



INTERSECCIONES DE DESIGUALDAD: GÉNERO, RURALIDAD Y SALUD EN MUJERES MAYORES

INTERSECTIONS OF INEQUALITY: GENDER, RURALITY, AND HEALTH IN OLDER WOMEN

Karina Jorquera Cofré <https://orcid.org/0009-0005-0533-5584> | Universidad del Bío-Bío, Facultad de Educación y Humanidades, Chile | karina.jorquera2501@alumnos.ubiobio.cl

RESUMEN

Este ensayo examina el aporte del enfoque interseccional para comprender las desigualdades en el acceso a la salud que afectan a mujeres adultas mayores en contextos rurales, con especial énfasis en la Región de Ñuble, Chile. A partir de una revisión crítica de los enfoques tradicionales de políticas públicas, en particular el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, se sostiene que estos marcos, si bien relevantes, resultan insuficientes para captar la complejidad de las experiencias de grupos históricamente marginados, al analizar las desigualdades de manera fragmentada y aislada. En contraste, la interseccionalidad ofrece una perspectiva analítica que permite comprender cómo la articulación de dimensiones como género, edad, ruralidad y vulnerabilidad socioeconómica configura escenarios específicos de exclusión y barreras en el ejercicio de derechos sociales. El ensayo también problematiza el rol del Estado en la producción y reproducción de estas desigualdades estructurales, subrayando las limitaciones de políticas diseñadas desde enfoques homogéneos y descontextualizados. Finalmente, se plantea que incorporar una perspectiva interseccional en el diseño e implementación de políticas de salud no solo constituye un desafío técnico en términos de gestión y focalización, sino también un imperativo ético y político orientado a garantizar mayor equidad y justicia social en territorios rurales.

Palabras clave: Interseccionalidad, salud, género, ruralidad

ABSTRACT

This essay examines the contribution of the intersectional approach to understanding inequalities in access to healthcare affecting older women in rural contexts, with particular emphasis on the Ñuble Region in Chile. Based on a critical review of traditional public policy frameworks, especially the Social Determinants of Health model, it argues that, although relevant, these approaches are insufficient to fully capture the complexity of the experiences of historically marginalized groups, as they tend to analyze inequalities in a fragmented and isolated manner. In contrast, intersectionality offers an analytical perspective that makes it possible to understand how the interplay of dimensions such as gender, age, rurality, and socioeconomic vulnerability shapes specific scenarios of exclusion and barriers to the exercise of social rights. The essay also problematizes the role of the State in the production and reproduction of these structural inequalities, highlighting the limitations of policies designed from homogeneous and decontextualized perspectives. Finally, it argues that incorporating an intersectional perspective into the design and implementation of health policies is not only a technical challenge in terms of management and targeting, but also an ethical and political imperative aimed at promoting greater equity and social justice in rural territories.

Keywords: Intersectionality, health, gender, rurality



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el análisis de las problemáticas sociales se ha vuelto progresivamente más complejo. Los procesos modernizadores y las transformaciones que estos generan en las instituciones han tensionado los marcos interpretativos tradicionales (Beck, 1998), especialmente cuando los fenómenos se abordan desde perspectivas únicas o excesivamente sectoriales, como ocurre en ámbitos tales como la educación, la salud o la comunicación (Carballeda, 2008). Sin embargo, estas dimensiones no pueden comprenderse de manera aislada; por el contrario, requieren ser analizadas considerando su carácter multidimensional, los contextos en los que se inscriben y la interacción de factores estructurales, culturales y territoriales que configuran las experiencias individuales y colectivas (Viveros Vigoya, 2016).

Frente a esta complejidad, la interseccionalidad emerge como una herramienta teórica y metodológica capaz de aproximarse con mayor precisión a las múltiples dimensiones que atraviesan las desigualdades contemporáneas, permitiendo profundizar en las barreras propias de la modernidad (Crenshaw, 1991; Collins, 2019).

Este ensayo sostiene que la interseccionalidad constituye una herramienta clave para comprender los desafíos que enfrentan grupos históricamente marginados en Chile, particularmente en la región de Ñuble, cuyo carácter reciente y altos índices de ruralidad (40,7% población rural) configuran un escenario territorial específico (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2024). En este marco, el objetivo es analizar la situación de las mujeres adultas mayores que habitan en contextos rurales, especialmente en relación con el acceso a la salud, entendida como un derecho fundamental y una institución central del Estado (FAO, PNUD, & RED-LAC, 2023; FAO, 2022).

La elección de este enfoque se fundamenta en que la interseccionalidad permite enriquecer los estudios sobre salud poblacional, fortaleciendo su validez analítica y visibilizando la heterogeneidad de procesos, causas y efectos que producen desigualdades en salud (Bauer, 2014; Bautista-Menéndez et al., 2023). Más que sumar variables, este enfoque examina la interacción dinámica entre ellas, revelando formas específicas de exclusión que permanecen invisibilizadas en análisis fragmentados (Amuchástegui & Evangelista, 2022).

Este trabajo, se estructura en cuatro apartados: primero, se presentan los fundamentos teóricos de la interseccionalidad; luego, se analiza su aporte al estudio de los procesos modernizadores; posteriormente, se desarrolla un marco de aplicación centrado en el acceso a la salud, la ruralidad y el género; y finalmente, se abordan las implicancias en políticas públicas y las conclusiones.

Propuesta teórica/reflexiva

El concepto de interseccionalidad fue introducido en 1989 por Kimberlé Crenshaw con el propósito de evidenciar las limitaciones del derecho antidiscriminatorio estadounidense, el cual no lograba proteger adecuadamente a las mujeres afroamericanas al analizar género y raza como categorías independientes (Crenshaw, 1989). En su investigación, Crenshaw demuestra que la ley reconocía la discriminación desde un solo eje, dejando a las mujeres negras en un vacío jurídico. Posteriormente, en 1991, profundiza el concepto distinguiendo tres dimensiones: la estructural, referida a cómo el racismo, sexismo y clasismo configuran las condiciones de vida; la política, vinculada al modo en que las políticas públicas pueden reproducir



exclusiones; y la representacional, centrada en las formas culturales que perpetúan la marginalización (Crenshaw, 1991).

Collins (2000), a través del concepto de “matriz de dominación”, amplía esta perspectiva al analizar cómo categorías como raza, género y clase se entrelazan en niveles interpersonales, culturales e institucionales. Desde esta mirada, las instituciones modernas, el Estado, el sistema educativo y el mercado laboral no operan de manera neutral, sino que reproducen jerarquías históricas. Asimismo, destaca la importancia del conocimiento situado (Haraway, 1988), subrayando que quienes habitan los márgenes poseen una posición privilegiada para revelar dinámicas invisibilizadas por el poder dominante (Collins, 2000).

En América Latina, la interseccionalidad ha incorporado además una dimensión descolonial (Lugones, 2008), enfatizando cómo racismo, sexismo y herencias coloniales se articulan en contextos específicos. Autoras como Viveros Vigoya (2016) han mostrado cómo estas intersecciones adquieren características propias en la región, evidenciando formas particulares de opresión y resistencia (González de la Torre, 2025; Viveros Vigoya, 2016).

De este modo, la interseccionalidad se configura no solo como una herramienta analítica, sino como un enfoque transformador orientado a visibilizar injusticias, tensionar el diseño de políticas públicas y contribuir a la justicia social y a la democratización del conocimiento (Bautista-Menéndez et al., 2023).

La interseccionalidad como herramienta analítica de procesos modernizadores

La modernidad, caracterizada por su dinamismo y complejidad, ha sido analizada por autores como Giddens (1990), Beck (1998) y Bauman (2015), quienes coinciden en que instituciones e individuos se encuentran profundamente interconectados en una era marcada por transformaciones aceleradas (Carballeda, 2008). No obstante, las perspectivas unidimensionales resultan insuficientes para comprender cómo estos cambios impactan de manera diferenciada a los sujetos (Collins, 2019).

Tendencias propias de la modernidad tardía tales como la centralización de servicios, la tecnificación del trabajo, la burocratización del acceso a derechos y la redefinición del rol del Estado, afectan con mayor intensidad a quienes habitan territorios periféricos y poseen menor capital social, económico y educativo (Beck, 1998; Douglas et al., 2016).

Incorporar la interseccionalidad permite ampliar el análisis clásico de la modernidad: no solo interesa comprender cómo cambian las instituciones, sino cómo esos cambios producen efectos diferenciados según género, clase, edad y territorio (Collins, 2019; Viveros Vigoya, 2016). Procesos como la urbanización, la expansión estatal o la digitalización generan oportunidades, pero también nuevas brechas. La interseccionalidad permite visibilizar cómo estas desigualdades se reproducen institucionalmente (Bautista-Menéndez et al., 2023; Crenshaw, 1991; Viveros Vigoya, 2016).

No obstante, como advierte Nash (2008), existe el riesgo de que la interseccionalidad se reduzca a un análisis meramente descriptivo si pierde de vista las estructuras de poder. Por ello, resulta fundamental mantener su dimensión crítica y estructural.

Marco de aplicación: Acceso a la salud y Determinantes Sociales

Desde una perspectiva de derechos humanos, la salud constituye un derecho fundamental cuya garantía recae en el Estado (Friel et al., 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). La OMS define los



Determinantes Sociales de la Salud como las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen (OMS, 2025; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Si bien este enfoque ha permitido identificar desigualdades estructurales (Marmot, 2025) presenta limitaciones cuando se aplica de manera aditiva (Baker et al., 2018). Los datos de la encuesta CASEN 2022 confirman que mujeres adultas mayores rurales enfrentan más dificultades de acceso oportuno a la salud, menos disponibilidad de especialistas y mayores tiempos de traslado en comparado con población urbana (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023).

Una mujer adulta mayor rural no enfrenta simplemente una "triple desventaja", sino una forma cualitativamente específica de exclusión (Crenshaw, 1989; Llorca et al., 2025). En este punto, la interseccionalidad profundiza el análisis al examinar las relaciones de poder que estructuran dichas desigualdades (Amuchástegui & Evangelista, 2022; Bautista-Menéndez et al., 2023).

Marco de aplicación: Ruralidad

La ruralidad no constituye un mero contexto geográfico, sino una dimensión estructural vinculada a modelos de desarrollo centralizados que la entienden como "simple, estática, natural, desconectada" frente a lo urbano (Redshaw et al., 2025, p. 154). Las barreras de distancia, transporte, infraestructura y conectividad digital transforman el acceso a la salud en un desafío logístico y económico (Redshaw et al., 2025; Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo [PNUD] - Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura [FAO] & Red de Fondos ambientales de Latinoamérica y el Caribe [REDLAC], 2023).

En Ñuble, diagnósticos recientes evidencian que estas barreras afectan especialmente a personas adultas mayores, profundizando su dependencia de redes informales (La Discusión, 2024; SENAMA, 2024). La brecha tecnológica, particularmente en el acceso a telemedicina, amplía aún más la distancia entre territorios urbanos y rurales (CASEN, 2022; Villanova & Hernández, 2021).

Marco de aplicación: Género

Incorporar la dimensión de género permite comprender cómo las relaciones de poder estructuran las trayectorias de vida (Butler, 1990; Scott, 2008). En contextos rurales, los roles tradicionales intensifican la sobrecarga de cuidado en mujeres adultas mayores, relegando su propia salud (Caro, 2017; Fernández et al., 2020; Valdés & Rebolledo, 2015).

La convergencia entre género, ruralidad y vulnerabilidad económica revela formas específicas de exclusión que no pueden ser explicadas desde una sola categoría (Sistema Naciones Unidas Chile, 2024; FAO, PNUD & RED-LAC, 2023).

Implicaciones en políticas públicas

Diseñar políticas públicas con enfoque interseccional implica superar modelos homogéneos y avanzar hacia estrategias territoriales situadas (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura [FAO], 2022; PNUD, FAO & RED-LAC, 2023; Fundación para la Promoción y el desarrollo de la Mujer [PRODEMU], 2021). No se trata únicamente de reconocer diversidad, sino de transformar los criterios de diseño, implementación y evaluación de las intervenciones estatales.



Mantener en el centro las relaciones estructurales de poder, como advierte Collins (2000) es fundamental para evitar que la interseccionalidad se diluya en descripciones sin capacidad transformadora (Collins, 2019; Bilge, 2013). Solo mediante una comprensión situada de la convergencia entre género, edad y territorio será posible diseñar políticas de salud que no solo mitiguen brechas, sino que contribuyan a transformar las condiciones estructurales que las producen (Franco-Patiño, & Giraldo-Alzate, 2025; Mora – Guerrero et al., 2022).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo sostiene que la interseccionalidad, entendida tanto como marco teórico como herramienta analítica, resulta indispensable para comprender las desigualdades en el acceso a la salud que afectan a las mujeres adultas mayores en contextos rurales. Al visibilizar la interacción entre género, edad, territorio y vulnerabilidad socioeconómica, este enfoque permite superar lecturas fragmentadas y reconocer que dichas desigualdades no operan de manera aditiva, sino relacional y estructural (Bautista-Menéndez et al., 2023; Crenshaw, 1991).

A diferencia de los enfoques tradicionales, que tienden a examinar estas dimensiones por separado, la interseccionalidad posibilita comprender cómo la convergencia de múltiples ejes de desigualdad configura experiencias específicas de exclusión. Sin esta mirada, las políticas públicas, y particularmente las políticas de salud, corren el riesgo de reproducir inequidades, al no reconocer las dinámicas de poder que estructuran la vida de ciertos grupos ni los mecanismos institucionales que las sostienen (Amuchástegui & Evangelista, 2022; Collins, 2019).

Incorporar un enfoque interseccional en salud implica, por tanto, avanzar hacia mayores niveles de equidad y justicia social, promoviendo transformaciones tanto en el diseño estatal como en la cultura institucional. Sin embargo,

este proceso exige cuestionar inercias burocráticas y modelos homogéneos que han naturalizado brechas territoriales y de género (Franco-Patiño, & Giraldo-Alzate, 2025).

En este escenario, la educación cumple un rol estratégico. No solo como espacio de formación de profesionales de la salud y de gestores públicos, sino también como ámbito de producción y democratización del conocimiento. Integrar la interseccionalidad en los currículos formativos permite desarrollar capacidades críticas para identificar desigualdades estructurales y diseñar intervenciones más pertinentes. Asimismo, una ciudadanía formada en clave de derechos y conciencia social se encuentra mejor preparada para exigir rendición de cuentas, participar activamente en la deliberación pública e impulsar reformas sostenibles (Jiménez, 2022)

En definitiva, avanzar hacia políticas de salud con enfoque interseccional no constituye únicamente un desafío técnico, sino un imperativo ético, político y pedagógico. Especialmente en territorios como Ñuble, donde las respuestas estatales han sido históricamente fragmentadas, se requiere una articulación entre salud, educación y participación ciudadana que permita enfrentar de manera estructural las desigualdades persistentes (CASEN, 2022; SENAMA, 2024).

Finalmente, este análisis abre proyecciones para futuras investigaciones, particularmente de carácter empírico y territorial, que profundicen en la convergencia entre género, ruralidad y envejecimiento. Fortalecer estos abordajes no solo contribuye al desarrollo académico, sino que



también resulta clave para la formación de profesionales sensibles a la diversidad social y para la construcción de políticas públicas más

justas, inclusivas y coherentes con las realidades que buscan transformar.

REFERENCIAS

- Amuchástegui, A., & Evangelista García, A. A. (2022). Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/sida en Chiapas. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México*, 8, 1-42. <https://doi.org/10.24201/reg.v8i1.929>
- Baker, P., Friel, S., Kay, A., Baum, F., Strazdins, L., & Mackean, T. (2018). What enables and constrains the inclusion of the social determinants of health inequities in government policy agendas? *International Journal of Health Policy and Management*, 7(2), 101-111. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.130>
- Bauman, Z. (2015). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Bauer, G. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine*, 110, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.022>
- Bautista-Menéndez, R., et al. (2023). La interseccionalidad como herramienta teórico-analítica para estudiar las desigualdades en salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.133>
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Paidós Ibérica.
- Bilge, S. (2013). Intersectionality undone: Saving intersectionality from feminist identity politics. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 10(2), 405-424. <https://doi.org/10.1017/S1742058X13000283>
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Carballeda, M. (2008). Problemáticas sociales complejas y políticas públicas. *Revista de Trabajo Social*, 72, 89-108. <https://doi.org/10.18046/recs.i1.409>
- Caro, P. (2017). Desigualdad y transgresión en mujeres rurales chilenas: Lecturas desde la interseccionalidad, género y feminismo. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 16(2), 125-137. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1050>
- CASEN. (2022). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2022: Módulo Salud*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). Routledge.
- Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Duke University Press.



- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1(8), 139-167. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/jiss1/8>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Douglas, H., Georgiou, A., & Westbrook, J. (2016). Social participation as an indicator of successful aging: An overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41(4), 455-462. <https://doi.org/10.1071/AH16038>
- FAO. (2022). *Enfoque de género en los programas de extensión rural en Chile: Programa de mujeres rurales (INDAP-PRODEMU)*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. <https://www.fao.org>
- Fernández, C., Cueto, I., & Grande, M. (2020). Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género. 14(1), *Ene*. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100006
- Franco-Patiño, S. M., & Giraldo-Alzate, C. (2025). Mujeres rurales en la política pública de El Carmen de Viboral-Antioquia: Un análisis desde los intereses prácticos y estratégicos de género. *Prospectiva*, 40. <https://doi.org/10.25100/prts.voi40.14360>
- Friel, S., Townsend, B., Fisher, M., Harris, P., Freeman, T., & Baum, F. (2021). Power and the people's health. *Social Science & Medicine*, 282. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114173>
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Stanford University Press.
- González de la Torre, R. (2025). Interseccionalidade e Serviço Social: A perspectiva crítica de Lélia Gonzalez. *Serviço Social & Sociedade*, 148(3). <https://doi.org/10.1590/0101-6628.451>
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. <http://www.jstor.org/stable/3178066>
- Jiménez, M. (2022). Políticas de igualdad de género e interseccionalidad: Estrategias y claves de articulación. *Convergencia*, 29. <https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17792>
- La Discusión. (2024, 15 de enero). Diagnósticos locales revelan barreras de acceso a salud en Ñuble rural. <https://www.ladiscusion.cl>
- Loor, F. J. C., Rivero, E. M. U., Oscuez, A. C., Rodríguez, O. A., & Loor, D. A. (2025). Determinantes sociales en atención primaria ecuatoriana: Desigualdades rurales. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 12 (1), 45-58. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.714>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, (9), 73-101. <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Marmot, M. (2025). *World report on social determinants of health equity*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Resultados CASEN 2022: Módulo Salud*. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl>



- Mora-Guerrero, G., Constanzo-Belmar, J., Arias-Ortega, K., Millahual-Ampuero, A., & Herrera-González, F. (2022). El cuidado como barrera para la participación económica de mujeres en la agricultura familiar campesina. *Cuadernos de Desarrollo Rural*, 18. <https://doi.org/10.11144/javeriana.cdr18.cbpe>
- Nash, J. (2008). Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*, 89 (1), 1-15. <https://www.jstor.org/stable/40663957>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2025). *Integración de determinantes sociales en respuestas a emergencias*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2025-integracion-determinantes-sociales-salud-respuesta-ent-experiencias-exitosas>
- PNUD, FAO, & RED-LAC. (2023). *Las voces de las mujeres rurales en América Latina y el Caribe ante las crisis multidimensionales*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/mujeres_rurales_final_sept.pdf
- PRODEMU. (2021). *Mujeres en la agricultura familiar campesina en Chile*. Programa Mujeres Rurales.
- Redshaw, S., Thomas, C., Kerrigan, N., Krivokapic-Skoko, B., & Flynn, S. (2025). Rurality and intersectionality: a literature review. *Equality Diversity and Inclusion an International Journal*, 44(9), 208-226. <https://doi.org/10.1108/edi-10-2024-0482>
- Scott, J. W. (2008). *Género e historia*. Cátedra.
- SENAMA. (2024). *Envejecer en la ruralidad: Explorando una realidad invisibilizada*. Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl>
- Sistema Naciones Unidas Chile. (2024). *Análisis Rápido de Género: Región de Ñuble*. Naciones Unidas en Chile. <https://chile.un.org>
- Valdés, T., & Rebolledo, S. (2015). Géneros, generaciones y lugares: cambios en el medio rural de Chile Central. *Polis (Santiago)*, 14(42), 491-513. <https://doi.org/10.4067/so718-65682015000300022>
- Villanova, M., & Hernández, C. (2021). Cruzando el puente tecnológico de la telemedicina. *Atención Primaria Práctica*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100117>
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: Una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>