



GUÍA DIDÁCTICA

# EL VIAJE DE ALLIKAY

Comprendiendo que la salud  
es un derecho



# EL VIAJE DE ALLIKAY

Comprendiendo que la salud es un derecho

Esta guía 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: estudio blg

Impresión: Advantia

Depósito Legal: M-34169-2012



1. Introducción .....	2
2. Presentación de la guía .....	4
3. Comprendiendo que la salud es un derecho .....	6
3.1. Los derechos humanos .....	6
3.2. La salud como derecho humano .....	7
3.3. Desigualdades en salud .....	9
4. Los determinantes sociales de la salud .....	13
4.1. Determinantes sociales de la salud .....	13
4.2. Género como determinante social de la salud .....	16
4.3. Acceso a agua y saneamiento como determinante de la salud .....	18
4.4. Habitabilidad adecuada como determinante de la salud .....	19
4.5. La educación como determinante de la salud .....	21
5. Objetivos de Desarrollo del Milenio: una apuesta por la salud global .....	22
6. El viaje de Allikay: comprendiendo que la salud es un derecho .....	24
6.1. Presentación de la exposición .....	24
6.2. Propuesta pedagógica para dinamizar la exposición .....	25

## I. INTRODUCCIÓN

**E**n la actualidad, gracias a los avances en la medicina, la tecnología y el desarrollo de los sistemas de protección social, las personas vivimos más y mejor en muchos países. El desarrollo y mejora de otros condicionantes también han tenido mucho que ver en el aumento de la esperanza de vida, como por ejemplo, el acceso al agua potable y al saneamiento básico, la educación para la salud, la mejora de los cuidados materno-infantiles, condiciones de trabajo más seguras, etc. Sin embargo, aún hay muchas diferencias; por ejemplo, la esperanza de vida en algunos países es de 35 años<sup>1</sup> más que en otros y las condiciones de vida de millones de personas no son dignas ni justas. Esto nos muestra que los avances y mejoras han tenido un desarrollo diferente en los países. Las desigualdades son cada vez mayores, tanto si comparamos diferentes países como al interior de los mismos.

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos de Naciones Unidas (1948), “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 sanitaria, y los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue siendo vulnerado en muchos países y para muchas personas. La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad.

Existen factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de la salud de las personas y en la calidad de vida. Son muchos los componentes que determinan nuestra salud: los niveles de pobreza y exclusión, el desempleo, la educación, el acceso a alimentos, agua potable e instalaciones sanitarias, la vivienda, el acceso a información, los grados de protección social, la discriminación por cuestiones de género, raza o edad, la inversión en salud pública, la vulnerabilidad frente al cambio climático... ¿Somos conscientes de ello? ¿Existen políticas públicas que contemplen la salud desde un enfoque integral y como derecho humano fundamental?

Esta guía quiere dar a conocer cuál es el contenido del derecho humano a la salud y la necesidad de actuar sobre todos aquellos factores<sup>2</sup> que condicionan nuestra vida (determinantes sociales de la salud) y que crean desigualdades evitables, injustas e innecesarias. Para ello, Allikay, nuestra protagonista en esta guía, 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 de vulneración del derecho humano a la salud (y otros derechos) y se nos plantean preguntas que queremos aclarar, debatir y comentar para comprender que la salud es un derecho.

Desde Prosalus y Cruz Roja Española apostamos por la defensa del derecho humano a la salud, desde un enfoque integral, preventivo y de promoción de la salud, y desde la interdependencia y respeto de los derechos humanos. Esperamos que este material os sea útil.

**¿Te apuntas al viaje?**

1. Según el Informe PNUD 2011, la esperanza de vida en Sierra Leona es de 47,8 años y en Japón 83,4.
2. Este material trabaja explícitamente solo alguno de los determinantes de la salud (género, acceso a agua y saneamiento, educación, vivienda...); que no tienen por qué ser considerados los más importantes o principales. Se han elegido algunos que pueden ilustrar mejor su incidencia en la salud.

## 2. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

### A) Qué queremos con este material

- Entender la salud como derecho humano fundamental.
- Aprender a mirar la salud desde un enfoque multisectorial.
- Conocer y reflexionar sobre el concepto de determinantes de la salud y desigualdades/inequidades sanitarias.
- Dotar de recursos formativos e informativos sobre el enfoque de los determinantes de la salud.
- Ofrecer recursos formativos e informativos complementarios a la exposición “El viaje de Allikay”.

### B) A quién va dirigido

- Educadores y educadoras de la educación formal y no formal
- Personal y voluntariado de ONGD

### C) Cómo se estructura la guía

En la guía encontraréis dos tipos de contenidos: en primer lugar un marco teórico sobre el derecho a la salud, los determinantes sociales de la salud y algunas estrategias básicas para promover la igualdad en materia de salud; y en segundo lugar, una propuesta didáctica para reflexionar y dinamizar el trabajo con jóvenes y adultos en relación a la importancia de incidir sobre los determinantes sociales, como base para la mejora de la salud y el respeto de los derechos humanos.

El Plan de Acción del Programa Mundial para la educación en derechos humanos<sup>3</sup> define la educación en derechos humanos como el conjunto de actividades de aprendizaje, enseñanza, formación e información orientadas a crear una cultura universal de los derechos humanos y contribuir a la promoción de la igualdad, el desarrollo sostenible basado en las personas y en la justicia social y al aumento de la participación en el logro de estos objetivos y respeto de los derechos humanos.

Desde este mismo marco se define nuestra propuesta de metodológica de:

- Conocimientos y técnicas: conocer el contenido del derecho a la salud, los factores que influyen en él y mecanismos para su protección, así como adquirir la capacidad de aplicarlos en la vida cotidiana.
- Promoción de valores, actitudes y comportamientos que aseguren el reconocimiento de las desigualdades y el respeto al derecho a salud y lo que éste implica.
- Adopción de medidas o toma de conciencia individual y colectiva en la promoción de los derechos humanos.

3. Proyecto de plan de acción para la segunda etapa (2010-2014) del Programa Mundial para la educación en derechos humanos, en cumplimiento de la Resolución 12/4 del Consejo de Derechos Humanos.



