

BOLETÍN

IBEROAMERICANO SOBRE LA EQUIDAD 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:



BOLETÍN

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

EDITORIAL **PÁG. 3**

CONTRIBUCIONES

A TREINTA AÑOS DE BEIJING: POLÍTICAS DE SALUD, CUIDADOS Y DERECHOS DE LAS MUJERES EN EL CONO SUR / **CAMILA ABRIL VEGA** / **PÁG. 5**

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 / **JORGE ALEJANDRO MOLINA MÉNDEZ** / **PÁG. 11**

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) / **ALFONSO ESTEBAN MIGUEL** / **PÁG. 16**

LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO EN ESPAÑA Y UNA APROXIMACIÓN A PORTUGAL / **MARÍA GEMA QUINTERO LIMA** / **PÁG. 22**

LA SALUD DE LAS MUJERES: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN BOLIVIA, CHILE Y PERÚ / **ENRIQUE PEDRERO BLÁZQUEZ** / **PÁG. 27**

AGENDA DE ACTUALIDAD **PÁG. 30**

PUBLICACIONES **PÁG. 36**



Estamos comprometidos y comprometidas con el acceso a la lectura
PUEDES DISFRUTAR DE ESTE NÚMERO ADAPTADO A LECTURA FÁCIL

EDITA

Organización Iberoamericana
de Seguridad Social (OISS)
www.oiss.org

DIRECCIÓN

Eva María Blázquez Agudo (UC3M)

EQUIPO DE TRABAJO

Camila Abril Vega, Alfonso Esteban
Miguel, Jorge Alejandro Molina
Méndez, Eva María Blázquez Agudo
y Enrique Pedrero

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Janín Muñoz Mercado

FOTOS

Todas las imágenes, excepto en
las que se indica lo contrario,
pertenecen a shutterstock.com.

CONTACTO

Secretaría General de la OISS
(Madrid) (+34) 915611747,
(+34) 915611955

DISCLAIMER

Los artículos incluidos en el
Boletín no reflejan necesariamente
la opinión de la OISS.

ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO: EXPERIENCIAS IBEROAMERICANAS

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) se suma a la conmemoración el 30 ° aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 (aniversario de Beijing+30), que supuso un hito internacional por la adopción de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Esta plataforma fue clave por el consenso de un plan de acción histórico para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas en todo el mundo.

El aniversario sirve para evaluar los avances logrados en estas tres décadas, reflexionar sobre los desafíos pendientes y renovar el compromiso con la igualdad de género. Por ello, desde la OISS se propone un análisis regional en materia de mujer y la salud, una de las esferas de especial preocupación señaladas en Beijing y uno de los pilares de acción de la organización.

Se ha observado durante estos treinta años cómo los países iberoamericanos han fortalecido sus valores democráticos y han ampliado la protección de los derechos de la ciudadanía desde una visión feminista. Así, se han impulsado reformas normativas y políticas públicas de salud cuyo análisis se aborda en este número del Boletín, en concreto, se han examinado las metas conseguidas, pero también aquellas que todavía quedan por alcanzar.



La Plataforma de Acción de 1995 estableció como objetivo estratégico la protección de la salud de las mujeres, incluyendo la atención integral de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia basada en género y la eliminación de barreras discriminatorias en el acceso a los servicios. Durante las tres últimas décadas, estas declaraciones se han visto reforzadas por diversas resoluciones de distintos organismos en la región. Así, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y ONU Mujeres han continuado promoviendo la transversalización de la perspectiva de género en las políticas sanitarias y en los sistemas de información de la salud.

No obstante, después de treinta años y muchos avances, se siguen manteniendo retos similares a los recogidos por la Plataforma como el derecho de las mujeres al acceso a la salud, en especial en relación a la atención médica al parto y la prevención de enfermedades y salud reproductiva; la necesidad de educación sexual, sobre todo para las mujeres adolescentes; la armonización entre los sistemas de salud tradicionales y la medicina convencional; y las cuestiones que se plantean desde su rol como cuidadora, donde precisa de apoyos para mantener su salud física y psíquica.

Pero también han surgido en este tiempo nuevos retos que se unen a los anteriores. Así, la aplicación de las nuevas tecnologías al trabajo ha creado nuevos retos para la salud de las mujeres; la ampliación de la esperanza de vida lleva a que haya más personas que precisan cuidados, en un ámbito donde siguen siendo las mujeres las que se encargan de ellos; y el incremento de la edad de la maternidad también crea nuevos escenarios en el ámbito de la salud femenina.

En definitiva, los antiguos y los nuevos escenarios sobre la salud femenina siguen siendo un reto dentro de la promoción de la protección de la mujer en la línea de lo que ya indicó la Plataforma de Acción de Beijing hace treinta años, que abrió un camino fundamental para la consecución de la igualdad también en esta faceta. Ahora, pasado el tiempo, hay que repensar los avances conseguidos, las metas que hay que seguir buscando y todo desde las nuevas necesidades que se han creado desde la evolución continua de la sociedad en este período.



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



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 INTERDISCIPLINARES DE GÉNERO, UNIVERSIDAD DE SALAMANCA (ESPAÑA).

Treinta años después de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, resulta necesario reflexionar sobre los procesos implementados, evaluar los avances logrados y reconocer los desafíos que persisten en la región. En términos generales, con sus luces y sombras, la Plataforma ha representado un avance significativo en los derechos de las mujeres, niñas y diversidades, tanto en el plano legislativo e institucional como en las prácticas culturales en la región del Cono Sur. Durante las primeras décadas del siglo XXI, los países del Cono Sur atravesaron un período de fortalecimiento democrático y una ampliación de derechos humanos, en el que los movimientos feministas fueron los protagonistas de la agenda pública.

Uruguay, se ha posicionado como referente regional en políticas públicas de igualdad de género y salud sexual y reproductiva. En 2012, se convirtió en el primer país de **América Latina** en despenalizar el aborto mediante la Ley 18.987, que autoriza la práctica hasta las 12 semanas de gestación y hasta las 14 semanas en casos de violación. La normativa garantiza

la atención dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, asegurando el acceso gratuito y seguro a la práctica, junto con acompañamiento médico, psicológico y social. La implementación se acompaña con un registro estadístico obligatorio, que releva consultas, procedimientos y decisiones de continuar el embarazo. Los informes técnicos del Ministerio de Salud Pública (2019–2024) muestran que **Uruguay** mantiene una de las tasas de mortalidad materna más bajas de **América Latina**, con una razón aproximada de 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2024, cifra muy inferior al promedio regional. Este indicador refleja el impacto positivo de un marco sanitario basado en la prevención, el acompañamiento y la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

Además, para acompañar esta política, en 2015, mediante la Ley 19.353, se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), una política de Estado que reconoce el cuidado como un derecho y como una función social, buscando redistribuir entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad. Contribuye a desfamiliarizar los cuidados y aliviar la carga sobre las muje-

CONTRIBUCIONES

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

res, impulsando la corresponsabilidad entre géneros. Entre sus principales programas se destacan los Centros “SIEMPRE”, que ofrecen atención infantil. Además, el sistema incorpora prestaciones para personas mayores y personas con discapacidad. Según el Ministerio de Desarrollo Social, hacia 2024 el SNIC alcanzaba cobertura en los 19 departamentos del país.

En materia de violencia de género, **Uruguay** fortaleció su marco normativo con la aprobación de la Ley 19.580 de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género en 2017. Esta ley supuso un avance integral, al tipificar 21 formas de violencia, y al establecer mecanismos para su prevención, atención, sanción y reparación.

EN EL 2020, SE DIO UN PASO HISTÓRICO AL SANCIONAR LA LEY 27.610 DE ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y A LA ATENCIÓN POSTABORTO.

En el caso de **Argentina**, el desarrollo de políticas públicas vinculadas a la educación sexual tuvo un punto de inflexión en el año 2006, con la sanción de la Ley 26.150, que crea la Educación Sexual Integral (ESI). La ESI tiene el objetivo de garantizar el derecho a recibir educación sexual de manera sistemática, científica y laica, abordando la sexualidad desde una perspectiva biológica, psicológica, social, afectiva y ética, promoviendo la igualdad de género, el respeto por la diversidad y la prevención de situaciones de violencia o abuso.



Años más tarde, en 2009, la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, delimitó múltiples tipos de violencia - física, psicológica, sexual, simbólica, económica e institucional - y estableció la obligación del Estado a prevenir, sancionar y asistir de forma integral. No obstante, entre el 2008 y 2015, los femicidios aumentaron un 38% según datos del Observatorio de Femicidios. Este contexto motivó a la creación del movimiento *Ni Una Menos* en 2015, un colectivo de protesta que busca visibilizar la violencia y las desigualdades estructurales que afectan a mujeres y disidencias. Cabe destacar que, hasta ese momento, **Argentina** carecía de estadísticas oficiales sobre femicidios y violencia de género.

