

Desigualdad social y género

Social inequality and gender

Ileana Elena Castañeda Abascal^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6880-5890>

Zoe Díaz Bernal¹ <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ileca@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Existe interés político y científico de profundizar en los fundamentos teóricos relacionados con desigualdades sociales y de género sobre todo si constituyen iniquidades que conducen a problemas de salud.

Objetivo: Sistematizar el conocimiento acerca de las desigualdades sociales y de género y su implicación en la salud de la población.

Métodos: Se realizó un estudio de revisión documental de la literatura científica publicada en SciELO y Medline mediante el empleo de análisis de contenido de tipo formal, que permitió arribar a las ideas expresadas.

Conclusiones: En el presente estudio se han podido sistematizar los fundamentos teóricos de desigualdad e inequidad y los modelos teóricos que lo sustentan. El proceso salud-enfermedad-atención se manifiesta de forma diferente en función de la situación social y de género de las comunidades humanas.

Palabras clave: desigualdades sociales; género; salud.

ABSTRACT

Introduction: There is a political and scientific interest in deepening the theoretical foundations related to social and gender inequalities, especially if they constitute iniquities that lead to health problems.

Objective: To systematize knowledge about social and gender inequalities and their involvement in the population's health.

Methods: A documentary review study of scientific literature published in SciELO and Medline was conducted through the use of formal content analysis, which allowed to get to the ideas expressed.

Conclusions: This study has been able to systematize the theoretical foundations of inequality and inequity and the theoretical models that underpin it. The health-disease-care process manifests itself differently depending on the social and gender situation of human communities.

Keywords: Social inequalities; gender; health.

Recibido: 21/02/2019

Aceptado: 17/07/2019

Introducción

La iniquidad social es una de las principales categorías de análisis de las ciencias sociales, económicas y de la salud pública. Hace referencia a diferencias injustas y evitables que se producen al interior de una sociedad o grupo. A lo largo de la historia y de forma creciente, sobre todo durante la segunda mitad del siglo XX, numerosas investigaciones han evidenciado la magnitud que ha tenido este tipo de desigualdades en distintas épocas y lugares, y el impacto negativo que han provocado en el desarrollo humano. Esto ha devenido la necesidad de accionar sobre los principales ejes donde se producen con mayor fuerza posición social, edad, etnia, territorio de residencia, relaciones de género, necesidades especiales y migraciones.

Una de las mayores contribuciones a su solución encuentra consenso a nivel mundial en la proclamación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio realizada en el año 2000 por los 189 países miembros de las Naciones Unidas. Durante los últimos dieciocho años, se ha observado una reducción en las diferencias en los niveles de desarrollo entre los países emergentes y los avanzados. Sin embargo, se ha evidenciado aumento de la desigualdad hacia el interior, tanto en los países emergentes como en el seno de las sociedades avanzadas.⁽¹⁾

Persiste desigualdad de oportunidades al acceso a la educación, la salud y a mejores infraestructuras que junto al crecimiento de la población aumentará el número de

necesidades básicas insatisfechas sobre todo en las aglomeraciones urbanas, todo lo cual puede desencadenar tensiones sociales y desestabilización. Las dificultades que han impedido el avance de las sociedades hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se asocian a la propia desigualdad social.^(1,2,3,4,5,6)

Según el Banco Mundial al cierre de 2015, plazo previsto para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los avances alcanzados radican en la reducción de la pobreza extrema, el acceso a agua potable, la mejora de las condiciones, así como en la paridad en la enseñanza primaria para niñas y niños. Falta mucho por hacer en cuanto a las metas globales referidas a la reducción del hambre, el empleo decente, el descenso de la mortalidad materna, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Esta deuda se tratará de salvar mediante las acciones dirigidas a alcanzar equidad de género en los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Milenio previstos para el 2030, por lo que existe la necesidad de contar con nuevas fuentes de crecimiento económico y de aprovechar de manera más eficiente las posibilidades y habilidades de hombres y mujeres para que tengan las mismas oportunidades de contribuir al bienestar de la sociedad.^(1,7)

El enfoque de género permite comprender la implicación que tiene en los procesos de desarrollo, la atribución diferenciada que cada sociedad hace a las formas de pensar y actuar de hombres y mujeres, más allá de la asignación de un determinado sexo biológico en intersección con las diversas identidades y orientaciones sexuales.⁽⁸⁾ Las formas de marginación, subordinación y opresión son múltiples a nivel de estos cruces que abarcan los diferentes aspectos de la vida social y pueden variar según la región geográfica y el contexto en el que se analicen, dado que no son estáticas sino que se modifican en función de distintos procesos sociales. Las mujeres dedican, en promedio, más tiempo a las tareas domésticas que los hombres, en algunas áreas de la educación superan a los varones y son menos propensas a abandonar sus estudios; perciben menores ingresos que ellos y tienen menos probabilidades de llegar a los niveles superiores de la escala profesional, aun cuando se dediquen a la misma labor.^(7,9)

