



## Salud, Género y Determinantes Sociales en México

*por Benno de Keijzer\**

México, al igual que otros países de la región latinoamericana, atraviesa un proceso profundo de reformas construidas sin el suficiente consenso social y que van afectando sucesivamente a sectores como el de la educación y el de la salud. En las últimas décadas no se ha podido asegurar un efectivo derecho a la atención a la salud desde una perspectiva de la equidad por lo que no se supera un sistema de salud segmentado con distintas calidades en su atención. Si bien se han dado mejoras sustanciales en la esperanza de vida al nacer y en la lucha contra enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas amenazan con colapsar a un sistema (y su presupuesto) que ha reaccionado en forma tardía para desarrollar y fortalecer estrategias de prevención y promoción de la salud, así como para modificar sustancialmente las determinantes sociales de la salud para superar, de fondo, los altos índices de pobreza en un contexto de creciente polarización económica.

En el campo de género, el sector salud ha ido incorporando progresivamente los planteos del movimiento feminista y los que surgen de los grandes acuerdos internacionales al respecto (que México casi siempre firma). Se han generado importantes programas para atender la salud sexual y reproductiva (incluyendo el VIH-SIDA), así como la violencia de género. Aun así, en el accionar de programas y servicios las mujeres siguen siendo vistas como parte del “binomio madre-hijo” y objeto de acciones para prevenir o atender su reproductividad, más que ser vistas como sujeto de derecho en todo su ciclo de vida.

Los varones tienden a desaparecer de los servicios de salud cuando comienza la adolescencia (salvo por su tremenda presencia en los servicios de emergencia en fines de semana) para reaparecer hacia la adultez y la tercer edad con una problemática de salud que va limitando su capacidad de funcionar en lo laboral y lo sexual. En ese trayecto se manifiesta de lleno el efecto de una socialización de género pernicioso para las mujeres y los propios hombres. Es clara la sobremortalidad masculina en América Latina, algo apenas problematizado por la epidemiología desde una mirada de género. Existe una mayor mortalidad masculina asociada a problemas cardíacos, a ciertos tipos de cáncer (pulmón y próstata) y una creciente proporción de muertes violentas: homicidios, accidentes y suicidios. Muy ligado a la mortalidad masculina aparecen las adicciones, en especial el alcoholismo, como una causa central (directa e indirecta) de muertes en edad productiva.



Por todo lo anterior, es central un impulso que haga real el precepto tan afirmado de que “más vale prevenir que curar” e ir más allá, hacia la promoción de la salud integral de mujeres y hombres en conjunto con una serie de políticas saludables provenientes de los otros sectores, tanto del gobierno (vivienda, economía, medio ambiente, justicia, entre otros), como una real responsabilidad social de las empresas y la participación efectiva de la sociedad civil.

Muchos países de Europa han logrado asegurar la atención en salud desde la cuna hasta la tumba a partir de sus Sistemas Nacionales de Salud y tienen políticas y prácticas específicas para promover y asegurar la igualdad y la no discriminación de género, raza, etnia, clase, orientación sexual, discapacidad y otros factores. Esta experiencia e influencia puede ser de beneficio para el contexto de América Latina y el Caribe, en especial, ante las tendencias que pretenden seguir diferenciando la atención o, peor aún, apuntar a la progresiva privatización de servicios de salud. Esta vinculación entre las dos regiones debe permitir acortar la distancia entre los preceptos firmados por países como México, sus leyes, políticas y programas con su oferta real a la población. Un ejemplo tremendo de la distancia entre el marco legal y de los Derechos Humanos, y la realidad, es la ola de violencia social que atraviesa el país afectando, en especial, a las mujeres y a hombres jóvenes – una ola mantenida y atravesada por la impotencia, la corrupción y la impunidad.

A su vez, México tiene mucho que aportar en la experiencia de la construcción del conocimiento y en la práctica de educación y promoción desde la perspectiva de género en el campo de las mujeres y la salud con un gran desarrollo en lo académico en los programas de género de muchas universidades, pero también expresado en leyes e iniciativas a favor de las mujeres y la igualdad de género sustantiva. Más reciente es el desarrollo en el ámbito de las masculinidades y la salud expresado también en la investigación (y concentrado en el impulso de, AMEGH<sup>11</sup>) y en el accionar de las organizaciones articuladas en Cómplices por la Equidad, capítulo mexicano de MenEngage.

**\*Dr. Benno de Keijzer** es el Coordinador del Área Disciplinar Comunicación y Educación en Salud del Instituto de Salud Pública, de la Universidad Veracruzana. Forma también parte del Comité Directivo de MenEngage Alliance y es representante de MenEngage

---

<sup>11</sup> Asociación Mexicana de Estudios de Género de los Hombres



EU-LAC Foundation  
Fundación EU-LAC

México “Cómplices para la equidad”. Tiene una licenciatura en Médico Cirujano, una Maestría en Salud Pública y un doctorado en Salud Mental Comunitaria.

Este artículo es una contribución al Boletín Informativo de la Fundación EU-LAC de Septiembre 2016 dedicado al tema “Acceso equitativo de mujeres y hombres a los servicios públicos”. Las opiniones expresadas en este documento, son de la exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Fundación EU-LAC o sus miembros.