

# Guía de estrategias para una atención equitativa en salud

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD TERRITORIAL





Esta publicación se ha realizado con el apoyo técnico especializado de la Asociación Civil Laboratorio de Prácticas e Investigaciones Sociales (LAPIS) y la contribución técnica de Fundación Mundo Sano (FMS), en su carácter de unidad técnica de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas”, programa adscripto de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB).

La **Secretaría General Iberoamericana** (SEGIB) es el órgano permanente de apoyo a la Conferencia de Jefes y Jefas de Estado y de Gobierno en la preparación de las Cumbres Iberoamericanas y encargado de llevar a cabo los mandatos que se derivan de las Cumbres y Reuniones Iberoamericanas. Trabaja con los 22 países iberoamericanos para lograr el fortalecimiento de la comunidad iberoamericana, impulsando la cooperación en la educación, la cohesión social, la innovación y la cultura en los países de habla hispana y portuguesa en América Latina y la Península Ibérica.

**Mundo Sano** es una fundación familiar que trabaja desde 1993, realizando investigación e implementación sobre temas de salud que afectan a poblaciones desatendidas. Su misión es desarrollar modelos de gestión eficaces que sean replicables, escalables y transferibles; a través de alianzas público-privadas, sobre la base de la investigación científica multidisciplinaria junto a las comunidades afectadas.

El **Laboratorio de Prácticas e Investigaciones Sociales** es una asociación que contribuye en el diseño y creación de un nuevo modelo de desarrollo integral, que sea participativo y legítimo en lo político, inclusivo y equitativo en lo social y económico, y sustentable en relación al medio ambiente.

Las opiniones y el contenido de este documento son responsabilidad exclusiva del autor y no reflejan necesariamente la posición oficial de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), ni de sus Estados miembros.

#### **CONTRIBUCIÓN TÉCNICA ESPECIALIZADA**

- Sabrina Landoni
- María Luz Vegas

#### **CONTRIBUCIÓN TÉCNICA INSTITUCIONAL**

- Marina Gold
- Roberto Chuit
- Silvia Santillán
- Carolina Lopez Ferloni
- Sofia Miranda





# Índice

1. Introducción .....	página 4
2. Objetivo y alcance de la guía .....	página 6
3. ¿Qué realidad queremos transformar? Brechas de la desigualdad sustentada en evidencia .....	página 6
4. Perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad: Incorporación de enfoques inclusivos y no discriminatorios en la atención sanitaria. Diferencia igualdad – equidad .....	página 8
5. Enfoque de Derechos Humanos e Igualdad ante la ley: compromisos emanados del marco normativo regional e internacional .....	página 12
6. ANEXO I - Abordaje situado para identificar barreras en el acceso a la salud (autodiagnóstico Institucional y territorial) .....	página 14
7. ANEXO II - Compromisos para el cambio: ¿Cuál es nuestra contribución para el cambio desde el rol que ocupamos? Co-creación y consenso de pautas y estrategias de atención equitativa para equilibrar las desigualdades estructurales. Transversalización y acciones positivas .....	página 19
8. ANEXO III - Sugerencias para facilitadores/as .....	página 21
9. ANEXO IV - Glosario .....	página 22
10. ANEXO V - Bibliografía y materiales de consulta .....	página 24



## 1. Introducción

### Hacia una atención equitativa en salud: aprendizajes y compromisos

La equidad en salud no es un ideal abstracto, sino una práctica cotidiana que se construye en cada consulta, en cada decisión institucional y en cada vínculo con las comunidades.

A lo largo de esta guía recorreremos las brechas que aún persisten, los marcos normativos que respaldan el derecho a la salud, y herramientas concretas para transformar la atención desde una perspectiva de género, intercultural e interseccional.

El desafío es grande: implica desnaturalizar desigualdades históricas, reconocer los propios sesgos y animarse a revisar prácticas arraigadas. Pero también abre la posibilidad de generar cambios reales, porque la salud equitativa no depende solo de grandes reformas, sino de la suma de pequeñas acciones diarias.

Cada persona que trabaja en salud puede ser agente de transformación:

- Cuando escucha sin prejuicios.
- Cuando adapta el lenguaje a la diversidad cultural y de género.
- Cuando garantiza que nadie quede afuera por su origen, identidad, edad o condición social.
- Cuando asume que la equidad no es dar lo mismo a todas las personas, sino dar lo necesario para que cada una pueda ejercer plenamente su derecho a la salud.

Construir sistemas de salud inclusivos y justos requiere tanto de compromisos individuales como de cambios institucionales. La equidad se fortalece en red, en diálogo con la comunidad, en alianzas entre equipos, y en la voluntad política de sostener transformaciones profundas, buscando un sistema de salud que integra género, interculturalidad y equidad para dejar de ser un monólogo institucional ("yo te doy esto") para convertirse en un diálogo comunitario (¿Qué necesitan y cómo podemos lograrlo de forma conjunta?).

Que esta guía sea un punto de partida para seguir aprendiendo, compartiendo saberes y multiplicando prácticas que hagan de la atención en salud un espacio de cuidado, respeto y justicia social.

#### **Nota aclaratoria**

Esta guía se enmarca en los principios de género, no discriminación y multiculturalidad, establecidos por la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) como ejes prioritarios de la Cooperación Iberoamericana.

El concepto de diversidad se entiende de forma amplia, integrando estas perspectivas y reconociendo las múltiples diferencias entre personas y comunidades - culturales, étnicas, sociales, de género y generacionales-, con el propósito de promover la equidad, la inclusión y el respeto a los derechos humanos.

Para una comprensión más precisa de estos términos, se recomienda consultar el glosario (pág. 22) incluido en los anexos, que recoge definiciones alineadas con los marcos normativos de la SEGIB y otros organismos internacionales de referencia.



## Contexto: la enfermedad de Chagas y su transmisión vertical

La enfermedad de Chagas es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*). Puede transmitirse de varias formas: por el insecto vector, por transfusiones de sangre, por trasplantes, por vía oral y de manera vertical (de madre a hijo/a durante el embarazo o el parto).

