

# Género y sus determinaciones sociales sobre la salud

Prof. Pamela Eguiguren Bravo,  
[peguiguren@u.uchile.cl](mailto:peguiguren@u.uchile.cl)

<http://www.noticias24.com/salud/noticia/39241/estas-son-las-campanas-mas-impactantes-contra-el-cancer-de-mama/>



[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=1&v=lxQdfB-no50](https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=lxQdfB-no50)



1. ¿quién es?, y ¿cómo es la persona a quien se habla en la primera campaña?

2. ¿quién es?, y ¿cómo es la persona a quien se habla en la segunda campaña?

- Concepto de Género
- Género como determinante social de la salud

# Sexo y Género



transexuales, transgénero,  
intersexo, gays, lesbianas

“El modelo sexual occidental se erige sobre la base de unas premisas presentadas como naturales e incuestionables: existen sólo dos sexos, a un cuerpo de macho le corresponde una identidad como varón y, por el contrario, a un cuerpo de hembra, una identidad como mujer”.

(Vartabedian 2007)

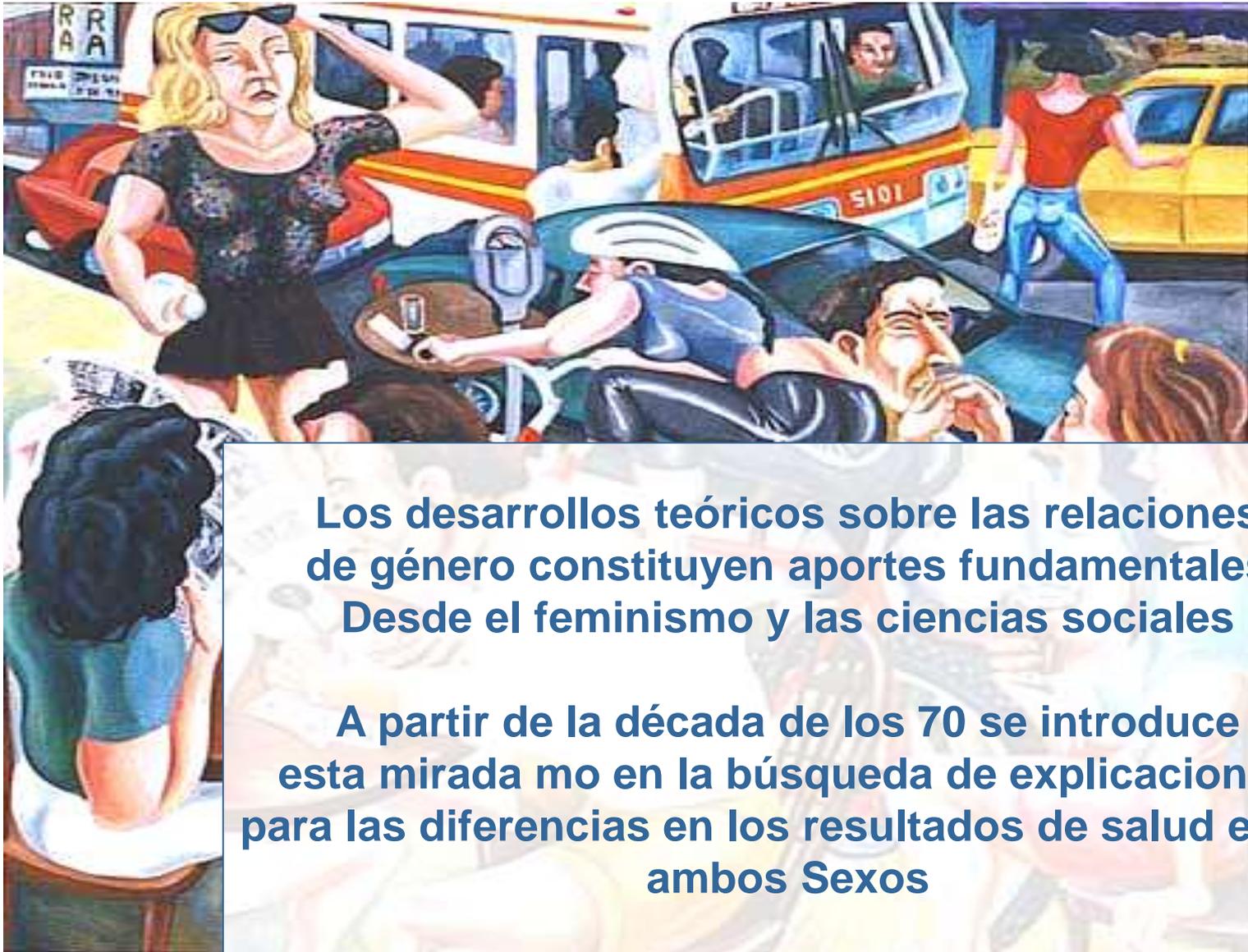


Effy, artista transgénero argentina,  
1988-2014 (suicidio)



Butler plantea que la categoría sexo y su binarismo es ya una construcción social que resulta prediscursiva para el concepto de género, lo que lo limita como categoría de análisis.

