ve materializado su derecho humano a la salud y el tipo de atención y acceso que la misma tiene a los servicios y recursos

sanitarios, además de influir en la determinación de su posición social; el acceso que la misma tiene a la educación; la posibilidad de acceder al mercado laboral /empleo; el tipo y la clase de recursos materiales a los cuales la misma tiene acceso; etc. Por ello, resulta urgente y necesaria la adopción e incorporación de una perspectiva de género en el tratamiento de la salud, en tanto es necesario visualizar y desentrañar las distintas formas y maneras en que estos desequilibrios de poder y jerarquías sociales, producto de roles de género históricamente establecidos, impactan en la forma en que las mujeres enferman y enfrentan sus enfermedades.

Dicha incorporación de una perspectiva de género en el tratamiento de la salud si bien servirá para reducir las inequidades y desigualdades en salud —cuestión que tiene un impacto directo en los niveles de desarrollo de la sociedad, tanto desde una perspectiva social como económica—, deberá ir acompañada de una perspectiva de derechos humanos y de un enfoque interdisciplinario e interseccional que permita poner de relieve la estrecha conexión que existe entre el binomio género/salud con el resto de los objetivos de desarrollo sostenible contenidos en la Agenda 2030, en tanto la evidencia científica e histórica da cuenta que para avanzar en materia de salud y bienestar, particularmente en el caso de la salud de las mujeres, es necesario avanzar en otros aspectos esenciales del desarrollo humano, como lo son la erradicación de la pobreza; la inseguridad alimentaria; la necesidad de viviendas adecuadas; la educación; entre muchos otros temas. Redefinir el tratamiento de la salud de la mujer desde dichos enfoques permitirá un acercamiento más próximo a las diversas y complejas realidades que enfrentan las mujeres alrededor del mundo, aproximación que resulta estrictamente necesaria si se quieren formular herramientas, planes y programas de acción aptas para provocar cambios favorables y sustanciales en la calidad de vida y salud de millones de mujeres alrededor de todo el mundo.

Por último, reforzar la idea central detrás de esta ponencia, la cual es, que el impulso de los cambios tanto a nivel de salud como a nivel de desarrollo sustentable en general, requiere una deconstrucción sustancial de la forma en que la sociedad ha sido concebida hasta el día de hoy, una sociedad androcentrista y hetero-patriarcal. Por ello, es necesario concentrar los esfuerzos en la reeducación de la sociedad y sus tradicionales roles de género, para eliminar aquellas discriminaciones, barreras, obstáculos y desigualdades que enfrentan las mujeres y avanzar hacia una transformación real a favor de la equidad de género, con mensajes y mandatos socializadores de género dirigidos tanto a hombres como a mujeres en los distintos ámbitos de la vida de las personas, con el fin de lograr cambios reales y sustanciales a favor de la vida y bienestar de las mujeres en todo el mundo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, Idoia. "La equidad de género en salud: un camino por recorrer". En *Comprendiendo el derecho humano a la salud*, editado por Prosalus y Cruz Roja Española, 42-49, 2014.
- Benach, Joan. "La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud?". *Observatorio de Salud. Mientras Tanto* (2012): 1-10. acceso el 27 de abril de 2022, [https://www.upf.edu/documents/3298437/3304538/observatorio\\_salud1.pdf/32afbe3d-c0b2-4d2b-aae6-81facd9a9c56](https://www.upf.edu/documents/3298437/3304538/observatorio_salud1.pdf/32afbe3d-c0b2-4d2b-aae6-81facd9a9c56)
- Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, 2009.
- De la Guardia Gutiérrez, Mario Alberto y Ruvalcaba Ledezma, Jesús. "La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria". *Journal of Negative and No positive Results (JONNPR)* 5, nº1 (2020), 81-90. acceso el 27 de abril de 2022, <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>.
- Firth Murray, Anne. *From Outrage to Courage: The unjust and Unhealthy Situation of Women in Poorer Countries and What They Are Doing About It*. 2ª ed. California, 2013.
- Organización Panamericana de la Salud, *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas*. Washington D.C.: OPS, 2018.
- Sanchez López, María del Pilar. *La salud de las mujeres*. España: Síntesis, 2013.
- Sousa Santana, Vilma. "Empleo, condiciones de trabajo y salud". *Salud Colectiva* 8, nº 2 (2012), 101-106, acceso el 27 de abril de 2022, <https://www.redalyc.org/pdf/731/73123079007.pdf>
- Tajer, Débora y Charask, Adrián. "Género y enfermedad cardiovascular". *Revista Argentina de Cardiología* 81, nº 4 (2013), 295-296, acceso el 27 de abril de 2022, <https://www.redalyc.org/pdf/3053/305328736002.pdf>
- Valdivia, Martin. "Sobre los determinantes étnico-culturales de la inequidad en salud materno-infantil". *Salud, interculturalidad y comportamiento de riesgo* (2011), 85- 117, acceso el 27 de abril de 2022, [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/201202230515\\_20/30\\_valdivia.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/201202230515_20/30_valdivia.pdf).
- Luxardo, Natalia, Passerino, Leila, M. Sasseti, Fernando, Heredia Candela, Palermo, Cecilia, Billordo, Javier, Brage, Eugenia, Alva, Leandro, López, Francisco y Calzia, Teresita. "Antecedentes del concepto "determinantes sociales de la salud" en el estudio de

las desigualdades". *Investigación e Intervención en salud Demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes*, compilado por Ezequiel Sustas Sebastián, Silvia Tapia Alejandra y Venturiello María Pía, 107-136. Buenos Aires, 2020.

World Health Organization, *The Solid Facts*, 2ª ed. (2003).