

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

CIENCIA Y CUIDADO: ¿DÓNDE QUEDARON LAS MUJERES?

SCIENCE AND CARE: WHERE ARE THE WOMEN

Karla Patricia Haro Ibarra
Universidad Autónoma de Nayarit

María de Lourdes Montes Torres
Universidad Autónoma de Nayarit

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18738

Ciencia y cuidado: ¿Dónde quedaron las mujeres?

Karla Patricia Haro Ibarra¹karlaharo48@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-5334-7088>

Universidad Autónoma de Nayarit

México

María de Lourdes Montes Torresmaria.montes@uan.edu.mx<http://orcid.org/0000-0003-4621-6109>

Universidad Autónoma de Nayarit

México

RESUMEN

En el presente trabajo se analiza la brecha de género en el gasto en salud, destacando las desigualdades que enfrentan las mujeres en México y en otros contextos internacionales. A partir de una revisión crítica de literatura especializada, se abordan factores como los roles de género tradicionales, las necesidades específicas de salud —incluyendo la salud reproductiva y el cuidado de personas dependientes—, así como barreras estructurales como la baja participación laboral femenina y la persistente brecha salarial. Estas desigualdades se intensifican en el caso de enfermedades crónico-degenerativas, que generan una carga significativa tanto para los hogares como para los sistemas de salud. También se examina la limitada producción científica sobre la salud femenina, lo que repercute en una atención menos precisa y equitativa. La metodología se basó en el análisis de estudios recientes provenientes de bases de datos académicas y fuentes oficiales. Los hallazgos evidencian que las mujeres enfrentan mayores gastos, menor acceso a servicios públicos y una mayor dependencia de servicios privados, lo que incrementa su vulnerabilidad económica. Además, se observa una tendencia a priorizar la salud de familiares por encima de la propia. Finalmente, se proponen políticas públicas más inclusivas y sensibles al género, orientadas a reducir estas brechas y promover un acceso equitativo a la salud.

Palabras clave: brecha de género, gasto en salud, salud femenina, desigualdad estructural, equidad en el acceso a la salud.

¹ Autor principal.

Correspondencia: karlaharo48@gmail.com

Science and Care: Where Are the Women

ABSTRACT

The gender gap in health expenditure is examined, emphasizing the inequalities experienced by women in Mexico and other international contexts. Drawing on a critical review of specialized literature, the analysis explores factors such as traditional gender roles, specific health needs—including reproductive health and caregiving—and structural barriers like low female labor participation and the persistent wage gap. These disparities become more pronounced in cases of chronic-degenerative diseases, which place a considerable burden on both households and health systems. The limited scientific research on women's health is also addressed, as it contributes to less accurate and equitable care. The methodology involved reviewing recent studies from academic databases and official sources. Findings indicate that women face higher health-related expenses, reduced access to public services, and greater reliance on private care, increasing their economic vulnerability. Additionally, women often prioritize the health of family members over their own. The analysis concludes with proposals for more inclusive and gender-sensitive public policies aimed at narrowing these gaps and fostering equitable access to healthcare.

Keywords: gender gap, health expenditure, women's health, structural inequality, equity in access to healthcare

Artículo recibido 27 junio 2025

Aceptado para publicación: 28 julio 2025



INTRODUCCIÓN

La brecha de género en el ámbito de la salud sigue siendo un tema relevante y vigente, que refleja desigualdades persistentes y profundas en el acceso, la calidad y los resultados de la atención médica entre hombres y mujeres. A lo largo de la historia, las mujeres han sido constantemente invisibilizadas en la investigación médica y en el diseño de políticas públicas, lo que ha generado una brecha significativa en la comprensión de sus necesidades. Este artículo examina esta compleja problemática desde una perspectiva multifactorial, analizando cómo los roles de género, los estereotipos sociales y las estructuras de poder han perpetuado desigualdades que afectan de manera desproporcionada a las mujeres. Además, se destaca que muchas mujeres dedican gran parte de su tiempo al cuidado de otros, lo que a menudo resulta en el descuido de su propia salud, incrementando así su vulnerabilidad a desarrollar enfermedades crónicas. La medicina moderna se ha desarrollado tradicionalmente bajo un paradigma centrado en la fisiología masculina, ignorando las diferencias biológicas y hormonales que influyen en la salud femenina. Como resultado, las mujeres enfrentan diagnósticos tardíos, tratamientos menos efectivos y una mayor probabilidad de sufrir efectos secundarios no previstos. Además, factores socioeconómicos, como la menor participación en el empleo formal, la brecha salarial y la carga desproporcionada de cuidados no remunerados, limitan su acceso a servicios de salud y aumentan el riesgo de gastos catastróficos. Estas desigualdades no sólo tienen consecuencias individuales, sino también impactos económicos y sociales significativos, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión.

Este artículo se basa en una revisión literaria que integra evidencia cuantitativa y cualitativa para analizar las causas y efectos de la brecha de género en salud, con un enfoque especial en México. A través de un análisis crítico de políticas públicas, programas gubernamentales y estudios científicos, se identifican las barreras estructurales que dificultan la equidad y se proponen líneas de acción para avanzar hacia un sistema de salud más justo e inclusivo. La inclusión de perspectivas de género en la investigación y la planificación de políticas no es sólo una cuestión de justicia social, sino también una estrategia esencial para el desarrollo sostenible y el bienestar colectivo.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta revisión literaria, se realizó una búsqueda en bases de datos científicas y fuentes de información especializadas, tanto nacionales como internacionales. Algunas de las bases de datos



consultadas que se incluyen son PubMed, Google Scholar y SciELO, así como repositorios institucionales y gubernamentales como la Secretaría de Salud de México, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). La búsqueda se centró en estudios publicados en inglés y español, sin restricción de fecha inicial, pero priorizando publicaciones de los últimos 10 años para garantizar la relevancia y actualidad de la información.

Se utilizaron términos clave y combinaciones de palabras relacionadas con el tema de estudio, tales como "brecha de género", "gasto de bolsillo en salud", "enfermedades crónico-degenerativas", "desigualdades de género en salud", "acceso a servicios de salud", y "políticas públicas de salud en México". Además, se incluyeron términos relacionados con enfermedades crónico-degenerativas como cáncer, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, para identificar estudios que abordaran estas condiciones desde una perspectiva de género.

Para la selección de los estudios se filtraron los artículos por título y resumen, excluyendo aquellos que no abordaban directamente el gasto de salud. Se priorizaron estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones sistemáticas que proporcionaran evidencia sólida sobre las diferencias de género en el gasto de salud, los factores asociados y las implicaciones para las políticas públicas. Además, se realizó un análisis de algunos programas gubernamentales relacionados con la salud de las mujeres y hombres en México, tal como la pensión del programa Bienestar para las mujeres mayores de 63 años. Para complementar la revisión, se consultaron informes estadísticos, encuestas nacionales de salud y documentos oficiales que proporcionaran datos desagregados por sexo y género.