En el 2020, se dio un paso histórico al sancionar la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Postaborto, que reconoce el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir la interrupción del embarazo hasta la semana catorce, inclusive. En la práctica, la imple-

CONTRIBUCIONES

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

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



mentación enfrenta desigualdades territoriales y estructurales, especialmente en zonas rurales o provincias con objeción de conciencia, donde persisten barreras de acceso, falta de insumos y recursos sanitarios. No obstante, los datos oficiales evidencian avances significativos: desde la entrada en vigor de la ley, la mortalidad materna por abortos inseguros se redujo a menos del 10% y la razón de mortalidad materna general alcanzó en 2024 su mínimo histórico de 2,6 por 10.000 nacidos vivos. Asimismo, los embarazos en niñas y adolescentes mostraron una tendencia descendente sostenida, como resultado de la combinación entre la ley, la ESI y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA).

En **Brasil**, el aborto continúa restringido por el Código Penal de 1940, que solo lo permite en casos de violación, riesgo para la vida de la gestante o anencefalia fetal. En años recientes ha habido movimientos judiciales y sociales para ampliar las condiciones le-

gales, pero las propuestas enfrentan fuertes resistencias políticas y religiosas. En la práctica, las mujeres que solicitan un aborto dentro de los márgenes legales aún encuentran barreras institucionales y desigualdades territoriales, lo que perpetúa la realización de abortos clandestinos y sus consecuencias sobre la salud y la vida de las mujeres.

En relación a la violencia de género, **Brasil** cuenta con un sólido marco jurídico encabezado por la Ley N.º 11.340 de 2006, conocida como Lei Maria da Penha, que estableció mecanismos de protección para las mujeres víctimas de violencia doméstica y familiar, además de sanciones específicas para los agresores. En 2015 se incorporó el femicidio como delito autónomo en el Código Penal, y en los últimos años se han aprobado planes nacionales de enfrentamiento a la violencia contra las mujeres. Sin embargo, las cifras siguen siendo alarmantes: los feminicidios alcanzaron un récord histórico en 2025, con 1.459 víctimas, un aumento del 0,69 % res-

CONTRIBUCIONES

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

pecto al año anterior, según el Mapa de la Seguridad Pública, compartido por el Ministerio de Justicia.

Chile, por su parte, ha dado pasos firmes



EN 2015 SE INCORPORÓ EL FEMICIDIO COMO DELITO AUTÓNOMO EN EL CÓDIGO PENAL, Y EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HAN APROBADO PLANES NACIONALES DE ENFRENTAMIENTO A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.

en los últimos años. La Ley 21.030, del año 2017, creada con el objetivo de modificar el artículo 119 del Código Sanitario de **Chile**, despenalizó la interrupción del embarazo en tres causales: riesgo vital, inviabilidad fetal y violación. Esta normativa marcó un cambio histórico en la política sanitaria chilena, reconociendo la salud sexual y reproductiva como parte del derecho a la salud. En 2025, el Gobierno presentó un proyecto de ley para legalizar el aborto hasta la semana 14 sin causales específicas, iniciativa que continúa en debate parlamentario.

En el ámbito de la prevención y atención de la violencia de género, **Chile** ha avanzado con un enfoque integral. En 2024 se promulgó la Ley 21.643, conocida como Ley Karin, destinada a prevenir, investigar y sancionar el acoso laboral y sexual con enfoque de género, y la Ley 21.675, que amplía la prevención y sanción de la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos, doméstico, laboral, comunitario y digital, incorporando por primera vez la violencia política y mediática. Estas normas representan un avance



CONTRIBUCIONES

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

en la implementación de la Plataforma de Beijing, al garantizar una respuesta estatal coordinada entre los ministerios de Salud, Trabajo, Educación y Justicia. **Chile** también está avanzando en el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, que busca reconocer y redistribuir el trabajo doméstico no remunerado, una deuda pendiente que la Plataforma de Beijing ya había señalado hace tres décadas.

En el caso de **Paraguay**, la situación presenta características particulares dentro del **Cono Sur**. El país mantiene una de las legislaciones más restrictivas en materia de interrupción del embarazo, permitiéndola únicamente cuando la vida de la gestante está en riesgo, sin contemplar causales por violación, inviabilidad fetal u otras excepcionales. Esta restricción legal, junto con limitaciones para acceder a servicios públicos seguros, crea una situación de vulnerabilidad

sanitaria, clandestinidad e inseguridad especialmente marcada entre las poblaciones rurales y de sectores más empobrecidos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), **Paraguay** presenta una de las tasas de mortalidad materna más altas del Cono Sur, con 63 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2023, siendo el aborto inseguro una de las principales causas evitables.

En materia de violencia de género, **Paraguay** ha avanzado en la construcción de políticas públicas de atención e intervención, aunque aún carece de una ley integral que aborde la problemática. Por último, en cuanto a los cuidados, en 2019 se adoptó la Política Nacional de Cuidados del **Paraguay** 2030, formalizada por el Decreto 1783/19, que reconoce el cuidado como un derecho y promueve la corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad. Esta política se basa en la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo del 2016,



CONTRIBUCIONES

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

que evidenció que las mujeres dedican más del 70% del total de horas de trabajo de cuidados no remunerados. La implementación es aún incipiente y enfrenta desafíos presupuestarios y de institucionalización, por lo que su impacto en la salud y el bienestar de las mujeres todavía es limitado.

En modo de conclusión, podríamos decir que, al cumplirse treinta años de la Plataforma de Beijing, los países del Cono Sur muestran una trayectoria de avances normativos, institucionales y sociales en materia de salud, derechos sexuales y reproductivos, y políticas de igualdad, aunque con ritmos desiguales. **Argentina** y **Uruguay** lideran la región con marcos legales consolidados y políticas públicas activas; **Chile** avanza en la ampliación de derechos; **Brasil** enfrenta un contexto de polarización y de brechas políticas y culturales; y **Paraguay** está en etapas iniciales de desarrollo normativo.

En los últimos años, nuevas problemáticas han complejizado la agenda de salud y género, demandando una actualización del compromiso asumido en la Plataforma de Beijing. La pandemia de COVID-19 puso de

relieve las desigualdades estructurales en el acceso a los servicios sanitarios y evidenció la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado que recae sobre las mujeres. Según la Comisión Económica para **América Latina y el Caribe**, durante 2020-2021 las mujeres latinoamericanas destinaron hasta un 40% más de tiempo al cuidado doméstico que los hombres, lo que afectó su salud física y mental y su participación laboral.

En un contexto de creciente violencia generalizada, es urgente reforzar los mecanismos de protección para mujeres, y de educación sexual integral, que no solo contribuye a prevenir el abuso sexual, la violencia intrafamiliar y los embarazos forzados, sino que también fortalece su autonomía y capacidad de decisión sobre sus cuerpos y proyectos de vida, que siguen siendo negados en varios países de la región. De modo que la Plataforma de acción sigue teniendo vigencia, y tenemos que monitorear permanentemente y trabajar en nuevos puntos de agenda, para avanzar en una mirada multicultural, plural e integradora, y no dejar que se dé un paso atrás en cuestión de derechos adquiridos.

Links de interés

Uruguay

- Sistema Nacional Integrado de Cuidados
- Ley N.º 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo

Argentina

- Educación Sexual Integral (ESI)
- Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo

Brasil

- Lei Maria da Penha - Lei 11.340/2006

Paraguay

- Política Nacional de Cuidados del Paraguay 2030 (PNCUPA)

Chile

- Ley N.º 21.030 - Despenalización del aborto en tres causales

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



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)

La visibilización de las mujeres, especialmente aquellas pertenecientes a las comunidades indígenas, se ha convertido en un tema prioritario en las agendas de varios países de **América Central** y **México** durante las últimas décadas. Esta cuestión adquiere relevancia particular debido a las múltiples problemáticas y formas persistentes de discriminación, incluidas la discriminación múltiple e interseccional, que dificultan el ejercicio pleno de sus derechos laborales y de salud. Por ello, es fundamental analizar el acceso a la salud desde una perspectiva de género e intercultural, considerando que las mujeres indígenas enfrentan barreras como la baja participación en el mercado laboral, elevados índices de analfabetismo, marginación social y acceso limitado a programas sociales. Estas condiciones se traducen en dificultades económicas y estructurales para acceder a los sistemas de salud y educación. En este contexto, el análisis se fundamenta en los avances adquiridos en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, con motivo de su 30 aniversario, para reflexionar sobre los retos y avances en la garantía de los derechos de las mujeres indígenas.

