EL VIAJE DE ALLIKAY

Comprendiendo que la salud es un derecho

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 1948. Art. 25

prosalus salud y desarrollo
Cruz Roja
Cruz Roja Juventud
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN
aecid

EL VIAJE DE ALLIKAY

Comprendiendo que la salud es un derecho

¿Qué es la salud? ¿Existe el derecho a estar sano? La salud es mucho más que ausencia de enfermedades o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible.

Esta exposición quiere dar a conocer cuál es el contenido del derecho humano a la salud y la necesidad de actuar sobre todos aquellos factores que condicionan nuestra vida (determinantes sociales de la salud) y que crean desigualdades. Para ello, Allikay, nuestra protagonista en esta historia, nos acompañará en el viaje. Es promotora de salud en su comunidad y nos invita a que nos sumemos al trabajo por el reconocimiento de los derechos humanos si queremos mejorar la salud de las personas. A través de diferentes personajes en la exposición se nos presentan casos reales y nos plantean preguntas que queremos aclarar, debatir y comentar para comprender que la salud es un derecho.

¿Te apuntas al viaje?

El derecho a la salud debe entenderse como el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Este folleto forma parte del material editado por Prosalus y Cruz Roja Española dentro del proyecto "Comprendiendo el derecho humano a la salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud", cofinanciado por la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo.

Los contenidos de esta publicación son responsabilidad exclusiva de Prosalus y Cruz Roja Española y no reflejan necesariamente la opinión de la AECID.

Edita y distribuye: Prosalus y Cruz Roja Española
Diseño y maquetación: BLG
Impresión: Advantia
Depósito Legal: M-34173-2012

PANEL 2

En 1986, se celebró la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. De esta conferencia surgió la Carta de Ottawa, en la que se detallaban las acciones a realizar para alcanzar el objetivo de "Salud para todos en el año 2000". Este documento establecía unas condiciones o prerrequisitos que son necesarios para gozar de buena salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Sabemos que esto no es real y que no todas las personas partimos de las mismas condiciones: una de cada siete personas sigue pasando hambre, 69 millones de niños y niñas sin escolarizar y 759 millones de personas adultas sin estudios básicos, millones de personas carecen de una vivienda adecuada, los conflictos armados provocan millones de muertes y personas desplazadas, el cambio climático está provocando migraciones y desplazamientos forzosos, así como el deterioro de la seguridad alimentaria…

Y esto se traduce en desigualdades en salud, como por ejemplo:

- Atención inversa: el 93% de la carga de enfermedad se da en los países en desarrollo, que consumen solo el 11 % del gasto mundial en salud.
- La esperanza de vida en Japón supera los 83 años, mientras que en Sierra Leona, según el informe del PNUD 2011, se sitúa en 47,8 años.
- El Informe Mundial sobre Seguridad Social de la OIT, publicado en noviembre de 2010, estima que cuatro de cada cinco personas en el mundo carecen de la protección básica que proporciona la seguridad social.

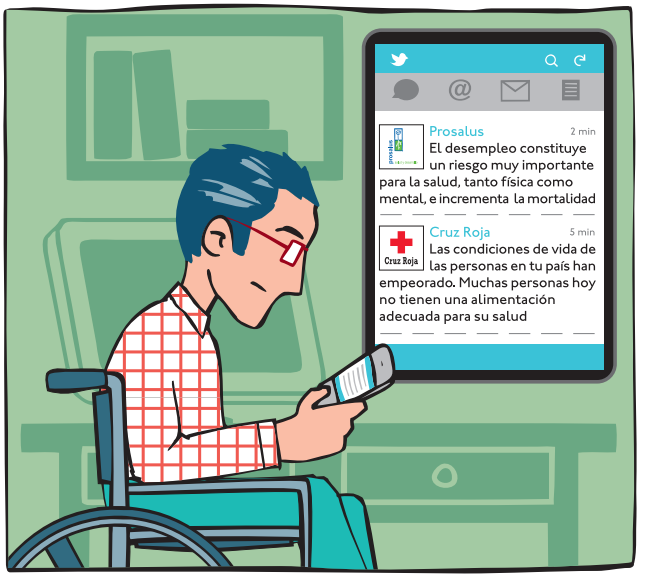
PANEL 3

Cuando hablamos de desigualdades en salud nos referimos a aquellas las diferencias injustas, sistemáticas y evitables que se dan entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Las personas con más ingresos, mayor nivel educativo o mejor situación ocupacional tienden a vivir más y a tener menos problemas de salud.

La desigualdad en salud es hoy mayor que hace años y sigue aumentando. Esto no ocurre solamente en los países empobrecidos; también encontramos grandes desigualdades en nuestro país y en cualquier país desarrollado.

El crecimiento económico aumenta la riqueza en muchos países, pero esto por sí solo no necesariamente mejora la situación sanitaria nacional. Si los beneficios no se distribuyen equitativamente, el crecimiento económico puede incluso agravar las inequidades -y así está ocurriendo-.

La mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muerte prematura está condicionada por factores determinados socialmente, como la educación, la situación laboral, la renta, el entorno, el territorio o la exclusión social, que afectan desigualmente a la población y que superan al sector sanitario. Podemos tener muy buenos hospitales pero la mejora de la salud debe incluir también la reducción de las desigualdades.



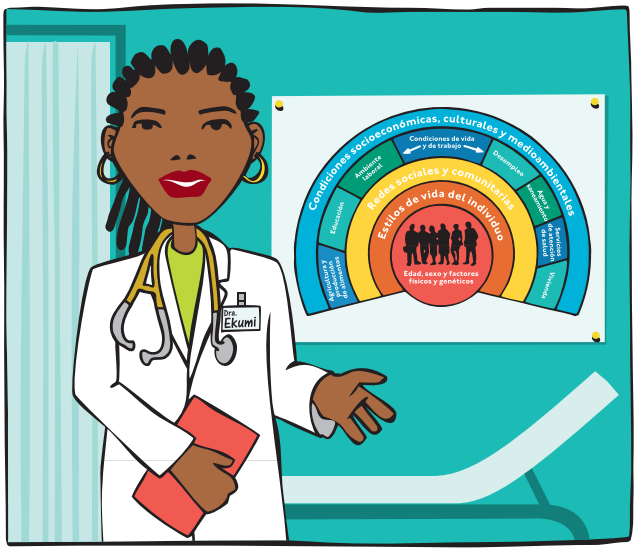
PANEL 4

El estado de salud de una persona está determinado en gran medida por su posición socioeconómica. En los países de ingresos bajos la esperanza de vida es de 57 años, por término medio, mientras que en los de ingresos altos es de 80 años.

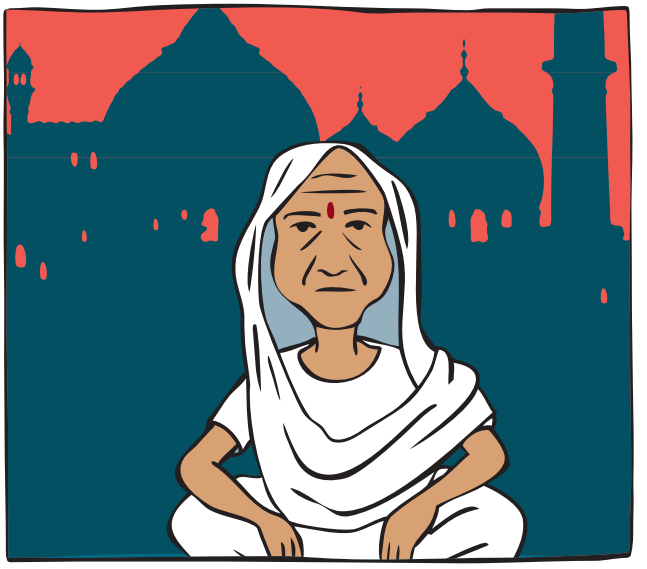
Cuando hablamos de determinantes de la salud nos referimos a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan y viven; condiciones que hacen posible vivir con salud, tales como el acceso al agua segura, condiciones adecuadas de vivienda, alimentación y trabajo seguro y saludable, etc.

Muchas veces, establecemos como causas de la mala salud comportamientos personales que realizamos y por tanto, trasladamos a las personas la carga o responsabilidad de proteger su salud. Las conductas relacionadas con la salud o los "estilos de vida" no siempre provienen de elecciones estrictamente personales y libres. Tres cuartas partes de la humanidad no disponen de la opción de elegir libremente factores fundamentales para la salud como seguir una alimentación adecuada, vivir en un ambiente saludable o tener un trabajo gratificante que no sea nocivo para la salud.

Hay otros elementos, no tan cercanos, que también afectan a nuestra salud: las diferencias de género, el acceso a la educación e información, etc., son también determinantes de la salud. Estos factores están produciendo grandes desigualdades en la salud de las personas.



PANEL 5

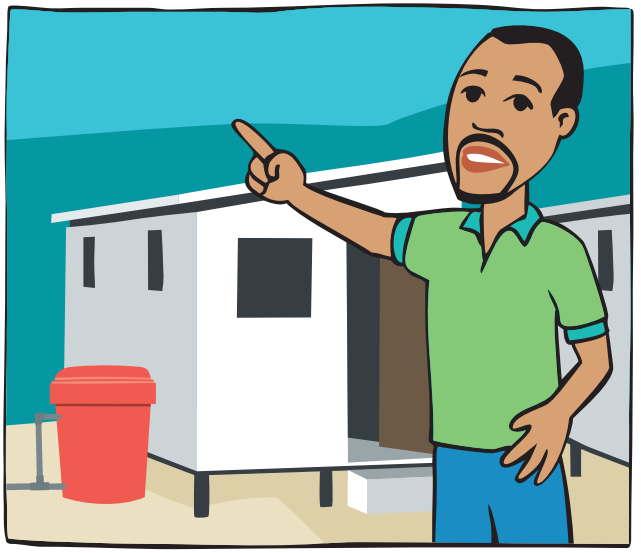


La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual[1]. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad. Y desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las mujeres. Muchas de las causas principales de morbilidad y mortalidad de las mujeres, lo mismo en los países ricos que en países en desarrollo, tienen su origen en las actitudes y políticas de la sociedad hacia ellas.

Género no es sinónimo de mujer, no es una categoría biológica como el sexo, ni tampoco es una variable demográfica para dividir a la población y conocer las características de mujeres y hombres. El género hace referencia a los roles, responsabilidades y oportunidades asignados al hecho de ser hombre y ser mujer y a las relaciones socioculturales y de poder entre mujeres y hombres, niñas y niños. Estos atributos, oportunidades y relaciones están socialmente construidos y se aprenden a través del proceso de socialización. Son específicos de cada cultura y cambian a lo largo del tiempo; por tanto, las desigualdades que sufren las mujeres en términos de derechos y oportunidades pueden y deben modificarse.

1. Rohlfs, Borrell y Fonseca, 2000

PANEL 6



En el panel de la exposición se muestran datos de Haití tras el terremoto de 2010; pero la situación del país antes de esta catástrofe también era extrema. En 2009 la economía de Haití era la más pobre del continente americano y una de las más desfavorecidas del mundo; el 58% de la población no tenía acceso a agua potable; el 40% de los hogares no tenía acceso adecuado a alimentos y el 44% de las personas enfermas o heridas antes del terremoto no tenían acceso a la sanidad debido a los costes económicos del servicio.

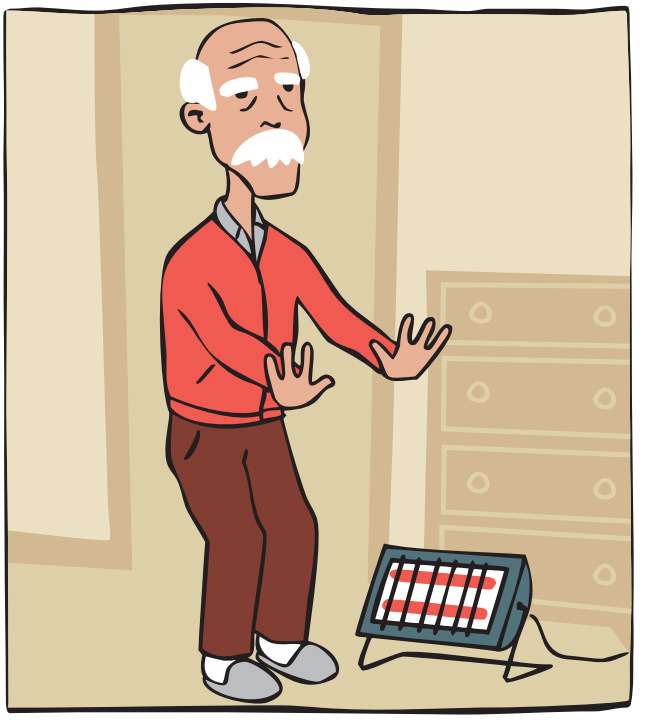
La Asamblea General de Naciones Unidas aprobó, el 28 de julio de 2010, una resolución que reconoce al agua potable y el saneamiento básico como derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos. Pero aún no es posible para muchas personas.

En marzo de 2012 se alcanzó la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso a agua potable. Esto es una buena noticia, pero el éxito no es total. Independientemente de terremotos, tsunamis o huracanes, en la actualidad hay, por lo menos, un 11% de la población mundial –783 millones de personas– que carece de acceso a agua potable y 2.500 millones de personas que carecen de acceso al saneamiento apropiado. Si la tendencia actual se mantiene, en 2015 habrá 2.700 millones de personas sin acceso a saneamiento básico.

PANEL 7

Las situaciones ambientales que nos rodean afectan de manera directa a nuestra salud. Algunos factores son más evidentes que otros, por ejemplo, sabemos que la contaminación perjudica nuestra salud pero ¿sabemos cómo debe ser una vivienda saludable? La situación de precariedad de la vivienda afecta la salud de millones de personas, en particular, a las poblaciones más pobres y a los grupos más vulnerables como a los niños y niñas menores de 5 años, a las personas que padecen enfermedades crónicas severas o sufren algún tipo de discapacidad, y a los adultos mayores porque pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda.

Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, seguridad, iluminación, calefacción y ventilación suficiente, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, etc. Actualmente muchas personas están sufriendo pobreza energética, es decir, no pueden costearse la energía suficiente para satisfacer las necesidades domésticas básicas o bien destinan una alta cantidad de los ingresos a cubrirlas.



PANEL 8

La educación es uno de los principales determinantes de la salud ya que es uno de los instrumentos privilegiados para erradicar la pobreza y para proveer de igualdad de oportunidades a la ciudadanía.

La educación, tanto la formal como la no formal, no solo aporta conocimiento a las personas, sino que favorece el desarrollo personal, nos dota de capacidades para el ejercicio de la ciudadanía y sirve de vínculo con el mundo laboral. La educación tiene una especial importancia para avanzar en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales.

La mortalidad infantil también se reduce enormemente en las poblaciones en las que las mujeres han tenido acceso a la educación. En Bolivia, por ejemplo, la mortalidad infantil de bebés nacidos de madres sin educación es 100 por cada 1.000 nacimientos vivos, mientras que la mortalidad infantil de bebés nacidos de madres con, al menos, educación secundaria es 40 por cada 1.000.

PANEL 9

En el año 2000 con la firma de la Declaración del Milenio, 189 países se comprometieron en la lucha contra la pobreza y en el avance por un mundo más equitativo. Para ello se acordaron ocho objetivos, los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Los objetivos, metas e indicadores definidos, demuestran la importancia del sector salud en el desarrollo de los pueblos. Tres de los objetivos están directamente dirigidos a la salud:

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Sin embargo, todos los objetivos repercuten de manera importante en la salud y el bienestar de las poblaciones. Son varios los determinantes sociales que impactan en la salud y crean una sinergia entre los ODM directamente relacionados con la salud y los que están menos claramente relacionados con ella.

Por ejemplo, el logro del ODM 1 (Reducir la pobreza extrema y el hambre) es vital para mejorar las condiciones de vida de las personas; promover la igualdad entre hombres y mujeres (ODM 3) es imprescindible para eliminar una de las mayores desigualdades en salud que afecta enormemente a mujeres y niñas; garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (ODM 7) incluye entre sus metas el abastecimiento y acceso al agua y saneamiento básico, etc.

El trabajo en cada uno de los ODM es una pieza imprescindible para completar el puzzle y garantizar el derecho a la salud.

PUEDES CONTINUAR VIAJE EN

www.determinantesdesalud.org