

**UCLA**

**On-Line Working Paper Series**

**Title**

Genero, Salud y Ambiente en America Latina: Una Propuesta de Analisis y su Pertinencia Para la Red

**Permalink**

<https://escholarship.org/uc/item/3xf0w37k>

**Authors**

Rubin-Kurtzman, Jane R.  
Denman Champion, Catalina A.

**Publication Date**

2006-12-01



**California Center for Population Research**  
**University of California - Los Angeles**

# **Genero, Salud y Ambiente en America Latina: Una Propuesta de Analisis y su Pertinencia Para la Red**

Jane R. Rubin-Kurtzman  
Catalina A. Denman Champion

CCPR-061-06

December 2006

***California Center for Population Research  
On-Line Working Paper Series***

## **Género, Salud y Ambiente en América Latina: Una propuesta de análisis y su pertinencia para la Red**

Dra. Jane R. Rubin-Kurtzman. Profesora-Investigadora Invitada del Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora, Hermosillo, México.  
Research Scientist, California Center for Population Research, UCLA, Los Angeles, California

Dra. Catalina A. Denman Champion. Profesora-Investigadora del Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora, Hermosillo, México.

### **Introducción**

Formada en 2005, la Red de Género, Salud y Ambiente se ha dedicado a explorar un tema que pese a su evidente importancia y con la excepción notable de proyectos apoyados por el *International Development Research Centre* y la Oficina Panamericana de la Salud, todavía se encuentra poco estudiado en América Latina. Existe bibliografía extensa sobre el género y la salud, pero pocos estudios que integren el género, salud y ambiente.\* El presente trabajo tiene dos objetivos. El primero es tratar de contribuir al desarrollo conceptual de esta relación con el abordaje de dos preguntas cuya consideración sirve para impulsar la incorporación de la perspectiva de género en la investigación, así como la formulación e implementación de políticas públicas sobre la salud ambiental.

1. ¿Qué significa la relación entre género y salud y ambiente?

---

\* Dos excepciones son los trabajos de Hartigan y Wasserman.<sup>1,2</sup>

2. ¿Cuáles son los elementos conceptuales que deberían incluirse en el análisis de esta relación y cómo deben operacionalizarse en contextos específicos?

Para responder a estas preguntas, en este texto ejemplificamos la presentación de un modelo analítico que permite ver:

1. ¿Cómo se manifiesta la relación “género-salud-ambiente” en la vida cotidiana?
2. ¿Cómo se expresan las inequidades en contextos diferentes como por ejemplo en los lugares de trabajo y los hogares?
3. ¿Cuáles son las diferencias entre individuos y grupos sociales que afectan la relación y cómo interactúan para fortalecer las inequidades existentes?
4. ¿Cómo varía la relación a lo largo del ciclo de vida?

El segundo propósito de este trabajo es evaluar la pertinencia del modelo a las ponencias presentadas en el *Primer Taller Internacional del Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género*, celebrado en Hermosillo, Sonora, en febrero de 2005.\* Para ello se seleccionaron algunas ponencias y algunas referencias bibliográficas suplementarias que nos permitieron determinar el estado del conocimiento de expertos de todo el hemisferio latinoamericano, así

---

\* El *Taller Internacional sobre Salud Internacional: Desarrollando una Perspectiva de Género* fue organizado por El Colegio de Sonora, La Universidad de Michigan, el Fogarty International Center y los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos.

como identificar las lagunas en este conocimiento que necesitan ser consideradas.\*

Este documento se divide en tres. Para sentar las bases de la discusión, en la primera parte explicitamos los conceptos y definiciones principales que manejamos a lo largo del texto. Se refieren principalmente a la categoría de género y su relación con la salud y el ambiente. En la segunda parte presentamos un modelo conceptual que considera la manera en la que las relaciones de género permean la vida cotidiana de hombres y mujeres. El modelo procura captar procesos dinámicos que varían entre grupos sociales y a través del ciclo de vida. En la última parte del texto aplicamos el modelo a los trabajos presentados en el *Primer Taller Internacional sobre Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de Género*. Concluimos con algunas recomendaciones para la investigación futura.

### **Términos y conceptos**

#### **El género como construcción social**

Iniciamos nuestra discusión aclarando ante todo lo que *no* es el género. El género no es una supuesta neutralidad frente a las diferencias entre mujeres y hombres. No es la simple distribución de una variable de

---

\* En este sentido, aunque reconozcamos que este texto deja de lado la consideración de algunos temas centrales a la problemática de salud y ambiente, como son, por ejemplo, el calentamiento planetario y los daños para la salud relacionados con la contaminación por metales pesados, el trabajo forzosamente se restringe a los temas discutidos en el *Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina*.

análisis entre mujeres y hombres. No es una sola teoría ni una sola metodología.

La perspectiva de género es una óptica utilizada para dar cuenta de diferencias biológicas, económicas, sociales, demográficas, políticas y culturales que se expresan a través de *relaciones de poder y subordinación* entre mujeres y hombres.<sup>3</sup> El género se manifiesta en roles prescritos, actividades, valores, atribuciones, símbolos, significados, reconocimientos, estándares y normas de comportamiento socialmente determinados que, casi universalmente y a través de la historia, han puesto a las mujeres en situaciones de desventaja relativa en relación con la disponibilidad y el control de recursos.<sup>1,4,5</sup>

A diferencia del género, el sexo se refiere a las diferencias anatómicas, fisiológicas y genéticas que se reflejan en sensibilidades e inmunidades diferenciadas, así como a las características biológicas (hormonales, cerebro-cromosomáticas, gonadales, y fenotípicas) que diferencian a las mujeres y a los hombres y los sitúan como seres reproductivos complementarios.<sup>1</sup> En cuanto al proceso de salud, enfermedad y atención, frecuentemente es difícil diferenciarlos en la medida en la que los atributos biológicos del sexo interactúan con los atributos sociales del género.<sup>5</sup> Asimismo, se ha planteado un “sistema de sexo-género” que se refiere a modalidades históricamente específicas a través de las cuales cada sociedad ha transformado la sexualidad biológica en un conjunto de actividades, valores y creencias que constituye las relaciones de género.<sup>6</sup>

¿Cuáles son las principales características de la perspectiva de género? El género es sobretodo un concepto relacional. Se refiere a un sistema social de relaciones entre mujeres y hombres, entre grupos de mujeres y grupos de hombres, y la relación del individuo consigo mismo.<sup>5,7,8</sup> Las categorías de “mujer” y hombre” no son ni independientes, ni homogéneas, aun cuando la orientación de muchas investigaciones sobre el tema haya privilegiado un grupo u otro, como es el caso de la presente reflexión que se enfoca principalmente en las mujeres.

A la vez que relacional, el género es jerárquico e institucionalmente estructurado. Se basa en un sistema social apoyado por valores y creencias que otorga mayor peso a las actividades y espacios ocupados por hombres que por mujeres. A veces en armonía, otras veces en contraposición, el género se conjuga con las categorías de raza, clase y etnia para reforzar sistemas interrelacionados de desigualdad social y económica a nivel global, nacional y local, así como al interior de los hogares.

Las relaciones de género son dinámicas, situándose en contextos ambientales, económicos, sociales y culturales históricamente específicos, caracterizados por su variabilidad e interacción constante. El peso del género como un factor explicativo de las relaciones humanas cambia a través del tiempo y entre grupos socio-culturales de acuerdo con la variación en las funciones y relaciones socialmente determinadas de mujeres y hombres en situaciones concretas. El análisis de género es por

lo tanto multi-variado, procurando tomar en cuenta y hacer explícitas estas diferencias.

La perspectiva de género intenta destacar las relaciones de inequidad entre mujeres y hombres y su impacto en la vida cotidiana. Parte del principio de que no es suficiente constatar la existencia de inequidad sino entender y cambiar sus causas. La equidad de género es un proceso que procura establecer las bases de un trato justo entre mujeres y hombres, e implementar medidas que compensen las desventajas históricas y actuales de un grupo en relación con el otro. La equidad de género es el primer paso hacia la igualdad de género, la cual busca asegurar que las mujeres y los hombres disfruten por igual de bienes, oportunidades, recursos y beneficios a lo largo de su vida.<sup>9</sup>

### **La perspectiva de género aplicada a la salud**

El género ha encontrado eco en el análisis de una gama muy amplia de fenómenos sociales tales como la pobreza, la discriminación, la exclusión y el desarrollo sustentable. En el campo de la salud, la perspectiva de género es una herramienta analítica que enriquece la comprensión del proceso de salud-enfermedad-atención y la eficacia de programas diseñados para remediar problemas determinados. Al tomar en cuenta la gama de situaciones de desventaja de las mujeres relativa a los hombres, la perspectiva de género amplía el abanico de posibles determinantes de enfermedades y trastornos específicos. Esclarece las vulnerabilidades y los riesgos diferenciales que confrontan las mujeres y



los hombres, y arroja luz sobre las estrategias rutinarias que adoptan para preservar y mejorar la salud.