“El género en disputa” (1999)



**Los desarrollos teóricos sobre las relaciones de género constituyen aportes fundamentales Desde el feminismo y las ciencias sociales**

**A partir de la década de los 70 se introduce esta mirada mo en la búsqueda de explicaciones para las diferencias en los resultados de salud entre ambos Sexos**

# Género

“la construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, roles y formas de comportamiento a las mujeres y a los hombres sobre la base de su diferenciación sexual”.

Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)



**“el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder.”.**

**Joan Scott (1990)**



- supone un proceso de aprendizaje en los planos simbólico, institucional, normativo y psicológico.
- instala la desigualdad como natural.
- dinámico, distinto en relación al contexto social, cultural e histórico



Género, a través de la división sexual del trabajo articula dos dimensiones complementarias de la economía: remunerada (trabajo productivo) y no remunerada (trabajo reproductivo), que permanece invisible en lo social y en lo contable.



# Género como determinante social

## Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence

Lois M. Verbrugge

*Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 26, No. 3 (Sep., 1985)



### Diferencias en la salud de hombres y mujeres en USA

- Causas de mortalidad
- Morbilidad crónica y aguda
- Limitaciones de corto o largo plazo
- Uso de servicios
- Uso de medicamentos

Estadísticas vitales y sanitarias 1977-1981

**TABLE 1. Death Rates for Males and Females, by Age and by Cause of Death, United States, 1980**

<i>Age-Specific Death Rates</i>	(Rates per 100,000 population)		Sex Difference	Sex Ratio		
	Male	Female	(M-F)	(M/F)		
All Ages	977	785	192	1.24		
Under 1	1428	1142	286	1.25		
1-4	73	55	18	1.33		
5-14	37	24	13	1.54		
15-24	172	58	114	2.97		
25-34	196	76	120	2.58		
35-44	299	159	140	1.88		
45-54	767	413	354	1.86		
55-64	1815	934	881	1.94		
65-74	4105	2145	1960	1.91		
75-84	8817	5440	3377	1.62		
85+	18801	14747	4054	1.27		