El índice de paridad de género (IPG) elaborado por el Foro Económico Mundial relaciona hombres y mujeres en los distintos ámbitos de la vida pública y privada y clasifica a África Subsahariana, Asia y el Pacífico y Oriente Medio con las puntuaciones más bajas. Factores como las guerras y conflictos o las concepciones estereotipadas de la sociedad, son algunos de los motivos por los cuales estas regiones quedan por debajo de otras partes del mundo en el tema de la reducción de las desigualdades de género.^(8,10,11)

En la actualidad, muchos países han disminuido la desigualdad de género en educación, salario y participación femenina en órganos directivos empresariales y políticos. No obstante, todavía perduran valores que frenan el proceso de convergencia, incluso en los países con un mayor desarrollo económico.⁽¹²⁾

Los esfuerzos encaminados a la solución del problema han creado la necesidad de cuantificar las disparidades de género en correspondencia con el cumplimiento de la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995.⁽¹³⁾ Medir la situación de las mujeres en comparación con la de los hombres en distintas esferas de la vida permite visibilizar las iniquidades atribuibles a las relaciones de género y la magnitud con la que se presentan. Esto constituye una manera efectiva de apoyar la toma de decisiones políticas, de evaluar los resultados de aquellas que ya han sido implementadas y de monitorear los avances o retrocesos de estas acciones en el tiempo para promover la equidad. Por otra parte, ayuda a la comprensión de los posibles factores subyacentes que pueden incidir en la manifestación de injusticias, lo que permite actuar sobre estas para promover los cambios.⁽¹⁴⁾

La voluntad política del gobierno cubano desde 1959 ha estado encaminada a suprimir todo tipo de desigualdad social bajo los principios proclamados por el carácter socialista de la Revolución. El Estado ha legitimado los derechos de hombres y mujeres de forma que, por más de medio siglo, ambos han tenido la posibilidad de contar con igualdad en la educación, el empleo y los ingresos devenidos por la misma actividad laboral.^(14,15) El sistema legal ha permitido resolver las iniquidades de derecho, pero no así las de oportunidades que subsisten por la persistencia de creencias, actitudes y prácticas que producen diferencias de género que atentan contra el bienestar de la sociedad y que son legitimadas a nivel simbólico en todos los niveles de esta.

La realización de las tareas del hogar, los problemas de la salud y los hábitos tóxicos son fuertes marcadores de diferencias entre las mujeres y los hombres cubanos.^(16,17) En la actualidad, Cuba transita por un proceso de transformaciones socio- económicas marcado por la extensión del trabajo por cuenta propia, el incremento de la migración y el envejecimiento poblacional, que puede estar produciendo variaciones en las relaciones de género.^(18,19,20,21)

El objetivo de esta revisión es sistematizar el conocimiento acerca de las desigualdades sociales y de género y su implicación en la salud de la población.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de análisis documental a través de la revisión bibliográfica de documentos publicados en la Biblioteca Científica Electrónica en Línea SciELO y en la base de datos Medline, cuyos descriptores fueron:

- Desigualdades sociales.
- Género.
- Desigualdades sociales en salud.

Se sistematizaron los pronunciamientos sobre los elementos estudiados a partir del análisis de contenido de tipo formal.

Desigualdad e iniquidad

El término de desigualdad alude a una diferencia objetiva que puede contrastarse mediante la comparación de dos o más objetos. En español existe el término iniquidad, que en su segunda y menos frecuente acepción se refiere a las injusticias y a la falta de equidad.^(22,23)

La iniquidad ha sido definida como una desigualdad de tipo sistemática, producida socialmente que es injusta y modificable. Sistemática porque no se distribuye al azar, sino que exhibe patrones consistentes con la población e injusta porque existe como producto de ordenes sociales que atentan contra nociones ampliamente compartidas de justicia, como la de que todos los niños, con independencia de su grupo social de origen, deberían tener la misma probabilidad de sobrevivir o de alcanzar una educación universitaria. A causa de este último rasgo, las iniquidades presuponen juicios éticos.⁽²³⁾

El concepto de equidad hace referencia a la disminución o ausencia de las diferencias injustas. Se debe abordar desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica; y la debida atención a la vida y la libertad humanas.⁽²⁴⁾ Las iniquidades en el acceso a los ingresos, a bienes de consumo y a servicios ejercen influencia sobre el avance social y económico. Sus efectos se reflejan en los diferentes aspectos de la vida tanto a nivel individual como poblacional y, por tanto, son de interés en el ámbito científico.⁽²⁵⁾

Los principales ejes de iniquidad son la posición social o socioeconómica, la edad, el color de la piel/pertenencia étnica, el territorio, el género y la discapacidad.⁽²⁶⁾ Otro eje poco

explorado que debe tenerse más en cuenta es la migración.⁽²⁷⁾ Es importante subrayar que estas fuentes de desigualdad no se manifiestan de forma aislada sino que aparecen interrelacionadas.