Se procedió a realizar una síntesis de los hallazgos, integrando la evidencia, organizando la información en categorías temáticas como, género, barreras de acceso, determinantes sociales de la salud y recomendaciones para políticas públicas. Este enfoque permitió identificar tendencias, contrastar resultados y proponer líneas de acción para reducir las desigualdades de género en el ámbito de la salud, particularmente en el contexto de las enfermedades crónico-degenerativas.

Género

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el género se refiere a los conceptos sociales sobre los roles, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera



adecuados para hombres y mujeres. Por esta razón, no debe confundirse con el sexo, ya que los roles o conjuntos de roles asignados a las personas —ya sean hombres, mujeres, niños o niñas— varían según el territorio, la sociedad y el contexto. A diferencia del sexo biológico, que se refiere a las diferencias físicas y fisiológicas entre los cuerpos masculinos y femeninos, el género es un constructo social que puede variar entre diferentes culturas y puede ir cambiando a lo largo del tiempo.

Por lo tanto, el género define cómo se espera que las personas se comporten y se expresen en función de su identidad, por lo que el género también influye en las oportunidades, derechos y responsabilidades que las personas tienen en su comunidad. Dado que el concepto “género” es un constructo social, no es un concepto fijo, sino que varía según el tiempo y el lugar. Según la Organización Mundial de la Salud (2018) cuando las personas o grupos no se conforman a las normas (incluyendo ideas de masculinidad o feminidad), roles, responsabilidades o relaciones de género, suelen enfrentar estigmatización, exclusión social y discriminación, lo que puede tener un impacto negativo en la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto independiente. Según un informe del Instituto Nacional de las mujeres realizado a partir de datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022 en México, el 35.3% de las mujeres de 18 años y más reportó haber sufrido discriminación por razones de género, mientras que sólo el 9.6% de los hombres experimentó discriminación por el mismo motivo (Instituto Nacional de las mujeres, 2023).

Un estudio publicado por el newsletter News In Health (NIH) realizado en 2016, reveló que el sexo y el género influyen significativamente en cómo las personas experimentan tanto la salud como la enfermedad. En el pasado, los estudios se centraban en los hombres y sus resultados se extrapolaban a las mujeres. Sin embargo, ahora que la ciencia ha avanzado se sabe que existen diferencias biológicas importantes entre ambos sexos, señala la Dra. Janine Austin Clayton, líder en investigaciones sobre la salud femenina en el NIH, "Hombres y mujeres cuentan con hormonas, órganos e influencias culturales distintas, lo que puede resultar en variaciones significativas en la salud."

La disparidad de género en el ámbito de la salud es un asunto complejo y diverso que pone en evidencia las inequidades persistentes entre hombres, mujeres y otras identidades de género en términos de acceso, calidad y resultados en la atención médica. Estas desigualdades no sólo están relacionadas con diferencias biológicas, sino que también están profundamente influenciadas por roles de género,



estereotipos, normas sociales y estructuras de poder que determinan cómo las personas experimentan y acceden a los servicios de salud. Diversos estudios demuestran las diversas brechas entre hombres y mujeres en cuanto al gasto en salud dado que, según datos de la OMS la disparidad de género es un factor que por sí sólo genera desigualdades en el acceso a la salud y puede intensificar aquellas originadas por condiciones como la situación económica, la edad, la pertenencia étnica, las discapacidades o la orientación sexual, entre otras.

Disparidad de género en el ámbito de la salud

Las desigualdades en salud se entienden como diferencias en el acceso a los servicios médicos o en la calidad de la atención recibida, o en ambos aspectos. Estas disparidades se reflejan en indicadores variados, como la esperanza de vida y la mortalidad infantil. Un aspecto especialmente preocupante es la evidencia del incremento constante y actual de estas desigualdades específicas (WMA - The World Medical Association, 2020).

La medicina moderna históricamente se desarrolló dentro de la fisiología masculina, con la idea de que eran cuerpos más fáciles de estudiar, dejando de lado al 50% de la población representada por el sexo femenino (Merone, L., Tsey, K., Russell, D., y Nagle, C. 2022), dentro de la investigación médica se ha excluido a las mujeres de los ensayos clínicos, práctica que persistió hasta los años 90, derivando en consecuencias significativas, especialmente en el campo del tratamiento del dolor. A pesar de que las mujeres constituyen el 70% de quienes padecen dolor crónico (Saz, 2022), la gran mayoría de los medicamentos analgésicos (alrededor del 80%) se han desarrollado y probado casi exclusivamente en hombres (Jackson, 2019). Este desequilibrio no sólo refleja una falta de representación, sino también una brecha en la comprensión de cómo los tratamientos afectan de manera diferencial a hombres y mujeres debido a diferencias biológicas y hormonales. Además, este sesgo no se limita a los ensayos en humanos. En las etapas preclínicas de investigación, donde se utilizan células y modelos animales, los científicos han tendido a favorecer a los sujetos masculinos (Arévalo, 2024). Esta preferencia ha mantenido una visión incompleta de la eficacia y seguridad de los medicamentos, ignorando factores como el ciclo menstrual, las hormonas sexuales o las diferencias genéticas que pueden influir en la respuesta al tratamiento resultando en casos catastróficos en donde las mujeres a menudo enfrentan efectos secundarios imprevistos o tratamientos menos efectivos, lo que subraya la necesidad urgente de



una investigación médica más inclusiva y representativa (Arévalo, 2024). Un claro ejemplo de la desigualdad en el ámbito de la salud se refleja en los ataques cardíacos graves. Las mujeres no sólo enfrentan un mayor riesgo de morir por esta condición, sino que también tienen menos probabilidades de que se les realice un angiograma y de que se les receten los medicamentos adecuados para el control y la prevención de futuros ataques. Además, las estadísticas muestran que las mujeres tienen un 50 % más de probabilidades que los hombres de recibir un diagnóstico incorrecto, lo que subraya las disparidades en el tratamiento médico basado en el género (Burgess S. N., 2022). Esta desigualdad en la atención e investigación médica entre hombres y mujeres (brecha en salud), pone en evidencia las disparidades en el acceso a servicios de salud y en la forma en que se llevan a cabo las investigaciones médicas. Esta misma brecha aún sigue vigente, una revisión realizada en 2020 encontró que en los ensayos clínicos con enfoque en enfermedades cardiovasculares realizados entre 2010 y 2017, la representación femenina entre los sujetos de estudio fue sólo del 27% (Corliss, J. 2022).