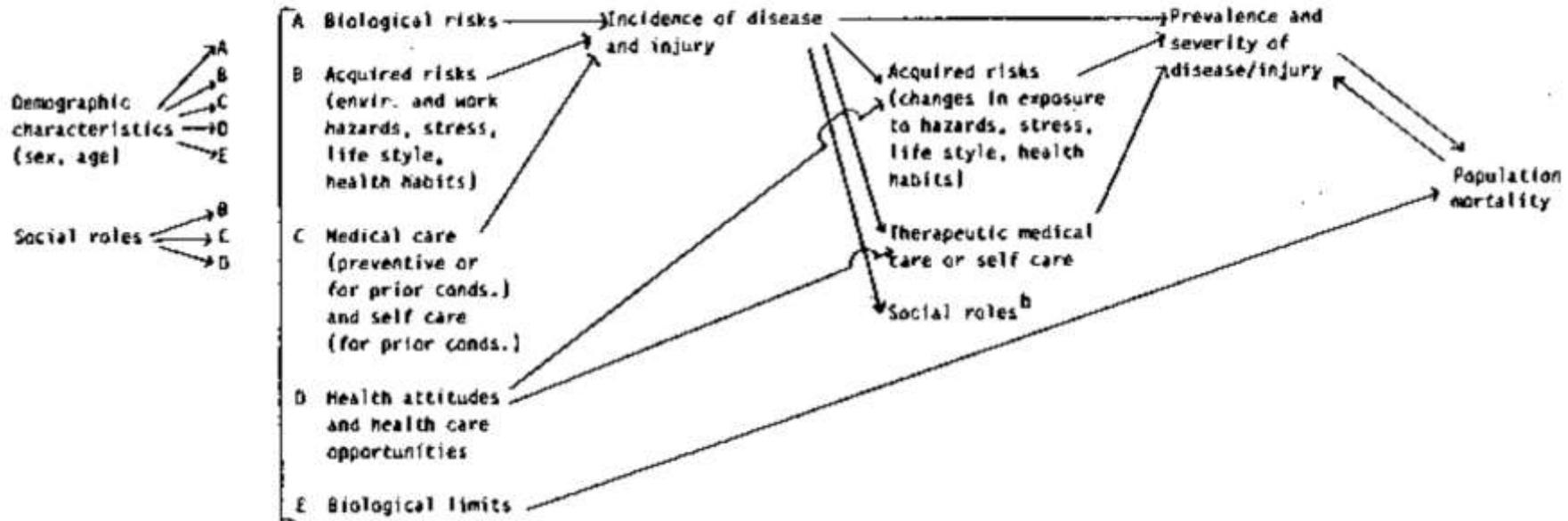
  

<i>Cause-Specific Death Rates for Leading Causes<sup>a</sup></i>	(Age-adjusted rates per 100,000 pop.) <sup>b</sup>		Sex Difference	Sex Ratio	Ranks <sup>c</sup>	
	Male	Female	(M-F)	(M/F)	M	F
All Causes	777.2	432.6	344.6	1.80		
Diseases of heart	280.4	140.3	140.1	2.00	1 (1)	1 (1)
Malignant neoplasms	165.5	109.2	56.3	1.52	2 (2)	2 (2)
Cerebrovascular diseases	44.9	37.6	7.3	1.19	4 (4)	3 (3)
Accidents	64.0	21.8	42.2	2.94	3 (3)	4 (4)
Motor vehicle	34.3	11.8	22.5	2.91		
Other	29.6	10.0	19.6	2.96		
Chronic obstructive pulmonary diseases	26.1	8.9	17.2	2.93	5 (5)	7 (8)
Pneumonia and influenza	17.4	9.8	7.6	1.78	7 (6)	6 (5)
Diabetes mellitus	10.2	10.0	0.2	1.02	10 (10)	5 (6)
Chronic liver disease and cirrhosis	17.1	7.9	9.2	2.16	8 (8)	9 (9)
Atherosclerosis	6.6	5.0	1.6	1.32	11 (12)	12 (7)
Suicide	18.0	5.4	12.6	3.33	6 (7)	11 (12)
Homicide	17.4	4.5	12.9	3.87	7 (9)	13 (13)
Conditions originating in perinatal period	11.1	8.7	2.4	1.28	9 (11)	8 (11)
Nephritis and nephrosis	5.7	3.6	2.1	1.50	13 (13)	14 (10)
Congenital anomalies	6.5	5.6	0.9	1.16	12 (14)	10 (12)
Septicemia	3.2	2.2	1.0	1.45	14 (15)	15 (14)
All other causes	83.1	52.1	31.0	1.60		

TABLE 2. (Continued)

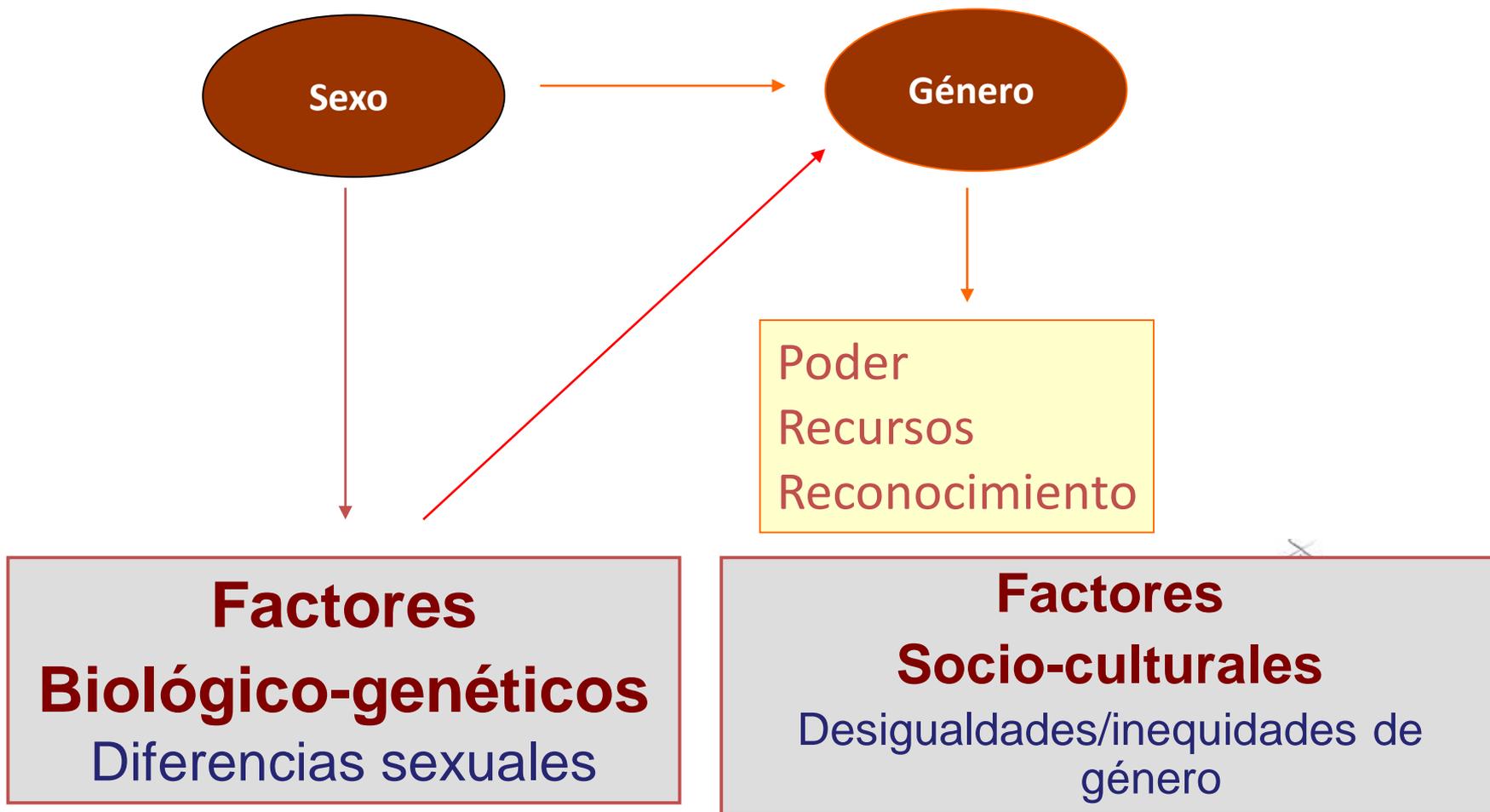
<i>Drug prescriptions (1977)</i>	Ages 19-34			35-49			50-64			65+		
	M	F	F/M	M	F	F/M	M	F	F/M	M	F	F/M
For people with at least one prescription	3.7	5.9	1.59	6.6	8.4	1.27	9.7	12.2	1.26	12.4	15.3	1.23
Persons receiving at least one psychotropic drug prescription during the year <sup>h,1</sup> (percent)	3.6	8.2	2.28	8.0	17.5	2.19	12.9	23.0	1.78	14.3	23.3	1.63
No. of psychotropic prescriptions For all people (per 1,000 pop.)	122	263	2.16	374	739	1.98	613	1220	1.99	692	1132	1.64
For people with at least one psychotropic prescription (per person)	3.3	3.2	0.97	4.7	4.2	0.89	4.8	5.3	1.10	4.8	4.8	1.00
<i>Drug use (1979)</i>	Ages 18-34			35-49			50-64			65-79		
	M	F	F/M	M	F	F/M	M	F	F/M	M	F	F/M
Persons who used any psychotherapeutic drug in past year <sup>1</sup> (percent)	6.1	13.3	2.18	9.7	21.4	2.21	18.3	26.5	1.45	16.2	27.5	1.70
<i>Self-rated health status (1978)</i>	Ages 17-44			45-64			65+					
	M	F	F/M	M	F	F/M	M	F	F/M			
Excellent <sup>b</sup>	56.8	48.3	0.85	39.4	33.3	0.85	29.1	27.3	0.94			
Good	35.9	41.5		39.3	43.9		39.7	42.1				
Fair	5.8	8.4		14.4	16.6		21.0	21.9				
Poor	1.3	1.5		6.4	5.6		9.6	7.8				