Ejes de desigualdad

Posición social: vista desde el grado de posibilidad de acceso al consumo de bienes, servicios y conocimiento suele analizarse a través del tipo de actividad laboral realizada, sin embargo, se sabe que las ocupaciones se distribuyen según el contexto económico y, por tanto, generalmente excluyen a los colectivos que no están en el mercado de trabajo. De cualquier forma, la influencia en el desarrollo social de las características de la ocupación ha sido científicamente demostrada, el nivel socioeconómico funciona como una aproximación a las desigualdades sociales que encierran los diferentes rangos de ingresos dentro de una comunidad.^(18,26)

Edad: se conoce que, tanto desde el punto de vista biológico como social, especialmente la infancia, las personas ancianas y las mujeres en su etapa reproductiva, poseen características que los hacen especialmente sensibles a factores del entorno que pueden resultar en diferencias perjudiciales para aspectos tan esenciales de la vida como la salud.^(26,28)

Territorio: las características económicas, políticas, sociales y ambientales del territorio donde residen las personas también influyen en su salud, de manera que aquellas que viven en áreas geográficas con menos recursos y servicios corren el riesgo de presentar un estado de salud más deteriorado.⁽²⁶⁾

Diferencias en el color de la piel y la etnia: entendida esta última como una categoría social, no biológica, que identifica a grupos sociales que comparten una herencia cultural dada, han contribuido históricamente a fomentar procesos de marginación social que a su vez conllevan a las ya mencionadas consecuencias.⁽²⁶⁾

Estatus inmigrante: es una característica que aparece ligada a la exclusión de tipo étnica. Se plantea que la aglutinación de grupos étnicos o inmigrantes puede dar lugar a la creación de estereotipos, a pesar de que, con frecuencia, las diferencias dentro de esos propios grupos son mayores que la diferencia entre ellos.^(29,30,31) Este argumento debe ser tomado en cuenta por parte de los investigadores, si es que se pretende que formen parte de la solución de la desigualdad.

Discapacidad: generada por condiciones y necesidades humanas especiales en su interacción con un ambiente no favorecedor ha sido señalada como resultado y fuente de desigualdad

que condiciona la posición del individuo en la estructura social. Por lo tanto, constituye un importante factor de estratificación social, debido a las barreras estructurales y simbólicas que hacia este fenómeno persisten en el entorno social, más que a las dificultades personales que conlleva la discapacidad.^(32,33)

Género: hace referencia a características de tipo subjetivo y a formas de actuar, que se asumen desde lo femenino y lo masculino, construidas a partir de la influencia del contexto cultural donde se desenvuelven las personas. Existen aspectos de la vida como el trabajo en determinadas profesiones y el hecho de percibir diferentes salarios por desempeñar una misma labor que producen diferencias entre los sexos, lo que atenta al desarrollo social e individual.⁽³⁴⁾ Por otra parte, asignaciones simbólicas, que se traducen en estereotipos y roles de género, influyen en comportamientos que pueden ser más o menos saludables, en tanto, desconfiguren el deber ser o que respondiendo a este, añadan malestares de cualquier índole a la corporeidad social y biológica de los seres humanos.

Estos ejes estructurales no actúan de forma independiente sino que interaccionan entre ellos para condicionar el desarrollo individual y social, de ahí la importancia de su abordaje interseccional.^(18,35,36) La necesidad de indagar sobre cómo se produce y qué magnitud alcanza el efecto de desigualdad sobre la movilidad social viene dada, entre otras razones, porque atañe la vida de las personas de diferentes formas y no siempre conlleva a la felicidad.

Modelos teóricos de desigualdad

La presencia de hechos cada vez más evidentes y frecuentes que reflejan las injusticias alrededor de los distintos ejes de desigualdad, ha posibilitado el reconocimiento del fenómeno y la necesidad de actuar sobre él.

Las repercusiones que tienen las desigualdades sociales sobre la salud han sido explicadas mediante el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Este hace referencia a cómo las condiciones de vida y los procesos políticos pueden expresarse en las experiencias individuales de las enfermedades, así como el modo en que la desigualdad social y económica repercute en el estado de salud de todos los miembros de una población, de tal manera que para un nivel dado de ingresos nacionales podría esperarse que las sociedades más igualitarias presentaran mejor salud.⁽³⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud creó en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) que tuvo a su cargo la delimitación de un conjunto de factores

sociales que generan iniquidades de salud y el establecimiento de una serie de líneas de actuación contra dichas desigualdades injustas. El modelo propuesto por esta Comisión se basa en fundamentos teóricos tratados en la literatura.^(24,26,38,39) Las propuestas de intervención generadas deben dirigirse al medio social y la generación de conocimiento tiene que servir para convencer a los responsables del manejo de los recursos de la importancia de las relaciones entre salud y políticas públicas.⁽²⁴⁾