En los últimos años, la transmisión vertical se volvió la principal vía de contagio, sobre todo en aquellos países donde la vía vectorial y la transfusional fueron controladas.

- En América Latina, la infección por *T. cruzi* en personas embarazadas varía entre 0,3 % y 40 % (OPS, 2017)
- El riesgo de transmisión al bebé se ubica en torno al 4 % y 10 %, en algunas regiones específicas. (OPS, 2017)
- Existen varios métodos diagnósticos tratamientos eficaces, sobre todo en recién nacidos, y en su capacidad de evitar la transmisión vertical si se proveen antes del embarazo.

A pesar de esto, hay muchas barreras que dificultan una atención oportuna y de calidad:

- Falta de sensibilización y actualización del personal de salud.
- Pérdida de seguimiento de la madre y su hijo/a.
- Circuitos de atención fragmentados.
- Estigmatización de la enfermedad.
- Baja prioridad institucional y política.



**En resumen:** aunque existen herramientas para prevenir y tratar el Chagas vertical, persisten obstáculos estructurales, culturales y sociales que limitan el acceso de las personas a esos servicios.

## La Iniciativa Iberoamericana “Ningún bebé con Chagas”

La Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas” fue aprobada en la XXVII Cumbre Iberoamericana de 2021 (Andorra) y hoy se implementa en ocho países: Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, España, Guatemala, Honduras y Paraguay.

Impulsada por la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y con el acompañamiento técnico de Fundación Mundo Sano, la Iniciativa busca eliminar la transmisión vertical del Chagas con un enfoque multidimensional, equitativo y culturalmente diverso.

### Acciones clave:

- Fortalecer los sistemas de salud, con especial foco en el primer nivel de atención.
- Promover el acceso equitativo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Incorporar la perspectiva de género y diversidad cultural en la atención.
- Implementar la estrategia ETMI Plus de la OPS, que amplía la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, así como también de la hepatitis B y del Chagas.

## 2. Objetivo y alcance de la guía

**Objetivo:** ayudar a que todo el personal de salud incorpore prácticas que hagan la atención más clara, inclusiva y respetuosa.

**Alcance:** está dirigida a la totalidad del equipo de salud, como por ejemplo: profesionales de la medicina, bioquímicos/as, promotores/as, agentes sanitarios, enfermeros/as, personal cumpliendo funciones administrativas, referentes comunitarios y otros profesionales que estén en contacto con la comunidad.

La guía combina marcos conceptuales y herramientas prácticas, con el fin de traducir compromisos nacionales e internacionales en orientaciones concretas para el trabajo en territorio. Más que un manual académico, se presenta como un instrumento práctico que busca fortalecer las capacidades del personal de salud en sus actividades cotidianas y promover una atención respetuosa, inclusiva y de calidad.

## 3. ¿Qué realidad queremos transformar? Brechas de la desigualdad sustentada en evidencias

En América Latina y el Caribe se avanzó en igualdad de género: hoy hay leyes más sólidas, políticas específicas y mayor reconocimiento de los derechos de las mujeres y diversidades. Sin embargo, las desigualdades siguen presentes. Mujeres y diversidades tienen dificultades para acceder a la salud, a la educación, a empleos formales y a espacios de participación política. También, asumen de manera desproporcionada las tareas de cuidado no remunerado. Estas brechas no han desaparecido; por el contrario, muchas veces se profundizan con las crisis económicas, sanitarias, climáticas y políticas que afectan a la región.

En la práctica, estas desigualdades hacen que mujeres y diversidades no siempre puedan decidir y desarrollarse libremente. **Su autonomía se ve afectada en varias dimensiones que están conectadas entre sí.**

### Autonomía física: violencias de género y acceso a la salud

La autonomía física significa poder decidir sobre el propio cuerpo y vivir una vida libre de violencias.

- Persisten altos niveles de violencia de género que limitan la vida y la salud de las mujeres: en 2022, más de 4.000 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023).
- Las mujeres pobres, rurales, indígenas, afrodescendientes o migrantes enfrentan mayores barreras de acceso a servicios de salud (Naciones Unidas y RCP LAC, 2024): casi el 30% de las mujeres en situación de pobreza no logra atenderse cuando lo necesita (CEPAL, 2022).
- Más del 20% posterga consultas por falta de dinero, de tiempo o por discriminación (OPS, 2023).
- La estigmatización hacia personas LGBTQ+ reduce su acceso a atención adecuada.
- La fecundidad adolescente, en gran parte no planificada, sigue siendo una de las más altas del mundo, restringiendo proyectos de vida (UNFPA, 2025).



**En resumen:** la violencia de género y las barreras en el sistema de salud limitan la autonomía física de mujeres y diversidades, y reducen sus posibilidades de acceder a atención oportuna y de calidad.

### Autonomía económica: inserción desigual en el mercado de trabajo y carga de cuidados

La autonomía económica significa poder acceder en igualdad de condiciones al trabajo, a la protección social y a los recursos necesarios para generar ingresos.

- La participación laboral femenina es menor y más precaria: en América Latina, más de la mitad de las mujeres (54%) trabaja en la informalidad, sin ingresos estables ni protección social (OIT, 2023).
- La sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados - tres veces mayor que en los varones - limita su inserción laboral y reduce su tiempo disponible para la formación o el autocuidado (CEPAL, 2022).



**En resumen:** las mujeres trabajan más en cuidados no remunerados (sin pago) y menos en empleos formales, lo que repercute en sus ingresos, su protección social y su acceso a salud de calidad.