La brecha de género en salud más que una simple diferencia, representa un desafío significativo para alcanzar una verdadera equidad. Aunque se han logrado avances hacia la paridad de género, las mujeres aún pierden más años de vida saludable en comparación con los hombres. Por ejemplo, un informe del Foro Económico Mundial y el Instituto de Salud de McKinsey señala que cerrar esta brecha podría mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres y generar un impacto económico positivo (World Economic Forum, 2024). En un estudio realizado en 2023 por el European Society of Cardiology “ESC” por sus siglas en inglés, acerca de los ataques al corazón observó que las mujeres son más propensas a morir a causa de un infarto que los hombres.

En México, las desigualdades relacionadas con sexo, género, etnia, clase social y orientación sexual, entre otros factores demográficos y sociales, continúan siendo una realidad vigente. En particular, el sexo y el género desempeñan un papel fundamental al impactar de diversas maneras en la salud y el bienestar de las personas (Instituto Nacional de Salud Pública, 2024). Las mujeres con frecuencia son las personas principales a cargo de los niños, de las tareas del hogar y de los familiares en edad avanzada, razones por las cuales las mujeres son más propensas a retrasar el cuidado de su propia salud (News In Health, 2016).

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (2024), basado en los datos de las



Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2006 a 2022 analizó la segmentación del género en cuanto a la atención de enfermedades crónico-degenerativas o no transmisibles, en dicho estudio se encontró que tanto el sexo como el género si influyen en el bienestar y salud de las personas. Se observó también que las mujeres tienden a ser más propensas a no usar los servicios de salud (21.8 % contra el 27.8 % de los hombres), en el uso de servicios por Enfermedades No Transmisibles (ENT) también llamadas enfermedades de larga duración o enfermedades crónico-degenerativas, así mismo, se observó que los hombres suelen acceder con mayor frecuencia a servicios de salud en las instituciones médicas respaldadas por su seguro o en otras públicas (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Pemex, Secretaría de Salud, Programa IMSS-Bienestar y el Órgano Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar). En contraste, las mujeres, debido a su menor presencia en el empleo formal, enfrentan importantes obstáculos para obtener atención en instituciones públicas de salud, lo que incrementa su probabilidad de no recibir atención o de recurrir a servicios privados para tratar Enfermedades No Transmisibles (ENT), también podría indicar que los hombres están más vinculados a los servicios de salud públicos o que existen barreras específicas para las mujeres en el acceso a estos servicios. Las diferencias observadas se han mantenido estables durante los 16 años analizados (2006-2022). Esto sugiere que las brechas de género en la atención de ENT son persistentes y no han sido abordadas de manera efectiva por las políticas públicas de salud en México. Por otro lado, las mujeres, al tener una menor participación en empleos formales, enfrentan obstáculos más marcados para acceder a servicios públicos de salud y tienen mayor probabilidad de no recibir atención o recurrir a servicios privados para tratar su padecimiento (Knaul, F. M. et al., 2012).

Por otro lado, Girón (2008) explica que el género, la competitividad y las políticas públicas están muy conectados entre sí. Según su análisis, estos tres elementos son importantes para mejorar las instituciones y para planear mejor cómo manejar la economía, puesto que el progreso de un país y la implementación de políticas públicas son fundamentales para garantizar una mayor integración de las mujeres en la vida pública. No basta únicamente con su participación en partidos políticos, también es esencial que puedan beneficiarse del conocimiento colectivo y así aspirar a ocupar roles de toma de decisiones en organismos tanto públicos como privados. Las desigualdades de género conllevan consecuencias económicas y sociales significativas, debido a su uso más frecuente de servicios privados y sus ingresos menores, las



mujeres enfrentan un mayor riesgo de gastos de bolsillo fenómeno definido por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2023) como aquel gasto que realiza el beneficiario durante el momento de la atención médica y, en general, en el lugar donde accede al servicio, este concepto abarca copagos de seguros, pagos informales a proveedores (pagos no oficiales) y desembolsos realizados por los hogares, excluyendo los reembolsos. Gastos como la adquisición de medicamentos y otros productos en comercios minoristas, los copagos en servicios de salud tanto públicos como privados, y los pagos realizados en servicios proporcionados por el gobierno u otras entidades públicas y/o privadas. Tales gastos podrían llegar a ser catastróficos en dado caso que su enfermedad sea tan avanzada y requiera un tratamiento más costoso y de difícil acceso afectando tanto a su bienestar como el de sus familias. Además, la limitada accesibilidad a servicios de salud reduce la capacidad de la mujer para desarrollar sus capacidades y participar plenamente en la fuerza laboral, perpetuando ciclos de pobreza e inequidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2024).

Brecha de género en salud en mujeres mayores

Burgess S. N. (2022) destaca que las disparidades en los resultados cardiovasculares que afectan a las mujeres persisten a pesar de ajustar factores como las comorbilidades y la edad, lo que señala una problemática estructural en el abordaje médico. El estudio realizado por (Hiremath et al., 2022) resalta cómo las suposiciones sobre causalidad pueden obstaculizar el progreso hacia un tratamiento equitativo. Además, la falta de datos históricos desglosados por sexo y la sub representación de mujeres en ensayos clínicos importantes complican aún más la capacidad de abordar eficazmente las diferencias en los resultados basados en el género, en el caso de las mujeres mayores, estas suposiciones muchas veces pasan por alto la interacción entre factores biológicos, como los cambios hormonales asociados al envejecimiento, y factores sociales, como la posibilidad de que enfrentan mayores limitaciones económicas o falta de acceso a sistemas de apoyo.

Desde un punto de vista económico, las personas mayores que comienzan a retirarse de sus cargas laborales mediante dos tipos de jubilación, siendo la primera pueden ser por cesantía en edad avanzada o existe también la pensión por vejez, ambas se diferencian en la edad según los requisitos que establece la Ley del Seguro Social, y sobre ello se ve reflejado en el monto de pensión que percibirá la persona en cuestión. Las personas (hombres o mujeres) de entre 60 y 64 años que hayan dejado de cotizar en el