La CDSS define los determinantes sociales de la salud como las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas. En este marco se presentan dos grupos, organizados de forma didáctica, para la mejor comprensión sobre los aspectos que determinan los procesos de salud-enfermedad: el grupo de los estructurales y el de los intermediarios. El primero relaciona aspectos que contribuyen a la asignación de diferente posición socioeconómica a los individuos entre estos se encuentran la gobernanza, la implementación de políticas públicas, la educación y el ingreso, y se entiende que el nivel educativo influye en la ocupación y ésta última en el ingreso; posición que, a su vez, determina las circunstancias materiales en que las personas viven.⁽⁴⁰⁾

El segundo grupo de determinantes se refiere a las condiciones materiales en que las personas viven, circunstancias psicosociales o socioambientales, factores comportamentales y al sistema de salud. En tal sentido, al sistema de salud se le atribuye la responsabilidad de desempeñar una función activa para reducir las iniquidades, no solo a través del acceso equitativo a los servicios de atención, sino también en la planificación y ejecución de programas de salud pública, con la comprensión del enfoque intersectorial.

Transversalmente a estos dos grupos de determinantes se encuentran la cohesión y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud, que se refieren al establecimiento de relaciones de cooperación entre ciudadanos e instituciones. Es decir, el Estado debe asumir la responsabilidad de desarrollar un sistema más flexible que facilite espacios concretos de participación de los ciudadanos, lo que implica redistribución del poder, que permita a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones y el desarrollo de las políticas que afectan su bienestar y calidad de vida.⁽⁴⁰⁾

De esta forma, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud corrobora, con suficiente evidencia, que las condiciones de vida determinan la manera de cómo las personas enferman y mueren y, a su vez, propone mejorar dichas condiciones, y luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para así eliminar las desigualdades injustas en salud.⁽³⁷⁾ Entre los objetivos que plantea están los de reunir evidencias sobre los determinantes en salud que permitan hacer visibles las relaciones entre desigualdades

sociales y de salud injustas, es decir, visibilizar la importancia de lo social en la producción de las condiciones de enfermedad, muerte y atención sanitaria. Asimismo, tiene el propósito de generar recomendaciones que contribuyan a la reducción de las inequidades en salud con la ejecución de políticas que garanticen servicios esenciales con independencia de la capacidad de pago de las personas.⁽⁴¹⁾

Con vistas a subsanar las desigualdades en salud, la CDSS ha formulado tres recomendaciones principales que involucran a los gobiernos y el sector público: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder y hacer la medición y análisis del problema, donde incluye lo relacionado con el género. Para esta última recomendación propone que haya sistemas de datos que permitan visualizar las inequidades sanitarias y mecanismos que aseguren que la información pueda ser interpretada y utilizada en la elaboración de políticas y programas más efectivos.^(21,41)

Wilkinson y Marmot defienden los modelos anglosajones y opinan que el impacto negativo de determinadas políticas sobre la salud de las poblaciones contribuye a las prácticas que son habituales en las sociedades, tanto desde el punto de vista gubernamental como individual.⁽³⁾ Han expresado que los dirigentes en todas las áreas reconocen cada vez más la importancia de invertir en la salud y en el desarrollo sostenible. Para hacerlo, requieren de herramientas políticas, asesoría estratégica y evidencias científicas. Esto expresa la necesidad de comprometerse a investigar sobre los determinantes sociales de la salud y traducir los hallazgos de la investigación en un formato que sea de utilidad para los responsables de tomar decisiones y para el público.^(42,43)

El modelo de la determinación social de la salud no es nuevo, parte en buena medida de un grupo de evidencias y teorías emanadas del movimiento de la medicina social y la salud colectiva que es una corriente teórica que se consolida en América a finales de los años sesenta y comienzos de los setenta, del siglo XX, bajo la influencia del pensamiento marxista, la revolución cubana y las luchas antiimperialistas. Se orienta a entender a la salud tanto desde el punto de vista individual como grupal, como un proceso dialéctico que debe ser analizado en el contexto social que la determina. Este marco constituye la base fundacional de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) que en su vertiente conceptual valora y opera sobre los determinantes económicos, políticos, psicológicos y sociales del proceso salud-enfermedad-atención y se encuentra vinculada a las transformaciones que desde sus comienzos dieron prioridad a la cuestión de la salud como uno de los ejes ligados a la posibilidad de liberación de los pueblos.^(37,44)

La medicina social y la salud colectiva de América Latina se pronuncia antes que la CDSS. *Jaime Breilh* en noviembre de 2012 alegó “Es sorprendente y paradójico que esas contribuciones del Sur han sido clara y sistemáticamente relegadas, no solo en el documento de discusión de la última conferencia sobre la determinación social organizada por la OMS en Río de Janeiro, sino de otros foros relacionados”.⁽⁴⁴⁾