## 3. COMPRENDIENDO QUE LA SALUD ES UN DERECHO

### 3.1. Los derechos humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, y unos influyen en el disfrute de otros. Es importante subrayar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es plenamente vinculante para los Estados, dado que se trata de una mera resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y su aplicación puede verse limitada por dos factores. Primero, porque no establece medidas concretas para su puesta en práctica; segundo, porque, ante la presión de diferentes Estados, hubo de incluirse una disposición según la cual todos los derechos y actividades contemplados en la Declaración debían ejercitarse en el marco del derecho interno de cada país. Esto supone una seria limitación al disfrute de tales derechos. Será a través de los pactos internacionales como se desarrollen los instrumentos de protección y garantía de los derechos. Se redactan dos pactos, uno que recoge y regula los derechos civiles y políticos<sup>4</sup>, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y otro que incluye a los derechos económicos sociales y culturales<sup>5</sup>, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que establecen las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

En cuanto a las obligaciones que se derivan de los pactos, una diferencia esencial entre uno y otro radica en las obligaciones que asumen los Estados al ratificarlos, como consecuencia de la diferente naturaleza de los derechos civiles y políticos, por un lado, y de los derechos

4. Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal, derecho a no sufrir torturas ni ser sometido a esclavitud, derecho a tener una nacionalidad, igualdad de trato y no discriminación, libertad de pensamiento y religión, libertad de expresión, etc.

5. Derecho a la elección de empleo, derecho a la propiedad, derecho de acceso a la educación, derecho a una alimentación adecuada, derecho a la salud, etc.

económicos, sociales y culturales, por otro. Las obligaciones que resultan del PIDCP son obligaciones de carácter inmediato, es decir, desde el momento que un Estado ratifica dicho tratado internacional tiene la obligación de respetar y promover todos los derechos reconocidos en él. En cambio, las obligaciones que emanan del PIDESC son obligaciones de carácter gradual y progresivo; los Estados tienen que ir poniendo todos los medios a su disposición para, progresivamente, ir permitiendo el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales. Otros tratados, como por ejemplo sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, la Convención de los Derechos del Niño o el Tratado para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer han ido complementando la protección de algunos derechos.

Puedes encontrar más información sobre los derechos humanos en:

<http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>

<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/entradas/D>

<http://www.amnesty.org/es/economic-social-and-cultural-rights/what-are-escr>

### 3.2. La salud como derecho humano

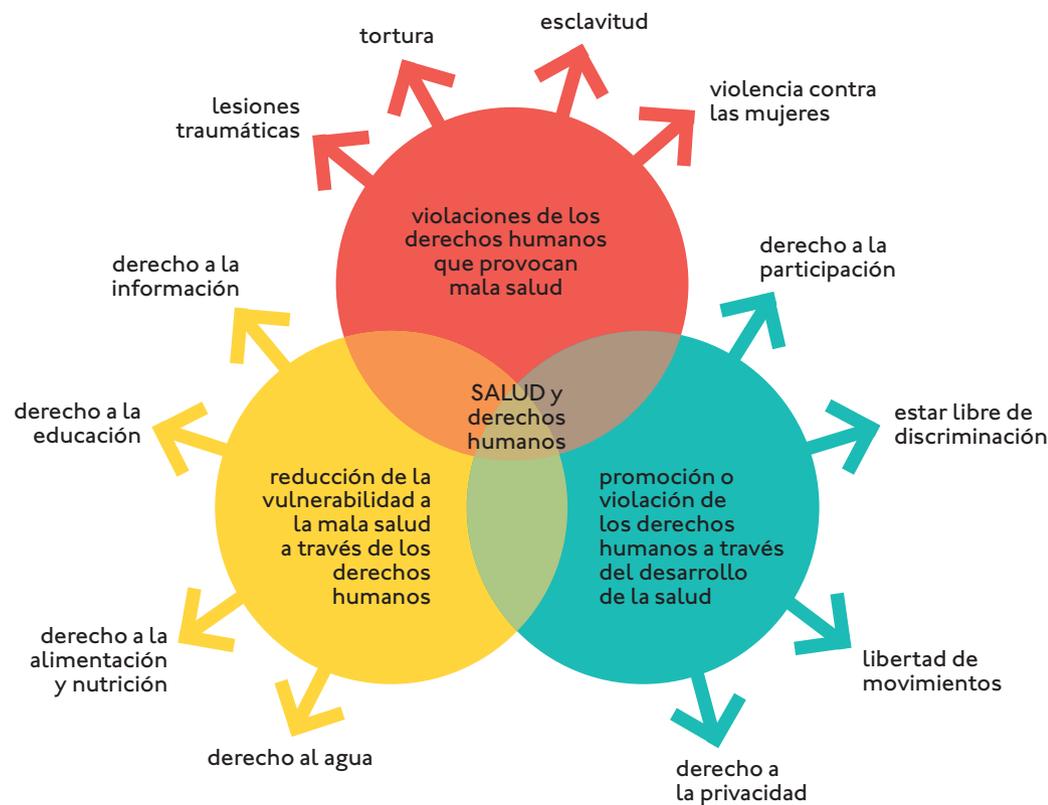
*Art. 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 1948

¿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. La Organización Mundial de la Salud estableció como definición de salud el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio-ecológico (Frutos y Royo, 2006). Como vemos en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, son muchos los componentes que se necesitan para lograr el bienestar; los derechos humanos (tanto civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales) están interrelacionados y son indivisibles. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste; por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable, para la mayoría de la población, ciudadanas y ciudadanos titulares de ese derecho.

#### EJEMPLOS DE LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS



Fuente: adaptado. Las relaciones entre derechos humanos y salud, OMS

En el primer círculo se agruparían los **derechos que protegen genéricamente contra la violencia** ejercida sobre el cuerpo humano y cuya conculcación provoca agresiones y lesiones físicas y psicológicas que hacen imposible el bienestar físico, mental y social de la persona, tal como sucede con la esclavitud, la tortura, la violencia contra las mujeres y las prácticas agresivas en determinadas culturas, como la ablación.

En el segundo círculo se incluyen los **derechos humanos que protegen y estimulan el desarrollo físico, mental y social** de la persona, los que reducen su vulnerabilidad ante agresiones externas de todo tipo, como son los derechos a disponer de agua y saneamiento, una alimentación segura y nutritiva, derecho a la educación y a la información, etc.

Por último, en el tercer círculo se disponen aquellos **otros derechos humanos que, según se promocionen o se quebranten, influyen, positiva o negativamente**, en el seno de una sociedad concreta en el desarrollo de la salud, como son los derechos a la participación democrática, a no estar sujeto a discriminación por razón de raza, sexo o género, a la libertad de movimientos y a la privacidad.

El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), cuyo artículo 12 dice que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y en un segundo párrafo describe algunas de las medidas que se deberán adoptar para garantizarlo. El problema es que la obligación de adoptar medidas es un poco laxa, como hemos visto que ocurre con estos derechos; es decir, se deberán “adoptar medidas” creando condiciones para facilitar la promoción de esos derechos, de “forma progresiva” y “en la medida de los recursos disponibles”.

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

### 3.3. Desigualdades en salud

*Todos los animales son iguales, pero algunos son más iguales que otros.*

REBELIÓN EN LA GRANJA. GEORGE ORWELL

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán en 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los 70 y referente aún aunque el contexto mundial haya sufrido grandes cambios durante las últimas décadas; los valores centrales de la Declaración de Alma Ata siguen siendo válidos. Esta declaración planteaba que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, entre los países así como dentro de cada país, es política, social y económicamente

inaceptable. Se estableció como lema “Salud para todos en el año 2000”, los cimientos estaban puestos pero los diez puntos que resumen las bases para la construcción de un nuevo sistema de salud que garantice este derecho, no eran vinculantes para los Estados y este objetivo no se cumplió (participaron 134 países y 67 organizaciones internacionales). Lo que sí se logró con esta conferencia fue dirigir la atención internacional hacia el concepto de la salud como un derecho humano y propuso la atención primaria de salud como la mejor estrategia para poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad.

En 1986, se celebró la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, organizada por la OMS y a la que acudieron más de 200 personas procedentes de 38 países. De esta conferencia surgió la Carta de Ottawa, en la que se detallaban las acciones que había que realizar para alcanzar el objetivo de “Salud para todos en el año 2000”. Este documento establece 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 aún están sin escolarizar y 759 millones de personas adultas sin estudios básicos<sup>6</sup>; 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 forzados, así como el deterioro de la seguridad alimentaria<sup>7</sup>...

¿A qué llamamos desigualdades? Podemos distinguir varios tipos de desigualdades:

- Las aceptables, es decir, aquellas que provienen de la libre elección de los individuos.
- Las injustas y evitables, que resultan de una desigual distribución de los recursos y condiciones de vida que afectan a nuestra salud y escapan, por lo general, al control de los individuos.
- Las inevitables, las cuales son consecuencia de la distribución desigual de ciertos factores, como los genéticos/biológicos. Estas desigualdades no tienen por qué causar ningún perjuicio ni discriminación; simplemente existen y habrá que tratarlas.

¿A qué desigualdades nos referimos al hablar de desigualdades en salud?

En el marco de la Unión Europea, se utiliza el término “desigualdades” mientras que en otros países, fundamentalmente de América Latina y organismos internacionales como la OMS, se emplea el término “inequidades”. Es importante aclarar que el concepto al que se refieren ambas, en esta área de trabajo, es el mismo; el término desigualdades, por tanto, se utiliza como sinónimo de inequidades y se refiere a las diferencias injustas, sistemáticas y evitables y no a meras diferencias en salud.

En el ámbito mundial hay definidos algunos indicadores que ayudan a medir, visualizar e intervenir en la reducción de esas desigualdades.

- 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. Hay 26 países que cuentan con una esperanza de vida superior a los 80 años y en otros 24 la población no supera los 55 años.
- 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.
- Cerca del 80% de las enfermedades no transmisibles se registran en los países de ingresos bajos y medios.
- En algunos países, solo el 10% de los partos son asistidos por personal médico cualificado.

6. La educación no es un cuento: por los derechos de las niñas y las mujeres. Posicionamiento campaña SAME 2011.

7. Se estima que los países en desarrollo soportarán entre el 75% y 80% de los daños provocados por las alteraciones del clima. (“Cambio climático y derecho a la alimentación”, campaña “Derecho a la alimentación. Urgente”, 2012).

- 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.
- La mortalidad infantil en Bolivia en 2011 era de 42 por cada 1.000 nacimientos; en Mozambique 78,91 por cada mil y en Bangladesh 50,73. Si todo el planeta consiguiera alcanzar el nivel de mortalidad infantil de Islandia o Suecia (2-3 por cada 1.000 nacimientos), cada año se podría evitar la muerte de más de 11 millones de niños y niñas.
- La comercialización de bienes sociales esenciales, tales como la educación, acceso al agua, electricidad y la atención médica, así como la mayor circulación de productos peligrosos para la salud, pueden generar inequidad sanitaria y, de hecho, así sucede. Cada año, según la OMS, más de 100 millones de personas caen en la pobreza simplemente porque tienen que pagar la atención sanitaria y los medicamentos.
- En todas las sociedades, hombres y mujeres tienen un acceso y control desigual a los recursos tanto personales, sociales como sanitarios. Las desigualdades en el acceso a la información, la atención y las prácticas sanitarias básicas aumentan aún más los riesgos para la salud de las mujeres.

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. Se dice que las desigualdades son la mayor epidemia en la actualidad y no se deben a características o fallos biológicos.



## 4. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

*Nuestra mayor 'epidemia' no son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, el tabaquismo o las infecciones, sino los determinantes sociales que afectan a la salud pública y producen grandes desigualdades de salud.*

LA SANIDAD ESTÁ EN VENTA. VARIOS AUTORES

### 4.1. Determinantes sociales de salud

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 está en torno a 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 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, entre otras.



Fuente: adaptado de Dalghren & Whitehead (1991)

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 (unos 4.500 millones de personas) 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: la distribución de los recursos/posición socioeconómica, 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.

Los determinantes no están necesaria ni directamente relacionados con la atención de la salud, sin embargo, influyen enormemente y su análisis ayuda a clarificar dónde existen barreras a los derechos humanos y, en definitiva, cuáles son las causas de las causas de nuestra mala salud (factores sociales, políticos, ambientales y económicos). La raza y la clase social (medida en función del nivel de ingresos, condiciones de vida, educación, tipo de trabajo, etc.) son, junto con el género, los mayores determinantes sociales para la salud. Por lo tanto, es imprescindible que estas diferencias se tengan en cuenta para planificar tanto las políticas de salud como el resto de políticas que pueden influir en el bienestar físico, mental y social de los diferentes grupos de población.

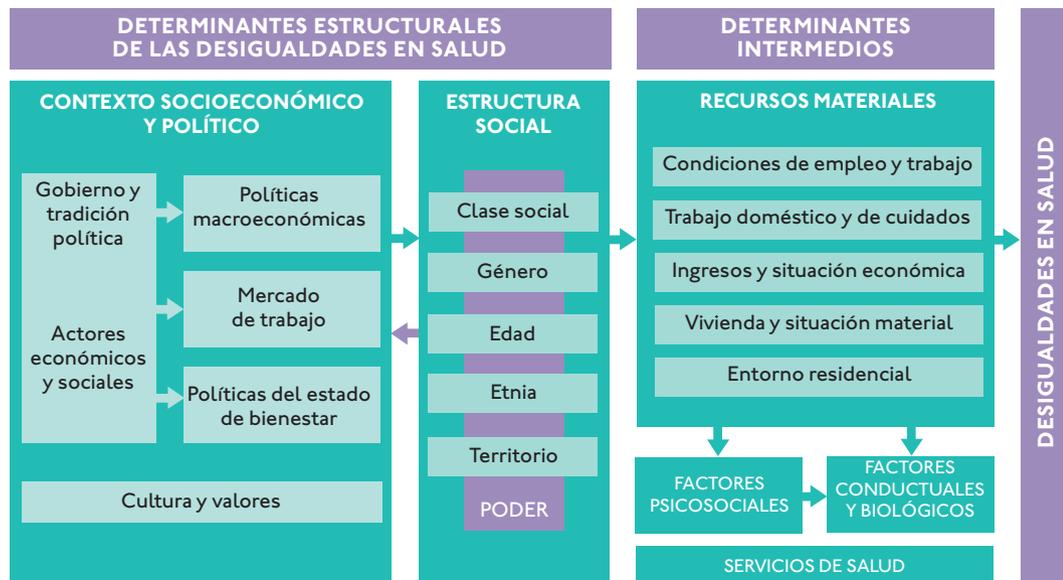
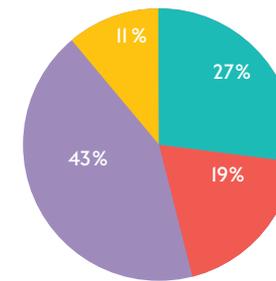


Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, 2010

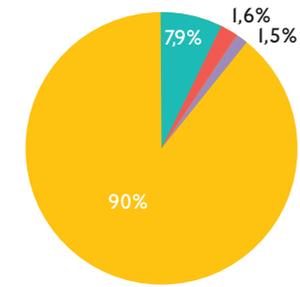
## Un poco de historia

Se comienza a hablar de los determinantes sociales de la salud en el informe “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, más conocido como “Informe Lalonde”, publicado en el año 1974 por el entonces Ministro de Salud Nacional y Bienestar de Canadá, Marc Lalonde. En ese documento se identificaron 4 tipos de determinantes de la salud: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de salud. Este informe demostraba que los factores relacionados con el medio ambiente y con el estilo de vida son los que más influyen en la salud y, contradictoriamente, en los que menos recursos se invierte.

Factores determinantes de la salud



Recursos destinados a los factores



- Biología humana: factores genéticos, hereditarios, envejecimiento
- Medio ambiente y entorno
- Estilo de vida
- Asistencia sanitaria

Fuente: elaboración propia a partir del informe Lalonde

Esto abrió el debate en torno a un enfoque integral de la salud que tomaría mayor importancia con la aprobación en 1978 de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria de salud, en la que se legitima la salud como derecho humano fundamental y se define la estrategia “Salud para todos en el año 2000”.

Durante la primera década del S. XXI sigue predominando el enfoque biomédico de la salud (centrado en la biología humana) y en 2005 la OMS crea una comisión para el trabajo específico sobre los determinantes sociales de la salud, ante la necesidad de un cambio del modelo predominante y el incremento de las desigualdades. En 2008 se editó un amplio informe sobre el tema, con el título: “Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud”. Este trabajo hizo que muchos países adoptaran medidas orientadas a reducir las inequidades sanitarias, consiguiendo avances importantes, pero en muchos casos las sucesivas crisis mundiales están haciendo mayores los desafíos y acentuado las inequidades.

Recientemente, en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, celebrada en octubre de 2011 en Río de Janeiro, representantes de más de cien países abordaron las causas fundamentales de las inequidades sanitarias y se comprometieron a seguir trabajando desde un enfoque integral de la salud.

Aún queda mucho trabajo por hacer, y las políticas no terminan de incluir el enfoque de los determinantes sociales ¿Somos conscientes de todo lo que afecta a nuestra salud?

## 4.2. Género como determinante de la salud

*La salud no la elige quien quiere sino quien puede.*

LA SANIDAD ESTÁ EN VENTA. VARIOS AUTORES

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.

**¿Qué es GÉNERO?** Por género entendemos la construcción cultural que hace una sociedad a partir de las diferencias biológicas. Mediante esta construcción se adscriben cultural y socialmente aptitudes, roles sociales y actitudes diferenciadas para hombres y mujeres atribuidas en función de su sexo biológico. A lo largo de nuestro proceso de socialización, según seamos hombre o mujer, aprendemos y ponemos en práctica una serie de comportamientos aceptados como femeninos y/o masculinos, comportamientos que van a ser considerados como apropiados o no, favoreciendo o dificultando nuestra inserción en la sociedad a la que pertenecemos.

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 de la sociedad hacia ellas, lo que a su vez se refleja en las estructuras y los sistemas que establecen las políticas, determinan los servicios y crean las oportunidades. La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual<sup>8</sup>. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad. Esto no es malo si somos capaces de visibilizar estas diferencias y actuamos de acuerdo a las necesidades de cada sexo. Pero es 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.

Las desigualdades entre los sexos influyen en la salud de distintas formas: pautas de alimentación discriminatorias, violencia contra las mujeres, falta de poder de decisión, reparto desigual del trabajo, el salario, el tiempo libre y las posibilidades de mejorar en la vida, por citar algunas.

8. Rohlfs, Borrell y Fonseca, 2000.

Tenemos muchos ejemplos de ello; algunos en países lejanos... otros más cercanos, y afecta a todos los grupos y clases sociales. En la mayoría de las sociedades a la mujer no se le reconoce el mismo estatus social que al hombre, lo que se traduce en relaciones de poder desiguales y "brechas de género"<sup>9</sup>, que son claramente visibles:

- Las mujeres producen más del 50% de los alimentos que se consumen en el mundo y, sin embargo, son las principales víctimas del hambre (un 60% son mujeres y niñas); solo el 2% son propietarias de las tierras de cultivo y únicamente el 1% tiene acceso a créditos para la producción.
- En la Unión Europea una mujer tiene que trabajar cada año 54 días más que un hombre para ganar lo mismo. En nuestro país, las mujeres cobran un 22% menos que los hombres.
- En muchos países, las mujeres no tienen derecho a poseer bienes, heredar tierras u otros activos. Como resultado de ello, se niega a las mujeres el acceso a recursos esenciales, a menos que estén relacionadas con hombres que cuiden de ellas. Las viudas son particularmente vulnerables, por ejemplo en India o en Kenia, suelen quedarse sin hogar y sin recursos económicos.
- 2/3 de los 759 millones de personas adultas que carecen de estudios básicos son mujeres.

Resumiendo desigualdades de género

% MUJERES		% HOMBRES
50	Población	50
52	Horas trabajadas	48
10	Dinero en propiedad	90
1	Tierra en propiedad	99
2	Crédito agrícola	98
67	Pobres	33
70	Personas adultas analfabetas	30
80	Personas desnutridas	20
67	Niñez no escolarizada	33
17	Puestos parlamentarios	83
16	Puestos ministeriales	84
14	Puestos dirección económica	86

Fuente: MZC (2010) Manual de formación de agentes. Transversalización del género en los procesos de educación para el desarrollo

9. Las brechas de género constituyen patrones desiguales de acceso, participación y control para hombres y mujeres sobre los recursos, servicios, oportunidades y beneficios del desarrollo

### 4.3. Acceso a agua y saneamiento como determinante de la salud

*El agua no tiene sustitutos.*

EL LIBRO DEL AGUA. FRANCISCO GARCÍA OLMEDO

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.

Según la Organización Mundial de la Salud, se requieren entre 50 y 100 litros de agua por persona al día para cubrir las necesidades básicas y evitar la mayor parte de problemas de salud; esa diferencia depende de las condiciones climáticas, la actividad física que se desempeñe, o el estado de salud. Así, por ejemplo, las madres lactantes o embarazadas y las personas enfermas, necesitarán más agua que una persona sana sin personas a su cargo. En algunos países ni siquiera llegan a tener acceso a 10 litros por persona y día y esto origina numerosas enfermedades que pueden ocasionar muertes y pérdidas irreparables. Se calcula que el 80% de las enfermedades en países en vías de desarrollo son provocadas por el uso de agua contaminada y la ausencia de servicios de saneamiento básico. Esta es, sin duda, una de las mayores desigualdades en salud y vulneración de derechos humanos.

Disponer de agua potable e instalaciones de saneamiento es un requisito previo indispensable para la salud y el éxito en la lucha contra la pobreza, el hambre, la mortalidad infantil y la desigualdad de género. Es también un elemento básico para el cumplimiento de los derechos humanos. 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. Sin embargo, los datos de la situación actual son desgarradores:

- En todo el mundo aproximadamente una de cada ocho personas no tiene agua potable.
- Cada año más de 3 millones y medio de personas mueren por enfermedades transmitidas por agua contaminada.
- La diarrea es la segunda causa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.
- La falta de acceso a agua potable mata más niños y niñas que el sida, la malaria y el sarampión juntos.
- En un solo día, las mujeres y niñas de todo el mundo dedican más de 200 millones de horas para recolectar y transportar agua para sus hogares.

El derecho humano al agua otorga a todas las personas el derecho a tener agua en cantidad suficiente, segura, aceptable, accesible y asequible para usos personales y domésticos; y obliga a todos los Estados a cubrir esta necesidad.

Algo tan sencillo como el lavado de las manos con agua y jabón es una de las maneras más eficaces y económicas de prevenir muertes innecesarias e injustas. Esa práctica higiénica reduce en más de un 40% el número de muertes debidas a la diarrea y en un 25% el número en casos de infecciones agudas de las vías respiratorias. Eso sí, debe ser agua segura no contaminada.

### 4.4. Habitabilidad adecuada como determinante de la salud

*El alojamiento es una necesidad humana prioritaria, como el alimento y el agua, y una condición esencial de la vida civilizada. Cuando se comprendan estas verdades, se reconocerá el problema de estar sin hogar como lo que verdaderamente es: una afrenta contra la dignidad humana y la denegación de un derecho humano básico.*

LORD SCARMAN

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 y que es necesario tener acceso a servicios higiénicos de saneamiento, 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 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.

La vivienda, para que sea considerada higiénica y saludable, no solo debe reunir requisitos de orden arquitectónico o estructural, sino también ciertas condiciones para prevenir accidentes y enfermedades y que garanticen las necesidades básicas de sus habitantes. Además, deberían analizarse las condiciones de la vivienda desde un enfoque más amplio, no solo centrándose en la casa como ambiente físico, sino tomar en cuenta también el entorno y la comunidad (contaminación, tratamiento de residuos y basuras, transportes, atención sanitaria y educativa, etc.).

### SITUACIONES AMBIENTALES

CONDICIONES DE SALUD	Agua y saneamiento	Desechos sólidos	Contaminación del aire	Vivienda	Riesgos ocupacionales	Riesgos químicos	Desastres naturales	Cambios globales en el medio ambiente
Infecciones respiratorias agudas			X	X	X	X		
Diarreas	X	X		X		X	X	
Enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue)	X	X		X		X	X	X
Intoxicaciones por sustancias químicas (ej. pesticidas)	X	X	X	X	X	X		X
Enfermedades de salud mental				X	X		X	
Cáncer	X		X	X	X	X		X
Enfermedades respiratorias crónicas			X	X	X	X		X
Accidentes				X	X			X

Fuente: OPS/OMS

La Agenda Hábitat presentada en la Conferencia Hábitat II en Estambul en 1996 (UN-HABITAT, 1996), define las características de una “vivienda adecuada”:

“Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable. La idoneidad de todos esos factores debe determinarse junto con las personas interesadas, teniendo en cuenta las perspectivas de desarrollo gradual. El criterio de idoneidad suele variar de un país a otro, pues depende de factores culturales, sociales, ambientales y económicos concretos. En ese contexto, deben considerarse los factores relacionados con el sexo y la edad, como el grado de exposición de los niños y las mujeres a las sustancias tóxicas.”

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. Las causas que generan esta precariedad energética son diversas: bajos ingresos del hogar, calidad insuficiente de la vivienda, precios elevados de la energía, precios elevados de la vivienda, etc. Sus consecuencias en el bienestar son también variadas: temperaturas de la vivienda inadecuadas, incidencias sobre la salud, riesgo de endeudamiento y desconexión del suministro eléctrico, degradación de los edificios, despilfarro de energía, emisiones, etc.

### 4.5. La educación como determinante de la salud

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo.

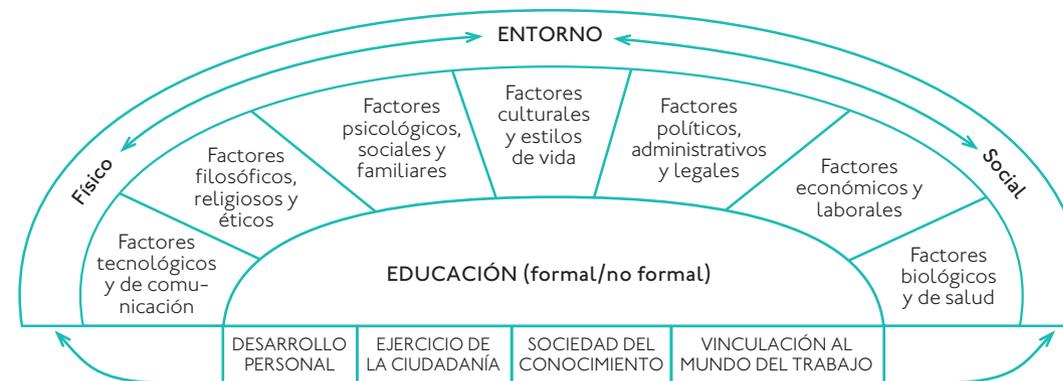
NELSON MANDELA

La educación, tanto la formal como informal, es condición necesaria para alcanzar un nivel de bienestar físico individual, colectivo y de desarrollo humano. La educación es también uno de los mecanismos privilegiados para la superación de la pobreza. Tiene una especial importancia para avanzar en los derechos económicos, sociales y culturales, en la medida en que incrementa las opciones para acceder al trabajo, al cuidado de la salud y la nutrición, a la consecución de ingresos necesarios para asegurar el bienestar de las personas, y al fortalecimiento de las capacidades para un mejor ejercicio de sus derechos humanos.

La educación de las madres es un determinante primordial para la supervivencia de niños y niñas. En todas las regiones en vías de desarrollo los niños de madres con cierto grado de educación corren menos riesgo de morir. Las posibilidades de que un niño sobreviva aumentan si su madre tiene una educación secundaria o superior.

Las desigualdades sanitarias son también evidentes entre los más ancianos en función del nivel educativo. Por ejemplo, la prevalencia de las discapacidades a largo plazo, que registran los varones europeos mayores de 80 años es de 58,8% entre los que tienen un nivel básico de educación, y de 40,2% entre los que cuentan con un nivel superior<sup>10</sup>.

En el siguiente gráfico podemos ver cómo influye la educación como determinante la salud, afectando no solo a la persona sino también a la comunidad y al entorno.



Fuente: adaptado de “La educación como determinante social de la salud en Perú”. Gráfico: “Ecosistema educativo”. Cuadernos de promoción de la salud n° 17. Organización Panamericana de la Salud. Perú, 2007.

10. Informe de la Comisión sobre Determinantes de Salud, OMS.

## 5. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. UNA APUESTA POR LA SALUD GLOBAL

*Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropián las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable.*

EDUARDO GALEANO

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).

Para más información sobre los ODM, puedes consultar:  
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

Son varios los determinantes sociales que impactan en la salud y crean una sinergia entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio directamente relacionados con la salud y los que están menos claramente relacionados con ella. Por ejemplo, las metas 1 a 4 reflejan determinantes sociales de la salud como la pobreza, la malnutrición o la educación; las metas 9 a 11 corresponden a determinantes ambientales como el acceso a agua y saneamiento, o la pobreza urbana; y las metas 12 a 18 son determinantes globales o distales, tales como el comercio y el alivio de las deudas. Así que no podrían considerarse de forma aislada y se deben poner en marcha políticas integrales que ayuden cumplir todos ellos.

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. Otros tres tienen metas donde el sector salud debe intervenir; y en general, todos los objetivos repercuten de manera importante en la salud y el bienestar de las poblaciones.

En el siguiente esquema podemos ver cómo se clasificarían los ODM atendiendo a esta interrelación con los determinantes de la salud. El trabajo en cada uno de los ODM es una pieza imprescindible para completar el puzzle y garantizar el derecho a la salud.

### DERECHO A LA SALUD

#### ODM más relacionados con salud



#### ODM que actúan sobre los determinantes



Fuente: elaboración propia

## 6. EL VIAJE DE ALLIKAY: COMPRENDIENDO QUE LA SALUD ES UN DERECHO

Para la sociedad en general, educadores y educadoras, agentes de cooperación..., la exposición y el material presentado pretenden concienciar sobre su papel como ciudadanos/as en el ejercicio de sus derechos, desde una perspectiva local y global.

En el informe elaborado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de la OMS, en 2008, se plantean tres retos para subsanar las desigualdades en salud:

1. Mejorar las condiciones de vida: es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; es decir, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida.
3. Evaluar las intervenciones, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública al respecto.

Es en este último reto donde se inserta este material y nuestra apuesta por comprender que la salud es un derecho, a través de la formación de educadores y educadoras y la sensibilización de la opinión pública.

### 6.1. Presentación de la exposición

¿Cómo crees que puedes colaborar tú? Lo que te proponemos es que te subas al autobús y continúes el viaje con Allikay, comprendiendo que la salud es un derecho. Ahora que has visto las desigualdades en salud y sabes qué son los determinantes sociales de la salud, nos puedes ayudar a sensibilizar e informar a otras personas.

La propuesta que te ofrecemos es la dinamización de una exposición, a la que acompaña esta guía: “El viaje de Allikay: comprendiendo que la salud es un derecho”. La exposición se presenta como un viaje a través de realidades y testimonios sobre “qué es la salud” para diferentes personas y cuáles son las carencias, necesidades e inequidades en salud que se

presentan ante la falta de garantía de los derechos humanos. Junto a cada testimonio Allikay nos aporta datos y preguntas que pueden dirigir el debate y trabajo con el grupo. En este capítulo se facilita una propuesta didáctica para trabajar cada panel y dar a conocer el marco teórico sobre las desigualdades en salud y los determinantes sociales.

La exposición cuenta con un total de 10 paneles que pretenden hacer reflexionar sobre la importancia de los determinantes sociales en el derecho a la salud:

- Panel 1: Comprendiendo que la salud es un derecho
- Panel 2: Desigualdades en salud
- Panel 3: Desigualdades en salud
- Panel 4: Determinantes sociales de la salud
- Panel 5: Género como determinante de la salud
- Panel 6: Acceso a agua y saneamiento como determinante de salud
- Panel 7: Habitabilidad y vivienda como determinante de la salud
- Panel 8: Educación como determinante de la salud
- Panel 9: Objetivos de Desarrollo del Milenio y salud
- Panel 10: Aparecen todos los personajes de la exposición y una invitación: súbete al autobús, para que cada persona se sienta participante y comprometida en la defensa de los derechos humanos. Al finalizar el viaje se pretende que cada visitante comprenda que la salud es un derecho humano y que debemos trabajar para que se garantice para todas las personas.

Como material complementario también puedes consultar la web [www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org) con información específica sobre los determinantes de la salud, fotografías, calendario de las exposiciones, etc.

### 6.2. Propuesta pedagógica para dinamizar la exposición

En función de las características del grupo, se puede trabajar cada panel individualmente, con las preguntas que se especifican en la siguiente tabla, o en conjunto al finalizar la exposición, seleccionando las preguntas de los paneles que más han llamado la atención. En el apartado “comentarios-aportaciones” se incluyen algunos datos y preguntas más que pueden ayudarte a debatir en el grupo.

## Panel 1. La salud como derecho humano

Conocer las ideas previas de los y las participantes sobre la salud

¿Qué es para ti la salud?

El derecho humano a la salud no solo incluye la asistencia sanitaria.  
¿Qué entiendes por bienestar físico, mental y social?

5 min

Presentar la exposición explicando el concepto de salud desde un enfoque integral y de DDHH

¿Por qué unas personas enferman más que otras?

La salud como derecho humano

Los derechos humanos son para todas las personas, independientemente de su raza, religión, sexo, clase social y posición económica. La salud es un derecho humano en sí mismo y también una condición para el ejercicio y disfrute del resto de derechos.

5 min

## Panel 2. Desigualdades en salud

Visualizar los requisitos necesarios para disfrutar de una buena salud

¿Cuánto te cuesta la salud?

Observando la montaña y requisitos necesarios para llegar a la cima, debatir cuáles son nuestros obstáculos y ver si nuestro camino es más sencillo que el de Afya.

Como vemos en el panel de la exposición, hay obstáculos y dificultades que hacen la montaña cada vez más grande y pendiente:

Para muchas personas es difícil llegar a la cima y disfrutar de una buena salud; otras, sin embargo, no tienen ninguna de estas dificultades. Comenta estos datos que muestran algunas de las desigualdades 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. Hay 26 países que cuentan con una esperanza de vida superior a los 80 años y en otros 24 la población no supera los 55 años. ¿Se te ocurre alguna causa de por qué ocurre esto?
- 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. ¿No te parece contradictorio?
- Cerca del 80% de las enfermedades no transmisibles se registran en los países de ingresos bajos y medios.
- En algunos países, solo el 10% de los partos son asistidos por personal médico cualificado.

5 min

## Panel 3. Desigualdades en salud

Ser conscientes de las desigualdades en salud dentro de nuestro país

¿Qué desigualdades puedes ver en tu pueblo o ciudad que afectan directamente a nuestra salud?

Los grupos sociales más vulnerables son las personas de clases sociales desfavorecidas, las mujeres, y más recientemente la población inmigrada de países pobres, que presentan peores condiciones de vida y de trabajo y tienen más dificultades para acceder a algunos servicios. Además existen variaciones geográficas relacionadas con los recursos sociales, económicos y sanitarios que dispone cada región.

Por ejemplo, el acceso a los servicios médicos en las zonas rurales es mucho más difícil que para entornos urbanos.

Algunos datos de desigualdades dentro de un mismo país:

- En ningún país se garantiza el acceso inmediato de todas las personas a todos los servicios que podrían mantener o mejorar su salud. Todos se enfrentan a las limitaciones de recursos, lo que resulta crítico en los países de ingresos bajos. (Informe OMS 2010).
- El desempleo constituye un riesgo muy importante para la salud, tanto física como mental, incrementando la mortalidad: la infantil, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, así como los suicidios y la auto percepción de mala salud. Se calcula que un aumento del 3% de la tasa de paro conllevaría más de 10.000 muertes en Europa.

(Informe "Los efectos del desempleo para la salud" de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Febrero 2012)

5 min

### Panel 4. Los determinantes sociales de la salud

Conocer qué son los determinantes de la salud

¿A ti que te enferma?

Allikay nos pregunta qué cosas son las que afectan a nuestra salud y si podemos sentirnos mal sin estar enfermos/as, aunque no necesitemos medicamentos.

En la consulta de la doctora Ekumi, puedes ver un gráfico que resume qué son los determinantes sociales de la salud. ¿Sabías que todos estos factores afectan a tu salud? ¿Te ha llamado alguno la atención?

5 min

### Panel 5. Género como determinante de la salud

Identificar las desigualdades de género como determinante de la salud

Género como determinante

¿Observas a tu alrededor alguna diferencia entre hombres y mujeres cuando hablamos de derechos?

¿Cómo afecta esto a la salud de las mujeres?

Explicar la diferencia entre sexo y género. Si necesitas apoyo, puedes consultar: [http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/Lamitadinvisible\\_LAntolin.pdf](http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/Lamitadinvisible_LAntolin.pdf)

A partir de la tabla que figura en la información de la guía, ver cómo afectan estas desigualdades a la salud de las mujeres.

5 min

### Panel 6. Acceso a agua y saneamiento como determinante de la salud

Dar a conocer el contenido del derecho humano al agua y saneamiento

Piensa cómo cambiaría tu vida si tuvieras que dedicar varias horas todos los días para llevar agua a tu casa.

5 min

En el panel de la exposición conocemos la situación 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.

¿Cuántos cubos de agua necesitarías para hacer todo lo que haces normalmente: baño y aseo, bebida, limpieza de la casa, preparación de la comida...?

Un terremoto, sequía o cualquier otro catástrofe complica la situación pero muchas personas se encuentran en esta situación desde hace tiempo.

Podríamos establecer una media recomendada de 80 litros por persona necesarios para uso personal: comida, aseo, limpieza, saneamiento... ¿sabes cuánto consumimos de media en nuestro país? ¡Nada más y nada menos que 150 litros al día! ¿Sabes cuántos cubos de agua necesitarías? ¿Derrochamos o usamos el agua con responsabilidad?

En el siguiente enlace tienes una iniciativa práctica de caminar 6km en busca de agua que nos muestra las impresiones de la experiencia.

<http://50litrosdeaguadiarios.wordpress.com/2012/03/20/6--kilometros/>

### Panel 7. Habitabilidad y vivienda como determinante de la salud

Identificar las condiciones de la vivienda como determinante de la salud

¿Conoces situaciones parecidas cerca de ti?

5 min

En España hay más muertes por "pobreza energética" que por accidentes de tráfico. La pobreza energética puede ser la causa de entre 2.300 y 9.300 muertes prematuras al año, frente a las casi 1.500 de los accidentes de tráfico en 2011.

Pobreza energética significa no poder costearse la energía suficiente para satisfacer las necesidades domésticas básicas o bien destinar una alta cantidad de los ingresos a cubrir las. El 12% de los hogares españoles se encontraban en esta situación en 2010.

Como ves en el panel, Hugo nos cuenta cómo es su casa y cuáles son sus dificultades. La casa es pequeña, seguramente antigua, y hace mucho frío. No tienen calefacción y utilizan solo una estufa. Esto es muy habitual, ya que no todas las casas tienen calefacción.

¿Qué otras cosas son necesarias en tu casa?

### Panel 8. Educación como determinante de la salud

Relacionar la educación con diferentes ámbitos de nuestra vida

¿Cómo crees que influye la educación en la salud?

Esta pregunta se podría debatir en base al gráfico que aparece en el apartado de la guía “La educación como determinante de salud”. La educación influye:

- De manera directa sobre la inteligencia y las habilidades cognitivas.
- De manera directa en el desarrollo de competencias personales.
- De manera indirecta a través de otros determinantes de la salud.

5 min

### Panel 9. ODM y Salud

Analizar la importancia del logro de los ODM en su conjunto

Sihat nos cuenta que ha vacunado a su hija contra el sarampión (que es una de las principales causas de muerte en la infancia, a pesar de que hay una vacuna segura y eficaz para prevenirlo), pero hay otras situaciones que le preocupan y afectan a la salud de su familia: agua potable, alimentación adecuada, compra de medicamentos...

¿Qué ODM crees que tienen que ver con la salud y podrían contribuir a reducir la mortalidad infantil?

Los esfuerzos destinados a la vacunación se han traducido en un descenso del 74% de la mortalidad mundial a causa del sarampión. Sin embargo, muchos niños y niñas siguen muriendo por causas que pueden evitarse.

Qué ocurre si...

...se trabaja por la reducción de la pobreza? (ODM nº 1). Las familias tendrían más posibilidades de tener una vivienda adecuada, podrían comprar los alimentos necesarios y esto repercutiría en el mejor cuidado y atención de los y las menores.

...se consigue la educación primaria universal? (ODM nº 2). La educación tiene una especial importancia porque constituye una llave maestra para avanzar en los derechos económicos, sociales y culturales, en la medida en que incrementa las opciones para acceder al trabajo, al cuidado de la salud y la nutrición, a la consecución de ingresos necesarios para asegurar el bienestar de las personas, y las capacidad para un mejor ejercicio de sus derechos humanos.

...se promueve la igualdad entre los sexos? (ODM nº 3). La educación de las niñas y mujeres está íntimamente relacionada con la mejora de la salud, el nivel social y económico, y los resultados sanitarios positivos para las madres y sus hijos.

... se mejora la salud materna? (ODM nº 5). La atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, así como el acceso universal a la salud reproductiva repercutiría notablemente en la reducción de la mortalidad infantil

...se combate el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades? (ODM nº 6). Anualmente, el paludismo mata a más de un millón de personas, de las cuales la mayor parte son niños africanos menores de cinco años. La transmisión materno-infantil de VIH podría evitarse casi por completo; sin embargo, cada día, más de 1000 niños y niñas contraen la infección.

...se garantiza la sostenibilidad del medio ambiente? (ODM nº 7). El acceso a agua potable y servicios de saneamiento reduciría las enfermedades diarreicas, que son una de las principales causas de mortalidad infantil.

... se promueve una asociación mundial para el desarrollo? (ODM nº 8). una de las metas de este objetivo es, en cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles. Esto salvaría la vida de niños y niñas al garantizar el acceso a medicamentos para dolencias fácilmente curables.

5 min

### Panel 10. ¿Qué puedes hacer tú?

Animar a participar en la difusión del mensaje de la exposición

Súbete al autobús  
¿Qué puedes hacer tú?

Podemos dar a conocer lo que hemos aprendido tras visitar la exposición. ¿Cómo?

Invitando a otras personas a que la visiten y consulten la página web [www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org). También se puede invitar a participar en el concurso de viñetas gráficas organizado en el marco del proyecto.

5 min

Visítanos en la web  
[www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org)