Para abordar esta problemática es indispensable adoptar un enfoque intercultural que reconozca y respete las diversas visiones culturales, fomentando una sensibilidad profunda hacia las diferencias estructurales, como las costumbres y tradiciones de los pueblos indígenas. Este enfoque es especialmente relevante al analizar la salud de las mujeres indígenas desde la perspectiva de género e interculturalidad, pues implica equilibrar no solo distintos conocimientos, ideologías y prácticas culturales, sino también las desigualdades sociales y culturales basadas en el género, y cómo estas influyen en las oportunidades y derechos de las mujeres.

Los días 4 y 5 de diciembre de 2024 se celebró en la sede de la CEPAL, en **Santiago de Chile**, la Sexagésima Sexta Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Durante esta reunión, los países de diversas regiones del continente reafirmaron su compromiso de acelerar las acciones acordadas en 1995 en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que subrayó la importan-

CONTRIBUCIONES

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

cia de consolidar una cultura de igualdad “*en las instituciones, en nuestra vida, en nuestros países y en nuestras comunidades*”. Además, el encuentro permitió a autoridades, personas académicas, parlamentarias y representación de organizaciones civiles trazar la hoja de ruta hacia la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer, celebrada en la Ciudad de México del 12 al 15 de agosto de 2025, que abordó las transformaciones necesarias en ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental para impulsar la sociedad del cuidado y la igualdad de género.

Reafirmar estos compromisos internacionales resulta fundamental para garantizar el derecho de las mujeres indígenas al acceso a la salud, ante la persistente brecha en su cobertura sanitaria. Esta desigualdad se refleja en dificultades para acceder a servicios esenciales como inmunizaciones, atención del parto por personal médico, prevención de enfermedades y salud reproductiva, con especial énfasis en la prevención del embarazo adolescente, realización de análisis clínicos y otros servicios básicos. Además, estas condiciones se ven agravadas por obstáculos en el desplazamiento a los centros de salud y por la falta de oportunidades económicas para adquirir medicamentos, entre otros factores.

En **México**, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la población indígena alcanzaba aproximadamente 23.2 millones de personas en 2020, lo que representa el 19.4% del total, de las cuales el 51.4% son mujeres integradas por 68 Pueblos originarios. En **América Central**, esta proporción varía considerablemente según el país. Por ejemplo, en **Guatemala**, datos gubernamentales de 2023 estiman que el 43.75% de la

población es indígena de las cuales aproximadamente el 50% son mujeres, además de que sigue siendo preocupante que cada día 176 niñas y adolescentes entre 10 y 19 años se conviertan en madres en este país. En **Costa Rica**, la población indígena representa el 2.4%, es decir 104,123 personas indígenas de las cuales cerca de 51,709 son mujeres. En **Panamá**, los pueblos indígenas constituyen el 17.2% de la población total, con un 50.5% de mujeres entre ellos. **Nicaragua** cuenta con aproximadamente un 8.7% de población indígena, representando alrededor de 3.04 millones de personas indígenas y de las cuales aproximadamente la mitad son mujeres. Asimismo, en **Honduras** alrededor del 7.2%, aunque en estos últimos países algunos censos o datos no están completamente actualizados por lo que no es posible dar un dato exacto.



**REAFIRMAR ESTOS COMPROMISOS
INTERNACIONALES RESULTA FUNDAMENTAL
PARA GARANTIZAR EL DERECHO DE LAS
MUJERES INDÍGENAS AL ACCESO A LA SALUD.**

Además de la perspectiva de género como ya ha sido señalado, otra de los enfoques necesarios para abordar esta situación, es el enfoque intercultural en el sentido de valorar y respetar las diferencias de una sociedad plural, especialmente de las comunidades indígenas y de las mujeres como parte de ellas y de sus propios países para distinguir ciertas particularidades con el objetivo de promover el diálogo, la comprensión mutua y la convivencia entre todas las personas con el fin de eliminar los prejuicios y estereotipos.

CONTRIBUCIONES

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

En respuesta, los países han trazado líneas de acción para eliminar estas brechas. **México**, por ejemplo, ha implementado políticas públicas destinadas a combatir la discriminación estructural e institucional y programas sociales que mejoran el acceso y la cobertura de salud. Asimismo, ha reconocido las prácticas medicinales tradicionales dentro del sistema público de salud y ha promovido la capacitación del personal médico en interculturalidad y la integración de las mujeres indígenas.

En los países de **América Central**, se enfrentan desafíos similares en el acceso a la salud de las mujeres indígenas. Por ello, en los últimos años, se han comenzado a implementar medidas para fortalecer este acceso, respaldadas por el reconocimiento de los derechos culturales y territoriales que buscan mejorar la salud y autonomía de los pueblos

indígenas. Además, se han adoptado programas de capacitación para el personal de salud, orientados a la interculturalidad y a la perspectiva de género con el propósito de eliminar barreras culturales y la discriminación. También se han desarrollado iniciativas para incorporar la medicina tradicional en los servicios de salud, promover la prevención de enfermedades y fortalecer las instituciones, así como el acceso a servicios legales.

Si bien la brecha sigue siendo amplia, los compromisos asumidos en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 se reflejan en los programas y avances de la región. Esto se evidencia en la creación de políticas públicas, programas e instrumentos destinados a combatir la explotación y el trabajo infantil; reconocer los derechos y oportunidades laborales de las mujeres indígenas; promover su formación, empoderamiento y la



CONTRIBUCIONES

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

BOLETÍN

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



erradicación de toda forma de discriminación; así como en la reivindicación del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. Además, es necesario fomentar su participación en la representación colectiva o sindical y en los espacios de toma de decisiones relacionados con el ámbito laboral. El objetivo es avanzar hacia una igualdad sustantiva en el trabajo y la salud que considere las diversas realidades culturales y sociales en las que viven y laboran estas mujeres, asegurando condiciones justas y reconocimiento de roles como el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en sus comunidades..

A casi 30 años de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, persisten

“

SE HAN ADOPTADO PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD, ORIENTADOS A LA INTERCULTURALIDAD Y A LA PERSPECTIVA DE GÉNERO CON EL PROPÓSITO DE ELIMINAR BARRERAS CULTURALES Y LA DISCRIMINACIÓN.

numerosas deudas con las niñas, jóvenes y mujeres indígenas, especialmente en temas de salud y trabajo. Como se ha desarrollado a lo largo de este artículo, una prioridad fundamental es la armonización entre los

CONTRIBUCIONES

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

sistemas de salud tradicionales y la medicina convencional, lo que no solo implica el respeto a la autonomía de estas comunidades, sino que también ofrece una visión integral que dinamiza la búsqueda de estrategias para superar problemas como la baja o inexistente cobertura de atención médica institucional en las regiones indígenas. Por otro lado, la interculturalidad debe impregnar también las políticas de empleo, reconociendo plenamente a los pueblos indígenas en

su derecho a la autodeterminación y al control de su futuro en todos los ámbitos. Esto debe ir acompañado del fortalecimiento de sus capacidades formativas, técnicas, administrativas, institucionales y de participación, para que puedan ejercer sus derechos humanos en condiciones de equidad; en especial, cuando se abordan aspectos como la inclusión de las mujeres indígenas en el panorama laboral en donde “la desigualdad sigue, el racismo sigue y la violencia sigue”.

Links de interés

- Resumen gráfico de las principales ideas y conceptos del informe: “Las Mujeres Indígenas y sus Derechos Humanos en las Américas” (2017), de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) <https://www.oas.org/es/cidh/indigenas/docs/pdf/Brochure-MujeresIndigenas.pdf>
- La salud de los pueblos indígenas de las Américas. Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos. <https://www.paho.org/sites/default/files/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>
- La pobreza y la etnia desde una perspectiva de género en la realidad de las mujeres indígenas. <https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/ed8fe238-d11a-4cfb-9f20-5493014c52d3/content>
- Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas en México. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-810.pdf>
- Latinoamérica indígena. Grupo Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/brief/indigenous-latin-america-in-the-twenty-first-century-brief-report-page>
- El mundo indígena 2025. IWGIA. https://iwgia.org/es/guatemala/5735-mi-2025-guatemala.html#_edn1
- Inclusión de mujeres indígenas en el panorama laboral de América Latina. <https://alianzaparacentroamerica.org/inclusion-de-mujeres-indigenas-en-el-panorama-laboral-de-america-latina/>

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)



ALFONSO ESTEBAN MIGUEL

PROFESOR AYUDANTE, DOCTOR EN DERECHO DE TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (ESPAÑA)

En el 30 aniversario de la aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, los países andinos —**Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela**— han consolidado avances sustantivos en la incorporación de la perspectiva de género en sus sistemas de salud. Estos progresos reflejan la convergencia de compromisos internacionales, reformas jurídicas nacionales y políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la salud con igualdad y equidad. Si bien persisten brechas en materia de acceso, cobertura y calidad, el balance regional evidencia una tendencia sostenida hacia la institucionalización del enfoque de género, la ampliación de la protección social y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos como parte integral del derecho a la salud.