La determinación social de la salud mirada desde el Sur asume la influencia de los determinantes sociales sobre el proceso salud-enfermedad-atención, pero, además, se posiciona en el principio de la interseccionalidad y la complejidad. Por otra parte, entiende que el individuo y la comunidad no son solamente objetos a los que el Estado y las instituciones tienen el deber de suministrar oportunidades para ser saludables, sino sujetos que tienen que participar activamente en el mantenimiento de la salud.⁽³⁷⁾

En el presente estudio se asume el pensamiento de la medicina social y la salud colectiva de América Latina junto con el marco conceptual de determinantes sociales de la salud. Ambos enfoques no son contradictorios, sino que se encuentran estrechamente vinculados para la búsqueda de un desarrollo propio garante de la soberanía de los pueblos y que de acuerdo con las coyunturas geopolíticas y sociales deben ser aprovechados al máximo.

Desigualdades de género

El género se define como una categoría social que hace referencia a cualidades o formas de pensamiento, de actuación y roles que se les atribuyen a las personas dentro de una sociedad en función de su sexo biológico y como resultado de necesidades determinadas por un contexto histórico y social dado.^(34,36,45)

Junto a otras características como la etnia, la edad y la posición socioeconómica, el género es una categoría alrededor de la cual se organizan las relaciones humanas en todos los ámbitos de la existencia y se utiliza como eje para regular los comportamientos, necesidades e intereses personales y sociales. Esto hace posible la producción de desigualdades entre hombres y mujeres al delimitar y configurar estereotipos, funciones y espacios diferenciados y jerarquizados entre los sexos que otorgan ventajas a uno sobre el otro.^(18,26)

El género muchas veces se confunde con términos como sexo, mujer, feminismo. El “sexo” se utiliza para designar las diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, mientras que el “género” se refiere tanto a las ideas y representaciones, como a las

prácticas sociales de hombres y mujeres que implican una diferenciación jerarquizada de espacios y funciones sociales.^(26,36)

El análisis de género estudia las iniquidades de roles, salud, características socioeconómicas, sexualidad y las formas de pensar y asumir conductas, que se producen en el contexto socioeconómico en el cual interactúan las personas; no solo enfrenta a mujeres con hombres también toma en cuenta el espacio intergenérico. Las desigualdades injustas, también conocidas como brechas de género, son resultado de diversos patrones culturales, sociológicos y económicos que una comunidad vive y trata de disminuir, al punto de intentar abolirlas, cuando asume que ellas representan causas que frenan el desarrollo humano.⁽⁷⁾

Las desigualdades de género varían a lo largo del curso de la vida. Las mujeres y los hombres adquieren, mediante un complejo proceso de socialización, patrones de comportamiento específicos que los diferencian y que se basan en una construcción social, de modo que las condiciones de vida a las que se enfrentan con independencia de su identidad sexual se modifican con el tiempo. Los cambios generacionales, la prolongación de los años de vida, la maternidad y la crianza o la incorporación al mercado laboral determinan diferentes configuraciones en términos de desigualdades de género en los distintos grupos de edad.⁽²¹⁾

En los procesos de socialización, las féminas aprenden a aceptar como naturales la subordinación y la discriminación como una condición de su “naturaleza” de mujeres, mientras que los varones internalizan la dominación como un rasgo que proviene de su condición de hombres. De ahí la contradicción entre naturaleza versus cultura, que cuestiona la asignación de leyes pretendidas naturales a fenómenos que no lo son. Es difícil romper con estereotipos y normas culturales ya que la persona que no se comporte adecuadamente, recibirá sanciones sociales. Sin embargo, dado que la subordinación es una construcción cultural, es posible su transformación.^(8,36)

Se entiende por “equidad de género” a que las personas, con independencia de su identidad de género u orientación sexual tengan las mismas oportunidades para acceder y controlar recursos y bienes y puedan ejercer sus derechos económicos, sociales, cívicos y políticos.⁽¹⁸⁾

Por otra parte, los individuos de ambos sexos tienen que asumir posturas positivas de cambio que posibiliten participar en la disminución de las brechas existentes, lo cual depende del nivel de concientización que se logre al respecto.

La “concientización en género” es la toma de conciencia sobre el hecho de que existen desigualdades entre las personas según las identidades asignadas y asumidas de manera cultural, pero nunca de manera natural, determinadas por la sociedad donde se desarrollan, en un tiempo y lugar determinados.⁽⁴⁵⁾

La “perspectiva de género” permite hacer visibles formas de discriminación sistémica que no son intencionales. El análisis con perspectiva de género permite entender y reconocer que los lugares de las mujeres y los hombres en la sociedad están prefigurados por un ordenamiento de género que produce relaciones de dominación y subordinación entre los sexos; a la vez, otorga herramientas científicas para desarrollar estrategias encaminadas a mitigar este tipo de desigualdad.⁽¹⁸⁾

Ámbitos sociales donde se expresan las desigualdades de género

Como construcción cultural, el género se materializa en las relaciones sociales que establecen mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la vida social.