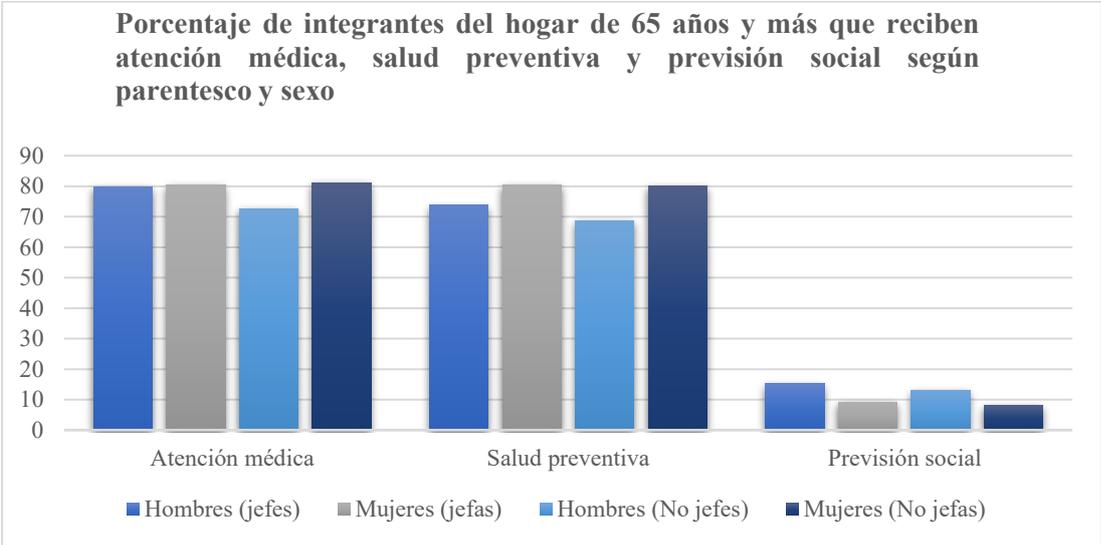


régimen obligatorio pueden solicitar una pensión de cesantía en edad avanzada. Por otro lado, quienes tengan 65 años o más y hayan dejado de cotizar después de cumplir esa edad, deben solicitar una pensión por vejez.

El porcentaje aplicado para calcular el monto de la pensión por cesantía en edad avanzada dependerá de la edad que tenga la persona al momento de pensionarse (IMSS, s.f). Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), proporcionados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN), durante el segundo trimestre de 2022 se estimó que en México vivían 17,958,707 personas adultas mayores, es decir, de 60 años o más. Este grupo representaba el 14 % de la población total del país, distribuyéndose en un 13 % en hombres y un 15 % en mujeres. La mayoría (56 %) se encontraba en el rango de edad de 60 a 69 años. Conforme aumenta la edad, los porcentajes disminuyen: el 30 % tenía entre 70 y 79 años, y el 14 % era de 80 años o más. Al analizarlo por sexo, los hombres destacaron en el grupo de 60 a 69 años, mientras que las mujeres lo hicieron en el grupo de 80 años o más. Tomando en cuenta los datos anteriores proporcionados por la ENOEN, se puede inferir que, si bien las mujeres viven más tiempo, también es verdad que llegan a su vejez con más cansancio y desgaste, pues suelen tener más dolencias, además de enfrentarse a mayores desafíos económicos en comparación con los hombres, debido a desigualdades estructurales y barreras históricas en el acceso a recursos y oportunidades, puesto que las que se veían como las tareas femeninas como lo eran las tareas del hogar, no tenían una retribución (Sau, V. 2008), lo cual deriva en una brecha de género en cuanto al acceso a servicios de salud, por falta de recursos económicos, motivo por el cual en México, con el gobierno de la doctora Claudia Sheinbaum, se buscó promover una pensión para las mujeres adultas mayores, el objetivo respetar y hacer valer los derechos de las mujeres, además de reducir la desigualdad histórica entre géneros, para fomentar la autonomía financiera de las mujeres mayores sin discriminación de raza, dicho apoyo económico se manifiesta con el objetivo de reconocer el esfuerzo y trabajo de las mujeres a lo largo de sus vidas, considerando que, históricamente, han asumido de manera desigual las labores domésticas y de cuidado familiar, tareas que han sido poco valoradas económicamente (Programas para el Bienestar, 2025).



Tabla 1 Elaboración propia a partir de datos de INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020. Tabulados con enfoque de género 2021



Los datos representados en la gráfica anterior provienen de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) del año 2020, enfocada en el acceso a servicios de atención médica, salud preventiva y previsión social de personas mayores de 65 años en México. La gráfica revela que las mujeres tienen un acceso ligeramente mayor a servicios médicos y cuidados preventivos en comparación con los hombres, especialmente cuando no son jefas del hogar.

En cambio, los hombres que son jefes del hogar disfrutan de un mayor acceso a prestaciones sociales, como seguros y pensiones, en comparación con las mujeres en la misma posición. Estos datos evidencian una brecha de género, mientras que las mujeres suelen tener mejores oportunidades en el ámbito de la salud, los hombres tienen más ventajas en el acceso a beneficios sociales.

Brecha de género en la salud y sus consecuencias socioeconómicas

La salud es un pilar fundamental tanto para el bienestar individual como para el desarrollo económico y social. Cuando la salud se deteriora, no sólo se limita la capacidad de las personas para generar ingresos, sino que también se generan costes directos (como gastos médicos), costes indirectos (pérdida de productividad) y costes intangibles (impacto en la calidad de vida). Además, la salud deficiente afecta negativamente la demografía, la economía nacional, la calidad del capital humano y, en última instancia, el crecimiento económico y el progreso social (Zazueta, B. et al., 2020).



La desigualdad en la atención médica no sólo afecta la salud y bienestar de las mujeres, sino que también genera repercusiones económicas significativas. Según el World Economic Forum (2024) en 2020 apenas un 1 % de los recursos destinados a la investigación e innovación en el ámbito de la salud se enfocó en padecimientos específicos de las mujeres, excluyendo el área de oncología. Este desequilibrio evidencia una falta de prioridad en abordar las necesidades de salud propias del género femenino. Además, en el mismo informe se subraya el potencial económico de invertir en la salud de las mujeres. De acuerdo con el análisis del World Economic Forum, cada dólar asignado a mejorar su bienestar podría triplicarse en términos de crecimiento económico. Este cálculo pone de manifiesto que, más allá de tratarse de un tema ético o social, la equidad en la atención médica constituye una estrategia clave para fomentar el desarrollo económico sostenible y reducir las desigualdades estructurales.

La brecha de género en salud se observa cuando existen diferencias significativas en el estado de salud, el acceso a servicios médicos o la atención recibida entre hombres y mujeres. Estas disparidades no sólo reflejan desigualdades sociales, sino que también tienen un impacto profundo en la economía y el bienestar colectivo, un ejemplo de ello es que las mujeres suelen enfrentar barreras adicionales en el acceso a la salud, como roles de cuidado no remunerados, menor participación en el mercado laboral o diagnósticos tardíos debido a sesgos de género en la medicina (Criado-Pérez, 2020). Estas desigualdades generan un costo de oportunidad que se traduce en una menor capacidad para generar ingresos, una reducción en la calidad del capital humano y una asignación ineficiente de recursos en la sociedad.