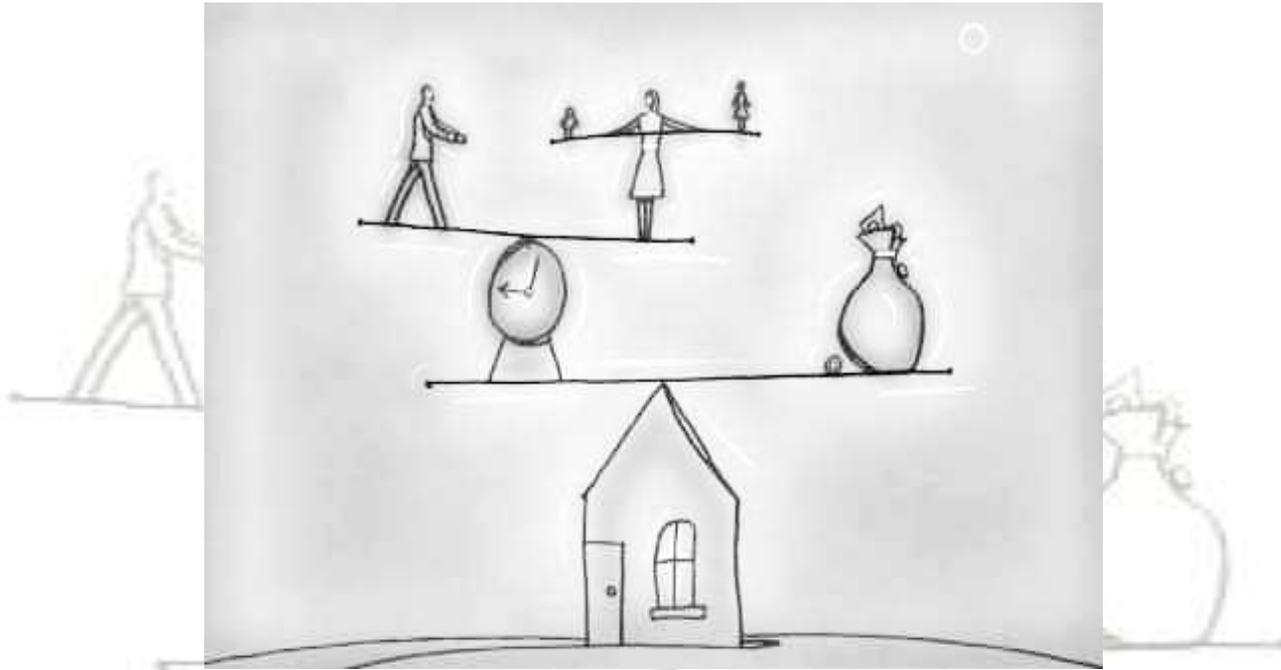
**FIGURE 1. A Model of the Precursors of Population Morbidity and Mortality.<sup>a</sup>**