La “familia” es el nivel primario donde se construyen las relaciones de género. Sus miembros esperan comportamientos según el sexo con que se haya nacido, así como el cumplimiento de los roles previamente asignados según la división sexual del trabajo. Las niñas deben ser obedientes, disciplinadas y dependientes del varón, mientras que los niños deben ser racionales, agresivos, independientes y fuertes, lo que garantiza que existan las condiciones para que las primeras se coloquen en una posición de inferioridad y subordinación a los varones. Varios autores han señalado cómo la familia y otros agentes socializadores como la escuela, los medios de comunicación y la sociedad contribuyen a desarrollar estas características para consolidar la identidad de género.⁽³⁶⁾

En la “esfera laboral”, las mujeres trabajan más horas que los hombres. La mayor parte del trabajo que realizan se vincula a tareas domésticas que no son remuneradas; enfrentan dificultades específicas para acceder al ingreso independiente y a otros recursos económicos debido a la falta de valoración de su trabajo y al desigual trato en el mercado laboral, entre otras razones por su condición de madres y cuidadoras.^(18,46,47) En las últimas décadas se ha producido un incremento femenino del trabajo remunerado, sin embargo, no se ha producido redistribución de su carga laboral, siguen siendo las que asumen la mayor parte del trabajo doméstico. Así, a la carga de trabajo que realiza en el hogar se ha añadido el que hacen fuera de la casa con la consiguiente suma de responsabilidades y con el resultado de deterioro de la salud.⁽²¹⁾

La equidad de género en la “educación” se refiere a la igualdad de oportunidades que tienen todas las personas para disponer de las posibilidades que necesitan para desarrollar su potencial, compartir responsabilidades públicas y privadas en los sistemas sociales, económicos, culturales y educativos.⁽⁴⁵⁾ Según el Programa de las Naciones Unidas para el

Desarrollo (PNUD), se han producido en la última década importantes avances en materia de la paridad en la enseñanza primaria para niñas y niños.⁽¹⁾ En espacios como el de la educación superior las diferencias de género se evidencian en el hecho de que aún haya más hombres que mujeres en las carreras consideradas “masculinas”. También se reporta una disminución de la proporción de las mujeres en los niveles de posgrado, en los ámbitos de toma de decisiones y en los nombramientos académicos de mayor jerarquía.⁽¹⁸⁾

En la “toma de decisiones” persiste discriminación política y jurídica hacia las mujeres. Si bien han llegado a constituir la mitad del electorado, de forma general solo ocupan un 10 % de los escaños de los parlamentos del mundo y un 6 % en gabinetes nacionales.⁽⁴⁸⁾

Las manifestaciones “violencia de género” como la física, sexual y psicológica son ejercidas más frecuentemente sobre las mujeres,^(36,48) pero se pueden manifestar en ambos sexos. Los hombres son víctimas cuando no responden a la ideología que conforma la masculinidad hegemónica. En ambos casos deben crearse mecanismos que permitan poner en evidencia la ocurrencia de actos violentos y estos no solo deben ser considerados como causa sino también como resultado de un mal funcionamiento social.

Son varios los factores de naturaleza estructural y coyuntural que explican la magnitud de la violencia de género. La profundización de las crisis impone mayores demandas económicas a la mayoría de las familias y con ello, más presiones emocionales que llevan al maltrato contra aquellos miembros con menos poder como son las mujeres, los niños y los ancianos. Además, las mujeres se han visto forzadas a incorporarse al trabajo remunerado, en un espacio de competencia con los hombres y han tenido que ampliar sus roles a otras áreas que fueron tradicionalmente de dominio masculino. Para muchos hombres su masculinidad y autoridad se encuentran amenazadas.⁽³⁶⁾

Conclusiones

En el presente estudio se han podido sistematizar los fundamentos teóricos de desigualdad e inequidad y los modelos teóricos que lo sustentan. El proceso salud-enfermedad- atención se manifiesta de forma diferente en función de la situación social y de género de las comunidades humanas.

Referencias bibliográficas

1. Abu-Tarbush J, Aguiló AJ, Mayor F, Meneses R, Mesa M, Piris A, *et al.* El reto de la democracia en un mundo en cambio: respuestas políticas y sociales. Anuario 2013-2014. Madrid: CEIPAS; 2013 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: http://www.academia.edu/4602887/El_reto_de_la_democracia_en_un_mundo_en_cambio_respuestas_pol%C3%Adticas_y_sociales
2. Asian Development Bank. Asian development outlook 2012. Confronting rising inequality in Asia. Philippines: ADB; 2012 [acceso 26/09/2017]. Disponible en: <https://www.adb.org/publications/asian-development-outlook-2012-confronting-rising-inequality-asia>
3. CEPAL. La matriz de la desigualdad social en América Latina. Santo Domingo: CEPAL; 2016 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40668-la-matriz-la-desigualdad-social-america-latina>
4. Monteiro LO, Pellegrini A, Solar O, Rígoli F, Malagón de Salazar L, Castell-Florit P, *et al.* Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latino-americanos. MEDICC Rev. 2015 [acceso 26/09/2017];17(Suppl. 1.):53-61 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=437542099012>
5. Etienne CF. Los determinantes sociales de la salud en las Américas. RevPanam Salud Pública. 2013 [acceso 27/09/2017];34(6). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8765>
6. Marmot M, Pellegrini A, Vega J, Solar O, Fortune K. Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas. RevPanam Salud Pública. 2013 [acceso 27/09/2017]; 34(6). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/382-384>
7. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Cerrando las brechas de género: Es hora de actuar. París: OCDE; 2012 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/cerrando-las-brechas-de-genero_9789264208582-es#.Wcuq_-2lvVM#page2
8. Álvarez I, editor. Sociedad civil y contestación en Oriente Medio y Norte de África. Barcelona: CIDOB; 2013 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: www.cidob.org/es/content/download/34002/557922

9. Cobo R. Aproximaciones a la teoría crítica feminista. Lima: CLADEM; 2014 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/silvanosotogodos/aproximaciones-a-la-teoria-critica-feminista>
10. Fouchier E. Mujeres del Mediterráneo, entre la violencia y las estrategias de libertad: Barcelona, 20 años después. Quaderns de la Mediterrània. 2015 [acceso 27/09/2017];22. Disponible en: http://www.iemed.org/observatori/arees-danalisi/arxius-adjunts/qm22/0092ES_FemmesBarcelone20_EFouchier.pdf
11. Garayoa M. El empoderamiento de la mujer en África Subsahariana El caso ruandés [tesis]. [Madrid]: Universidad Pontificia Comillas; 2014. [acceso 27/09/2017]. 60 p. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/258/1/TFG000320.pdf>
12. Díez A. Politikon. España: Alfonso Díez. en, 2015. [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <https://politikon.es/2015/01/13/desigualdad-de-genero-por-que-importa-la-historia-ii/#>
13. Bidegain N. La Agenda 2030 y la Agenda Regional de Género: sinergias para la igualdad en América Latina y el Caribe. CEPAL; 2017 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41016-la-agenda-2030-la-agenda-regional-genero-sinergias-la-igualdad-america-latina>
14. Asociación de hombres por la igualdad de género. Por una igualdad inclusiva. La perspectiva integral de género. Málaga: AHIGE; 2017 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: http://www.ahige.org/pdfs/AHIGE_perspectiva_integral_genero
15. Rotondo E, Vela G. Indicadores de género. Lineamientos conceptuales y metodológicos para su formulación y utilización por los proyectos FIDA en América Latina y el Caribe. Lima: PREVAL; 2004 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <https://www.ifad.org/documents/10180/c27286d3-0659-4239-98e0-ef6c1954b026>
16. Castañeda IE. Construcción de indicadores sintéticos para medir diferencias de género en el contexto social cubano [tesis]. [La Habana]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
17. Jorna AR, Castañeda IE, Véliz PL. Percepción de habilidades de liderazgo en hombres y mujeres para la dirección en salud en Cuba. Rev Cub Sal Públ. 2016 [acceso 27/09/2017];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100008&lng=es
18. Buquet A, Cooper JA, Rodríguez H. Sistema de indicadores para la equidad de género en instituciones de educación superior. México, D.F.: UNAM-INMUJERES; 2010 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <http://cieg.unam.mx/images/equidad/investigacion/eisistindi.pdf>

19. Naciones Unidas. Aplicación de los resultados de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”. Washington: UN; 2000 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/55/341>
20. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington, D. C: OPS; 2004 [acceso 27/09/2017] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3092>
21. García MM, del Río M, Marcos J. Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. Andalucía: EASP; 2013.
22. Jarrín F. Equidad y desarrollo [tesis]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2014.
23. Bacallao J. Ensayo crítico acerca de la medición de las desigualdades sociales en salud [tesis]. [La Habana]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.
24. Palomino PA, Grande ML, Linares M. La salud y sus determinantes sociales Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. RIS. 2014 [acceso 27/09/2017];72(1). Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
25. Paes R, Ferreira F, Molinas JR, Saavedra J, Freije S, Franco S, *et al.* Midiendo la desigualdad de oportunidades en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Mundial; 2008 [acceso 20/10/2017]. Disponible en: <http://bvssan.incap.org.gt/local/file/PubNut-Per%C3%BA/texcom/nutricion/Oportunidades-WB/Oportunidades-WB.html>
26. Daponte A, Bolívar J, García MM. Las desigualdades sociales en salud. Andalucía: EASP; 2010.
27. Ingleby D. Etnicidad, Migración y la Agenda de los Determinantes Sociales de la Salud. Psychosocial Intervention. 2012;21(3). DOI: [10.5093/in2012a29](https://doi.org/10.5093/in2012a29)
28. López E, Findling L, Abramzón M. Desigualdades en Salud: ¿Es Diferente la Percepción de Morbilidad de Varones y Mujeres? Salud colectiva. 2006 [acceso 27/09/2017];2(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000100006&lng=es
29. Valverde A. Inmigración extranjera desde una perspectiva de género: El caso gallego [tesis]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2013. 39 p. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/329-2013-12-17-TFM%20Ana%20Valverde45.pdf>

30. Torrado E. Vulnerabilidades y opresiones de género en las migraciones intercontinentales de menores. *Revista de Direito da Cidade*. 2015 [acceso 27/09/2017];7(4). Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/20915>
31. Hervías Parejo V. Políticas migratorias y dificultades de género en los reagrupamientos familiares. *Investigaciones feministas*. 2014;5:390-415. DOI: [10.5209/rev_INFE.2014.v5.48301](https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2014.v5.48301)
32. Fiorati RC, Meirelles V. Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 [acceso 27/09/2017];23(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf
33. Díaz E. Estratificación y desigualdad por motivo de discapacidad. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*. 2011 [acceso 27/09/2017];5(1). Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3510>
34. Mayer LS, McHugh PR. Sexuality and gender: Findings from the biological, psychological and social sciences. *The New Atlantis*. 2016 [acceso 27/09/2017];(50). Disponible en: http://www.thenewatlantis.com/docLib/20160819_TNA50SexualityandGender.pdf
35. Aguilar O, Pérez P, Ananías R, Mora C, Blanco O. Intersección entre la clase y el género y su efecto sobre la calidad del empleo en Chile. *Revista de la CEPAL*. 2016 [acceso 27/09/2017];(120):141-161. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40793-interseccion-la-clase-genero-su-efecto-la-calidad-empleo-chile>
- Guevara ES. La masculinidad desde una perspectiva sociológica: Una dimensión del orden de género. *Sociológica*. 2008 [acceso 27/09/2017];23(66). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732008000100004&lng=es&tlng=es
36. Morales C, Borde E, Eslava JC, Concha SC. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev Cub Sal Públ*. 2013 [acceso 27/09/2017];15(6). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42231751001>
37. Duek C, Inda G. La teoría de la estratificación social de Parsons: una arquitectura del consenso y de la estabilización del conflicto. *Revista THEOMAI*. 2014 [acceso 27/09/2017];(29). Disponible en: <http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO%2029/8-Duek-Inda.pdf>

38. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev Cub Sal Públ.* 2011 [acceso 27/09/2017];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es
39. De la Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *RevPeruEpidemiol.* 2014 [acceso 27/09/2017];18(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
40. López O, Escudero JC, Dary L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Medicina Social.* 2008 [acceso 27/09/2017];3(4). Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/260/538>
41. Wilkinson R, Marmot M. *Social Determinants of Health. The Solid Facts.* Copenhagen: OMS; 2003 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
42. Gobierno de Australia Meridional, Adelaida. *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas.* Ginebra: OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida; 2010. [acceso 27/09/2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
43. Breilh J. *Hacia una recuperación del sentido emancipador de la determinación social de la salud: La epidemiología crítica de América Latina.* Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar; 2012 [acceso 11/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3615/1/Breilh%20J-CON-216-Hacia%20una%20recuperacion.pdf>
44. Ordorika, I. *Equidad de género en la Educación Superior.* *Revista de la educación superior.* 2015 [acceso 27/09/2017];44(174). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602015000200001&lng=es&tlng=es
45. Pérez P. *El trabajo de las mujeres: una mirada desde la historia.* *Lanharremanak: Revista de relaciones laborales.* 2000 [acceso 27/09/2017];(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=180901>
46. Elborgh-Woytek K, Newiak M, Kochhar K, Fabrizio S, Kpodar K, Wingender P, *et al.* *Las mujeres, el trabajo y la economía: Beneficios macroeconómicos de la equidad de género.* Washington D. C: FMI; 2013 [acceso 27/09/2017]. Disponible en: http://www.igualdadeneconomia.es/enlaces/webgrafia/docs/Las_mujeres_el_trabajo_y-FMI.pdf

47. Cejas M. Igualdad de género y participación política: Chile, China, Egipto, Liberia, México y Sudáfrica. México, D.F.: El colegio de México; 2008.

48. Ordoñez P. La trata de personas con fines de explotación sexual en Centroamérica desde una perspectiva de género. Perfiles de las Ciencias Sociales. 2015 [acceso 27/09/2017];2(4).

Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/865>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ileana Elena Castañeda Abascal: conceptualización; metodología y curación de datos; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Zoe Díaz Bernal: conceptualización; fundamentación teórica; curación de datos; redacción - borrador original.