La aplicación de la perspectiva del género al campo de la salud tiene varios objetivos:

- Identificar y cambiar las relaciones de poder y subordinación que influyen sobre el acceso y control de recursos, así como las prácticas y actitudes discriminatorias que repercuten sobre la salud.

- Diferenciar las necesidades de salud por género.

- Esclarecer la manera en la que la división del trabajo socialmente determinada y los patrones de socialización desde la infancia privilegian a los hombres en detrimento de las mujeres y crean vulnerabilidades y riesgos de salud diferenciales.

- Modificar las explicaciones que atribuyen los problemas de salud de las mujeres a factores estrictamente biológicos.

Según la OPS, la perspectiva de género aplicada a la salud requiere de la incorporación una serie de dimensiones analíticas que incluyen:

- Las percepciones del proceso de salud y enfermedad, así como la búsqueda de atención.

- Los riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas.

- Las necesidades de atención frente a riesgos y vulnerabilidades determinadas, así como las diferencias en los servicios y la calidad de la atención.

- El grado de acceso y control material y cultural sobre recursos a nivel de la familia y de la sociedad.

- Las restricciones legales y las limitantes tecnológicas que afectan de manera particular a las mujeres en su calidad reproductora.

- Las prioridades en la distribución de recursos públicos destinados a la provisión de servicios, personal, y la investigación sobre problemas que afectan diferencial o exclusivamente a mujeres u hombres.<sup>7,10</sup>

### **La salud ambiental desde la perspectiva de género**

¿Qué entendemos por ambiente desde la perspectiva de género? El ambiente se define no sólo como el espacio biofísico natural sino también como el espacio construido en el que se desenvuelven las mujeres y los hombres.<sup>11</sup> Algunos de los riesgos para la salud/enfermedad se manifiestan en distintas esferas del ambiente, por ejemplo:

- Los aspectos físicos y bacteriológicos tradicionalmente incluidos en el campo de la salud ambiental.

- El ambiente biofísico y social del trabajo remunerado y no remunerado: ergonomía, luz, ventilación, sol, condiciones laborales (contratos, salarios, discriminación, seguridad, hostigamiento).

- El ambiente de las relaciones interpersonales que conducen al acoso sexual, la violencia y el estrés.

- El ambiente social comunitario: zonas peligrosas, secuestros, violaciones y asesinatos (incluyendo el femicidio), robo, violencia física y psicológica, hostigamiento, condiciones de transporte precarias, contaminación.

- El ambiente físico y social en el hogar: riñas familiares, inseguridad económica y la condición de pobreza, hacinamiento, aire, luz, agua, condiciones materiales de la vivienda.<sup>1</sup>

Finalmente, Monk<sup>12</sup> nos recuerda que nuestro primer ambiente es nuestro cuerpo. Es de esta visión de la que parte la relación entre género, salud y ambiente y la necesidad de evitar contraponer “cuerpo” versus “ambiente”.

La salud ambiental es un área de investigación y un campo de atención manejado por académicos, profesionales en las ciencias de la salud, y personas encargadas de formular políticas públicas que tratan de entender y mejorar las condiciones del ambiente *biofísico* a nivel de la población local, regional o nacional. En un mundo cada vez más globalizado, la expansión de problemas de salud ambiental a través de las fronteras ha generado la proliferación de entidades bilaterales y multilaterales en las que participan representantes de organismos gubernamentales, instituciones académicas y la sociedad civil dedicados a

enfrentar problemas ambientales transfronterizos y transnacionales (ver, por ejemplo, Denman, Lara, Zapién; Staudt y Vera<sup>13,14</sup>).

Tradicionalmente, las principales áreas de atención de la salud ambiental incluyen la erradicación de enfermedades transmitidas en el agua, la tierra y el aire; el control de vectores; los contaminantes bioquímicos; el acceso y la calidad del agua; los vertederos de desechos físicos y biológicos al aire libre, al agua y al suelo; la contaminación del aire en entornos cerrados; las enfermedades emergentes y reemergentes; el uso incontrolado de plaguicidas; y la falta de saneamiento. Dentro de esta línea, se ha identificado una serie de “enfermedades ambientales”, ligadas a estas condiciones, que incluyen el cólera, la tifoidea, la escabiosis, la micosis, la parasitosis, las infecciones intestinales y diarreas, entre otras.<sup>15</sup>

Sugerimos que desde la perspectiva de género la salud ambiental forma parte del proceso de salud-enfermedad-atención. Las diferencias por género apuntan hacia las esferas y condiciones ambientales en las que las mujeres y los hombres se mueven durante el transcurso de la vida diaria. La tarea analítica se centra en identificar y contrarrestar vulnerabilidades y riesgos que desencadenan diferentes procesos de salud-enfermedad-atención. En la medida en la que la salud ambiental tome en cuenta la multi-dimensionalidad de la actividad femenina, la división entre la salud ambiental y la salud ocupacional se volverá borrosa<sup>16</sup>.

La investigación en salud ambiental ha seguido dos vertientes: la biológica ya epidemiológica-cultural. Los estudios biológicos se enfocan en el individuo, documentando los impactos de contaminantes que se encuentran en el ambiente natural, y son construidos mediante biomarcadores epidemiológicos, la composición corporal, las inmunidades, el metabolismo energético y algunas sustancias y compuestos. La vertiente epidemiológico-sociocultural se enfoca en el enlace entre la exposición a riesgos a nivel social, y los estilos de vida que crean vulnerabilidades individuales que afectan el proceso de salud y enfermedad<sup>5</sup>.

La vertiente epidemiológico-sociocultural abarca elementos directamente vinculados con el género. La forma en la que las mujeres y los hombres interactúan con el ambiente biofísico y social, está condicionada por relaciones de género que determinan la naturaleza de actividades que los ponen en peligro o los protegen. En la medida en la que la salud ambiental representa un enfoque socio-biológico empírico y la perspectiva de género es un enfoque conceptual social, el desafío es llegar a un análisis que permita comprender la dinámica entre los dos.

Históricamente, la investigación en salud ambiental se ha limitado a documentar la incidencia de condiciones específicas por sexo, sin profundizar en las relaciones de género que subyacen a las distribuciones observadas. Desde hace más de una década, las condiciones ambientales que afectan la salud reproductiva han ocupado un lugar cada vez más importante, enfocándose sobretodo en los impactos de los plaguicidas y la

exposición a tóxicos en las industrias de exportación.<sup>2,8,10,17,18</sup> Cambios fisiológicos y bioquímicos que modifican la relación entre la exposición y el proceso de salud y enfermedad durante el embarazo desencadenan variaciones mayores en la respuesta tóxica derivada de agentes químicos<sup>18</sup>. Algunas investigaciones sobre la floricultura comercial en Colombia y México muestran una mayor probabilidad de lesiones placentarias y de retardo del crecimiento intrauterino en floricultoras mexicanas, y un atraso en el tiempo de embarazarse en las mujeres de Colombia,<sup>19</sup> mientras que el trabajo en la industria maquiladora ha estado ligado con el bajo peso al nacer, un posible vínculo con el parto prematuro, una incidencia más alta de infección del tracto urinario y el riesgo de preeclampsia<sup>20, 21</sup> y, entre otras, la hipótesis de la relación entre impacto en el feto y repercusiones en la salud en la adultez.<sup>22</sup>

El análisis de las relaciones entre género, salud y ambiente puede dividirse entre los enfoques que estudian la relación entre género y ambiente, aquellos que se refieren al género y la salud, y uno que intenta incorporar los tres elementos. Con respecto al tema de género y salud, a partir de la década de los años setenta, la creciente erosión y contaminación de recursos naturales dio a luz el concepto del desarrollo sustentable y la búsqueda de estrategias de desarrollo compatibles con la preservación del ambiente biofísico natural. Se argumenta que el deterioro ambiental se atribuye en gran medida a un sistema global de producción que se apoya en inequidades distribuidas por región, raza, etnia, clase social y género. En América Latina, los grupos feministas

señalan el nexo entre el sistema de producción económica y los procesos de reproducción social. Recomiendan que el concepto de “sustentabilidad” incorpore la equidad de género como una condición necesaria para transformar las relaciones entre la sociedad y la naturaleza, y también las relaciones sociales dentro y entre países que conducen a la democracia y a la ciudadanía de todas y todos.<sup>23</sup>

Durante el Primer Taller Internacional sobre la Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una Perspectiva de Género, Monk<sup>12</sup> identificó tres enfoques feministas que contemplan la relación entre género y ambiente: el ecofeminismo, el ambientalismo feminista, y la ecología política feminista que sintetizamos a continuación. El ecofeminismo, que surgió en los años setenta, privilegia la conexión entre la mujer y la naturaleza mediante su identidad reproductora compartida, y su opresión por instituciones patriarcales y la cultura occidental. Críticos de este enfoque rechazan su determinismo biológico y sugieren que el énfasis sobre la categoría de “la mujer”, no esclarece las diferencias entre grupos de mujeres.

El ambientalismo feminista hace hincapié en la importancia de la vida material y el trabajo cotidiano de las mujeres en términos de la producción y reproducción social. Según este enfoque, es el trabajo el que moldea la relación entre mujeres y el ambiente, así como su lucha por mejorar las condiciones materiales de su vida.

La ecología política feminista se compone de tres elementos. El elemento ecológico reconoce las interconexiones entre la vida biológica,

política y social. El elemento político reconoce las relaciones de poder e inequidad por grupo social, raza y etnia. La combinación de ellos remite a las interrelaciones globales entre sistemas ecológicos y sistemas de sustento humano. El elemento feminista reconoce las relaciones de poder por género y las inequidades en cuanto a la toma de decisiones relacionadas con el manejo del ambiente. Reuniendo los tres elementos, la ecología política feminista enfatiza la especificidad contextual de condiciones ecológicas y ambientales, preocupándose por la justicia social y las condiciones de desigualdad prevalecientes.

Dos instituciones que trabajan a nivel global en el área de salud se destacan por la integración del concepto de género en sus actividades programáticas: la Organización Panamericana de la Salud y el *International Development Research Centre* (IDRC) de Canadá. En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud ha asumido el compromiso de la Organización Mundial de la Salud con la equidad, solidaridad y justicia social y con la incorporación del enfoque de género en sus proyectos. De esta suerte, la OPS ha desarrollado un enfoque transversal de género basado en un proceso que evalúa “las consecuencias para hombres y mujeres de cualquier acción planificada, incluida la legislación, políticas y programas en cualquier sector y a todos los niveles”.<sup>1</sup> La estrategia consiste en desarrollar programas que incorporen los problemas y las experiencias de mujeres y hombres como dimensiones integrales del diseño, ejecución, vigilancia y evaluación de medidas tomadas en distintas esferas, con el fin de evitar desigualdades y asegurar



que las mujeres y los hombres se beneficien por igual de los resultados logrados.<sup>10\*</sup>

Mientras que el enfoque de la OPS enfatiza la incorporación de la perspectiva de género a sus actividades programáticas, el enfoque del IDRC integra los elementos de género, salud y ambiente. El enfoque de ecosistemas es un proceso para realizar investigaciones sensibles a las relaciones entre mujeres y hombres, así como a las diferencias existentes entre sus realidades sociales, expectativas frente a la vida y circunstancias económicas. Es también una herramienta para evaluar los impactos diferenciales, por género, de investigaciones existentes y futuras<sup>9</sup>. Como el enfoque ecosistémico está ampliamente descrito en otro capítulo de este volumen, aquí quisiéramos destacar algunos puntos que tienen pertinencia especial con el modelo que presentamos enseguida.

La estrategia metodológica del enfoque de ecosistemas es sugerente tanto por su visión inclusiva, como por su énfasis en las múltiples dimensiones de la vida diaria que repercuten sobre la relación entre género, salud y ambiente. Distingue factores ambientales en distintos niveles de análisis que van desde el hogar hasta el mundo global. Un elemento especialmente relevante para las mujeres es el llamado “diálogo de saberes”, el cual incorpora conocimientos provenientes de individuos

---

\* Un ejemplo de esta estrategia en América Central es el Proyecto Plagsalud. Plagsalud se dedica al análisis de la exposición y efectos de plaguicidas en mujeres y hombres así como en el diseño de intervenciones apropiadas.<sup>1,0</sup>

con distintos niveles de educación formal e informal, así como diferentes valores y prácticas respecto al género, la salud y el ambiente.\*

El enfoque ecosistémico empata muy bien con el modelo que exponemos a continuación. En un trabajo previo,<sup>3</sup> elaboramos un modelo conceptual para analizar el trabajo y la salud de las mujeres en América Latina que permitió vislumbrar las especificidades de una serie de transformaciones que han repercutido sobre la salud de las mujeres. Consideramos que las aplicaciones de nuestro modelo para la salud ambiental son extensas, así que lo hemos adaptado aquí, centrándolo en el trabajo de las mujeres y la salud ambiental.

### **El trabajo de las mujeres, salud y ambiente: Un modelo para el análisis**

(Ver figura 1)

Nuestro modelo parte de una visión del “ambiente” que abarca no sólo el ambiente biofísico natural, sino también los espacios socio-culturales construidos en que se mueven las mujeres y los hombres, y que presentan riesgos diferenciales por género.<sup>11</sup> El modelo en sí se constituye a partir de cuatro elementos centrales.

El primer elemento se refiere a las múltiples y frecuentemente desapercibidas dimensiones del trabajo femenino que son, de hecho, los

---

\* La incorporación del “saber de las mujeres” es un elemento de particular importancia con respecto a la salud a la vez que es frecuentemente ignorada en el discurso científico. En este sentido, un programa de comunidades saludables en Bogotá intenta incorporar el saber local construido sobre la base de información y recursos disponibles a nivel de las mujeres, los hogares y las comunidades.<sup>24</sup>

espacios principales de riesgo ambiental para las mujeres. Modificando una formulación de Hilfinger Messias<sup>25</sup> al contexto latinoamericano, hemos identificado diez dimensiones del trabajo de las mujeres:

- trabajo remunerado para el mercado
- trabajo no-remunerado para el mercado
- trabajo doméstico
- trabajo de auto-consumo
- trabajo de reproducción biológica
- trabajo de criar y educar niños
- trabajo de esposa o compañera
- trabajo de salvaguardar la salud familiar
- trabajo de familia extendida
- trabajo voluntario comunitario

El número y el tipo de trabajos desempeñados por las mujeres se distinguen cuantitativa y cualitativamente de los de los hombres. El análisis de cada dimensión demuestra su exposición a riesgos de salud biofísicos, sociales, económicos, políticos y culturales.

El segundo elemento se relaciona con el proceso de salud-enfermedad y la búsqueda de atención de mujeres y hombres. Este proceso está inserto dentro de otros procesos demográficos y de salud que forman parte de la reproducción social de la población. Las diferencias entre mujeres y hombres para tratar condiciones determinadas se basan en

construcciones culturales en torno a los cuerpos, las identidades de género y el control, uso y cuidado del cuerpo.<sup>7</sup> El proceso de salud-enfermedad vivido por mujeres y hombres, varía según las vulnerabilidades y la exposición a riesgos que surgen en torno al número y tipo de trabajos desempeñados. Sugerimos que es precisamente la multidimensionalidad del trabajo femenino a lo largo del ciclo vital, el que desencadena un desgaste acumulativo que repercute sobre el proceso de salud-enfermedad de las mujeres.<sup>3</sup>

El tercer elemento remite a transformaciones globales, nacionales y locales que afectan el trabajo y la salud de las mujeres. Estas transformaciones, que varían en el tiempo y en el espacio, ocurren en tres niveles: cambios en el mundo del trabajo, cambios en las relaciones entre el Estado, la sociedad civil y los individuos, y cambios al interior de los hogares. Sugerimos que las transformaciones en las tres esferas están interrelacionadas y no pueden analizarse independientemente. Los cambios en el mundo del trabajo se refieren a cambios en las características del trabajo *per se* así como las características de los/las trabajadores/as. La reorganización de los mercados de trabajo a nivel global y la creciente participación de las mujeres en las industrias de exportación industrial y agrícola, en el sector terciario y la llamada economía subterránea o informal son los principales rasgos de estos cambios. Las transformaciones en las relaciones entre el Estado, la sociedad civil y el individuo remiten a la reducción el gasto público y la participación del Estado en los programas de bienestar social, mientras

que cambios al interior de los hogares se relacionan principalmente con las relaciones de género, las características sociodemográficas de los hogares, la condición de pobreza y la responsabilidad para el cuidado de niños, enfermos y ancianos.

El cuarto elemento introduce el concepto de modos de vida. El concepto de “modos de vida” combina las condiciones materiales, las relaciones sociales, y significados y valores atribuidos a distintos aspectos de la vida. Los modos de vida se construyen mediante la intersección e interdependencia de los individuos como actores sociales y las instituciones. Reflejan áreas de vulnerabilidad y de resistencia para entender la relación entre género y la salud ambiental. Los modos de vida transcurren en la vida cotidiana. El peso relativo de cada modo de vida varía según el grupo social, la edad y el género a través del tiempo. Un elemento central del concepto es que a nivel consciente e inconsciente, y a corto y largo plazo, los hogares y los individuos dentro de ellos se movilizan para resolver sus necesidades materiales, sociales y simbólicas. Los modos de vida sirven conceptualmente y son herramientas para crear variables en el análisis empírico.

Hemos identificado los siguientes modos de vida como los pertinentes a la relación entre género, salud y ambiente:

- Valores y prácticas relacionadas con el trabajo de mujeres y hombres

- Valores y prácticas relacionadas con el proceso de salud y enfermedad

- Valores y prácticas que determinan las relaciones de género

- Valores y prácticas relacionadas con la protección del ambiente natural

- Valores y prácticas relacionadas con el acceso y control de recursos

- Valores y prácticas relacionadas con la alimentación

- Estructura del hogar

- Valor económico, social y simbólico de la familia

- Cuidado de los niños

- Migración y movilidad

- Mortalidad y morbilidad

- Valores y prácticas anticonceptivas

- Sexualidad

- Valores y prácticas culturales

- Valores y prácticas ideológicos/religiosos

### **Género y salud ambiental: el Estado del Arte en América**

#### **Latina**

Como ya señalamos un objetivo central de este texto es aplicar nuestro modelo a los trabajos presentados en el *Primer Taller Internacional sobre Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género*, con la identificación de algunas referencias

bibliográficas que aportan mayores elementos sobre este tema. Es a este objetivo que nos dedicamos ahora.

### **El trabajo de las mujeres, el proceso de salud y enfermedad y el ambiente**

Las/los participantes en el taller están plenamente conscientes de los riesgos ambientales vinculados con el trabajo que realizan las mujeres en distintas esferas ambientales. Identifican riesgos en el trabajo para el mercado, el trabajo doméstico, el trabajo de reproducción biológica, el trabajo de salvaguardar la salud familiar, el trabajo de cuidar niños, ancianos y discapacitados, el trabajo comunitario voluntario, y el trabajo de auto-consumo. Sus reflexiones giran en torno a las categorías del trabajo remunerado y no-remunerado, y dentro de ellas, al trabajo agrícola y no agrícola.

Antes de entrar en la discusión, conviene detenernos un momento en los principales riesgos ambientales para la salud que prevalecen en América Latina, tal como identificados por las/los participantes. Tanto en las ciudades como en el campo una de las fuentes de riesgo más importantes es el agua. La erosión, la actividad agropecuaria, la actividad industrial, y las actividades domésticas dan origen al crecimiento de algas, microorganismos, organismos que consumen el oxígeno y plancton que contaminan el agua.<sup>26</sup>

El peso de otras fuentes de riesgo varía en áreas urbanas y rurales. En áreas urbanas, las fuentes de riesgo provienen de la contaminación atmosférica (aire, vegetación y suelo y fuentes móviles de transporte

aéreo y terrestre),\* la contaminación química de gases (material particulado, monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, hidrocarburos, metano, fibras y metales pesados), las perturbaciones debido al ruido, la contaminación al interior de los hogares (hacinamiento, uso de materiales de calefacción baratos, presencia de animales en casa, agua contaminada y la inadecuada disposición de desechos).<sup>1,27,28</sup> En el campo, los principales riesgos están asociados con el uso de plaguicidas, el uso de productos de biomasa para la calefacción, la exposición al sol, la falta de sistemas de eliminación de desechos y el agua contaminada, y los vectores animales de enfermedad.

Las/los participantes distinguen entre los diversos ambientes donde se realiza la vida cotidiana, las fuentes de emisión tóxica encontradas en cada tipo de ambiente y las diferencias de riesgo por género y edad<sup>28</sup> sugiere dividir las esferas ambientales entre la laboral, el micro-ambiente interior y exterior,\*\* y el ambiente personal, señalando que cada categoría conlleva riesgos de salud diferenciados por género.

Corriols<sup>10</sup> hace hincapié en la necesidad de entender que diferencias en los efectos tóxicos crónicos y agudos se vinculan con los trabajos a los que se dedican las mujeres y los hombres. Efectos agudos ocurren principalmente a corto plazo en el trabajo remunerado y no-remunerado,

---

\* Gil<sup>27</sup> recalca que la contaminación atmosférica en las grandes ciudades como Santiago de Chile afecta a decenas de millones de personas en América Latina, y es uno de los mayores problemas de salud pública en la región, siendo la principal causa de la alta incidencia de enfermedades respiratorias agudas, crónicas y de largo plazo.

\*\* Algunos ejemplos de micro-ambientes son: un taller automotriz, un vehículo de transporte público, un hospital, una casa o habitación, una industria, una escuela de música, una gasolinera y una banqueta en la calle.



tanto por causas intencionales como accidentales. Los efectos crónicos a mediano y a largo plazo se relacionan con el ambiente biofísico y social, así como con la naturaleza del trabajo remunerado y no-remunerado. Los efectos tóxicos agudos puedan ser similares para mujeres y hombres mientras que los efectos crónicos a más largo plazo surgen de una combinación de factores.

Ortiz<sup>28</sup> observa que los efectos de la exposición a una sustancia tóxica dependen de cuatro variables: dosis; tiempo y vía de exposición; hábitos y características personales; y la presencia de otras sustancias químicas. La autora enfatizó diferencias anatómicas por sexo en el tamaño del cuerpo y el tamaño de los conductos por donde circula el aire que se respira, y la distribución de parámetros de ventilación. Por ejemplo, un estudio en la Ciudad de México señala que, al inhalar flujos de aire iguales, las mujeres tienen mayor depositación de PM10 en la región de la cabeza (nariz y boca) y tráquea, y menor en la región alveolar, que los hombres. Un estudio en Venezuela documenta que la exposición a plaguicidas y solventes se manifiesta de manera diferente, ya que factores de influencia sobre la acción tóxica como los agentes, las condiciones de exposición, las condiciones individuales, los factores psicosociales, la fisiología, los factores reproductivos bioquímicos y hormonales, y la dosis de exposición, varían según el género.<sup>18</sup>

#### *El trabajo remunerado para el mercado*

Consideremos primero algunos riesgos de salud relacionados con el trabajo remunerado de mujeres que viven en áreas urbanas y peri-urbanas.

La discusión se centró en las nuevas formas de producción como las industrias de exportación (maquiladoras) y el trabajo informal.

En América Latina, la investigación sobre la salud ocupacional de las mujeres revela una gran variedad de riesgos ocupacionales químicos, físicos, biológicos y psico-sociales que se vinculan con trastornos físicos y emocionales, incluyendo problemas respiratorios, auditivos, y dermatológicos, problemas de circulación y de vista, dolores músculo-esqueléticos, dolores de cabeza, ansiedad, hipertensión y fatiga.\*

Las nuevas formas de producción acarrear consecuencias particulares para la salud de las mujeres. Gil<sup>27</sup> señala el nexo entre el trabajo por destajo a domicilio y los problemas músculo-esqueléticos (tendonitis, dolor de hombro, cuello y manos), los problemas circulatorios (hinchazón, dolor de piernas) los problemas de vista, y los problemas respiratorios. Debido a la ventilación inadecuada, las mujeres experimentan problemas de salud reproductiva vinculados con la exposición a solventes orgánicos y otros contaminantes, así como con las características del proceso productivo. En las maquiladoras, condiciones de trabajo como la falta de ventilación o de iluminación adecuada, cambios bruscos de temperatura, y largas horas de trabajo en posiciones incómodas están asociadas con problemas músculo-esqueléticos, trastornos respiratorios y trastornos de vista.<sup>29,30</sup> Es frecuente que las zonas urbanas y peri-urbanas donde viven las familias de trabajadoras y

---

\* Para una revisión detallada de la bibliografía sobre este tema, ver Rubin-Kurtzman et al.<sup>3</sup>

trabajadores carezcan de medidas adecuadas de saneamiento y de eliminación de desechos biológicos e industriales. El hostigamiento sexual y la violencia de género surgen como otros riesgos importantes, véanse, por ejemplo el fenómeno aberrante del feminicidio que se manifiesta de manera alarmante en muchas ciudades de la región y del mundo, y que simbolizan las muertas de Ciudad Juárez, México. Estas amenazas a la seguridad física y emocional están vinculadas a problemas de salud mental como a anormalidades conductuales, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, ansia, fatiga, depresión, el desarrollo de psicosis y estrés.<sup>1,31,32</sup>

La discusión respecto al trabajo agrícola se enfoca en el uso y abuso de agroquímicos en América Latina, sobretudo en cultivos comerciales como la horticultura y el cultivo de frutas y verduras, y la exposición de trabajadores y trabajadoras agrícolas a la intoxicación por plaguicidas. Corriols<sup>10</sup> señala dos caras del problema: el uso inapropiado o prohibido de plaguicidas y la presión de industrias multinacionales dedicadas a la producción de agroquímicos. Por una parte, la reglamentación sobre la venta y uso de sustancias tóxicas es inadecuada e inadecuadamente aplicada. Por otra parte, es difícil exigir el uso de equipos protectores, guantes y zapatos en climas calurosos. Es frecuente también que las normas de utilización señaladas en los envases no se cumplan, ya sea porque el nivel de alfabetización de la población agrícola es bajo o porque las etiquetas sobre productos importados aparecen en otro idioma.

Un estudio sobre el cultivo de la papa en Carchi, Ecuador, aprovecha el enfoque de ecosistemas para el análisis social de una comunidad cuya base económica es la agricultura comercial. Se documenta que ciento por ciento de la población agrícola en Carchi usa plaguicidas en el cultivo. Una encuesta sobre percepciones en cuanto al uso y manejo de plaguicidas encontró que las mujeres están expuestas a plaguicidas durante la siembra, la cosecha y la comercialización del cultivo, cuando llevan comida a sus esposos en campos fumigados, y cuando lavan la ropa después de la jornada de fumigación.\* También están expuestas directamente a través de la aplicación de plaguicidas a los cultivos domésticos. No obstante, las mujeres de Carchi reciben menos capacitación sobre la peligrosidad de los plaguicidas, las medidas de protección, y los aspectos técnicos de uso.<sup>33</sup>

En Nicaragua, donde los cultivos principales son el tabaco, la hortaliza, el frijol, el maíz, y el café, un estudio epidemiológico sobre las intoxicaciones anuales de plaguicidas (IAPs) entre 1995-2001, demostró que 28.6% del total de las IAPs registradas son mujeres. Los principales plaguicidas utilizados en el país son de alta toxicidad aguda, alta letalidad, y algunos efectos crónicos importantes. Un fenómeno especialmente alarmante es la incidencia de suicidios por intoxicación entre personas menores de 19 años. El riesgo de contaminación está

---

\* Orozco<sup>33</sup> hace hincapié en la inadecuada captación estadística del trabajo remunerado de las mujeres en la agricultura. Frecuentemente, el trabajo agrícola remunerado es una actividad familiar, aun cuando las inequidades de género determinan que quien recibe el dinero es el marido. Este punto concuerda con los hallazgos de autoras como Benería<sup>34</sup> y Pollack.<sup>35</sup>

ligado a condiciones inseguras como la falta de medios de protección personal, equipo en mal estado, la falta de señalización adecuada y actos inseguros como no usar protección, fumigar contra el viento, manipular plantas fumigadas durante su transporte y almacenaje, y entrar en campos fumigados para llevar comida a los trabajadores.<sup>10</sup>

#### *El trabajo no-remunerado*

De acuerdo con nuestro modelo, las/los participantes en el taller identificaron que el trabajo doméstico, el trabajo de cuidar la salud familiar, el trabajo comunitario, el trabajo de auto-consumo y el trabajo de reproducción biológica son las dimensiones del trabajo no-remunerado que presentan importantes fuentes de riesgo. Aun cuando las características de estas actividades siempre han estado ligadas a las relaciones al interior de los hogares, los cambios recientes en el mundo del trabajo y en las relaciones entre el Estado, la sociedad civil y el individuo han contribuido a modificar la naturaleza de estas actividades.

#### *El trabajo doméstico*

La división del trabajo por género otorga a las mujeres la responsabilidad principal de la realización de las tareas domésticas, incluyendo el aseo de la casa, la eliminación de desechos, la compra o cultivo y preparación de alimentos, y el lavado de la ropa. En contextos específicos, el trabajo doméstico también incluye acarrear el agua de la fuente o del río y traer la leña u otro combustible. El trabajo doméstico presenta múltiples riesgos para la salud relacionados con el uso de productos tóxicos, con accidentes y quemaduras.

Corriols<sup>10</sup> divide los riesgos de salud asociados con el trabajo doméstico, en condiciones inseguras y actos inseguros. Condiciones inseguras se refieren por ejemplo, al transporte de materiales pesados a la casa o a la falta de uso de medios de protección. Algunos ejemplos de actos inseguros incluyen almacenar plaguicidas con alimentos, usar envases contaminados para guardar el agua, ingerir frutas y verduras recién fumigadas, y la falta de cuidado en el lavado de recipientes, ropa y zapatos contaminados. El trabajo doméstico también acarrea riesgos accidentales vinculados con la preparación de alimentos, la negligencia en el uso de venenos para el control de vectores, y la inhalación o ingestión de sustancias tóxicas. Asimismo, la falta de conocimientos adecuados sobre la manera de impedir accidentes y evitar actos inseguros aumenta las vulnerabilidades que conducen a actos inseguros.

Los combustibles utilizados para cocinar y para la calefacción de la casa presentan riesgos importantes para la salud. En México, Santos Burgoa<sup>36</sup> relaciona la contaminación del aire interior de los hogares con el uso de combustibles baratos de biomasa (leña, celulosa, estiércol, residuos de cultivos) u otros materiales como llantas, plásticos y combustibles fósiles para cocinar o calentar la casa. En Chile, Gil informa que la combustión incompleta de materia orgánica, gas, parafina y humo de tabaco produce irritaciones de la nariz y ojos, dolor de cabeza, tos, estornudo e infecciones respiratorias crónicas; además, produce efectos indirectos, ya que potencia la presencia de contaminantes biológicos como alérgenos, bacterias, virus y hongos.

El agua presenta riesgos de salud que afectan particularmente a las mujeres mediante el desempeño de las actividades rutinarias que están a su cargo. Tanto en contextos rurales como urbanos, del aseo de la casa, la lavada de la ropa, y la preparación de alimentos pone a las mujeres en contacto directo con el agua. La utilización de agua contaminada en la preparación de comida contribuye a brotes de tifoidea y cólera. En toda América Latina existen comunidades rurales, urbanas y peri-urbanas en donde la infraestructura para recoger y eliminar los desechos es inadecuada o inexistente. Esta situación contribuye a la contaminación del agua así como al desarrollo de un hábitat o criaderos de vectores transmitidos por el agua o huéspedes intermediarios de enfermedades tropicales como el paludismo y el dengue.<sup>1</sup> Las tareas de lavar ropa y zapatos contaminados, así como llevar comida a los trabajadores en los campos de fumigación, ponen a las mujeres rurales en contacto directo con plaguicidas tóxicas y pone en peligro el entorno familiar a través del suministro de agua contaminada y la esorrentía de desechos contaminados en aguas subterráneas que posteriormente puedan aparecer en la cadena alimenticia a través del ganado, los animales domésticos, las peces y la vegetación.<sup>1,10</sup>

Frente a enfermedades producidas por el agua contaminada son las mujeres quienes toman medidas de manejo ambiental como las de hervir o clorar el agua. En este sentido, son las mujeres pobres quienes más enfrentan la carencia y los obstáculos para acceder al agua potable cotidianamente. Acarrear el agua de la fuente al hogar y hervirla son

tareas que no sólo requieren tiempo y energía que tienen un impacto acumulativo sobre la salud física y mental.

### *El trabajo de reproducción biológica*

Varias fuentes de exposición tóxica presentan riesgos para el trabajo reproductivo biológico de las mujeres. En el campo, el riesgo principal se relaciona con el uso de plaguicidas. Estudios en Argentina, Guatemala, México, El Salvador y Chile documentan evidencias de plaguicidas organo-clorados en la leche materna<sup>1, 19</sup> presenta evidencias que vinculan problemas reproductivos de mujeres que trabajan en la floricultura con la exposición a plaguicidas. En la región de Delicias, Chihuahua, en México, las floricultoras demuestran una mayor probabilidad de lesiones placentarias. En otras comunidades agrícolas chihuahuenses se encuentra un retardo en el crecimiento intrauterino de mujeres expuestas a plaguicidas. Un estudio transversal de primeros embarazos en Colombia encontró que las trabajadoras en la floricultura tardan más en embarazarse.

En áreas urbanas, la investigación sobre el trabajo reproductivo biológico de las mujeres se enfoca principalmente en mujeres que trabajan en las industrias de exportación.<sup>8, 17, 20, 21</sup> La investigación se ha centrado en la salud reproductiva y ha documentado el bajo peso al nacer, así como una posible relación con el parto prematuro. En Chile, la presencia de niveles altos de flúor y arsénico en el agua potable se relaciona con el bajo peso al nacer, así como con cánceres de varios tipos.



La exposición en útero también está asociada con niveles altos de mortalidad por cáncer en adultos.<sup>37</sup>

#### *El trabajo de salvaguardar la salud familiar*

El trabajo de salvaguardar la salud familiar plantea riesgos de salud derivados de numerosas fuentes como por ejemplo: la falta de información y educación sobre el uso y abuso de productos tóxicos; el uso apropiado de medicamentos; la preparación cuidadosa de alimentos; el uso de agroquímicos u otros productos de limpieza como medicamentos; y el uso de plaguicidas para el control de vectores, como repelente de mosquitos, para desparasitarse, o como abortifaciente. Los programas de ajuste económico, la creciente pobreza, y el desempleo también han contribuido a fomentar condiciones de inseguridad física y psicológica que conducen a pleitos familiares y conyugales, alcoholismo, estados depresivos o traumáticos, y actos de violencia. La carga de trabajo para salvaguardar la salud familiar y ocuparse de los enfermos se intensifica en situaciones de pobreza.<sup>10</sup>

Varios estudios arrojan luz sobre la relación entre género, ambiente, y el trabajo de salvaguardar la salud familiar. Una investigación en Chile, Nicaragua y Ecuador demuestra que son las mujeres quienes asumen los costos de la degradación ambiental al interior de los hogares, mediante sus esfuerzos por minimizar los impactos negativos sobre la salud de sus familias, y son ellas también quienes pagan un precio alto con respecto a su salud personal. Por ejemplo, en aquellos hogares donde el número de

enfermos de origen ambiental era mayor, las cuidadoras también mostraron síntomas de estrés. En Quito, los resultados de un estudio de hogares en una zona popular indican que inadecuadas condiciones ambientales respecto al agua, el alcantarillado y la disposición de basura, así como la presencia de enfermedades ambientales entre familiares, llevan a las mujeres a adoptar medidas como hervir o clorar el agua, clasificar la basura y reutilizar los desechos orgánicos en cultivos, o para alimentos de animales.<sup>15</sup>

*El trabajo de cuidar a los enfermos, discapacitados y ancianos*

El trabajo de cuidar a los enfermos, discapacitados y ancianos es una dimensión del trabajo femenino no-remunerado especialmente afectado por las transformaciones en las relaciones entre el Estado, la sociedad civil y los individuos, así como en las relaciones al interior de los hogares. Algunas de las consecuencias de los recortes presupuestales en el sector salud, son la temprana transferencia de la responsabilidad por el cuidado de pacientes convalecientes del medio hospitalario a los hogares, así como de enfermeras profesionales a cuidadoras familiares.<sup>3</sup>

La investigación sobre el cuidado de enfermos a domicilio en América Latina, suele enfatizar a los enfermos y no las cuidadoras.<sup>38</sup> Los riesgos para la salud de las cuidadoras se derivan del proceso de cuidado y las exigencias físicas y emocionales, así como de la presencia en casa de medicamentos y productos tóxicos. Asimismo, Robles<sup>39</sup> observa que el aumento de la carga de trabajo para las cuidadoras acarrea problemas de

salud físicos y emocionales, los cuales se incrementan conforme la salud del o de la paciente se deteriora.

*El trabajo comunitario voluntario*

Las transformaciones en las relaciones entre el Estado, la sociedad civil y los individuos tienen implicaciones para el trabajo voluntario comunitario. Con motivo de defender la familia y salvaguardar la salud, son las mujeres quienes más se organizan a nivel de la comunidad. Las carencias ambientales que promueven el activismo a nivel local, remiten a responsabilidades ligadas a las múltiples dimensiones del trabajo femenino y a los desafíos que las mujeres confrontan en la realización de actividades rutinarias. Su lucha por defender la salud de sus familias las empodera para exigir el mejoramiento de condiciones que deberían constituir derechos humanos básicos.

En América Latina, es frecuente que los profesionales de salud ambiental se apoyan en las mujeres de la comunidad como promotoras de salud. A la vez que estas actividades pueden contribuir a afirmar su participación ciudadana y mejorar la auto-estima de las mujeres al sentir que están contribuyendo a mejorar las condiciones ambientales de sus familias y comunidades, estas actividades también presentan un riesgo para la salud. Al no tomar en cuenta las otras dimensiones de su trabajo rutinario, el supuesto de que las mujeres pueden efectuar un trabajo comunitario en su llamado tiempo libre aumenta su carga de trabajo y cansancio.<sup>1</sup> También las expone al riesgo de accidentes y seguridad, sobre todo cuando su trabajo se efectúa en zonas peligrosas.

Las relaciones de género juegan un papel importante en el trabajo comunitario de las mujeres, con el efecto posible de contrarrestar los efectos positivos de esta actividad. Las mujeres generalmente están excluidas de los procesos de consulta, planeación, capacitación o toma de decisiones y generalmente no ocupan cargos de liderazgo.

### **Género, salud ambiental y modos de vida**

Quizá el hallazgo más elocuente de nuestra revisión de los trabajos presentados en el *Primer Taller Internacional sobre Salud Ambiental en América Latina*, haya sido la utilidad del concepto de modos de vida para esclarecer la relación entre género, salud y ambiente, así como la manera en la que modos de vida determinados promueven o perjudican la salud de mujeres y hombres en contextos específicos. El análisis de los modos de vida permite captar la diversidad de situaciones que presentan riesgos diferenciados por género y la heterogeneidad entre grupos de mujeres y hombres. La interacción entre diversos modos de vida agrega complejidad al entendimiento de estas situaciones y aporta dimensiones importantes para la formulación de políticas públicas. Metodológicamente es evidente que el análisis en profundidad de la vida cotidiana de mujeres y hombres a través de los modos de vida, enriquecerá nuestra comprensión de la relación entre género, salud y ambiente.

Aunque las/los participantes del taller no estuviesen familiarizados con el concepto de modos de vida *per se*, sus presentaciones brindan numerosos ejemplos de modos de vida planteados en nuestro modelo y la manera en la que su impacto sobre la salud se percibe en distintas esferas

ambientales. Con motivo de demostrar cómo, en situaciones puntuales, el género interactúa con diversos modos de vida para crear inequidades y vulnerabilidades relacionadas con el ambiente y la salud, en este último apartado tratamos de hacer una traducción conceptual entre los modos de vida citados y conceptos similares planteados durante el taller.

Las/los participantes insisten en el acceso y control de recursos como un modo de vida clave para entender la relación entre género, salud y ambiente, haciendo énfasis en la importancia de considerar las inequidades de género en múltiples niveles de análisis. Por ejemplo, el acceso y control del agua es un tema que se plantea al nivel de Estado en relación con su responsabilidad de proveer agua potable a la población y de protegerla como un recurso natural. A nivel de los hogares, el acceso y control del agua se refiere a las medidas adoptadas para cuidarla y salvaguardar la salud familiar.

Hartigan<sup>1</sup> define *acceso* como la disponibilidad de un recurso, y *control* como la capacidad de decidir sobre el uso de un recurso, señalando además que la primera no necesariamente implica la segunda. La OPS divide los recursos en cinco categorías: recursos materiales y económicos; recursos políticos; recursos de información y de educación; el tiempo como un recurso; y los recursos internos socio-psicológicos como la autoestima y la autonomía.

En situaciones determinadas, el acceso y control de recursos entra en conflicto con otros modos de vida como los valores y prácticas culturales y aquellos que determinan las relaciones de género o el proceso

de salud y enfermedad. Por ejemplo, en Carchi,<sup>33</sup> habla de la interconexión entre el espacio social, el espacio productivo, y los valores y prácticas culturales que definen a las mujeres como débiles y a los hombres como fuertes y resistentes. De esta suerte, en Carchi se encuentran trabajadores agrícolas que tienen acceso a la información sobre los síntomas de la intoxicación y sin embargo no admiten los síntomas en si-mismos, por no aceptar sus propias debilidades.

El ejemplo recién citado remite a la consideración de las brechas entre el acceso y el control de recursos en diferentes niveles de análisis. El acceso a la información no es suficiente cuando las mujeres no controlan los recursos materiales y políticos para resolver problemas específicos. Un ejemplo hipotético de la brecha en un contexto urbano, sería el caso de mujeres que reconocen las carencias ambientales que confrontan en las zonas donde viven, pero no controlan los recursos políticos para asegurar que los municipios presten servicios como la recolección de basura, la pavimentación de la calle o sistemas de drenaje.

A nivel de los hogares, el acceso a información sobre la relación entre las infecciones respiratorias y el uso de combustibles de biomasa para cocinar o calentar la casa, no implica tener los recursos económicos necesarios para comprar otro tipo de estufa, sobretodo en situaciones de inequidad como cuando el marido dispone sobre el uso del gasto familiar.<sup>1</sup> Un estudio sobre comunidades agrícolas en Nicaragua demuestra que aunque las mujeres tengan acceso a la información sobre el manejo de desechos domésticos y animales, la purificación del agua, el

tipo de fertilizantes y plaguicidas seguros para la hortaliza familiar, el mantenimiento de la salud de animales de corral o el control de animales o insectos vectores no controlan los recursos materiales, económicos y políticos necesarios para efectuar estas tareas.<sup>10</sup> En Carchi, el hecho de que las mujeres estén informadas sobre el buen uso de plaguicidas es irrelevante cuando son los hombres quienes se encargan de fumigar y de tomar las decisiones respecto a cuándo, qué tipo de cultivo, y qué insumos.<sup>33</sup>

Nuestra revisión reveló la pertinencia de otros modos de vida para identificar riesgos de salud relacionados con el trabajo femenino. Por ejemplo, en Quito,<sup>15</sup> observa que los valores y prácticas que sostienen tareas domésticas como el manejo de basura y el reciclaje de desechos orgánicos, interactúan con otros valores y prácticas ligadas a los cultivos de auto-consumo y a la cría de animales. Esta coincidencia de modos de vida no sólo representa una estrategia de sobrevivencia, sino también una práctica cultural que remonta al pasado rural de la actual población urbana.

Para mujeres en la Ciudad de México, Ortiz<sup>28</sup> indica que la combinación del trabajo remunerado para el mercado con el trabajo doméstico y el cuidado de los niños aumenta factores de riesgo como la falta de control sobre el tiempo y la exposición a contaminantes ambientales vinculados con el transporte urbano, el desplazamiento frecuente, y el ejercicio inducido. En este sentido, argumenta que el

menor tamaño de las mujeres puede incrementar la ventilación por minuto y afectar los patrones de depositación de material particulado.

Para Colombia, Sanin<sup>19</sup> observa que la aplicación de herbicidas en cultivos ilícitos como la coca, no sólo presenta riesgos de salud sino también representa un reto para valores y prácticas culturales y aquellos relacionados con la protección del ambiente. Por una parte, los cultivos ilícitos perjudican el ambiente a través de la deforestación, cambios climáticos y cambios en el uso de la tierra (menos biodiversidad, la contaminación del agua, y cambios en el paisaje). Por otra, tienen impactos sociales que incluyen el daño a la base alimenticia de la población, flujos migratorios periódicos, la distorsión de valores y la incorporación de actividades ilícitas como parte de la cultura.

Finalmente, la interacción simultánea entre varios modos de vida se refleja en el ejemplo de una campaña implementada en Chile para combatir la tifoidea, la hepatitis B, y otras enfermedades vinculadas a la presencia de arsénico en el agua contaminada del Río Mapocho. Considerando a las mujeres como las principales responsables de salvaguardar la salud familiar, y de la preparación de los alimentos, la estrategia se centró en las mujeres. Se prohibió el uso de verduras lavadas con agua del río y se montó una campaña intensiva en los medios de comunicación sobre el riesgo de comer verduras crudas, haciendo énfasis en la necesidad de lavarlas y cocerlas. Esta estrategia implicó que las mujeres tuvieran que cambiar sus prácticas de cocina y las hizo sentir culpables en el caso de que alguien enfermara. Es de notarse, además, que



la estrategia del gobierno no intentó modificar los roles de género, no involucró a los hombres en la preparación de los alimentos, y posiblemente terminó aumentando la carga de trabajo de las mujeres.<sup>37</sup>

### **Recomendaciones para la investigación futura**

La revisión de los documentos presentados en el *Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: desarrollando una perspectiva de género*, confirma la utilidad de nuestro modelo conceptual para entender las interacciones complejas entre el trabajo de mujeres y de hombres, los ambientes biofísicos y sociales en los que el vivir diario se lleva a cabo, y la manera en la que estas interacciones contribuyen a procesos de salud y enfermedad diferenciados por género. La organización de la revisión en torno al modelo nos ha permitido destacar temas y líneas de investigación que no fueron considerados en el taller y que ameritan una mayor atención.

Aunque las/los participantes reconocieron los riesgos de salud existentes en las múltiples dimensiones del trabajo femenino, al referirse al trabajo remunerado, las presentaciones se limitaron a la discusión de la agricultura comercial y a las industrias de exportación, con algunas referencias someras al trabajo informal, que como hemos mencionado anteriormente, ha aumentado en América Latina.<sup>3</sup> Con base en nuestra revisión, a continuación sugerimos algunas líneas de trabajo para futuras investigaciones.

*1. Nuevos elementos para el estudio de los riesgos de salud ambiental en el trabajo agrícola femenino.* Con respecto a la agricultura

comercial se hizo énfasis en la necesidad de fomentar más investigación sobre los mecanismos de exposición a plaguicidas (¿cómo, dónde, a través de qué vías?) y las diferencias por género en los grados de absorción, los grupos de mayor riesgo, la magnitud de la exposición, la duración y la frecuencia de exposición.<sup>19</sup> Más allá de la exposición a plaguicidas, también se señaló la necesidad de estudiar otros riesgos ambientales para la salud como por ejemplo, la ergonomía, los insectos y gusanos, la exposición al sol, las cargas pesadas, y la falta de descanso.<sup>10</sup> A esto habría que agregar la necesidad de enfocarse más en la salud ambiental de las trabajadoras en la agricultura de subsistencia, un tema que ha sido muy poco estudiado en América Latina, debido en gran parte al sub-registro de la participación femenina en esta forma de producción que ya documentamos anteriormente.<sup>3</sup>

2. *Condiciones ambientales en el trabajo informal.* Con respecto al trabajo desarrollado en el llamado sector informal, durante el taller la discusión no profundizó en los impactos sobre la salud de la diversidad de actividades realizadas por mujeres y hombres en este sector, ni tampoco en su relación con las otras labores que realizan cotidianamente. En parte, esto se puede atribuir a la invisibilidad y a la situación de legalidad marginal de muchas actividades informales. Es evidente, sin embargo, que las características ambientales precarias y las condiciones de vida difíciles que frecuentemente acompañan a los trabajos informales, traen consecuencias para la salud. Dado el crecimiento significativo del sector informal durante las últimas décadas, así como la participación cada vez

mayor de mujeres en este sector, la investigación sobre la salud ambiental de mujeres y hombres que trabajan en este sector es urgente.

3. *La salud ambiental y la salud ocupacional.* La bibliografía sobre la salud ocupacional en América Latina brinda numerosos ejemplos de estudios sobre los riesgos de salud de mujeres que trabajan en una gama grande de ocupaciones, como por ejemplo, las trabajadoras de salud, la enseñanza y algunos servicios.\* Consideramos que la investigación futura debería conjuntar la salud ambiental y la salud ocupacional, de modo que el concepto de ambiente se amplíe para incluir la diversidad de contextos ambientales en los que las mujeres efectúan trabajos remunerados. Esta visión ayudará a identificar riesgos de salud provenientes de ambientes biofísicos y sociales hasta ahora ignorados, y también se beneficiará de la consideración de reglamentos ocupacionales nacionales e internacionales pertinentes.

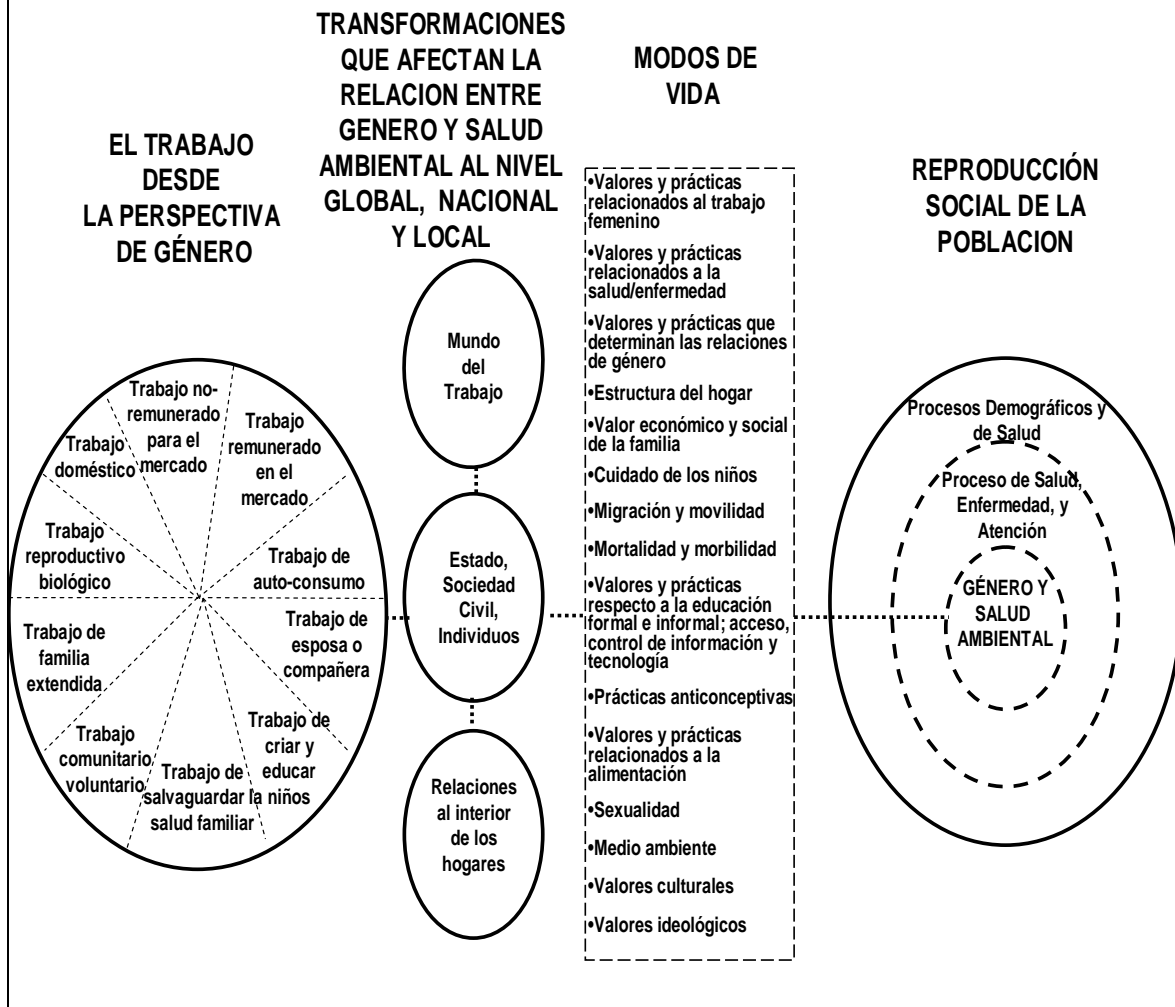
4. *La multidimensionalidad del trabajo femenino y la salud ambiental.* Para finalizar nuestro comentario, retomamos nuestro punto de partida que se refiere a la multidimensionalidad del trabajo femenino y sus implicaciones para la salud de las mujeres. Consideremos que esto constituye un eje clave para entender los diversos ambientes en los que se mueven las mujeres, y que las exponen a riesgos de salud diferentes de aquellos frecuentados por los hombres. Durante el taller se consideraron algunas dimensiones del trabajo femenino planteados en nuestro modelo.

---

\* Ver Rubin-Kurtzman<sup>3</sup> para una revisión detallada de esta bibliografía en América Latina.

En cuanto al trabajo reproductivo biológico, la falta de investigación empírica sobre los riesgos de salud reproductiva en relación con los trabajos no-remunerados, como por ejemplo, el trabajo doméstico y el trabajo de esposa o compañera, apunta hacia la necesidad de dedicar un mayor esfuerzo a profundizar en todos los ambientes que presentan riesgos de salud reproductiva, así como la interacción entre ellos y las relaciones de género subyacentes. En este sentido, el tema de la violencia doméstica y la salud reproductiva es fundamental. También consideramos necesario explicitar los riesgos ambientales que se manifiestan a lo largo del ciclo de vida. Varios autores concuerdan con este punto de vista, insistiendo en dar un mayor énfasis a riesgos ambientales que confrontan las mujeres en relación con sus funciones no reproductivas, así como a la salud reproductiva de los hombres.<sup>10,18,40</sup> Confiamos en que esta óptica sirva para enriquecer la investigación futura.

# Género y Salud Ambiental: un esquema de análisis





## Referencias

1. Hartigan P. Género, Ambiente y Salud: incorporación de un enfoque de género en el trabajo de salud ambiental. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1998. Disponible en línea: <http://165.158.1.110/spanish/hdp/downloads/genamb.pdf>
2. Wasserman E. Environment, Health and Gender in Latin America. Environmental Research 1999; 80 Section A: 253-287. Disponible en línea: <http://www.idealibrary.com>. [Artículo identificación enrs.1998.3943](#)
3. Rubin-Kurtzman J, et al. Cambios en el mundo del trabajo y la salud de las mujeres: una revisión desde América Latina. Avances de Investigación. Hermosillo, Sonora: El Colegio de Sonora, 2006.
4. Castro R, Bronfman M. Teoría Feminista y Sociología Médica: bases para una discusión. En: Figueroa JG, comp. La condición de la mujer en el espacio de la salud. México: Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, 1998: 205-238.
5. Pedrosa L. Perspectiva de género en la investigación en salud. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
6. Rubin, G. [El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política del sexo. Nueva Antropología. 1986, VIII:95-146.](#)
7. Szasz I. Género y Salud: Propuestas para el análisis de una relación compleja. En: Bronfman M, Castro R, coords. Salud, Cambio Social y Política: Perspectivas desde América Latina. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud, Edamex, 1999:109-122.
8. Denman CA., Cedillo L, Harlow SD. Work and Health in Export Industries at National Borders. En: Heyman J, ed. Global Inequalities at Work: Work's Impact on the Health of Individuals, Families and Societies. Oxford: Oxford University Press; 2003: 247-277.
9. Boischio, A. Ecosystem Approaches to Human Health: Ecohealth, gender and environmental health research in Latin America. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
10. Corriols M. Plaguicidas y salud de las mujeres en Centroamérica: Retos y desafíos para incorporar el enfoque de género en las intervenciones. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
11. Kettel B. Women, Health and Environment. Social Science and Medicine 1996; 42(10):1367-1379.
12. Monk J. Pensado en las mujeres y el ambiente desde una perspectiva feminista. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
13. Denman CA, Lara F, de Zapién J. 1998. Salud Pública, Medio Ambiente Y participación Social en un Contexto Fronterizo. En: Haro JA, de Keijzer B, eds. Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias y tareas para el futuro. Hermosillo, Sonora: El Colegio de Sonora, 1998:247-277.

Formatted: Font: Not Bold

14. Staudt K, Vera B. Mujeres, políticas públicas y política: los caminos globales de Ciudad Juárez, Chihuahua-El Paso, Texas. Región y sociedad. En prensa.
15. Vega S. Hogares Urbanos y Medio Ambiente: Comportamientos ambientales y salud familiar. En: Velásquez M, coord. Género y Ambiente en América Latina. Cuernavaca, México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1996:153-166.
16. Rubin-Kurtzman JR. Apuntes con respecto al concepto de género. CD-Rom y comentarios durante el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
17. Denman CA. Prácticas de atención al embarazo de madres-trabajadoras de una maquiladora en Nogales, Sonora, México (tesis). Zamora (Mich.): El Colegio de Michoacán, 2001.
18. Rojas M. Indicadores de procesos nocivos que afectan a la mujer en la agricultura. La experiencia venezolana. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Sonora), México.
19. Sanín L.H. Olave M.E. Levario M. Idrovo J Agricultura y problemas reproductivos. ¿Cómo podemos obtener una visión de género? Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género, 2005 13-15 de febrero, Hermosillo (Sonora), México.
20. Denman CA. Maquila y salud: parámetros de comparación. Ponencia preparada para la reunión de LASA, 2006, presentada en la sesión Más allá de la naturaleza económica de la maquiladora: un análisis multidimensional de cuatro décadas de maquiladora en México; 2006 15-18 de marzo; San Juan, Puerto Rico.
21. Harlow S, et al. Occupational and Population Health Profiles: A Public Health Perspective on the Social Costs and Benefits of Export-led Development. En: Kopinak K, ed. The Social Costs of Industrial Growth in Northern Mexico. La Jolla, California: Center for US-Mexican Studies, University of California San Diego, 2004:133-178.
22. Barker DJP. Eriksson JG. Forsen T. Osmond C. Fetal origins of adult disease: Strength of effects and biological basis. [International Journal of Epidemiology.2002;31\(6\):1235-1239](#)
23. [Velásquez, M. coord. Género y Ambiente en Latinoamérica. Cuernavaca: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1996.](#)
24. Patiño RI. Promoción de la salud ambiental a través de municipios saludables. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
25. Hilfinger DK, et al. Defining and Redefining Work: Implications for Women's Health. Gender and Society 1997;11(3):296-323.
26. Alarcón, MT. Agua en México, situación actual, retos y perspectivas. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
27. Gil, L. Contaminación Intramuros. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.

Formatted: Spanish (Spain-Modern Sort)

Formatted: Font: Not Bold, Spanish (Spain-Modern Sort)

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

Deleted:

Formatted: Font: Not Bold, Spanish (Spain-Modern Sort)

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Spanish (Spain-Modern Sort)



28. Ortiz E. Contaminación atmosférica en México y sus efectos. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
29. Cedillo LA. Diagnóstico de la salud ocupacional de las mujeres residentes de la frontera México-americana, con enfoque de género. 1997. Manuscrito inédito.
30. Cedillo LA, et al. Establishing Priorities for Occupational Health Research among Women Working in the Maquiladora Industry. *International Journal of Occupational Health* 1997; 2(3):221-230.
31. Ravelo P. Género y salud femenina: una revisión de las investigaciones en México. En: González S, comp. *Las mujeres y la salud*. México: El Colegio de México, 1995:199-254.
32. Lara MA. Investigación sobre trabajo femenino y salud: avances y propuestas. En: Figueroa G, comp. *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. México: El Colegio de México, 1998:131-160.
33. Orozco F. Conocimientos y percepciones de las mujeres en relación a prácticas de manejo de plaguicidas en familias productoras de papa en Carchi, Ecuador. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
34. Benería, L. Accounting for women's work Assessing the progress of two decades. *World Development* 1992;20(11):1547-1560.
35. Pollack M. Reflexiones sobre los indicadores del mercado de trabajo para el diseño de políticas con un enfoque basado en el género. Santiago de Chile: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Serie Mujer y Desarrollo 19, 1997.
36. Santos C. Salud ambiental: una visión integral. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
37. Ferreccio C. Contaminación del agua en Chile: lo avanzado y lo pendiente. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.
38. Robles L. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de auto-atención. *Cadernos de Saúde Publica* 2004; 20(6):618-625.
39. Robles L. Doble o triple jornada: el cuidado de enfermos crónicos. En: Arias P, et al., coords. *Estudios del hombre 19*. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara, 2003: 75-101.
40. Oliva A. Exposiciones ambientales y su impacto en la salud reproductiva masculina en poblaciones rurales en América Latina. Ponencia presentada en el Primer Taller Internacional de Salud Ambiental en América Latina: Desarrollando una perspectiva de género; 2005 13-15 de febrero; Hermosillo (Son.), México.