1. Riesgos adquiridos (roles sociales, stress, riesgos laborales, estilos de vida)
2. Factores psicosociales
3. Atención de salud (en condiciones crónicas)
4. Riesgos biológicos

# Cambia la lectura de las desigualdades en salud





**EL PAPEL DE LA CONCILIACIÓN ENTRE EL TRABAJO DOMÉSTICO/  
DE CUIDADOS Y EL TRABAJO REMUNERADO EN LA SALUD MENTAL  
EN TRABAJADORES/AS CHILENOS/AS**

***Construcción de la vida laboral marcada por estrato socioeconómico y género (mayor nivel de ingresos)***

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b><i>Logros educativos</i></b>	Técnica o universitaria completa	Técnica o universitaria completa
<b><i>Condiciones de acceso al trabajo remunerado</i></b>	Al término de una formación, condiciones de acuerdo al nivel de instrucción alcanzado	Al término de una formación, maternidad planificada, condiciones según nivel de instrucción alcanzado
<b><i>Nivel de ingresos – soporte y Redes para conciliar</i></b>	<b>Ingresos suficientes (dos salarios), apoyo familiar o ayuda pagada</b>	<b>Ingresos suficientes si hay dos salarios</b> <b>En condiciones de jefatura de hogar en solitario apremios económicos</b> <b>ayuda pagada</b>

## ***Construcción de la vida laboral marcada por estrato socioeconómico y género (menor nivel de ingresos)***

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b><i>Logros educativos</i></b>	Incompleta por escasos recursos <b>Interrupción por paternidad</b>	Incompleta por escasos recursos <b>Interrupción por maternidad</b>
<b><i>Condiciones de acceso al trabajo remunerado</i></b>	<b>Precoz</b> , condiciones de acuerdo al nivel de instrucción alcanzado	<b>Tardío</b> , por la maternidad, condiciones según nivel de instrucción alcanzado
<b><i>Nivel de ingresos – soporte y Redes para conciliar</i></b>	Bajos ingresos, <b>ayuda familiar en el hogar</b> (pareja, madre)	Bajos ingresos, <b>monoparentalidad (sin ayuda)</b> <b>Segundo salario bajo o inestable</b>

## *Las voces de las y los trabajadores*

*“ terminé segundo medio po’, habían ganas de seguir estudiando pero, no había (...) quien me podía ver la guagua, los horarios no eran compatibles.... Después que tuve a mi hija empecé a trabajar en un packing que era turno de noche.” [e22, mujer, separada, 28; ]*

*“yo estaba estudiando en el liceo (...), no pude seguir estudiando porque después me enteré de que iba a ser padre, así que los estudios los tuve que dejar postergados para más adelante y dedicarme solamente a trabajar, da lo mismo en lo que sea, si, no, pa’ darle un bien a mi hijo; ella en ese entonces tenía 16 años”. [e28, hombre, separado,30 ]*