El contexto internacional marcado por Beijing+30 ha servido de marco de referencia para la acción estatal. La Plataforma de Acción de 1995 estableció objetivos estratégicos en materia de salud de las mujeres,

incluyendo la atención integral de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia basada en género y la eliminación de barreras discriminatorias en el acceso a los servicios. Durante las tres últimas décadas, estos lineamientos fueron reforzados por resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y ONU Mujeres, que han promovido la transversalización de la perspectiva de género en las políticas sanitarias y en los sistemas de información de salud.

En el ámbito iberoamericano, el Consenso de Santo Domingo (2013) y la Agenda Regional de Género (2017) consolidaron el compromiso político con el fortalecimiento de los derechos de las mujeres y de las diversidades. En la región andina, estos compromisos se tradujeron en un marco jurídico que reconoce el derecho a la salud como un derecho humano fundamental. Todas las constituciones nacionales incorporan cláusulas de igualdad y no discriminación y, en mayor o menor medida, refieren la obligación estatal

CONTRIBUCIONES

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)

de adoptar medidas específicas para eliminar desigualdades de género.

En **Bolivia**, la Constitución garantiza la salud como un derecho fundamental y dispone la atención diferenciada para mujeres, niñas y poblaciones rurales e indígenas. En **Colombia**, la jurisprudencia constitucional ha desarrollado un sólido cuerpo doctrinal que reconoce la salud sexual y reproductiva como un derecho autónomo y exigible. **Ecuador**, por su parte, introdujo el principio de equidad en el acceso a los servicios de salud en su Constitución, mientras que **Perú** ha adoptado sucesivos planes nacionales de igualdad de género con metas específicas en salud. En **Venezuela**, las reformas legales de las dos últimas décadas han incorporado la atención materna gratuita y la protección de la salud reproductiva como componentes esenciales del sistema público.



LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL HA DESARROLLADO UN SÓLIDO CUERPO DOCTRINAL QUE RECONOCE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO UN DERECHO AUTÓNOMO Y EXIGIBLE.

El avance más visible de estos países radica en la institucionalización del enfoque de género dentro de sus sistemas sanitarios. En **Bolivia**, el Ministerio de Salud implementó la Estrategia Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que reconoce la diversidad cultural y de género en la prestación de servicios. En **Colombia**, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, complementada por el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que incluye indicadores de equidad de género. **Ecuador** creó el Programa de Equidad de Género en Salud, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna e infantil, y en la atención integral a la violencia de género. **Perú** aprobó la Política Nacional de Igualdad de Género, que articula el trabajo del sector salud con los ministerios de la mujer y de desarrollo social. En **Venezuela**, los programas Barrio Adentro y Misión Madres del Barrio han buscado garantizar el acceso gratuito y cercano a los servicios de salud para mujeres y familias en situación de vulnerabilidad.

Otro ámbito de progreso se observa en la reducción de la mortalidad materna y en la expansión de la atención obstétrica segura. Según la OPS y la CEPAL, entre 2000 y 2023 los cinco países andinos redujeron sus tasas de mortalidad materna en más de un 40 %, des-

CONTRIBUCIONES

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)



**EN LA REGIÓN ANDINA, LOS PROGRESOS
ALCANZADOS EVIDENCIAN EL
COMPROMISO DE LOS ESTADOS
POR CONSTRUIR SISTEMAS DE SALUD MÁS
INCLUSIVOS, PARTICIPATIVOS Y SENSIBLES
A LAS NECESIDADES DE MUJERES
Y DIVERSIDADES.**

tacando los avances de **Perú** y **Bolivia** gracias a la ampliación de la cobertura de parto institucional y la capacitación del personal de salud en atención intercultural. Estos logros se sustentan en políticas de ampliación del primer nivel de atención, la mejora de la red obstétrica y el fortalecimiento de los sistemas. A nivel regional, la atención prenatal y la planificación familiar han registrado incrementos sostenidos en cobertura, aunque todavía persisten desigualdades geográficas y socioeconómicas.

En el plano jurídico, los países andinos han fortalecido el marco normativo de protección de los derechos sexuales y reproductivos, incorporando principios de autonomía y consentimiento informado. **Colombia** constituye un caso paradigmático, con decisiones judiciales que han garantizado el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo dentro de parámetros de salud pública y derechos fundamentales. **Ecuador** y **Perú** han reforzado la educación integral en sexualidad y los programas de salud adolescente, mientras que **Bolivia** ha impulsado la atención diferenciada para mujeres rurales e indígenas. **Venezuela**, en cambio, ha priorizado la atención materna gratuita y el acceso a anticonceptivos en el sistema público, en un contexto económico complejo.

Los mecanismos de coordinación interinstitucional también muestran avances significativos. En la mayoría de los países andinos se han creado unidades de género en los ministerios de salud, mecanismos de coor-



CONTRIBUCIONES

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)

dinación con los ministerios de la mujer y observatorios nacionales de equidad en salud. Estas estructuras han permitido mejorar la recopilación y el análisis de datos desagregados por sexo, edad y territorio, requisito esencial para el diseño de políticas basadas en evidencia. Asimismo, la cooperación técnica de la OPS y de ONU Mujeres ha contribuido a armonizar indicadores regionales y fortalecer las capacidades institucionales.

A pesar de estos avances, los desafíos persisten. La cobertura desigual en zonas rurales y fronterizas, las limitaciones presupuestarias y la persistencia de estereotipos de género en algunos servicios de salud aún dificultan la plena igualdad. En **Bolivia** y **Perú**, las distancias geográficas y la dispersión poblacional limitan la continuidad de los cuidados prenatales y postnatales. En **Colombia**, la descentralización sanitaria plantea retos para garantizar la uniformidad en la aplicación del enfoque de género. **Ecuador** enfrenta la necesidad de mejorar la disponibilidad de servicios especializados en salud sexual y reproductiva, especialmente para adolescentes. En **Venezuela**, las dificultades económicas han impactado la disponibilidad de insumos y medicamentos, aunque se mantienen programas comunitarios que priorizan la atención gratuita y preventiva.

Un aspecto de relevancia creciente es la integración del enfoque interseccional. Los países andinos han comenzado a incorporar variables étnicas, territoriales y de edad en sus estrategias de salud, reconociendo la vulnerabilidad de mujeres indígenas, afrodescendientes y rurales. **Bolivia**, con su modelo comunitario intercultural, ha sido pionera en este sentido, promoviendo la participación de parteras tradicionales y agentes comunitarios. **Perú** y **Ecuador** han seguido caminos

similares, articulando la medicina tradicional con los servicios públicos. Este proceso refleja la adaptación del enfoque de género a la diversidad cultural, elemento esencial para la equidad en salud.

El rol de la Seguridad Social y del Derecho del Trabajo también ha evolucionado. La ampliación de licencias de maternidad y paternidad, la protección frente a la discriminación laboral por razones de género y la inclusión de prestaciones por maternidad y cuidado en los regímenes contributivos y no contributivos constituyen avances relevantes. **Colombia** y **Perú** han desarrollado programas de protección a trabajadoras informales, mientras que **Bolivia** y **Ecuador** han extendido la cobertura del seguro de salud a las trabajadoras por cuenta propia.



LOS DESAFÍOS PERSISTEN. LA COBERTURA DESIGUAL EN ZONAS RURALES Y FRONTERIZAS, LAS LIMITACIONES PRESUPUESTARIAS Y LA PERSISTENCIA DE ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN ALGUNOS SERVICIOS DE SALUD AÚN DIFICULTAN LA PLENA IGUALDAD.

Estas medidas fortalecen la articulación entre salud, trabajo y protección social, pilares esenciales de la igualdad sustantiva. El balance regional de Beijing+30 muestra que los países andinos han logrado consolidar políticas públicas con perspectiva de género sostenidas en el tiempo, pese a contextos políticos y económicos heterogéneos. Las estrategias nacionales de salud y género han contribuido a visibilizar desigualdades, for-

CONTRIBUCIONES

.....

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)

talecer la gobernanza sanitaria y promover la participación social. La cooperación y la articulación con organismos internacionales han sido determinantes para mantener la continuidad de las políticas y el intercambio de buenas prácticas.

Mirando hacia el futuro, la región enfrenta el desafío de profundizar la integración del enfoque de género en los sistemas universales de salud, garantizando presupuestos específicos, monitoreo permanente y formación del personal sanitario. La digitalización de la gestión sanitaria ofrece nuevas oportunidades para mejorar el seguimiento de indicadores de equidad, siempre que se asegure la protección de datos y la accesibilidad para las poblaciones rurales. Igualmente, la educación en salud sexual y reproductiva debe fortalecerse desde edades tempranas, como instrumento de empoderamiento y prevención.