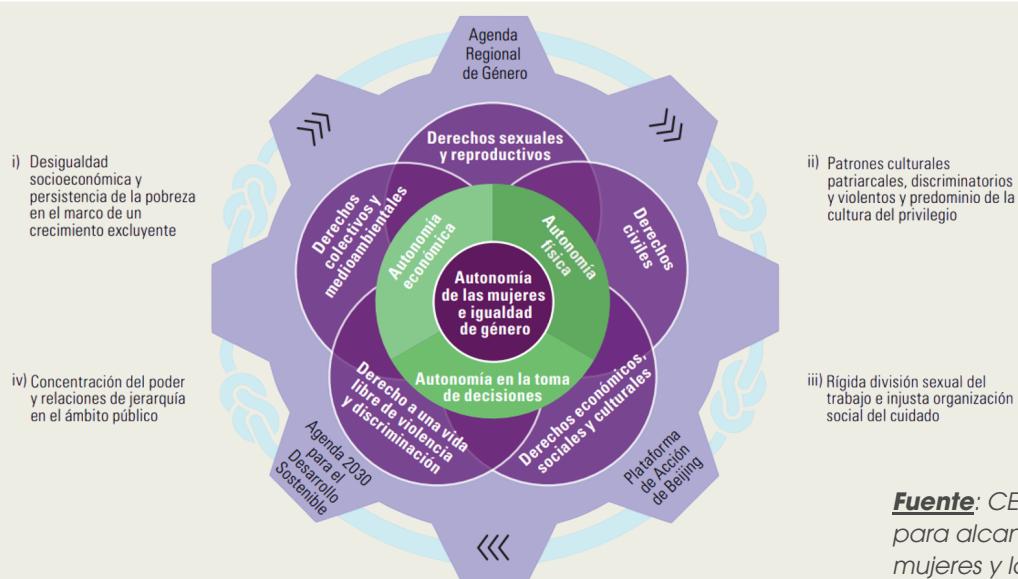
### Autonomía en la toma de decisiones: mujeres con presencia limitada en espacios de poder

La autonomía en la toma de decisiones es la posibilidad de participar en los lugares donde se definen políticas, recursos y prioridades: en la política, la economía, los sindicatos y otros espacios de poder.

- En la región, la representación de las mujeres en espacios de poder y toma de decisiones sigue siendo desigual: en 2023, las mujeres aún ocupan un tercio de los escaños parlamentarios (UIP, 2023), y apenas el 15% de los cargos directivos en empresas (CEPAL, 2022).
- Tienen más obstáculos para acceder a créditos, tierra y tecnología, lo que restringe su capacidad de emprender y participar en espacios de poder.



**En resumen:** las mujeres siguen teniendo menor presencia en espacios clave de toma de decisiones, limitando la diversidad de perspectivas para construir políticas e instituciones más justas, inclusivas y eficaces.



**Fuente:** CEPAL - Elementos clave para alcanzar la autonomía de las mujeres y la igualdad de género.

#### 4. Perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad: Incorporación de enfoques inclusivos y no discriminatorios en la atención sanitaria. Diferencia igualdad - equidad.

##### El sexo, el género y la construcción de género Sexo y género, ¿cuál es la diferencia?

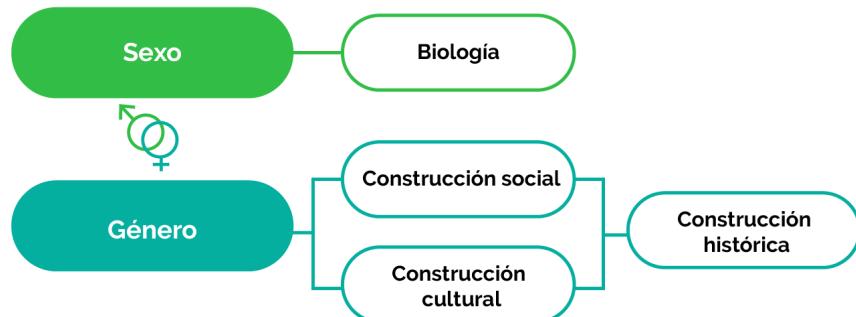
El **sexo** se refiere a las **diferencias biológicas** entre mujeres, varones y personas intersex: cromosomas, órganos reproductivos, hormonas. Por ejemplo, la capacidad de gestar y dar a luz.

El **género**, en cambio, no es biológico: es una **construcción social y cultural**. Cada sociedad define qué conductas, responsabilidades y roles se esperan de las personas según su sexo. Por ejemplo, que las mujeres sean quienes mayormente cuidan a niñas/os, personas adultas mayores y personas con discapacidad, es una construcción social del rol de género de las mujeres en la vida doméstica.

Estas ideas cambian con el tiempo y entre culturas. Lo que en un lugar se considera "normal" para mujeres o varones, en otro puede ser diferente.



##### En resumen:



**En salud, esta diferencia es clave:** mientras el sexo determina aspectos biológicos (por ejemplo, el embarazo), el género influye en cómo cada persona accede a la atención, qué importancia se le da a su cuidado o qué barreras enfrenta.

De esas ideas surgen **estereotipos y sesgos**: por ejemplo, que las mujeres deben encargarse del cuidado o que los hombres no necesitan hacerse controles de salud. Estos estereotipos generan **desigualdades**, porque colocan a un grupo en desventaja frente a otro.

Las diferencias entre varones y mujeres no son un problema en sí mismas -porque las personas pueden tener distintos roles, tareas o características-, sino que el problema aparece cuando esas diferencias se organizan en un sistema de desigualdad, donde unas posiciones se valoran más que otras y, de manera sistemática, se asigna más poder, prestigio o recursos a un grupo (históricamente, los varones) en detrimento del otro (las mujeres y diversidades).

Entonces, jerarquías se refiere a esa estructura de valoración desigual que convierte la diferencia en desigualdad, al establecer qué actividades, atributos o posiciones son consideradas superiores e inferiores, y quiénes tienen acceso al poder, al reconocimiento y a los beneficios materiales o simbólicos.

El problema no son las diferencias, sino las jerarquías o valoraciones desiguales que se arman a partir de esas diferencias.

**La perspectiva de género** es una forma de mirar la realidad para entender cómo estas diferencias se transforman en desigualdades y buscar formas de desarticularla.