## *Factores relacionados a la percepción de efectos sobre la salud mental*

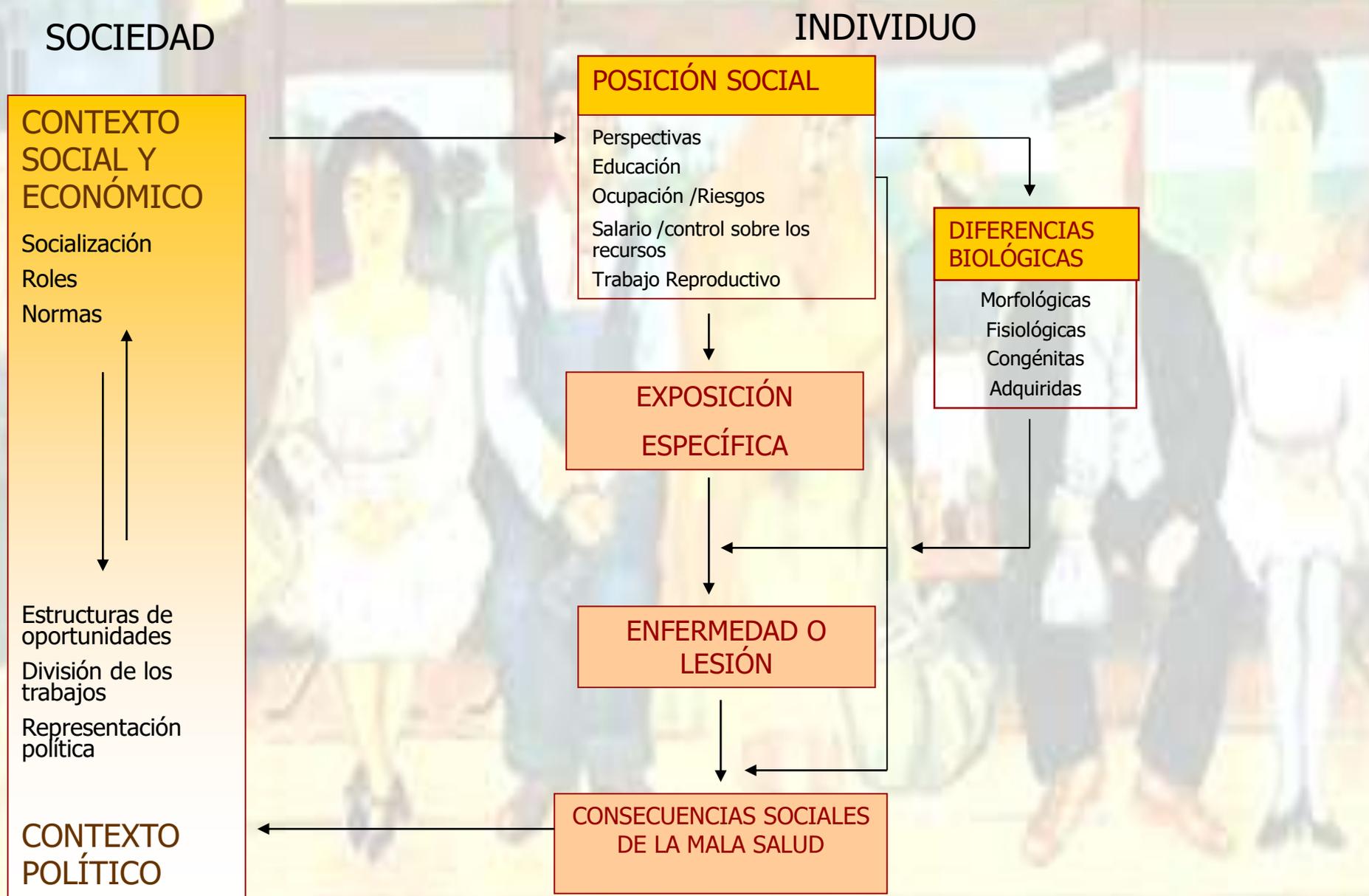
- a. la continuidad sin pausa entre ambas jornadas
- b. la percepción de que el TDC nunca acaba
- c. la falta de ayuda y de redes
- d. la existencia de presiones: horarios, demandas y rutinas de cuidado
- e. la inequidad en el reparto del trabajo con otro(s)
- f. la sobrecarga y su mantención en el tiempo
- e. la falta de tiempo para actividades de ocio

*“yo me agoto, a veces yo me siento..., me siento cansada, porque los niños son muy activos, entonces a veces voy..., con ganas de que... no quiero nada!, quiero acostarme a dormir quiero..., quiero no sé..., llegar a la casa sacarme los zapatos y tirarme arriba de la cama y no po’!... no puedo!”*

*[e22, mujer, 28 años, separada (pareja consumo drogas y violencia), jefa de hogar, EM incompleta, tres hijxs, ( el primero a los 17 años), de 3, 6 y 11 años, auxiliar de servicio jornada completa y sistema de turnos, salario app 280.000; a la fecha de la entrevista en tratamiento con antidepresivos ]*

*Eguiguren P. El papel de la conciliación entre el trabajo doméstico/de cuidados y el trabajo remunerado en la salud mental en trabajadores/as chilenos/as (Tesis Doctorado SP U. Chile 2013)*

# MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD



Fuente: adaptada de Diderichsen y Hallqvist 1998 en Diderichsen, Evans y Whitehead 2002 OPS

# MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD



Fuente: adaptada de Diderichsen y Hallqvist 1998 en Diderichsen, Evans y Whitehead 2002 OPS

# MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD



Fuente: adaptada de Diderichsen y Hallqvist 1998 en Diderichsen, Evans y Whitehead 2002 OPS

# MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD



Fuente: adaptada de Diderichsen y Hallqvist 1998 en Diderichsen, Evans y Whitehead 2002 OPS