**SI BIEN LOS RETOS SON AÚN
SIGNIFICATIVOS, EL CAMINO RECORRIDO
DEMUESTRA QUE LA INCORPORACIÓN DEL
ENFOQUE DE GÉNERO NO SOLO MEJORA
LOS RESULTADOS SANITARIOS, SINO QUE
FORTALECE LA COHESIÓN SOCIAL Y LA
JUSTICIA DISTRIBUTIVA.**

El proceso de Beijing+30 reafirma que la igualdad de género en salud no es solo un objetivo sectorial, sino un componente esencial del desarrollo sostenible y de los derechos humanos. En la **región andina**, los progresos alcanzados evidencian el compromiso de los Estados por construir sistemas de salud más inclusivos, participativos y sensibles a



CONTRIBUCIONES

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)



las necesidades de mujeres y diversidades. Si bien los retos son aún significativos, el camino recorrido demuestra que la incorporación del enfoque de género no solo mejora los resultados sanitarios, sino que fortalece la cohesión social y la justicia distributiva. En síntesis, los países andinos han avanzado de forma constante en la consolidación de políticas públicas de salud con perspectiva de género, articulando marcos normativos, estrategias institucionales y participación comunitaria. Este proceso, acompañado por el apoyo técnico de organismos internacionales y la cooperación regional, ha permitido sentar las bases de una nueva cultura sanitaria centrada en la igualdad, la interculturalidad y los derechos humanos. El futuro dependerá de mantener estos compromisos, fortalecer la inversión pública en salud y garantizar que el enfoque de género continúe siendo un principio transversal en la construcción de sociedades más justas e inclusivas en Iberoamérica.

Links de interés

- <https://oig.cepal.org/es>
- https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2017/07/UN16017_web.pdf
- <https://biblioguias.cepal.org/AgendaRegionalGenero/Introduccion>
- <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-04/womens-rights-in-review-30-years-after-beijing-es.pdf>
- <https://www.minsalud.gov.co/plandece-nal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- <https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documents-reports/documentdetail/099958102052511913>
- https://researchrepository.ilo.org/view/pdfCoverPage?instCode=41ILO_INST&filePid=13127693370002676&download=true
- <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>

CONTRIBUCIONES

LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO EN ESPAÑA Y UNA APROXIMACIÓN A PORTUGAL



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 atención actual a la salud de las mujeres se explica a través del avance de las reformas normativas del siglo XXI a favor de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres. A pesar de no ser una norma monográficamente dedicada a la salud, la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres (LO 3/2007 en adelante) puede entenderse que constituye el marco actual de la atención de la salud de las mujeres con enfoque de género en **España**.

De una parte, porque se transversaliza el principio constitucional de igualdad de trato entre mujeres y hombres; y desde el haz opuesto, se genera un marco conceptual de tutela antidiscriminatoria que alcanza a esa esfera de la salud. En este ámbito, más allá de la simple prohibición por razón de género, de un modo específico, y de modo expreso, se prohíbe la discriminación por motivo de embarazo o maternidad, algo genuinamente femenino.

Posteriormente, la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, ha contribuido a ofrecer

un pilar suplementario de protección de la salud de las mujeres, en orden a completar el espectro de discriminaciones prohibidas múltiples y/o interseccionales por razón de género/edad/discapacidad/origen/etnia/orientación y/o identidad sexual/enfermedad o cualquier otra condición personal.

Desde el principio de transversalidad antes mencionado, se explica que en el art. 27 LO 3/2007 se prevea la integración del principio de igualdad en las políticas públicas de salud en varias direcciones.

En primer lugar, se establece que las políticas, estrategias y programas de salud tienen que integrar en su formulación, desarrollo y evaluación a las distintas necesidades de hombres y mujeres. En segundo lugar, se impone a las Administraciones públicas la garantía de un igual derecho a la salud a través de la integración activa del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres, para evitar que las diferencias biológicas o los estereotipos sociales sean causa de discriminación. En tercer lugar, en el marco de la igualdad de oportunidades, las Administraciones públicas a través de sus servicios de salud, y sin perjuicio de sus competencias propias, habrán de

CONTRIBUCIONES

LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO EN ESPAÑA Y UNA APROXIMACIÓN A PORTUGAL

desarrollar actuaciones en distintas materias, a saber: de educación sanitaria, de promoción de la salud y prevención de la discriminación; de investigación científica que atienda a las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la accesibilidad a la protección de la salud, el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, ensayos clínicos y asistenciales; incorporación de los distintos tipos de acosos de género y por razón de género dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral; y formación en materia de violencia de género del personal al servicio de organizaciones sanitarias. En cuarto lugar, se materializa la necesidad de presencia equilibrada de hombres y mujeres en los puestos directivos de responsabilidad del sistema nacional de salud. Como elemento instrumental de cierre, pero con mucha trascendencia, se prevé la desagregación por sexo de los datos contenidos en los sistemas de información media y sanitaria¹.

Con este andamiaje, el Observatorio de Salud de las Mujeres (<https://observatoriosalud-mujeres.sanidad.gob.es/>) junto con algunas organizaciones de la sociedad civil, ha propiciado un nuevo ecosistema conceptual de la salud con perspectiva de género. Y, a partir de esos presupuestos, de modo sintético, la normativa estatal² ha conformado varios

¹ Por lo que se refiere al Sistema nacional de salud, la propia LO 3/2007 modificaba la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (disposición adicional octava) y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, para incorporar la prohibición de las distintas formas de discriminación, así como el enfoque de género en las distintas manifestaciones (formativas, preventivas, de investigación, de salud laboral política sanitaria (disposición adicional novena).

² Todo lo anterior, sin perjuicio de que, en cada una de las diecisiete Comunidades Autónomas, que han asumido estatutariamente competencias en salud, se han aterrizado con distinta intensidad iniciativas semejantes.



abordajes de la protección de la salud de las mujeres desde diferentes perspectivas. En algunos casos de forma específica para las mujeres trabajadoras, puesto que su presencia en el mercado laboral se ha incrementado en las últimas décadas.

Comenzando por el ámbito del trabajo, cabría distinguir la óptica concreta preventiva, de otra más genérica. Así, en el ámbito particular de la salud laboral, hay que evidenciar que también aquí el embarazo, y la lactancia eran, ya antes de la LO 3/2007, objeto de una especial protección. De un lado, la trabaja-

CONTRIBUCIONES

LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO EN ESPAÑA
Y UNA APROXIMACIÓN A PORTUGAL

dora embarazada o en periodo de lactancia conforman un tipo específico de personas trabajadoras especialmente sensibles (art 26 de la ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales), lo que daba lugar a la intensificación del deber general de seguridad del sujeto empresario en la evaluación, prevención y protección contra ciertos riesgos particulares para las mujeres. En orden a su protección específica desde el sistema español de Seguridad Social se incluyeron como situaciones de necesidad protegidas aquellas en las que, ante la imposibilidad de evitar el riesgo para la madre gestante/lactante, el feto/ bebé lactante, la suspensión del contrato es la única medida efectiva. Se ofrece, entonces, dos tipos de prestación económica temporal para la que rigen las reglas ventajosas de su consideración como de origen profesional (riesgo durante el embarazo, art 186 y 187 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (LGSS); y riesgo durante la lactancia natural (art 188-189 LGSS).

“
**DE UN LADO LA TRABAJADORA
EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA
CONFORMAN UN TIPO ESPECÍFICO
DE PERSONAS TRABAJADORAS
ESPECIALMENTE SENSIBLES.**

Por su parte, en la legislación portuguesa se prevé un mecanismo de protección semejante (art 62 de la Ley 7/20029 de 12 de febrero). Complementariamente, en la sección III de la Ley 102/2009, se explicitan los listados de actividades prohibidas (subsección I) y condicionadas (subsección II) para trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia (art. 50 a 60 de la Ley).

Como especificidad, mucho más moderna, se ha propiciado la protección laboral de las trabajadoras contra el acoso. De esta forma, el acoso sexual y por razón de género en el trabajo no solo constituye un tipo específi-



CONTRIBUCIONES

LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO EN ESPAÑA Y UNA APROXIMACIÓN A PORTUGAL

co de acto discriminatorio (art 7 LO 3/2007), sino también un subtipo de riesgo psicosocial (NTP 507: Acoso sexual en el trabajo), pendiente aún de un desarrollo normativo específico. A caballo entre la tutela antidiscriminatoria y la protección de la salud mental de las mujeres trabajadoras, la prevención del acoso sexual y por razón de sexo es uno de los contenidos obligatorios de los planes de igualdad de las empresas (art 46.2 LO 3/2007), que se ha materializado en protocolos particulares.