Un **análisis de género** es como cuidar un jardín. Lo que vemos en la superficie no refleja la complejidad de las raíces entrelazadas debajo, ni la fuerza con que están arraigadas al suelo. Con el análisis de género ocurre algo similar. Debemos examinar las cosas de abajo hacia arriba y comprender la realidad de la población local para comprender las causas de cómo y por qué el poder, los derechos y el acceso a recursos relacionados con la salud se distribuyen desigualmente entre los grupos de un territorio.

La perspectiva de género y el análisis de género son **herramientas complementarias**:

## ANÁLISIS DE GÉNERO

### HERRAMIENTA PUNTUAL

Examina **cómo se distribuyen roles, recursos, poder y oportunidades** entre mujeres, varones y diversidades.

Se aplica en un momento específico para **diagnosticar** desigualdades.

Permite **identificar causas y consecuencias** de la desigualdad.



#### Ejemplo

Un estudio que muestra que las mujeres tienen menor acceso a controles médicos porque cargan con el cuidado de la familia.

## PERSPECTIVA DE GÉNERO

### ENFOQUE PERMANENTE

Es un lente para **interpretar la realidad, visibilizar desigualdades** y orientar la acción.

Se integra de manera **transversal** en políticas, programas, proyectos e investigaciones.

Busca **transformar esas desigualdades hacia la equidad**.



#### Ejemplo

Diseñar un programa de salud que contemple las barreras de tiempo y cuidados para facilitar ese acceso.

Al **aplicarlas en salud**, nos ayudan a:

- Detectar cuándo hay un trato desigual.
- Comprender cómo afecta la accesibilidad a los servicios.
- Diseñar estrategias para equilibrar esas desigualdades.

### Igualdad de género y equidad de género

La igualdad de género significa que todas las personas, sin importar su género, deben tener los mismos derechos y oportunidades en la educación, el trabajo, la salud o la política.

No se trata de que mujeres y varones sean idénticos, sino de asegurar que el género no limite su desarrollo personal o profesional. Para lograrlo, es necesario eliminar las barreras sociales y culturales que generan discriminación o exclusión.

La equidad de género, en cambio, busca la justicia en el trato. Reconoce que mujeres y varones no siempre parten de las mismas condiciones y que, a veces, se necesitan medidas específicas para compensar esas desigualdades.

En otras palabras:

**La igualdad es el objetivo.  
La equidad es el camino para llegar.**  
(SEGIB, 2021).

**“La equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y varones”.**

Organización Panamericana de la Salud.



En salud, **igualdad** es dar lo mismo. **Equidad de género** es dar a cada persona lo que necesita para alcanzar el mismo bienestar.



### Perspectiva interseccional

Las desigualdades no afectan a todas las mujeres de la misma manera. La perspectiva interseccional permite analizar cómo interactúan género, clase social, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad o lugar de residencia, generando múltiples formas de discriminación.

### Perspectiva intercultural

La salud también se ve atravesada por la diversidad cultural. Una atención equitativa requiere reconocer y valorar los saberes, lenguas y prácticas de cada comunidad.

#### Ejemplos:

- Mujeres indígenas con menos acceso a educación y salud.
- Mujeres trans con mayores tasas de desempleo y violencia institucional.

#### Recomendaciones:

- Incorporar intérpretes o mediadores interculturales.
- Respetar las prácticas de salud tradicionales, integrándolas de manera complementaria cuando sea posible.
- Valorar de saberes ancestrales o comunitarios.



## En resumen

- El género estructura desigualdades en el acceso a la salud.
- La interseccionalidad muestra cómo estas desigualdades se profundizan al cruzarse con otras dimensiones de identidad.
- La interculturalidad recuerda que no hay un único modo de entender la salud y que reconocer la diversidad cultural es condición para garantizar atención de calidad y sin discriminación.

**Reconocer las múltiples desigualdades (género, etnia, clase, edad, orientación sexual o lugar de residencia) es clave para abordar la atención sanitaria desde enfoques inclusivos y no discriminatorios.**

## 5. Enfoque de Derechos Humanos e Igualdad ante la ley

### Compromisos normativos que respaldan una atención equitativa en salud

Garantizar una atención equitativa y de calidad en salud implica reconocer que no se trata solo de un ideal ético o una buena práctica profesional, sino de un compromiso legal y político de los Estados, asumido mediante tratados y marcos normativos que amparan el derecho a la salud, la igualdad y la no discriminación.

#### **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

Reconoce jurídicamente el derecho a la salud a nivel internacional desde una formulación declarativa hacia una obligación legal para los Estados: eleva el derecho a la salud a un plano jurídico internacional vinculante. Requiere que se garanticen condiciones dignas de vida y atención sanitaria, progresivamente y sin discriminación.

#### **CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

Reconoce que la violencia contra las mujeres es una violación a los derechos humanos y una barrera estructural en el acceso a servicios esenciales, como la salud.

1948

1976

1979

1994

#### **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS**

Salud como derecho humano universal. Este principio, junto al de no discriminación por motivos de raza, género, idioma, religión, origen nacional o cualquier otra condición, constituye uno de los pilares del enfoque de derechos humanos en salud.

#### **CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW)**

Tratado internacional que obliga al Estado a eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres. Artículo 12: garantiza el derecho de todas las mujeres a acceder a la salud sin discriminación.



# ANEXOS

*Documentos soporte y prácticos para  
seguir trabajando en equipo*



## ANEXO I - ABORDAJE SITUADO PARA IDENTIFICAR BARRERAS EN EL ACCESO A LA SALUD (AUTODIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL Y TERRITORIAL)

Hablar de acceso a la salud implica reconocer que las barreras no son universales ni abstractas, sino que se expresan de manera concreta en cada territorio, institución y comunidad. “Empezando por casa” propone un abordaje situado que, a través de diversos ejercicios de autodiagnóstico institucional y territorial, permite identificar las principales limitaciones que obstaculizan el acceso: desde prácticas administrativas y normativas que restringen derechos, hasta estereotipos sociales que condicionan la atención. Este enfoque busca visibilizar las desigualdades, reconocer las propias limitaciones y abrir caminos hacia respuestas más inclusivas y equitativas, entendiendo que la transformación comienza en los equipos, en las instituciones y en los territorios que habitamos.

### **Práctica 1:** “Los estereotipos y sus consecuencias”

Los **estereotipos** son creencias generalizadas sobre los atributos o características que se considera que tienen, o deberían tener, mujeres y varones. Operan como normas sociales que influyen en las elecciones, los comportamientos y las oportunidades de las personas.

Por ejemplo, suelen aparecer sesgos estructurales en la atención en salud asociados a las mujeres y el dolor físico, los varones y la salud preventiva, la maternidad como mandato, la desvalorización de los saberes ancestrales de los pueblos indígenas, la legitimidad de los derechos de las personas migrantes, la concepción de dependencia de las personas adultas mayores y con discapacidad, entre otros.

#### Consigna:

**I. Identificación:** Piensen de qué forma se manifiestan los estereotipos en su ámbito laboral (tanto en las relaciones profesionales como en las prácticas que el ejercicio de su profesión/trabajo involucra) tratando de conformar una lista.

**II. Impacto:** Reflexionen sobre las consecuencias específicas que tienen en la vida de las personas y en la calidad de la atención.

**III. Transformación:** Elijan una o varias manifestaciones de estereotipos de la lista obtenida y elaboren en grupos una o varias estrategias para su erradicación.

Ejemplos:

- Protocolos clínicos con perspectiva de género;
- Incorporación de intérpretes o mediadores interculturales;
- Campañas internas de sensibilización;
- Monitoreo participativo con usuarias/os de los servicios.

<b>IDENTIFICACIÓN DEL ESTEREOTIPO</b>	<b>IMPACTO</b>	<b>POSIBLE ESTRATEGIA PARA ERRADICARLO</b>
1		
2		
3		

**Práctica 2:** Reconociendo las desigualdades en el acceso a la salud

El acceso a la salud no es igual para todas las personas, sino que está condicionado por factores sociales, económicos y culturales. Las desigualdades en salud afectan de manera diferencial según género, clase social, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad y otras dimensiones de identidad. Estas diferencias determinan quiénes pueden acceder con facilidad a servicios de calidad y quiénes enfrentan barreras, exclusión o discriminación, reproduciendo desigualdades estructurales en la atención sanitaria.

Por ejemplo, personas pertenecientes a comunidades indígenas suelen enfrentar barreras lingüísticas y culturales en los centros de salud, lo que dificulta su acceso a servicios adecuados. Quienes tienen discapacidades físicas pueden encontrar que los centros de salud no están adaptados (rampas, baños accesibles), limitando su posibilidad de recibir atención oportuna. Personas trans o LGBTQ+ pueden enfrentar discriminación o falta de formación del personal sanitario, lo que reduce su acceso a servicios de salud sexual y mental seguros y respetuosos. En zonas rurales, las mujeres embarazadas pueden tener que viajar largas distancias para recibir atención prenatal, mientras que quienes viven en zonas urbanas acceden con mayor facilidad a centros de salud. Estas diferencias determinan quiénes pueden acceder con facilidad a servicios de calidad y quiénes enfrentan barreras, exclusión o discriminación, reproduciendo desigualdades estructurales en la atención sanitaria.

### Consigna “Caminata del poder y el acceso a la salud”:

#### **Objetivo de la dinámica:**

Visibilizar cómo las desigualdades estructurales impactan de manera diferenciada en el acceso a la salud, poniendo en evidencia los privilegios y las barreras que atraviesan las personas según su género, clase social, identidad, edad, orientación sexual, discapacidad, pertenencia étnica o lugar de residencia. La actividad busca que las y los participantes experimenten corporalmente la distancia que generan las inequidades y puedan transformarla en estrategias de acción.

#### **Desarrollo paso a paso:**

##### 1. Preparación:

- Entregar a cada participante una tarjeta con un perfil ficticio (ej.: mujer indígena que vive en zona rural; joven trans; varón cis de clase media urbana; persona con discapacidad motriz, etc.).
- Marcar en el piso una línea de partida común y un espacio amplio para avanzar o retroceder.

##### 2. Lectura de afirmaciones:

- Leer en voz alta una serie de frases vinculadas a experiencias en salud (ej.: “Pude acceder a un control médico cuando lo necesité sin que mi situación económica fuera un obstáculo”).
- Si la afirmación aplica al perfil que le tocó a la persona, da un paso hacia adelante. Si no aplica, permanece en su lugar o da un paso atrás, según se indique.

Al terminar, se invita al grupo a observar cómo quedaron distribuidas las posiciones: quiénes están adelante y quiénes atrás. Esa imagen refleja los privilegios y desigualdades en el acceso a la salud.

##### 3. Reflexión guiada:

- Sentimientos: ¿Qué emociones aparecieron al quedar más adelante o más atrás?
- Desigualdades visibilizadas: ¿Qué factores resultaron decisivos para el acceso a la salud?
- Relación con la práctica profesional: ¿Cómo se reproducen esas desigualdades en nuestra institución o territorio?

##### 4. Transformación:

En grupos pequeños:

1. Identifiquen una de las desigualdades que quedaron más evidentes en la caminata.
2. Diseñen una estrategia concreta para reducirla o eliminarla (ej.: protocolos inclusivos, ajustes razonables de infraestructura, mediación intercultural, campañas internas de sensibilización).
3. Compartan las propuestas y asóciennlas con compromisos institucionales posibles.

### Claves didácticas para facilitades/as:

- Asegurar un espacio de cuidado, explicando que la caminata no es un juego sino una representación simbólica que busca empatía y conciencia.
- Usar perfiles diversos que reflejen realidades cercanas al territorio del grupo.
- Destacar que nadie elige dónde quedó en la caminata: así funcionan también las desigualdades estructurales.
- Cerrar siempre con el eje de acción transformadora, para que la actividad no quede solo en la toma de conciencia.

### Ejemplos de Perfiles

- Mujer indígena que vive en una comunidad rural sin transporte público.
- Joven trans que busca atención en salud sexual.
- Varón cis de clase media con empleo formal y obra social.
- Mujer migrante sin papeles en regla.
- Persona mayor con discapacidad motriz que vive sola.
- Adolescente embarazada de un barrio periférico.
- Varón afrodescendiente con trabajo informal.
- Mujer universitaria con acceso a medicina prepaga.
- Persona no binaria que requiere atención psicológica.
- Niña de una familia rural que depende del hospital público más cercano, a 100 km de distancia.

### Ejemplos de Frases (afirmaciones)

Cada vez que apliquen al perfil, la persona avanza (o retrocede, según la consigna).

1. Pude atenderme en un centro de salud cercano a mi casa sin tener que viajar largas distancias.
2. Cuando necesité medicación, la recibí de manera gratuita o pude comprarla sin que afectara mi economía.
3. El personal de salud me trató con respeto, sin burlas ni prejuicios por mi identidad o apariencia.
4. Pude expresarme en mi lengua materna y ser comprendido/a sin barreras de comunicación.
5. Tuve controles médicos regulares durante mi infancia y adolescencia.
6. Si necesito un turno con cualquier especialista, consigo fecha en un plazo razonable.
7. Mi situación migratoria o socioeconómica nunca fue un obstáculo para acceder a la atención.
8. El centro de salud donde me atiendo cuenta con rampas, baños adaptados y accesibilidad física.
9. En mi embarazo tuve seguimiento completo, con ecografías y controles adecuados.
10. Recibí información clara y completa sobre salud sexual y reproductiva.

11. Cuando tuve un problema de salud mental, encontré profesionales disponibles y accesibles.
12. Mi familia no tuvo que elegir entre comprar alimentos o pagar un tratamiento médico.
13. Nunca me sentí discriminado/a por mi edad, género, etnia u orientación sexual al pedir atención.
14. Pude vacunarme sin dificultades en todas las etapas de mi vida.
15. Mi empleo me garantiza cobertura de salud y licencias médicas sin riesgo de perder ingresos.

### **Recomendación para el cierre**

Al finalizar, invitar a las y los participantes a mirar la escena en silencio unos segundos, para que impacte la distancia entre los cuerpos en el espacio. Luego, abrir la conversación con preguntas como:

- ¿Qué desigualdades se hicieron más visibles?
- ¿Qué les sorprendió ver?

## ANEXO II - COMPROMISOS PARA EL CAMBIO: ¿CUÁL ES NUESTRA CONTRIBUCIÓN PARA EL CAMBIO DESDE EL ROL QUE OCUPAMOS? CO-CREACIÓN Y CONSENSO DE PAUTAS Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EQUITATIVA. TRANSVERSALIZACIÓN Y ACCIONES POSITIVAS.

### Equilibrando las desigualdades

#### **¿Qué podemos hacer desde nuestro lugar?**

Aplicar el análisis y la perspectiva de género para:

1. Identificar barreras que están presentes en nuestro trabajo, área o sector.
2. Construir estrategias para eliminar o reducir las barreras identificadas.
3. Monitorear las acciones implementadas para analizar su impacto, velar por que no se reproduzcan ni emerjan desigualdades bajo otras formas.

#### **¿Con qué herramientas contamos?**

##### Estrategia Dual: Transversalización y acciones positivas

Como vimos, ante situaciones de desigualdad estructural, es decir, de la existencia de grupos que son sistemáticamente excluidos y discriminados, la igualdad ante la ley no es suficiente para garantizar el pleno goce de sus derechos y acceso a las mismas oportunidades que otros sectores de la sociedad.

Para generar mayores niveles de igualdad, contamos con dos estrategias complementarias:

##### I. La transversalización de la perspectiva de género

Implica integrar la perspectiva de género en todas las áreas de la política, la legislación, los programas y las acciones, a todos los niveles. Se trata de analizar cómo las acciones afectan a hombres y mujeres de manera diferente, y luego tomar medidas para reducir las desigualdades y promover la igualdad.

##### II. Acciones positivas o afirmativas

Son aquellas medidas correctoras, específicas y temporales a favor de los grupos más desfavorecidos para corregir y reducir de forma progresiva las situaciones de desigualdad. Las acciones afirmativas no son privilegios, sino instrumentos para equiparar condiciones de partida y garantizar igualdad real de oportunidades.

Las acciones positivas o afirmativas pueden y deben formar parte de la estrategia de transversalización. De ahí el concepto de estrategia dual.

## **PRÁCTICA: COMPROMISOS PARA EL CAMBIO**

Objetivo: traducir el aprendizaje en acciones concretas.

Como parte de la reflexión final, se invita a las y los participantes a pensar un compromiso alineado con el derecho a la salud desde una perspectiva de género y no discriminación, con base en los emergentes surgidos en las dinámicas anteriores.

**Consigna modelo:**

“¿Qué puedo aportar desde mi rol para contribuir al cumplimiento del derecho a la salud sin discriminación?”

**Ejemplos de buenas prácticas:**

- Construcción y/o revisión de Protocolos de atención alineado con el enfoque AAAQ (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad).
- Acciones afirmativas para poblaciones en situación de vulnerabilidad que integren grupos que se encuentran en desventaja.
- Uso del lenguaje inclusivo, adecuado a los valores y prácticas de las comunidades.
- Herramientas de registro, seguimiento y monitoreo con datos desagregados y con perspectiva de género.

**Desarrollo:**

- Cada participante redacta un compromiso para implementar en su territorio relacionado con la equidad en salud.
- Se comparten en grupo y se construye un mural con compromisos colectivos.

### ANEXO III - SUGERENCIAS PARA FACILITADORES/AS:

- ✓ Generar un clima seguro y de confianza:** promover la escucha activa, el respeto mutuo y la valoración de todas las voces. Garantizar que las personas participantes se sientan habilitadas para compartir sus experiencias sin temor a juicios o represalias.
- ✓ Contextualizar los conceptos técnicos:** presentar los contenidos vinculándolos con ejemplos concretos de la vida cotidiana y de los territorios. Esto favorece la apropiación y el sentido práctico del aprendizaje.
- ✓ Validar y reconocer saberes diversos:** al moderar, evitar la invalidación de experiencias o conocimientos locales. Propiciar el diálogo horizontal, reconociendo el valor de los saberes comunitarios, profesionales y de la experiencia vivida.
- ✓ Facilitar la participación equitativa:** asegurarse de que todas las personas tengan oportunidades para expresarse, prestando atención a dinámicas de género, jerarquía o poder que puedan limitar la voz de algunos grupos.
- ✓ Promover una perspectiva de derechos y de equidad:** en cada debate, reforzar la mirada hacia la no discriminación y la justicia social como marcos orientadores.

Recomendación	Checklist para facilitadores/as
Generar un clima seguro y de confianza	<input type="checkbox"/> Promuevo escucha activa y respeto. <input type="checkbox"/> Creo un espacio donde todas las voces sean bienvenidas. <input type="checkbox"/> Garantizo confidencialidad de lo compartido.
Contextualizar los conceptos técnicos	<input type="checkbox"/> Acompaño cada concepto con ejemplos reales de los territorios. <input type="checkbox"/> Relaciono la teoría con experiencias cotidianas de las personas participantes.
Validar y reconocer saberes diversos	<input type="checkbox"/> Evito invalidar saberes locales o comunitarios. <input type="checkbox"/> Facilito un diálogo horizontal que valore experiencias y conocimientos.
Facilitar la participación equitativa	<input type="checkbox"/> Observo dinámicas de género, jerarquía o poder que puedan limitar voces o generar violencia. <input type="checkbox"/> Aseguro que todas las personas tengan oportunidad de expresarse.
Promover una perspectiva de derechos y equidad	<input type="checkbox"/> Refuerzo el enfoque de no discriminación en cada debate. <input type="checkbox"/> Vuelvo a enmarcar las discusiones en la perspectiva de derechos y justicia social, en referencia a la normativa existente.

## ANEXO IV - GLOSARIO

**Análisis de género:** Herramienta teórico-metodológica que permite el examen sistemático de las prácticas y roles que desempeñan las mujeres y los hombres en un contexto económico, político, social o cultural determinado. Se utiliza para identificar y considerar las necesidades diferenciadas por género en el diseño, implementación y evaluación de políticas, programas o intervenciones, analizando el acceso y control de recursos, la capacidad decisoria y el empoderamiento de las mujeres, entre otros aspectos relevantes.

**Fuente:** ONU Mujeres <https://gendercoordinationandmainstreaming.unwomen.org/building-block/module-1-introduction>

### Cisgénero y transgénero

- **Cisgénero:** Refiere a aquellas personas cuya identidad de género coincide con el sexo que le fue asignado al nacer. Ejemplo: una persona identificada como mujer al nacer que se identifica y vive como mujer.
- **Transgénero:** es el término general para referirse a personas cuya identidad de género es diferente al sexo que se les asignó al nacer, o cuya expresión de género no se ajusta a las normas sociales asociadas a ese sexo.

**Fuente:** ONU/ OHCHR (2021). <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/le-sexual-orientation-and-gender-identity/effective-inclusion-lgbt-persons?>

**Diversidad:** Incluye la orientación sexual, identidad de género y características sexuales, así como otros factores como el origen étnico, el idioma, la religión, la discapacidad, la edad o la situación socioeconómica.

Reconocer la diversidad implica garantizar que todas las personas puedan disfrutar de sus derechos humanos en igualdad de condiciones, sin discriminación.

**Fuente:** ACNUR. (2021). Anexo 6 PLUS – Registro de casos de violencias asociadas al género. <https://www.acnur.org/es-es/sites/es-es/files/legacy-pdf/6352a80f4.pdf>

**Enfoque AAAQ:** Es un marco conceptual utilizado en derechos humanos —especialmente en el derecho a la salud y en la garantía de servicios públicos— que establece cuatro dimensiones mínimas que los Estados deben cumplir:

- **Disponibilidad (Availability):** Existencia suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud en todo el territorio.
- **Accesibilidad (Accessibility):** Que los servicios sean accesibles para todas las personas sin discriminación, tanto física como económica, y con acceso a la información.
- **Aceptabilidad (Acceptability):** Que los servicios respeten la ética médica, sean culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades de género y ciclo de vida.
- **Calidad (Quality):** Que cuenten con estándares científicos y médicos adecuados, con personal capacitado, medicamentos esenciales y equipos en buen estado.

**Fuente:** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) de Naciones Unidas. Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). (2000). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

**Estereotipos de género:** Creencias generalizadas acerca de los atributos o características que poseen, o deberían poseer, mujeres y hombres. Funcionan como normas sociales que condicionan las elecciones, comportamientos y oportunidades de las personas.

**Fuente:** Comité CEDAW, Recomendación General N.º 25 (2004). Naciones Unidas <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations>

**Género:** El género se refiere a los roles, características y oportunidades definidos por la sociedad para mujeres, hombres, niñas, niños y personas no binarias. A diferencia del sexo biológico, que es un hecho natural, incluye las relaciones sociales y la distribución del poder, cambia a lo largo del tiempo y en distintos contextos. Quienes no se ajustan a las normas de género pueden enfrentar estigmatización, discriminación o exclusión social, con impactos negativos en la salud.

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud - Género y salud (nota informativa, 23 de agosto de 2018) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender/>

**Igualdad de género:** Implica que mujeres y hombres tengan las mismas condiciones y oportunidades para ejercer plenamente sus derechos humanos y contribuir al desarrollo político, económico, social y cultural, así como para beneficiarse de sus resultados.

**Fuente:** ONU Mujeres - Glosario de conceptos sobre igualdad de género <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/showentry.php?eid=187>

**Interculturalidad:** La interculturalidad se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo.

**Fuente:** UNESCO / Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919_spa)

**Interseccionalidad:** Marco analítico que reconoce cómo las desigualdades de género interactúan con otras formas de discriminación, como la etnia, la clase, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la identidad de género, generando experiencias múltiples y acumulativas de desigualdad.

**Fuente:** ONU Mujeres - Glosario de conceptos sobre igualdad de género <https://wrd.unwomen.org/practice/resources/gender-equality-glossary>

**Intersexualidad (Intersex):** Personas que nacen con características sexuales (incluidos genitales, gónadas y patrones cromosómicos) que no se ajustan a las nociones binarias típicas de cuerpos masculinos o femeninos. «Intersexualidad» es un término general que describe una amplia gama de variaciones corporales posibles. En algunos casos, los rasgos intersexuales son visibles al nacer, mientras que en otros no se manifiestan hasta la pubertad. Algunas variaciones cromosómicas intersexuales pueden no ser físicamente evidentes. Ser intersexual se relaciona con las características sexuales biológicas y es distinto de la orientación sexual o la identidad de género de una persona. Una persona intersexual puede ser heterosexual, gay, lesbiana o bisexual, y puede identificarse como mujer, hombre, ambos o ninguno.

**Fuente:** UNESCO - CSE Toolkit (Toolkit de Educación Integral en Sexualidad) <https://csetoolkit.unesco.org/es/node/23257>

**Lenguaje inclusivo:** Se refiere al uso de expresiones que evitan el sexismo y la invisibilización de identidades de género en la comunicación, con el fin de promover la igualdad y el reconocimiento de la diversidad.

**Fuente:** ONU Mujeres. Guía para el uso de un lenguaje inclusivo en cuanto al género en español. (2018). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Gender-inclusive%20language/Guidelines-on-gender-inclusive-language-es.pdf>

**Perspectiva de género:** Es una herramienta analítica que permite identificar, cuestionar y valorar la manera en que las diferencias de género influyen en necesidades, oportunidades y acceso a recursos, proponiendo acciones que reduzcan desigualdades entre mujeres y hombres.

**Fuente:** CEPAL - Desarrollo y Equidad de Género: una tarea pendiente <https://repositorio.cepal.org/>

**Roles de género:** Conjunto de comportamientos, tareas y responsabilidades atribuidas socialmente a mujeres y hombres en función de su sexo, que reproducen jerarquías y desigualdades cuando se naturalizan como “propias” de un género.

**Fuente:** CEPAL - Desarrollo y Equidad de Género: una tarea pendiente <https://www.cepal.org/en/publications/desarrollo-equidad-genero-tarea-pendiente-development-and-gender-equity-uncompleted>

**Igualdad de género:** Implica que mujeres y hombres tengan las mismas condiciones y oportunidades para ejercer plenamente sus derechos humanos y contribuir al desarrollo político, económico, social y cultural, así como para beneficiarse de sus resultados.

**Fuente:** ONU Mujeres – Glosario de conceptos sobre igualdad de género <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/showentry.php?eid=187>

**Transversalización de la perspectiva de género:** Se trata de una estrategia que implica garantizar que las consideraciones de género estén presentes desde el inicio en todas las políticas públicas, programas y proyectos, en todas sus etapas (diseño, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación), con el fin de promover la igualdad de género como eje central de todas las acciones institucionales.

**Fuente:** Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). (1997). Disponible en ONU Mujeres <https://gendercoordinationandmainstreaming.unwomen.org/gender-mainstreaming-global>

## ANEXO V - BIBLIOGRAFÍA Y MATERIALES DE CONSULTA

1. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS) en las Américas. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-eliminacion-transmision-materno-infantil-vih-sifilis-hepatitis-b-enfermedad>
2. CEDAW en 10 minutos, Corte Interamericana de Derechos Humanos: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/25166.pdf>
3. CEPAL (2022). Autonomía económica de las mujeres en la recuperación transformadora con igualdad. Santiago de Chile. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/61479b27-0784-4fa1-ba56-e8887c5651cd/content>
4. CEPAL (2023). Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe: <https://oig.cepal.org/es>
5. Crenshaw, Kimberle (1989) "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics," University of Chicago Legal Forum: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
6. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará, 1994): <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/folleto-belemdopara-es-web.pdf>
7. Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH): [www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights](http://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights)
8. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 46:e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
9. Naciones Unidas y RCP LAC (2024). Perfil Regional de Igualdad de Género para América Latina y el Caribe. [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2025-02/es-perfilregionaligualdadgenero-alc\\_26marzo24.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2025-02/es-perfilregionaligualdadgenero-alc_26marzo24.pdf)
10. OIT (2023). Panorama Laboral 2023. Oficina Regional para América Latina y el Caribe: [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms\\_906617.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_906617.pdf)
11. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
12. SEGIB (2021) Guía práctica para incorporar los criterios de transversalización de la perspectiva de género en los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana <https://www.segib.org/wp-content/uploads/AF-GUIA-GENERO-2021-ESP.pdf>
13. UIP (2023). Women in national parliaments: <https://data.ipu.org/women-ranking>
14. UNFPA (2025). El precio de la desigualdad: Consecuencias socio-económicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-06/Milena\\_FINAL\\_WEB\\_dobles\\_JUN25.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-06/Milena_FINAL_WEB_dobles_JUN25.pdf)
15. University of Wisconsin – CTLM (s.f.). Wheel of Power and Privilege. <https://kb.wisc.edu/instructional-resources/119380>
16. Adaptado de: Mullaly, B. (2010). *Challenging Oppression and Confronting Privilege: A Critical Social Work Approach*. Oxford University Press. <https://justliving808.com/wp-content/uploads/2017/09/challenging-oppression-and-confronting-privilege-second-edition-ch-2-pp-34-66.pdf>



Secretaría General  
Iberoamericana  
Secretaria-Geral  
Ibero-Americana