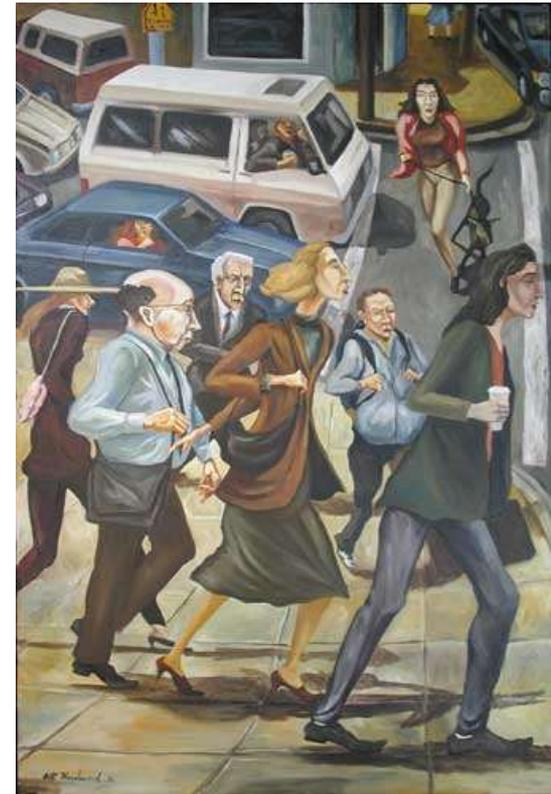
# MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD



Fuente: adaptada de Diderichsen y Hallqvist 1998 en Diderichsen, Evans y Whitehead 2002 OPS

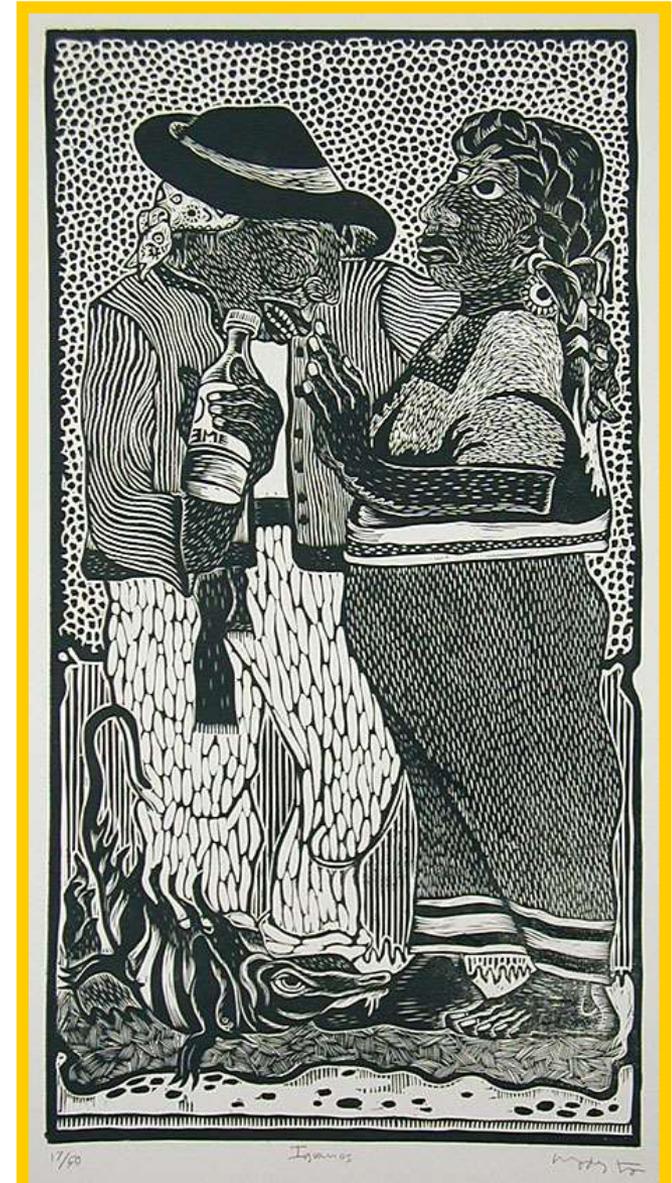
## Genero = Determinante estructural

- **Género estratifica socialmente, y condiciona problemas de salud diferentes y diferente protección o vulnerabilidad**
- **Interactúa con otros estratificadores: etnia, clase y edad.**
- **Estas diferencias y sus efectos sobre la salud difieren según curso vital y dependiendo el problema de salud estudiado.**



# Desigual exposición y vulnerabilidad

- Acceso desigual a recursos sociales y condiciones materiales
- Riesgos diferentes relacionados a: ocupaciones, roles, estereotipos de género.
- Diferencias en comportamientos y estilos de vida
- Diferencias en autoestima, autoeficacia como variables moduladoras
- Diferencias apoyo/redes sociales







## 2. La persona que cuida en España en la vida real

El cuidador/a familiar típico de una persona con trastorno mental grave **en España** pertenece al sexo **femenino**, tiene aproximadamente **64 años de edad** y **cuida de un hijo** con esquizofrenia.



Durante una media de **21 años**, **6 años** más que la media internacional.

Dedica una media de **24 horas** cada semana a la labor del cuidador/a, una cifra ligeramente más alta que la media internacional de 22 horas.



La mayoría de los/as cuidadores/as familiares **en España** que participaron en la encuesta **viven con la persona** con trastorno mental. No obstante, el informe revela que el hecho de vivir o no con la persona **no necesariamente reduce la carga del papel del cuidador**.

## Problemas de salud de las y los cuidadores

	No	Si
Hipertension	65,0	35,0
Diabetes	88,2	11,8
Osteoporosis	80,9	19,1
Problemas visuales	64,3	35,7
Depresion o sintomas depresivos	74,7	25,3
Otro	81,8	18,2

Respuesta Múltiple (N = 423)

		Sexo de Cuidador/a	
		Hombre	Mujer
Hipertension	Si	27,7	36,3
Diabetes	Si	9,2	12,3
Osteoporosis	Si	6,2	21,5
Problemas visuales	Si	23,1	38,0
Depresion o sintomas	Si	9,2	28,2
Otro	Si	16,9	18,4

Respuesta Múltiple (N = 423)

CHILE PSYCHIATRIC PREVALENCE STUDY

TABLE 2. Relation of Gender to Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study (N=2,978)

Disorder	Prevalence											
	Males				Females				Total			
	Lifetime		Prior 12 Months		Lifetime		Prior 12 Months		Lifetime		Prior 12 Months	
	%	SE	%	SE	%	SE	%	SE	%	SE	%	SE
<b>Affective disorders</b>												
Major depressive episode	6.8	0.7	3.7	0.6	11.5	1.1	7.5	1.0	9.2	0.7	5.7	0.6
Manic episode	1.5	0.6	0.7	0.3	2.2	0.5	2.1	0.5	1.9	0.4	1.4	0.3
Dysthymia	3.5	0.7	1.6	0.5	12.1	1.3	5.9	1.2	8.0	0.8	3.9	0.7
Any affective disorder	9.8	1.1	5.7	0.8	19.7	1.6	12.6	1.5	15.0	1.1	9.3	1.0
<b>Anxiety disorders</b>												
Panic disorder	0.7	0.3	0.5	0.2	2.5	0.6	1.2	0.6	1.6	0.4	0.9	0.4
Agoraphobia without panic	6.0	1.4	1.9	0.6	15.9	1.9	10.4	1.8	11.1	1.4	6.3	1.1
Generalized anxiety disorder	0.9	0.4	0.7	0.4	4.1	0.7	2.4	0.5	2.6	0.5	1.6	0.3
Social phobia	7.2	2.8	2.5	0.9	12.8	3.0	9.7	2.2	10.2	2.8	6.4	1.6
Simple phobia	4.0	1.6	3.8	1.5	14.8	1.9	11.5	1.6	9.8	1.8	8.0	1.5
Obsessive-compulsive disorder	0.7	0.4	0.7	0.4	1.6	0.8	1.6	0.8	1.2	0.6	1.2	0.6
Posttraumatic stress disorder	2.5	1.1	1.1	0.6	6.2	0.8	3.6	0.6	4.4	0.5	2.4	0.3
Any anxiety disorder <sup>a</sup>	8.7	2.0	3.7	0.9	23.1	2.0	15.6	1.7	16.2	1.6	9.9	1.0
<b>Substance use disorders</b>												
Alcohol abuse	6.2	1.4	3.9	0.7	1.2	0.4	0.8	0.3	3.6	0.8	2.3	0.4
Alcohol dependence	11.0	1.4	8.2	1.2	2.1	0.6	1.4	0.5	6.4	0.7	4.7	0.6
Drug abuse	1.5	0.4	0.6	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.9	0.2	0.3	0.2
Drug dependence	1.9	0.5	1.1	0.5	3.2	0.9	2.0	0.6	2.6	0.5	1.5	0.4
Nicotine dependence	4.0	0.8	2.9	0.7	3.7	0.9	3.1	0.9	3.9	0.5	3.0	0.5
Any alcohol or drug use disorder	18.5	2.2	12.8	1.3	5.4	0.8	3.8	0.6	11.7	1.1	8.1	0.7
Any substance use disorder	20.7	2.2	14.4	1.5	8.7	1.3	6.7	1.1	14.4	1.4	10.4	0.9
<b>Other disorders</b>												
Nonaffective psychoses <sup>b</sup>	1.6	0.6	0.2	0.1	1.9	0.4	1.1	0.3	1.8	0.3	0.7	0.2
Somatiform disorders	2.7	0.8	1.9	0.6	4.3	0.7	3.9	0.7	3.5	0.6	2.9	0.5
Eating disorders	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.5	2.2	0.5	1.2	0.3	1.2	0.3
Antisocial personality disorder	2.2	0.5	1.5	0.4	1.1	0.6	0.5	0.3	1.6	0.3	1.0	0.2
Cognitive disorder <sup>c</sup>	4.0	1.1	4.0	1.1	3.4	0.8	3.4	0.8	3.7	0.9	3.7	0.9
Any surveyed disorder <sup>d</sup>	27.9	2.3	19.3	2.0	34.8	2.0	25.0	2.0	31.5	1.8	22.2	1.6