En la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) en el año de 2018, se observó que 78 de cada 100 hombres formaban parte de la población económicamente activa, mientras que en el caso de las mujeres esta cifra era de 44 de cada 100 mientras que, en el primer trimestre de 2024, reveló que sólo 46 de cada 100 mujeres en edad laboral participaron económicamente, en contraste con 76 de cada 100 hombres. Se puede observar gráfica 2, que a pesar de las políticas y movimientos en favor de los derechos femeninos aún hay mucho por avanzar, estas desigualdades se deben a múltiples factores, como la discriminación en procesos de contratación, diferencias salariales, limitaciones en la movilidad laboral y en las oportunidades de ascenso, así como condiciones laborales poco flexibles. Aunado a ello, la falta de servicios de apoyo, como guarderías accesibles, y una distribución desigual de las responsabilidades domésticas y de cuidado en el hogar también contribuyen a esta disparidad. Esta



desigual distribución del trabajo no remunerado refleja roles de género tradicionales que mantienen hasta el día de hoy la carga desproporcionada sobre las mujeres, limitando su capacidad para participar plenamente en el mercado laboral y afectando su autonomía económica y su desarrollo profesional.

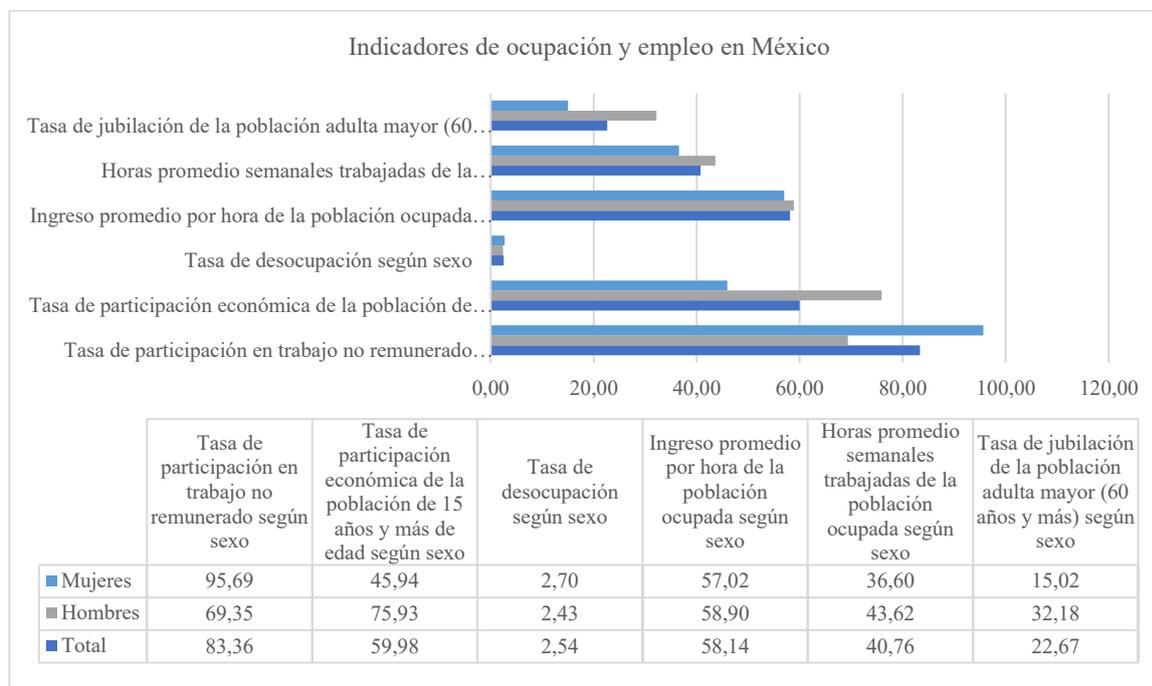


Tabla 2 Fuente. Elaboración propia a partir de datos de INEGI, ENOE. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Nueva edición. 2024. Primer trimestre.

La brecha de género en salud no sólo afecta a las mujeres, sino que también afecta la economía y la sociedad. Por un lado, limita el potencial de crecimiento personal de las mujeres, lo que a su vez reduce su contribución al desarrollo económico. Por otro lado, afecta en la salud demográfica, es decir, cuando las mujeres asumen el rol de cuidadoras principales en su entorno, su habilidad para cumplir este rol se ve afectado negativamente cuando enfrentan problemas de salud. Esta situación puede desencadenar un ciclo repetitivo que refuerza las inequidades y limita el avance social. La brecha de género en salud no es sólo una cuestión de justicia social, sino también una necesidad económica. Reducir estas disparidades permitiría mejorar la calidad del capital humano, aumentar la productividad y fomentar un crecimiento económico más inclusivo y sostenible.

Mujeres proveedoras de cuidados, pero... ¿y el autocuidado?

Tras una conferencia de ciencias básicas impartida por la doctora Karla Duarte Pérez, se publicó un artículo en la gaceta de la Facultad de Medicina de la UNAM. En éste, la doctora destacó que, según

datos del IMSS, el 95% de los cuidadores no remunerados en México son mujeres, lo cual evidencia una marcada desigualdad de género (Carmona, B., 2025). Además, señaló los elevados riesgos para la salud física y mental que enfrentan los cuidadores, entre los que se encuentra el síndrome de Burnout. Cabe mencionar que la mayoría de estos cuidadores, siendo predominantemente mujeres, no reciben remuneración por su labor.

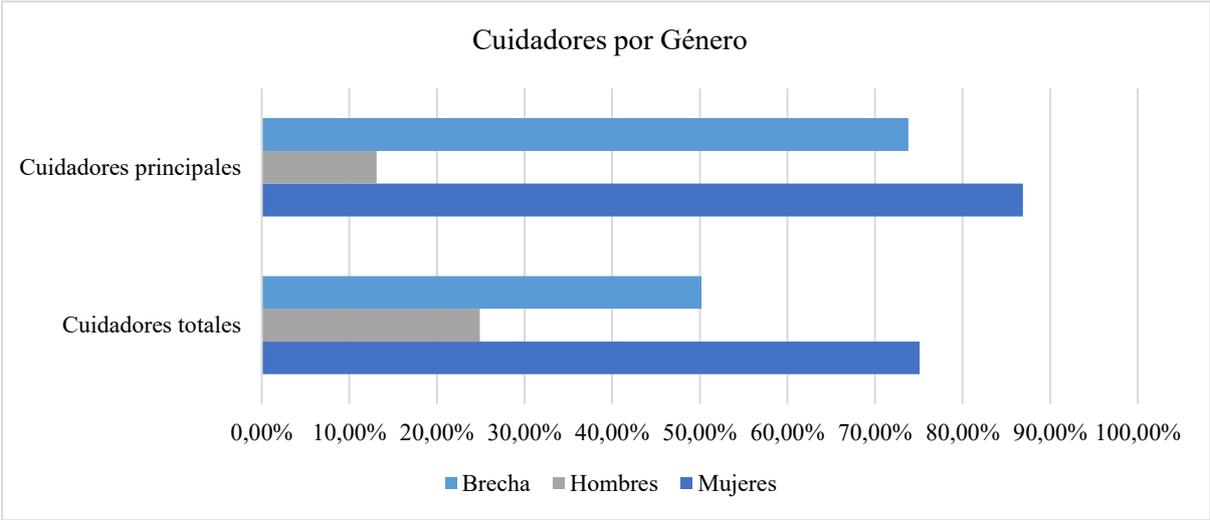


Tabla 3 Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). Resultados publicados por el INEGI el 3 de octubre del 2023.

Las mujeres han sido las cuidadoras por excelencia, en la gráfica los cuidadores principales son personas que tienen la responsabilidad principal del cuidado mientras que los cuidadores totales incluyen tanto a quienes son responsables principales como a quienes ayudan en las tareas de cuidado, demostrando que las mujeres asumen una parte desproporcionadamente alta de las tareas de cuidado, especialmente como cuidadoras principales.

Los cuidadores primarios enfrentan una serie de riesgos físicos, debido a las demandas constantes de su rol, estos riesgos afectan no sólo la calidad de vida de los cuidadores, sino que también pueden limitar su capacidad para continuar brindando cuidados, por lo que es necesario hacer un llamado a atender también la salud de estas personas y que adopten medidas de autocuidado, como aprender técnicas de movilización seguras, establecer límites claros en sus responsabilidades y buscar apoyo cuando sea necesario.



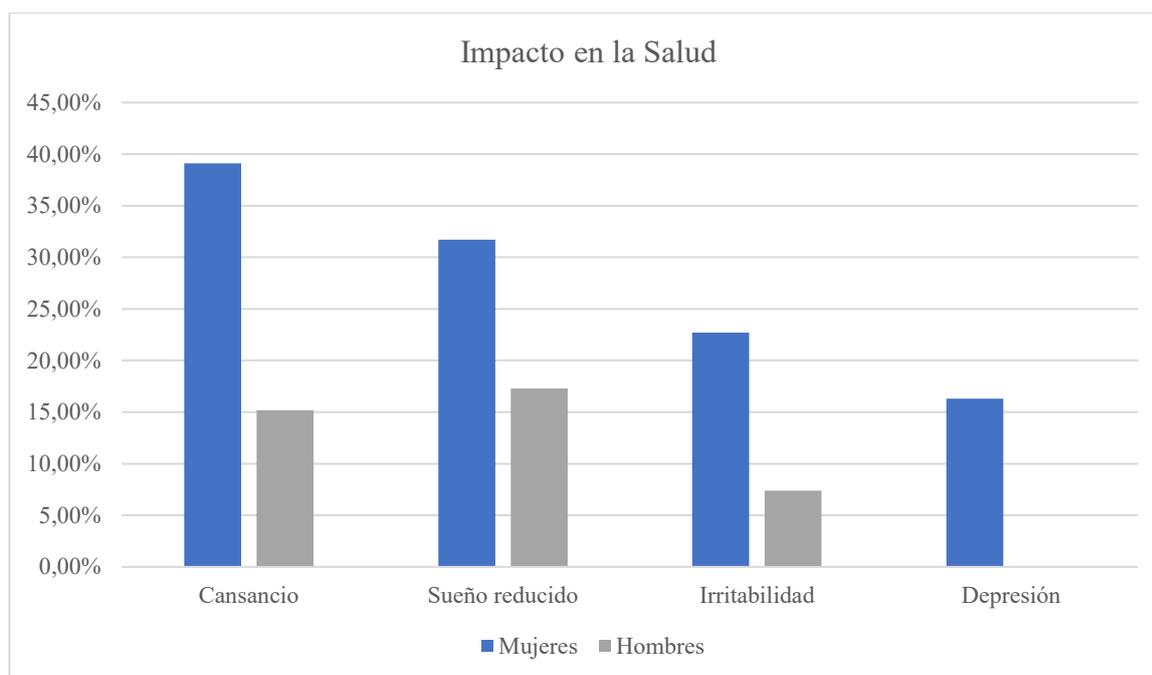


Tabla 4 Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). Resultados publicados por el INEGI el 3 de octubre del 2023.

Las mujeres asumen la mayor parte de las responsabilidades de cuidado, lo que repercute de manera significativa en su salud física y emocional. Estas cargas suelen manifestarse en fatiga, falta de sueño, irritabilidad y, en muchos casos, depresión, afectándolas de manera desproporcionada. Esta desigualdad puede atribuirse, al rol predominante de las mujeres como cuidadoras principales.

Para muchas mujeres, cuidar de los demás resulta más natural que cuidar de sí mismas, lo cual refleja una forma de socialización que ha promovido la entrega y el sacrificio como cualidades femeninas (Saldívar, A. 2014). Esto se debe a que el autocuidado, tal como lo viven las mujeres, está profundamente marcado por un entorno social que históricamente las ha ubicado en el papel de cuidadoras. Además, el autocuidado no es algo estático; es un proceso que cambia con el tiempo y está influido por sus vivencias personales, los mandatos de género y sus condiciones materiales (Rodríguez, Mena & Evangelista, 2024).

Sus experiencias revelan que el acceso al autocuidado está mediado por factores socioeconómicos — como ingresos, educación y redes de apoyo—, pero también por barreras invisibles: la culpa, la falta de tiempo e incluso la dificultad para definir qué significa auto cuidarse (Saldívar, A. 2014). Llama la atención que, aun cuando las participantes gozan de autonomía económica y no enfrentan las

limitaciones extremas de contextos rurales o de dependencia, persiste una tensión entre el "deber ser" (la mujer que prioriza a otros) y el "querer ser" (la mujer que se reconoce como sujeto de cuidado).

Un punto importante en el tema del cuidado es cómo el autocuidado se relaciona con el envejecimiento, mostrando que las experiencias laborales y las condiciones de vida influyen mucho en cómo se vive la vejez siendo mujer. Además, es clave considerar que estas vivencias pueden estar marcadas por ciertos privilegios —como vivir en zonas urbanas o tener independencia—, lo cual contrasta con otras realidades, como las de mujeres indígenas, migrantes o en situación de pobreza extrema (CIDH, 2021). Pero ¿qué pasaría si las mujeres deciden romper con el "ser para otros" para comenzar a ser para ellas mismas? ¿Cómo se vería eso y como repercutiría?

Para muchas mujeres, cuidarse a sí mismas todavía es un lujo, incluso cuando viven en condiciones relativamente favorables. Por eso, es urgente repensar las políticas públicas, pero no basta con eso: también hace falta cuestionar de fondo las estructuras que hacen ver el cuidado como algo que cada una debe resolver sola, en vez de asumirlo como una tarea colectiva. Las experiencias compartidas son sólo el comienzo; ahora es necesario transformar esas voces en acciones concretas.

El hecho de que muchas mujeres asuman el rol de cuidadoras, las lleva a vivir centradas en los demás, dejando de lado sus propias decisiones sobre su salud. Ha sido en el año 2022 que INEGI emitió la primera edición de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), la cual proporciona datos principalmente sobre la demanda de cuidados en los hogares, las características de quienes se encargan de cuidar y las percepciones que existen sobre los distintos tipos de cuidados, lo que puede ayudar a los sistemas de salud para llevar un registro claro de estas mujeres que desde sus casas apoyan en el cuidado de otros, qué necesitan o qué dificultades enfrentan cuando, de vez en cuando, logran pensar en ellas mismas (Jofré, V. A., & Mendoza, S. P. 2005).

Asumir roles de cuidado hacia otros puede proporcionarles a las mujeres una sensación de satisfacción personal y propósito vital. Estas acciones están asociadas con un bienestar emocional derivado de contribuir al bienestar de otros, lo cual puede ser interpretado como una forma de autocuidado (Rodríguez, A., Mena, A., & Evangelista, A. 2024). No obstante, partiendo desde el punto de vista social y cultural, esto puede entenderse como una forma en que se refleja el papel que siempre se les ha dado a las mujeres: ser quienes cuidan y están al pendiente de la familia. Así mismo Rodríguez, A., Mena,



A., & Evangelista, A. (2024) afirman que este fenómeno no sólo perpetúa estereotipos de género, sino que también puede resultar en la postergación de las propias necesidades de cuidado físico y emocional, lo que podría implicar riesgos para su salud integral (Jofré, V. A., & Mendoza, S. P. (2005).

Comprender ambas partes invita a reflexionar acerca de la importancia de equilibrar las demandas sociales y las necesidades individuales, suscitando una visión más equitativa que permita a las mujeres a acceder a espacios de autocuidado sin renunciar a su satisfacción personal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la revisión evidencian que las mujeres enfrentan un mayor reto en cuanto al gasto para el cuidado de su salud por una en comparación con los hombres, debido a factores como una menor participación en el empleo formal, la brecha salarial y la mayor carga de cuidados no remunerados, los cuales además de mantenerlas ocupadas sin poder trabajar, también puede ser perjudicial para su salud, además, como se ha observado, muchas mujeres descuidan su autocuidado por atender a los que más las necesitan. Así mismo, se identificó que las mujeres tienden a tener un menor acceso a servicios de salud públicos y recurren con más frecuencia a servicios privados, lo que aumenta su riesgo de gastos de bolsillo. En el caso de las personas mayores, las mujeres enfrentan desafíos económicos adicionales, debido a desigualdades históricas en el acceso a pensiones y recursos. Los datos revelan que las políticas públicas actuales han sido insuficientes para reducir estas brechas de manera efectiva, particularmente en el ámbito de las enfermedades crónico-degenerativas, que afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres. Esto se agrava debido a que las investigaciones científicas se han centrado predominantemente en sujetos masculinos, ignorando las diferencias biológicas entre ambos sexos. Estos hallazgos resaltan la imperante necesidad de integrar enfoques de género en la planificación y diseño de las políticas de salud.

Los hallazgos de esta revisión sugieren la necesidad imperante de que las políticas de salud incorporen un enfoque sensible a las diferencias de género, con el objetivo de promover una verdadera equidad en el acceso a este servicio. La diversidad de metodologías utilizadas en los estudios puede dificultar la comparabilidad de sus conclusiones; sin embargo, hay evidencia clara que subraya la persistencia de desigualdades de género tanto en la ciencia como en el ámbito médico. Durante gran parte de la historia, y hasta bien entrado el siglo pasado, las mujeres han sido sistemáticamente invisibilizadas en el campo



médico, lo que ha resultado en una escasa comprensión y en una limitada evidencia sobre la biología femenina. A esta brecha histórica se suma la disparidad en otros aspectos fundamentales, como el acceso a la seguridad social. Muchas mujeres, debido a su predominante participación en trabajos no remunerados o en actividades económicas informales, quedan excluidas de los beneficios de los sistemas de seguridad social, a pesar de asumir roles clave en la gestión del hogar y en el cuidado de otras personas mismas actividades que tienden a ocuparlas más en el cuidado de otros que en el de ellas mismas. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de un cambio estructural, donde las contribuciones de las mujeres sean reconocidas y valoradas tanto en el ámbito económico como en el social.

Es crucial implementar políticas integrales que garanticen el reconocimiento pleno de las mujeres en cada etapa de su vida, fomentando su inclusión en investigaciones científicas y diseñando estrategias que eliminen las barreras que perpetúan las desigualdades de género. Sólo a través de un enfoque inclusivo y equitativo será posible construir una sociedad más justa, donde las mujeres ocupen el lugar que se merecen.

CONCLUSIONES

La brecha de género en el gasto de bolsillo en salud es un problema multifactorial que refleja desigualdades profundas en el acceso y la calidad de la atención médica. El presente estudio destaca la urgencia de implementar políticas públicas que consideren las diferencias de género, políticas que promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud y aborden el efecto de las barreras económicas, culturales y sociales que afectan negativamente a las mujeres. Se hace un llamado a realizar futuras investigaciones que intenten profundizar en el análisis comparativo de políticas efectivas en diferentes contextos, así como explorar el impacto de intervenciones específicas, como programas de apoyo financiero o estrategias para reducir la carga que representan los cuidados no remunerados a las mujeres. Sólo mediante un enfoque integral será posible reducir estas disparidades y avanzar hacia un sistema de salud más justo e inclusivo.

De esta manera, la presente revisión bibliográfica destaca la necesidad de estudios más homogéneos y comparativos sobre la brecha de género en salud, se recomienda investigar más sobre las políticas efectivas para reducir estas diferencias, además de una mayor inversión en investigaciones médicas enfocadas en la biología de las mujeres.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arevalo, A. (2024). Gender does exist in science: inequality in medicine. Friedrich Naumann Foundation. <https://www.freiheit.org/mexico/gender-does-exist-science-inequality-medicine>
- Burgess S. N. (2022). Understudied, Under-Recognized, Underdiagnosed, and Undertreated: Sex-Based Disparities in Cardiovascular Medicine. *Circulation. Cardiovascular interventions*, 15(2), e011714. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.011714>
- Bertakis, K. D., & Azari, R. (2010). Gender differences in healthcare expenditures and utilization. *Journal of Women's Health*, 19(5), 943-951.
- Carmona, B. (2025, 14 de marzo). Cuidado a quien cuida: Salud física y emocional de las mujeres. *Gaceta Facultad de Medicina UNAM*. <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2025/03/14/cuidado-a-quien-cuida-salud-fisica-y-emocional-de-las-mujeres/>
- Corliss, J. (2022). The heart disease gender gap. Harvard Health Publishing. <https://www.health.harvard.edu/heart-health/the-heart-disease-gender-gap>
- Criado-Perez, C. (2020). Medically invisible women: part one. Practice Business. <https://practicebusiness.co.uk/medically-invisible-women-part-one-caroline-criado-perez-at-digital-health-rewired>
- European Society of Cardiology (ESC). medi (2023). Women more likely to die after heart attack than men. <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Women-more-likely-to-die-after-heart-attack-than-men>
- Girón, A. Desarrollo y Género: políticas públicas para la competitividad y la sociedad del conocimiento. *Rev. Umbr. Cs. Soc.* [online]. 2008, n.18, pp. 187-202. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-45432008000200009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1994-4543.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., ... & Hernández-Ávila, M. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021: Evidencia para la política pública en México. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://www.insp.mx/ensanut>



- Hiremath, P. G., Aversano, T., Spertus, J. A., Lemmon, C. C., Naiman, D. Q., & Czarny, M. J. (2022). Sex Differences in Health Status and Clinical Outcomes After Nonprimary Percutaneous Coronary Intervention. *Circulation. Cardiovascular interventions*, 15(2), e011308. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.011308>
- INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. ENIGH 2020. Tabulados con enfoque de género el 30 de noviembre de 2021. Recuperado el día 22 de marzo de 2025 de: enigh2020_ns_genero_tabulados.xlsx
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 30 de septiembre de 2022. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. [Comunicado de prensa]. https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- INEGI. (2020). "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020."
- Instituto Nacional de las mujeres. (2023). Desigualdad en cifras. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA9N07.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). Segmentación de género en la atención de enfermedades no transmisibles. <https://insp.mx/informacion-relevante/segmentacion-de-genero-en-la-atencion-de-enfermedades-no-transmisibles>
- Instituto Nacional de Seguro Social. (s/f). ¿Cuál es la diferencia entre una pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez? <https://www.imss.gob.mx/pensiones/preguntas-frecuentes/cual-es-la-diferencia-entre-una-pension-de-cesantia-en-edad-avanzada-o-vejez>
- Jackson, G. (2019). Why don't doctors trust women? Because they don't know much about us. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/books/2019/sep/02/why-dont-doctors-trust-women-because-they-dont-know-much-about-us>
- Jofré, V. A., & Mendoza, S. P. (2005). TOMA DE DECISIONES EN SALUD EN MUJERES CUIDADORAS INFORMALES. *Ciencia y enfermería*, 11(1), 37-49. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100005>
- Knaul, F. M., et al., (2012). Out-of-pocket health expenditures and financial risk protection in Mexico. *The Lancet*, 380(9849), 1259-1279.



- Merone, L., Tsey, K., Russell, D., & Nagle, C. (2022). Sex Inequalities in Medical Research: A Systematic Scoping Review of the Literature. *Women's health reports* (New Rochelle, N.Y.), 3(1), 49–59. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0083>
- National Institutes of Health (2016) Sex and Gender: How Being Male or Female Can Affect Your Health. *News In Health*, 1 – 2. <https://newsinhealth.nih.gov/sites/newsinhealth/files/2016/May/NIHNiHMay2016.pdf>
- Programas para el Bienestar. *Pensión Mujeres Bienestar*. (última actualización febrero de 2025). <https://programasparaelbienestar.gob.mx/pension-mujeres-bienestar/>
- ONU Mujeres (s.f). Conoce más sobre brecha salarial: causas, cifras y por qué hay que combatirla. Recuperado el día 22 de marzo de 2025 de <https://lac.unwomen.org/es/que-hacemos/empoderamiento-economico/epic/que-es-la-brecha-salarial>
- Organización Mundial de la salud. (23 de agosto de 2018). Género y salud. Recuperado el día 10 de marzo de 2025 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la Salud Universal. :17 p. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59295>).
- Jofré, V. A., & Mendoza, S. P. (2005). Autocuidado en mujeres mayores: la importancia de la autonomía económica y las redes sociales de apoyo. *LiminaR*, 22(2), e1077. Epub 07 de febrero de 2025. <https://doi.org/10.29043/liminar.v22i2.1077>
- Robledo Aburto, Z. (2023). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. *Salud Pública De México*, 65, s1-s4. <https://doi.org/10.21149/15087>
- Sáenz-Vela, Hada M., & Guzmán-Giraldo, Ángela M. (2021). Determinantes del gasto de los hogares en salud en México. *Problemas del desarrollo*, 52(205), 3-25. Epub 23 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2021.205.69644>
- Saldívar Garduño, A. (2014). ¿Por qué las mujeres descuidan su salud? *Painani. El mensajero de la ciencia y las humanidades*, 8-9.
- Sau, V. (2008). *Segundas reflexiones feministas para el siglo XXI. Horas y Horas*.
- Saz, M. B. (2022). La brecha del dolor. *Mujeres con ciencia*. <https://mujeresconciencia.com/2022/03/29/la-brecha-del-dolor/>



- Serván-Mori, E., Heredia-Pi, I., Guerrero-López, C. M., Jan, S., Downey, L., Garcia-Díaz, R., Nigenda, G., Orozco-Núñez, E., de la Cruz Muradás-Troitiño, M., Flamand, L., Norton, R., & Lozano, R. (2024). The gender gap in outpatient care for non-communicable diseases in Mexico between 2006 and 2022. *Global health research and policy*, 9(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00377-8>
- Suarez, O. Ruiz-Cantero, M. (2023). Morbilidad por enfermedades crónicas y su atención sanitaria en Asturias: análisis de género. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 37. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911123000559>. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102334>.
- WMA - The World Medical Association-Declaración de la AMM sobre las Desigualdades en Salud. (2020). Recuperado 12 de marzo de 2025, de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-desigualdades-en-salud/>
- World Economic Forum. (2024). Getting girls into STEM can help close the gender health gap. Recuperado de [https://www.weforum.org/stories/2024/10/women-health-gap-healthcare-gender/#:~:text=This%20gap%20has%20economic%20consequences,around%20\\$3%20in%20economic%20growth.](https://www.weforum.org/stories/2024/10/women-health-gap-healthcare-gender/#:~:text=This%20gap%20has%20economic%20consequences,around%20$3%20in%20economic%20growth.)
- Zazueta Borboa, Jesús Daniel, & Ham Chande, Roberto. (2020). Determinantes de gastos en salud durante el último año de vida de la población mexicana de 50 años o más. *Papeles de población*, 26(105), 11-38. Epub 11 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.105.20>
- Zazueta Borboa, Jesús Daniel y Ham Chande, Roberto (2020). “Determinantes de gastos en salud durante el último año de vida de la población mexicana de 50 años o más” en: *Papeles de Población* 26(105), 11-38. Epub 11 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.105.20>