Más allá de esos dos ámbitos, sigue pendiente una intensificación de la perspectiva de género en el ámbito preventivo. Por cuanto las actividades y los riesgos laborales ligadas a ellos han venido siendo abordados desde una óptica androcéntrica, que obvia las particularidades de los distintos estados fisiológicos de las mujeres según su edad, discapacidad, origen (menopausia, postmenopausia), así como las interacciones entre las actividades profesionales, sus requerimientos físicos y mentales, y otras actividades extralaborales asumidas como consecuencia del ejercicio de roles sociales de cuidado de personas y cosas.

Tal es así que el cuadro de enfermedades profesionales (Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro), por señalar el ejemplo más evidente, no incorpora aún patologías mayoritariamente femeninas (trastornos musculoesqueléticos), sino que ha sido una interpretación jurisprudencial con perspectiva de género la que ha permitido el reconocimiento de enfermedad profesional en actividades fe-

minizadas. Este infrarreconocimiento se produce también en **Portugal**.

Pero, especialmente llamativa es la ausencia de atención a la salud mental en el trabajo; que podría afectar a mayor número de mujeres que de hombres, especialmente en sectores feminizados (sanitario y de cuidados), pero que se desdibuja en un tratamiento sanitario y prestacional en forma de patologías de origen común.

Junto a esta óptica preventiva, en el ámbito de los derechos laborales, la salud de las mujeres trabajadoras ha sido objeto de una atención reciente. Más allá de la protección del embarazo y el puerperio, el legislador ha sido sensible al hecho biológico femenino para proteger ciertas situaciones incapacitantes ligadas a la menstruación, a la interrupción del embarazo y al estado hiperavanzado de gestación en la semana trigésimo novena (art. 169 LGSS, en la nueva redacción dada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo). En estos casos se han incorporado nuevos tipos de suspensión del contrato de duración ultracorta, que han sido definidos como situaciones especiales de incapacidad temporal a efectos prestacionales. En la legislación portuguesa se prevén expresamente permisos por situación de riesgo clínico durante el embarazo, así como por interrupción del embarazo (artículos 37 y 38 de la Ley 7/2009, de 12 de febrero, que modifica el Código de Trabajo).

Una manifestación disruptiva la representa el diseño de un espacio de atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, tra-

CONTRIBUCIONES

LA ATENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRABAJO EN ESPAÑA
Y UNA APROXIMACIÓN A PORTUGAL



bajadoras o no, más allá de las previsiones clásicas ya indicadas.

Tanto en el ámbito laboral, como respecto de las mujeres no trabajadoras, la LO 1/2004, para la violencia de género) y la LO 10/2022 para la violencia sexual, han supuesto también un avance importante de transversalidad de la protección frente a las violencias contra las mujeres que se ha proyectado también en las políticas de salud, para exigir especial sensibilidad en la atención sanitaria de las mujeres que

sean víctimas de estos tipos de violencia para lo que se han diseñado protocolos de actuación del Sistema Nacional de Salud, con reglas particulares para las mujeres víctimas de trata.

No obstante, el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres sigue exigiendo aproximaciones más sensibles a las patologías femeninas (cáncer de ovarios, útero, mama) y sus efectos laborales, así como a los diagnósticos y tratamientos con perspectiva de género.

Links de interés

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>
- <https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es/>
- <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/home.htm>

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



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.

El día 28 de mayo, desde 1987, se celebra el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres; pues bien, prácticamente 40 años después de su establecimiento por parte de la *Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* (RSMLAC), 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 aún inevitable influencia de los estereotipos de género, especialmente visibles en la figura de la mujer como cuidadora y como persona que debe anteponer las necesidades del resto a las suyas propias; pero también a la existencia de factores psicológicos y, especialmente, culturales, que en conjunto suponen un obstáculo para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres en algo tan básico para la vida humana como es la atención a la salud.

Las mujeres latinoamericanas, que, por razones geográficas y económicas, conforman uno de los conjuntos femeninos más afectados en este sentido. De hecho, la *Organización de Estados Americanos* (OEA) cifra en 100 millones el número de mujeres lati-

noamericanas que sufren impedimentos en el acceso a la asistencia sanitaria; mientras que la *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL) estimaba que 1 de cada 3 mujeres en América Latina carece de acceso a seguridad social o sanitaria.

Estas desigualdades se encuentran en ya en el escenario de partida, donde se refleja que el inicio del tratamiento de enfermedades muchas veces ocurre cuando ya se encuentran las enfermedades en fases avanzadas. Así, por ejemplo, según datos de 2020, en **Perú** el 80% de los cánceres de mama eran diagnosticados en etapa avanzada; en diagnósticos que pudieron ser detectados con mucha anterioridad (el 25% de las mujeres peruanas no se realizaban chequeos contra el cáncer en 2020), lo que, consecuentemente, significa una mayor tasa de fracaso en la superación de estos padecimientos.

Esta restricción en el acceso a la atención sanitaria encuentra, a su vez, parte de su origen en el propio desarrollo de los tratamientos. Desde su origen, los estudios clínicos, que han pretendido encontrar soluciones médicas a enfermedades y trastornos, han resultado tremendamente sexistas, pues la

CONTRIBUCIONES

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

mujer ha quedado desplazada a un segundo plano en el análisis, mientras que el hombre se ha erigido como sujeto de estudio. Por otro lado, además de obviar la diferente sintomatología que pudieran presentar las enfermedades atendiendo a las condiciones de cada género, se han estudiado enfermedades que afectan únicamente a hombres o que son más propensas en ellos, pero generalmente se han olvidado las enfermedades que han presentado esta especialidad en mujeres. Esta situación es aún más sorprendente si tenemos en cuenta que en muchos países las mujeres pasan más tiempo enfermas que los hombres (como en **Chile**, que en 2024 pasaban un 28% más de tiempo enfermas).



REDUCIR LA TENDENCIA ALGISTA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y DE SALUD MENTAL EN MUJERES.

Adicionalmente, es oportuno destacar otros factores determinantes (así lo refleja un estudio de 2021, sobre la población boliviana) como el limitado acceso a recursos económicos de las mujeres, la dependencia (por motivos generalmente culturales) del marido a la hora de decidir acudir a una consulta médica, los tabús sociales sobre el propio cuerpo y la sexualidad, y el escaso conocimiento del derecho a la salud, a consecuencia de un sistema educativo que no promueve los servicios sanitarios.

Ahora bien, ¿existe normativa o iniciativas que se opongan a este desalentador panorama? La realidad es que la proposición gu-

bernamental al respecto es escasa o más bien nula, tratándose más como compromiso futuro de impulso normativo (en **Perú**, la Ley 31.336 califica de “interés natural” la promoción de acciones para vigilar y prevenir el cáncer de mama y cuello uterino).

Sin embargo, son las instituciones sin poder legislativo las que más aportan a la ecuación. Ejemplo de ello son la iniciativa anunciada en 2025 por el Fondo Nacional de Salud de Chile (FONASA), que pretende facilitar el acceso a servicios especializados, acortar tiempos de espera y ampliar la red de profesionales disponibles, en relación con las deficiencias observadas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres chilenas; o la creación, en este mismo año, de la Alianza Argentina por la Salud de la Mujer, una red federal de organismos internacionales (como la ONU Mujeres o el Fondo de la Población de las Naciones Unidas), gobiernos, organizaciones sociales, universidades y sociedades científicas, con el objetivo de priorizar la salud femenina entre los objetivos sanitarios nacionales.



CONTRIBUCIONES

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

De acuerdo con estas circunstancias, y a modo de conclusión, se plantea la siguiente cuestión ¿qué beneficios conllevaría un aumento de estas iniciativas para los países que decidan invertir en ellas? A primera vista, la respuesta más obvia sería “mejorar el bienestar de la población femenina”, pero en realidad, la cuestión va mucho más allá.

En primer lugar, serviría para reducir la tendencia alcista de los accidentes de trabajo y de los riesgos psicosociales y de salud mental en mujeres, siendo estos últimos bastante superiores a los observados en hombres. Por su parte, permitiría fomentar la educación sobre materias de cuidado femenino y eliminar desde una edad temprana la perpetuación de los estereotipos

de género. Pero no solo eso, sino que, de acuerdo con un estudio de la *Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)* junto al *McKinsey Health Institute*, cerrar la brecha de género en el acceso a la salud de las mujeres chilenas podría aumentar el PIB anual del país en más de 4.500 millones de dólares para el año 2040.

Sea como fuere, la normativa es aún escasa y poco específica, tratando de soslayo el problema, pero concienciando a los poderes públicos sobre el interés global de luchar frente a esta problemática, y las iniciativas son menos de las necesarias; pero en conjunto, parece tomarse poco a poco en consideración esta necesidad y el futuro se muestra más alentador.

Links de interés

- <https://www.milenio.com/politica/programa-entornos-laborales-impulsara-deteccion-temprana-cancer>
- <https://es.weforum.org/stories/2025/03/dia-internacional-de-la-mujer-2025-que-dicen-los-expertos-sobre-como-maximizar-la-salud-y-los-derechos-de-las-mujeres/>
- <https://www.afich.cl/blog/noticias-3/fonasa-avanza-en-equidad-nuevas-prescripciones-para-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-mujeres-y-actualizacion-del-arancel-2025-19#:~:text=En%20un%20importante%20paso%20hacia%20un%20sistema%20de,de%20manera%20m%C3%A1s%20oportuna%20diversos%20problemas%20de%20salud.>
- <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=57083>
- <https://wghargentina.org/2025/08/18/lanzan-alianza-argentina-por-la-salud-de-la-mujer-una-respuesta-colectiva-a-brechas-historicas-en-salud/>
- <https://forbes.pe/brand-voice/2025-03-19/estas-son-las-claves-para-impulsar-un-mayor-y-mejor-acceso-de-la-mujer-a-la-salud-en-el-peru>
- <https://www.elmostrador.cl/braga/yo-opino/2025/03/31/avances-y-desafios-en-la-salud-de-las-mujeres-en-chile/>
- <https://www.ex-ante.cl/cerrar-la-brecha-en-la-salud-de-las-mujeres-una-inversion-en-el-futuro-de-chile-por-paulina-calfucoy/>
- <https://bogota.aics.gov.it/wp-content/uploads/2022/07/Documento-analisis-de-genero-BOL.pdf>

AGENDA DE ACTUALIDAD



MÉXICO

EL PAÍS FORTALECE AL SECTOR SALUD SOBRE VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA ANIMA

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) en México, junto con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva (CNEGSSR), celebraron talleres durante los pasados días 4 y 5 de septiembre de 2025, en relación con la estrategia ANIMA. Estas sesiones reunieron a diferentes profesionales propios de las instituciones esenciales en el sector de la salud y de la Secretaría de Gobernación, con el fin de fortalecer la respuesta frente a la violencia sufrida por mujeres y niñas.

La estrategia ANIMA (siglas que significan “escuchar, no juzgar, informar, mejorar la seguridad y apoyar”) es un modelo compuesto a partir de recomendaciones de la OMS en relación con la atención de sobrevivientes de violencia de género y sexual. A su vez, este programa forma parte de la Estrategia y Plan

de Acción sobre el Fortalecimiento del Sistema de Salud para Abordar la Violencia contra las Mujeres (*Resolución CD53.R14, OPS, 2015*), que pretende la integración de la prevención y atención de la violencia de género en los sistemas de salud de América.

En concreto, la estrategia combina la capacitación del personal del sector sanitario, identificando los casos de violencia; la mejora de los servicios clínicos y psicosociales, de forma que puedan ofrecer servicios especializados; la coordinación entre diferentes sectores; y la promoción de nuevas políticas públicas que aborden las causas estructurales de la violencia, como la desigualdad de género y las normas sociales discriminatorias.

<https://www.paho.org/es/noticias/13-9-2025-pais-fortalece-al-sector-salud-sobre-violencia-contra-mujeres-ninas-traves>



ARGENTINA

LANZAN “ALIANZA ARGENTINA POR LA SALUD DE LA MUJER”: UNA RESPUESTA COLECTIVA A BRECHAS HISTÓRICAS EN SALUD

El día 28 de mayo de 2025, en el marco del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, diversos profesionales del ámbito científico, médico, académico y político presentaron una coalición multisectorial denominada: “Alianza Argentina por la Sa-

lud de la Mujer”. Se trató de una red federal conformada por organismos internacionales, gobiernos y organizaciones sociales y científicas, con el objeto de demostrar el compromiso de que la salud femenina sea priorizada en la agenda sanitaria nacional.

AGENDA DE ACTUALIDAD

.....

El evento inaugural congregó a más de 200 profesionales del sistema sanitarios y trató las brechas de género en el sector, la invisibilidad de las mujeres como pacientes y los desafíos desde la gestión pública.

Entre los temas tratados destacan la infravaloración de las enfermedades que afectan mayoritariamente a las mujeres como el ACV o el cáncer de mama, la exclusión y estigmatización que sufren las mujeres con discapacidad, y la necesidad de repensar el rol femenino en el diseño de herramientas tecnológicas, usualmente basados en algoritmos que toman al hombre como modelo.

La iniciativa, que cuenta con el apoyo de numerosas organizaciones, nace desde la organización Women in Global Health (WGH) con el fin de acabar con la infrafinanciación de la salud femenina y poner en relieve la necesidad de que se fomenten las iniciativas en este ámbito.

<https://wghargentina.org/2025/08/18/lanzan-alianza-argentina-por-la-salud-de-la-mujer-una-respuesta-colectiva-a-brechas-historicas-en-salud/>



ESPAÑA

XIX CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA MENOPAUSIA (AEEM)

Los próximos días 6, 7 y 8 de mayo de 2026 se celebrará en Madrid el Congreso XIX de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, entidad enfocada en el estudio de la salud femenina durante el climaterio y comprometida con la investigación y la práctica clínica de esta especialidad.

La asociación, además, durante el año 2025 ha promovido y sigue promoviendo cursos de carácter científico, programas de formación continua y congresos.

El Congreso presentará un programa científico que abordará la menopausia bajo la lupa de expertos vinculados con la asociación organizadora desde su inicio y a lo largo de su existencia. Asimismo, se plantean sesiones con el objetivo de interactuar con los asistentes y fomentar el dinamismo de la programación.

<https://www.congresoaeem.com/>

AGENDA DE ACTUALIDAD

.....



VENEZUELA

GRAN MISIÓN VENEZUELA MUJER FORTALECE LA SALUD FEMENINA CON JORNADAS MÉDICAS INTEGRALES EN EL PAÍS

La coordinación entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), en colaboración con “La Gran Misión Venezuela Mujer”, han dado como resultado iniciativas y políticas públicas para garantizar el acceso a la salud, la educación y el empoderamiento de las mujeres.

A nivel nacional, se han desarrollado jornadas médicas integrales que ofrecen atención gratuita y de calidad a mujeres, adolescentes y niñas; todo ello con el propósito de garantizar el acceso a la salud de la población femenina en todas las etapas vitales.

Las jornadas premian la atención multidisciplinaria a la salud, tratando el enfoque de género en la salud desde la medicina general e interna, la pediatría, la ginecología, la planificación familiar y las sesiones educativas. Junto a ellas, se entregaron miles de unidades de medicamentos y tratamientos de vacunación.

Adicionalmente, este planteamiento sirvió para poner de manifiesto el papel fundamental del compromiso con la atención integral y de calidad de la mujer venezolana.

<https://mpps.gob.ve/gran-mision-venezuela-mujer-fortalece-la-salud-femenina-con-jornadas-medicas-integrales-en-el-pais/>



COLOMBIA

IBEROAMÉRICA AVANZA HACIA SISTEMAS DE SALUD MÁS HUMANOS Y SOSTENIBLES EN LAS JORNADAS DE CARTAGENA DE INDIAS

Los pasados días 27 al 31 de octubre se celebraron en Cartagena de Indias las Jornadas sobre Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Iberoamérica, organizadas por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en colaboración con la Universidad EIA de Colombia, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Centro de Formación de la Cooperación Española en Cartagena de Indias.

Las jornadas contaron con la participación de representantes de 15 países iberoamericanos y permitieron reafirmar el compromiso con los avances en materia de salud integral, universal y centrada en la persona, de forma que se garantice la atención de calidad. Asimismo, se resaltó el papel esencial de la atención primaria como punto de partida hacia estos compromisos.

AGENDA DE ACTUALIDAD

.....

Adicionalmente, los participantes concretaron dichas garantías en un borrador del Libro Blanco y de la Política Pública Iberoamericana de Atención Primaria en Salud, que permitirá orientar futuras acciones de cooperación y fortalecimiento institucional, partiendo del consenso de las naciones asistentes.

Finalmente, la conferencia resultó en un consenso sobre la necesidad de fortalecer la gobernanza sanitaria, mejorar la calidad

de la asistencia prestada y consolidar la atención primaria como eje de los sistemas de salud, de forma que se garantice la equidad, humanización, innovación y sostenibilidad de las políticas públicas en materia de salud en Iberoamérica.

<https://oiss.org/iberoamerica-avanza-hacia-sistemas-de-salud-mas-humanos-y-sostenibles-en-las-jornadas-de-cartagena-de-indias/>

AGENDA DE ACTUALIDAD

.....



NOVEDADES LEGISLATIVAS

CHILE

Fonasa y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género informan nuevas prestaciones para la salud sexual y reproductiva de las mujeres

El Fondo Nacional de Salud (FONASA), en colaboración con el ministerio de Mujer y Equidad de Género, presentó una actualización del arancel de la Modalidad de Libre Elección para el año 2025, con un nuevo enfoque relativo a la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Esta actualización incorpora nuevas prestaciones, entre las que destacan exámenes de fertilidad, tratamientos frente a la endometriosis y dispositivos anticonceptivos hormonales de larga duración.

Adicionalmente, se incluye el examen de la hormona AMH, esencial en la evaluación de la reserva ovárica y, consecuentemente, en la planificación de la maternidad.

Por último, se consideró como prioritario el tratamiento frente a la endometriosis, enfermedad que afecta a cerca del 10% de mujeres en edad reproductiva. En este caso ofrecen diferentes opciones para su tratamiento quirúrgico, con un cierto porcentaje cubierto del coste.

<https://minmujeryeg.gob.cl/?p=57083>

COLOMBIA

Colombia adopta Política Pública para la atención integral de la endometriosis

Con el objetivo de visibilizar la endometriosis y garantizar la atención a los pacientes que la sufren, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia presentó una Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis.

Esta iniciativa se formalizó por medio de la Resolución 2068 del año 2025, que establece un marco de acción para transformar la manera en la que el sistema de salud colombiano trata los casos de endometriosis. En concreto, pretende detectar anticipadamente la enfermedad, facilitar el acceso a los tratamientos necesarios y proteger a las mujeres afectadas.

Asimismo, se presentó como eje central de la normativa la creación de un Registro de Pacientes con Endometriosis, herramienta que permite dimensionar el impacto en Colombia y, a su vez, enfocar políticas públicas, investigación y seguimiento, en pro de desarrollar una acción coordinada frente a la enfermedad.

Junto a ello, se establecen una serie de incapacidades de carácter temporal o permanente asociadas a este padecimiento.

<https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/politica-publica-para-atencion-de-la-endometriosis.aspx>

AGENDA DE ACTUALIDAD



NOVEDADES LEGISLATIVAS

ESPAÑA

Enfoque de género en la Estrategia Española de Salud Global 2025-2030

La estrategia española de salud global presentada para el periodo 2025 a 2030 apuesta, y así lo expresa en un epígrafe concreto, por la aplicación del enfoque de género como base del respeto a la lucha contra las discriminaciones y las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres. De esta forma, pretende partir de la aplicación de la perspectiva de género e incrementar y acelerar los esfuerzos a la hora de erradicar las causas de dichas desigualdades.

Por otro lado, pone de manifiesto el compromiso que deben presentar dichas estrategias con el objeto de eliminar el cáncer de cuello uterino, enfermedad que afecta a numerosas mujeres. Esta iniciativa parte del objetivo global marcado por la Estrategia Global de la OMS, que ya definía esta enfermedad

como un problema presente de salud pública y designaba el 17 de noviembre como día dedicado a la acción para la eliminación de este padecimiento.

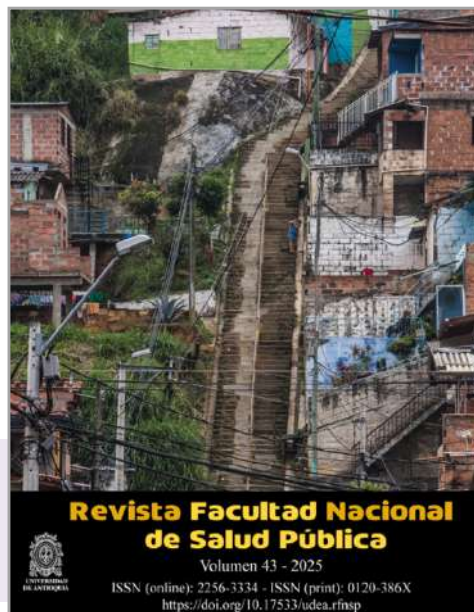
Asimismo, se pone de relieve la participación española, como organizadores junto al gobierno de Colombia, del Primer Foro Mundial para la Eliminación del Cáncer Cervicouterino: Avanzando en el Llamado a la Acción, en marzo de 2024.

En definitiva, la estrategia nacional de salud tendrá en cuenta el enfoque de género como iniciativa frente a las desigualdades estructurales y la brecha de género en esta materia, así como resalta la trascendencia del Cáncer del cuello uterino como enfermedad antes invisibilizada y que requiere de un foco especial.

www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Estrategia_de_Salud_Global_2025-2030.pdf

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO EN MUJERESALUD, LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE BOGOTÁ

VALENCIA-AGUIRRE S, PINEDA-RESTREPO BC, ACOSTA-SILVA N,
RINCÓN-VEGA AM, IBÁÑEZ-SASTOQUE SM.
REV. FAC. NAC. SALUD PÚBLICA. 2025;43:E356729.



El informe trata de identificar las percepciones que el personal sanitario y las mujeres usuarias han podido obtener a raíz de la estrategia “Servicios Integrales de Atención en Salud” implementada en 2023 por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Esta iniciativa trataba de brindar atención integral en salud a las mujeres de la ciudad, aunando políticas y programas enfocadas a este contexto.

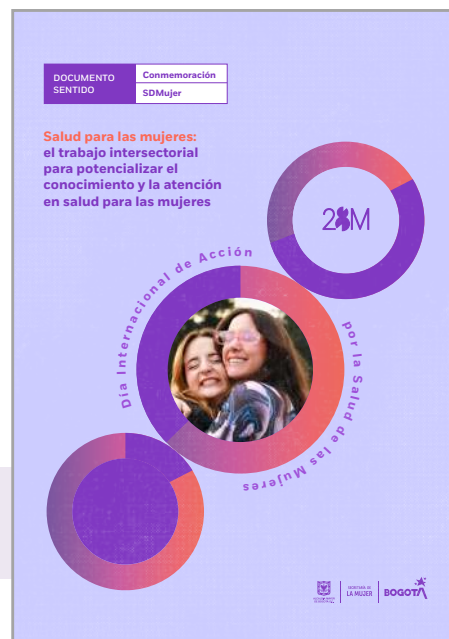
Los resultados arrojados en el documento demuestran una experiencia positiva entre los usuarios y el personal vinculado a la estrategia; aunque permitieron identificar ciertas lagunas vigentes en este ámbito, así como oportunidades de mejora y barreras a eliminar para garantizar el mejor acceso posible a los servicios sanitarios en la ciudad.

Entre las medidas recogidas en dicha estrategia, destacan la asignación de citas en plazos cortos, como parte del objetivo de reducción y redistribución del tiempo de trabajo de cuidado para mujeres cuidadoras; la dotación de educación gratuita para cuidadores y familias, en pro de orientación y “relevo de las tareas de cuidado”; la capacitación del personal en atención al necesario enfoque de género, así como de las propias mujeres; y, especialmente, la disposición de consultorios de medicina y enfermería exclusivos para el tratamiento de mujeres, conformando redes públicas de atención prioritaria femenina.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/356729/20817045>

SALUD PARA LAS MUJERES: EL TRABAJO INTERSECTORIAL PARA POTENCIALIZAR EL CONOCIMIENTO Y LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS MUJERES

DOCUMENTO SENTIDO
CONMEMORACIÓN SDMUJER



Como forma de conmemorar el Día Internacional de Acción para la Salud de la Mujer, la Secretaría Distrital de la Mujer, entidad líder en la implementación de políticas de género, confeccionó un artículo en el que recogía datos sobre la atención a la salud de la mujer y aportar soluciones, con el objetivo de reforzar su compromiso respecto a esta materia.

El análisis de los datos pasa por el estudio de los efectos de la gestación en las diferentes etapas de la vida de la mujer, en relación especialmente con la mortalidad de la misma, así como de las complicaciones sufridas por mujeres a propósito de la salud mental.

Especialmente, se tiene en cuenta el papel socialmente extendido de la mujer como cui-

dadora y encargada de la gestión doméstica, suponiendo esta responsabilidad una desproporcionada carga que puede afectar a la estabilidad mental. En consecuencia, este marco social genera un incremento de las desigualdades y de la brecha de género.

Por otro lado, se plantean diferentes estrategias, instituciones y servicios pensados específicamente para el cuidado de la salud de la mujer, de forma que se facilite su acceso a la sanidad y se plantee una oposición al rol de la mujer como cuidadora, con todas las implicaciones antes referidas.

www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2025-05/documentos/28M_salud_plena_doc_sentido_.pdf



CON EL APOYO DE:



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN

