

BOLETÍN

IBEROAMERICANO SOBRE LA EQUITAD DE GÉNERO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PROTECCIÓN SOCIAL

ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO: EXPERIENCIAS IBEROAMERICANAS (AVANCES EN EL 30 ANIVERSARIO DE LA APROBACIÓN DE LA DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING 1995 (BEIJING+30))

N.º 16 - Noviembre 2025



CON EL APOYO DE:



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN





BOLETÍN

IBEROAMERICANO SOBRE LA EQUITAD DE
GÉNERO EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PROTECCIÓN SOCIAL

SUMARIO

- **A TREINTA AÑOS DE BEIJING: POLÍTICAS DE SALUD, CUIDADOS Y DERECHOS DE LAS MUJERES EN EL CONO SUR - [PÁGINA 3](#)**
- **EL ACCESO A LA SALUD COMO DEUDA HISTÓRICA HACÍA LAS MUJERES INDÍGENAS EN AMÉRICA CENTRAL Y MÉXICO. A 30 AÑOS DE LA DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING - [PÁGINA 5](#)**
- **AVANCES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN LA REGIÓN ANDINA: BALANCE EN EL 30 ANIVERSARIO DE LA PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING (BEIJING+30) - [PÁGINA 7](#)**
- **LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO: ESPAÑA - [PÁGINA 9](#)**
- **LA SALUD DE LAS MUJERES: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN BOLIVIA, CHILE Y PERÚ - [PÁGINA 10](#)**



A TREINTA AÑOS DE BEIJING: POLÍTICAS DE SALUD, CUIDADOS Y DERECHOS DE LAS MUJERES EN EL CONO SUR



AUTORA: CAMILA ABRIL VEGA

Licenciada en Relaciones del Trabajo, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Máster en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, Universidad de Salamanca (España). Máster en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad de Salamanca (España).

A treinta años de la Plataforma de Acción de Beijing (1995), los países del Cono Sur han avanzado de forma notable en políticas de igualdad de género, salud y derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, persisten desigualdades estructurales que limitan el acceso efectivo de las mujeres y diversidades a la salud, los cuidados y la vida libre de violencia. La región ha sido testigo de importantes transformaciones impulsadas por los movimientos feministas, que lograron situar la agenda de género como un componente central de las políticas públicas.

Uruguay se consolidó como referente regional al aprobar la Ley 18.987 (2012), que despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo. Complementariamente, el país creó el Sistema



Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que reconoce el cuidado como un derecho y busca redistribuir las tareas domésticas y de cuidado entre el Estado, las familias y la comunidad. En Argentina, la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral y la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo marcaron hitos en la salud y la autonomía de las mujeres, mientras que el movimiento Ni Una Menos impulsó una conciencia social más amplia sobre la violencia de género. En Chile, la Ley 21.030 (2017) despenalizó el aborto en tres causales, y más recientemente se aprobaron leyes clave como la Ley Karin (21.643) y la Ley 21.675, que fortalecen la prevención del acoso y la violencia contra las mujeres. Brasil, pese a avances legislativos como la Lei Maria da Penha (2006), enfrenta altos índices de feminicidios y mantiene un marco legal restrictivo respecto del aborto, mientras que Paraguay sigue siendo el país más limitado en materia de derechos sexuales y reproductivos, con altas tasas de mortalidad materna y escasa infraestructura para la atención segura.

El balance regional muestra progresos, pero también desafíos persistentes. La educación sexual integral, la salud mental, la violencia digital y la sobrecarga de cuidados son hoy dimensiones que exigen respuestas más integrales y sostenidas. Los países del Cono Sur deben reafirmar su compromiso con los principios de Beijing: garantizar sistemas de salud accesibles, proteger los derechos reproductivos y fortalecer políticas de cuidado y prevención de la violencia.



EL ACCESO A LA SALUD COMO DEUDA HISTÓRICA HACÍA LAS MUJERES INDÍGENAS EN AMÉRICA CENTRAL Y MÉXICO. A 30 AÑOS DE LA DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING



AUTOR: JORGE ALEJANDRO MOLINA MÉNDEZ

Licenciado en Derecho, Universidad de Guadalajara (México), Maestro en Derecho Corporativo y Laboral, Universidad de Guadalajara (México) Estudiante de Doctorado en Derecho del Trabajo, Universidad Carlos III de Madrid (España)

En los últimos años, la visibilización de los pueblos indígenas, especialmente de las mujeres, ha tomado un papel clave en las políticas de México y América Central. Estas mujeres enfrentan obstáculos como discriminación, pobreza y acceso limitado a la salud y la educación. Por ello, se promueven medidas con perspectiva de género e interculturalidad, que respeten sus culturas y garanticen sus derechos. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 ha sido una guía importante, impulsando políticas para mejorar su calidad de vida y reducir las desigualdades.

En ese sentido, la situación sanitaria de las mujeres indígenas continúa siendo preocupante, ya que muchas tienen dificultades para recibir atención médica, preventivos



y medicamentos. En varios países de la región, las cifras demuestran que las comunidades indígenas son una parte significativa de la población, pero siguen enfrentando barreras estructurales y culturales. Por ello, los gobiernos y las organizaciones han puesto en marcha acciones para integrar la medicina tradicional en los sistemas públicos, capacitar al personal médico en interculturalidad y eliminar prácticas discriminatorias.

A pesar de los avances en políticas públicas y compromisos internacionales, la brecha sigue siendo amplia para las mujeres indígenas, tanto en materia de salud como en trabajo. Por lo tanto, las diversas acciones bajo la perspectiva de género deben implicar la mejora del acceso a empleos dignos, erradicar la discriminación y promover la inclusión de estos sectores en la toma de decisiones con el objetivo de construir una sociedad más equitativa e inclusiva.



AVANCES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN LA REGIÓN ANDINA: BALANCE EN EL 30 ANIVERSARIO DE LA PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING (BEIJING+30)



AUTOR: ALFONSO ESTEBAN MIGUEL

Profesor ayudante, Doctor en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social. Universidad Autónoma de Madrid (España)

En los últimos 30 años, los países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) han mejorado sus sistemas de salud incorporando la perspectiva de género. Esto significa que han creado leyes y políticas que buscan garantizar el derecho a la salud de manera igualitaria para mujeres y diversidades. Aunque aún existen desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios, se ha avanzado en reconocer los derechos sexuales y reproductivos como parte esencial del derecho a la salud.

Cada país ha adoptado medidas específicas. Por ejemplo, Bolivia reconoce la atención diferenciada para mujeres indígenas; Colombia ha desarrollado jurisprudencia que protege la salud sexual como un derecho autónomo; Ecuador y Perú han creado planes nacionales con metas de igualdad en salud; y Venezuela ha garantizado atención



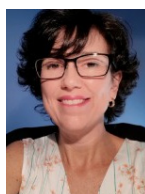
materna gratuita. Además, se han creado programas y estrategias que incluyen indicadores de equidad de género y atención a la violencia.

Gracias a estas políticas, se ha logrado reducir la mortalidad materna en más del 40 % en la región. También se ha mejorado la atención prenatal y la planificación familiar. Sin embargo, persisten problemas como la falta de servicios en zonas rurales, la escasez de recursos económicos y la presencia de estereotipos de género en algunos servicios. La integración del enfoque interseccional —que considera factores como etnia, edad y territorio— ha comenzado a aplicarse, especialmente en Bolivia, Perú y Ecuador.

La igualdad de género en salud es clave para el desarrollo sostenible. Se han logrado avances importantes en la articulación entre salud, trabajo y protección social, como licencias de maternidad y cobertura para trabajadoras informales. Para el futuro, se propone fortalecer la inversión pública, mejorar la formación del personal sanitario y garantizar que el enfoque de género siga siendo parte central de las políticas de salud. Así, se podrá construir una sociedad más justa e inclusiva en Iberoamérica.



LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO: ESPAÑA



AUTORA: MARÍA GEMA QUINTERO LIMA

Profesora titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad Carlos III de Madrid (España)

En España, la protección de la salud con perspectiva de género es deudora de la normativa para la promoción de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres y la prohibición de todas las formas de discriminación por razón de género. Así, la tutela legal se ha proyectado a la salud laboral, en la vertiente preventiva, y en la vertiente de derechos laborales concretos (suspensiones del contrato con prestaciones de seguridad social sustitutivas de las rentas dejadas de percibir)

Pero también, se ha diseñado una la protección de la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres, sean trabajadoras o no.

LA SALUD DE LAS MUJERES: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN BOLIVIA, CHILE Y PERÚ



AUTOR: ENRIQUE PEDRERO BLÁZQUEZ

Graduado en Derecho. Máster de la Abogacía y Diploma de Especialización en Relaciones Laborales de la Universidad Autónoma de Madrid, en prácticas en Sagardo y Abogados.

Pese a que incluso exista un día internacionalmente dedicado a la acción por la salud de las mujeres (28 de mayo), la conquista del acceso a los servicios sanitarios por parte de las mujeres sigue siendo un tema de actualidad. En gran medida esto se debe a la influencia de los estereotipos de género (así se constató respecto de la población boliviana por medio de un estudio en 2021) y la existencia de factores psicológicos y culturales (por ejemplo, la dependencia respecto de la pareja), que, en conjunto, suponen un obstáculo a la igualdad en un aspecto tan básico. Más si cabe ante unas razones geográficas y económicas que asedian especialmente a las mujeres latinoamericanas.

Asimismo, el propio proceso de desarrollo de tratamientos cuenta con sesgos sexistas, puesto que se toma al hombre como sujeto de estudio, descuidando las diferencias en sintomatología que padecen las mujeres. Algo que llama poderosamente la razón puesto que en





un gran número de países, como en Chile, las mujeres enferman más que los hombres.

En países como Perú, este marco desigualitario repercute en el tratamiento de enfermedades en fases ya avanzadas o diagnósticos que pudieron detectarse con anterioridad, así como en la tasa de mortalidad.

Sin embargo, pese a las dificultades en este ámbito, la proposición gubernamental sigue siendo escasa, siendo principalmente tratada como un compromiso futuro. Es por ello que la acción que impulsa el cambio de paradigma nace de iniciativas privadas o adscritas al sector público, así como de la creación de alianzas internacionales pensadas para la concienciación y la priorización del asunto.

Como conclusión, cabe destacar que el tratamiento de esta desigualdad como un elemento esencial de la atención a la salud permitirá, en el futuro, fomentar la educación en aspectos de cuidado femenino, eliminar la perpetuación de estereotipos de género y, posiblemente (así lo predicen algunos estudios) incluso pueda afectar al PIB anual. En definitiva, la normativa es escasa y poco específica, pero las iniciativas privadas y de algunas instituciones públicas permiten adivinar un futuro más alentador.



CON EL APOYO DE:

