

A VIAXE DE ALLIKAY

Comprendendo que a saúde é un dereito

"Toda persoa ten dereito a un nivel de vida adecuado que lle asegure, así como á súa familia, a saúde e o benestar, e en especial a alimentación, o vestido, a vivenda, a asistencia médica e os servizos sociais necesarios; ten así mesmo dereito aos seguros no caso de desemprego, enfermidade, invalidez, viuvez, vellez ou outros casos de perda dos seus medios de subsistencia por circunstancias independentes da súa vontade."

DECLARACIÓN UNIVERSAL DOS DEREITOS HUMANOS, 1948. ART. 25



Chámome Allikay,
e son promotora de saúde.
Quero presentarvos unhas cantas
persoas que nos van axudar a
coñecer que é a saúde. Porque a
saúde é algo máis que non enfermarse.
E se é un dereito para todas as
persoas, por que non todas
o temos?



Por certo... Allikay
significa saúde na miña
lingua, que é o quechua.
Acompáñasme
nesta viaxe?



prosalus
salud y desarrollo



Cruz Vermella



Cruz Vermella Xerente de



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS



aecid

A VIAXE DE ALLIKAY

Comprendendo que a saúde é un dereito

Que é a saúde? Existe o dereito a estar san? A saúde é moito máis que ausencia de enfermidades ou ter acceso á atención médica; é un dereito fundamental que toca todos os aspectos da vida e por iso é tan importante entender a saúde do modo máis amplo posible.

Esta exposición quere dar a coñecer cal é o contido do dereito humano á saúde e a necesidade de actuar sobre todos aqueles factores que condicionan a nosa vida (determinantes sociais da saúde) e que crean desigualdades. Para iso, Allikay, a nosa protagonista nesta historia, acompañaranos na viaxe. É promotora de saúde na súa comunidade e convidanos a que nos sumemos ao traballo polo recoñecemento dos dereitos humanos se queremos mellorar a saúde das persoas. A través de diferentes personaxes na exposición preséntanosenos casos reais e formúlannos preguntas que queremos aclarar, debater e comentar para comprender que a saúde é un dereito.

Apúntaste á viaxe?

O dereito á saúde débese entender como o dereito ao goce de toda unha gama de facilidades, bens, servizos e condicións necesarias para acadar o máis alto nivel posible de saúde.

Este folleto forma parte do material editado por Prosalus e Cruz Vermella Española dentro do proxecto "Comprendendo o dereito humano á saúde: a importancia dos determinantes sociais da saúde", cofinanciado pola Axencia Española de Cooperación para o Desenvolvemento.

Os contidos desta publicación son responsabilidade exclusiva de Prosalus e Cruz Vermella Española e non reflicten necesariamente a opinión da AECID.

Edita e distribúe: Prosalus e Cruz Vermella Española
 Deseño e maquetación: estudio blg
 Impresión: Advantia
 Depósito Legal: M-34175-2012



En 1986, celebrouse a primeira Conferencia Internacional sobre Promoción da Saúde. Desta conferencia xurdiu a Carta de Ottawa, na que se detallaban as accións a realizar para acadar o obxectivo de “Saúde para todos no ano 2000”. Este documento establecía unhas condicións ou prerrequisitos que son necesarios para gozar de boa saúde: a paz, a educación, a vivenda, a alimentación, a renda, un ecosistema estable, a xustiza social e a equidade.



Sabemos que isto non é real e que non todas as persoas partimos das mesmas condicións: unha de cada sete persoas segue pasando fame, 69 millóns de nenos e nenas sen escolarizar e 759 millóns de persoas adultas sen estudos básicos, millóns de persoas carecen dunha vivenda axeitada, os conflitos armados provocan millóns de mortes e persoas desprazadas, o cambio climático está provocando migracións e desprazamentos forzosos, así como o deterioro da seguridade alimentaria...

E isto tradúcese en desigualdades en saúde, como por exemplo:

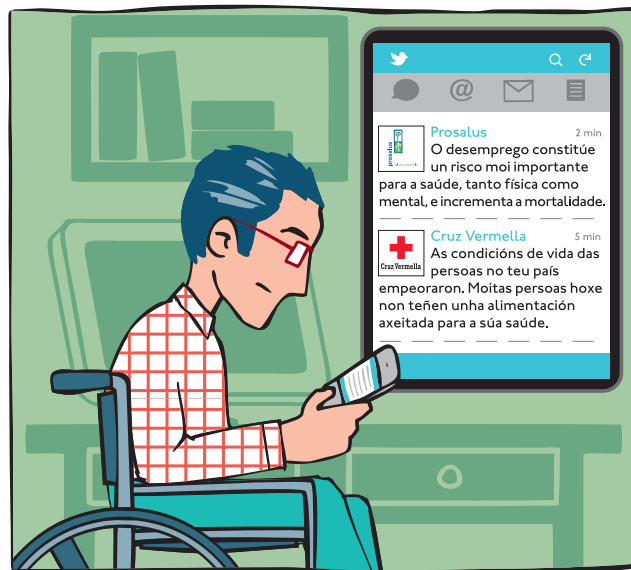
- Atención inversa: o 93% da carga de enfermidade dáse nos países en desenvolvemento, que consumen só o 11% do gasto mundial en saúde.
- A esperanza de vida en Xapón supera os 83 anos, mentres que en Serra leona, segundo o informe do PNUD 2011, sitúase en 47,8 anos
- O Informe Mundial sobre Seguridade Social da OIT, publicado en novembro de 2010, estima que catro de cada cinco persoas no mundo carecen da protección básica que proporciona a seguridade social.

Cando falamos de desigualdades en saúde referímonos a aquelas diferenzas inxustas, sistemáticas e evitables que se dan entre grupos poboacionais definidos social, económica, demográfica ou xeograficamente. As persoas con máis ingresos, maior nivel educativo ou mellor situación ocupacional tenden a vivir máis e a ter menos problemas de saúde.

A desigualdade en saúde é hoxe maior que hai anos e segue aumentando. Isto non acontece soamente nos países empobrecidos; tamén atopamos grandes desigualdades no noso país e en calquera país desenvolvido.

O crecemento económico aumenta a riqueza en moitos países, pero isto por si só non necesariamente mellora a situación sanitaria nacional. Se os beneficios non se distribúen equitativamente, o crecemento económico pode incluso agravar as inequidades –e así está a acontecer–.

A maior parte dos problemas de saúde e das principais causas de morte prematura está condicionada por factores determinados socialmente, como a educación, a situación laboral, a renda, o medio, o territorio ou a exclusión social, que afectan desigualmente á poboación e que superan ao sector sanitario. Podemos ter moi bos hospitais pero a mellora da saúde debe incluír tamén a redución das desigualdades.



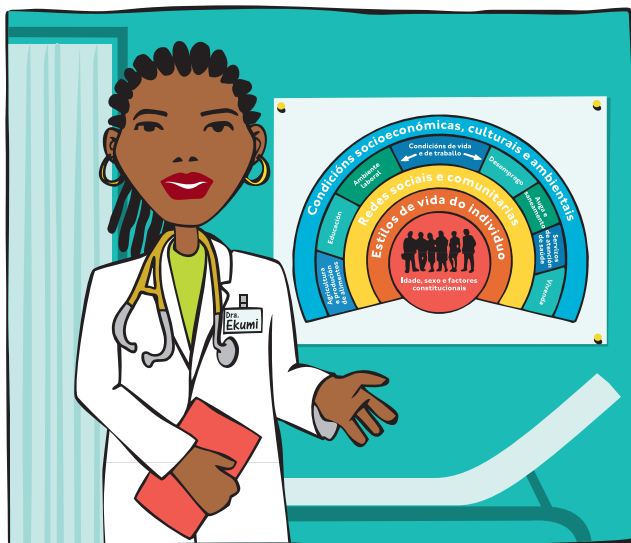
PANEL 4

O estado de saúde dunha persoa está determinado en gran medida pola súa posición socioeconómica. Nos países de ingresos baixos a esperanza de vida é de 57 anos, por termo medio, mentres que nos de ingresos altos é de 80 anos.

Cando falamos de determinantes da saúde referímonos ás condicións nas que as persoas nacen, medran, traballan e viven; condicións que fan posible vivir con saúde, tales como o acceso á auga segura, condicións axeitadas de vivenda, alimentación e traballo seguro e saudable, etc.

Moitas veces, establecemos como causas da mala saúde comportamentos persoais que realizamos e polo tanto, trasladámoslles ás persoas a carga ou responsabilidade de protexer a súa saúde. As condutas relacionadas coa saúde ou os “estilos de vida” non sempre proveñen de eleccións estritamente persoais e libres. Tres cuartas partes da humanidade non dispoñen da opción de elixir libremente factores fundamentais para a saúde como seguir unha alimentación axeitada, vivir nun ambiente saudable ou ter un traballo gratificante que non sexa nocivo para a saúde.

Hai outros elementos, non tan próximos, que tamén afectan á nosa saúde: as diferenzas de xénero, o acceso á educación e información, etc., son tamén determinantes da saúde. Estes factores están producindo grandes desigualdades na saúde das persoas.



PANEL 5



A saúde de mulleres e homes é diferente e desigual¹. Diferente porque hai factores biolóxicos (xenéticos, hereditarios, fisiolóxicos, etc.) que se manifestan de forma diferente na saúde e nos riscos de enfermidade. E desigual porque hai outros factores, que en parte son explicados polo xénero, e que influen dunha maneira inxusta na saúde das mulleres. Moitas das causas principais de morbilidade e mortalidade das mulleres, tanto nos países ricos como nos países en desenvolvemento, teñen a súa orixe nas actitudes e políticas da sociedade cara a elas.

Xénero non é sinónimo de muller, non é unha categoría biolóxica como o sexo, nin tampouco é unha variable demográfica para dividir a poboación e coñecer as características de mulleres e homes. O xénero fai referencia aos roles, responsabilidades e oportunidades asignados ao feito de ser home e ser muller e ás relacións socioculturais e de poder entre mulleres e homes, nenas e nenos. Estes atributos, oportunidades e relacións están socialmente construídos e apréndense a través do proceso de socialización. Son específicos de cada cultura e cambian ao longo do tempo; polo tanto, as desigualdades que sofren as mulleres en termos de dereitos e oportunidades pódense e débense modificar.



No panel da exposición amósanse datos de Haití tras o terremoto de 2010; pero a situación do país antes desta catástrofe tamén era extrema. En 2009 a economía de Haití era a máis pobre do continente americano e unha das máis desfavorecidas do mundo; o 58% da poboación non tiña acceso a auga potable; o 40% dos fogares non tiña acceso axeitado a alimentos e o 44% das persoas enfermas ou feridas antes do terremoto non tiñan acceso á sanidade debido aos custos económicos do servizo.

A Asemblea Xeral das Nacións Unidas aprobou, o 28 de xullo de 2010, unha resolución na que recoñece a auga potable e o saneamento básico como dereito humano esencial para o pleno gozo da vida e de todos os dereitos humanos. Pero aínda non é posible para moitas persoas.

En marzo de 2012 acadouse a meta dos Obxectivos de Desenvolvemento do Milenio de reducir á metade a proporción de persoas sen acceso a auga potable. Isto é unha boa noticia, pero o éxito non é total. Independentemente de terremotos, tsunamis ou furacáns, na actualidade hai, polo menos, un 11% da poboación mundial – 783 millóns de persoas – que carece de acceso a auga potable e 2.500 millóns de persoas que carecen de acceso ao saneamento apropiado. Se a tendencia actual se mantén, en 2015 haberá 2.700 millóns de persoas sen acceso a saneamento básico.

As situacións ambientais que nos rodean afectan de maneira directa a nosa saúde. Algúns factores son máis evidentes que outros, por exemplo, sabemos que a contaminación prexudica a nosa saúde pero, sabemos como debe ser unha vivenda saudable? A situación de precariedade da vivenda afecta a saúde de millóns de persoas, en particular, ás poboacións máis pobres e aos grupos máis vulnerables como aos nenos e nenas menores de 5 anos, ás persoas que padecen enfermidades crónicas severas ou sofren algún tipo de discapacidade, e aos adultos maiores porque pasan a maior parte do tempo na vivenda.

Unha vivenda axeitada significa algo máis que ter un teito baixo o que se gorecer. Significa tamén dispor dun lugar privado, espazo suficiente, seguridade, iluminación, calefacción e ventilación suficiente, unha infraestrutura básica axeitada que inclúa servizos de abastecemento de auga, saneamento e eliminación de refugallo, etc. Actualmente moitas persoas están sufrindo pobreza enerxética, é dicir, non poden custearse a enerxía suficiente para satisfacer as necesidades domésticas básicas ou ben destinan unha alta cantidade dos ingresos a cubrilas.



A educación é un dos principais determinantes da saúde xa que é un dos instrumentos privilexiados para erradicar a pobreza e para prover de igualdade de oportunidades á cidadanía.

A educación, tanto a formal como a non formal, non só achega coñecemento ás persoas, senón que favorece o desenvolvemento persoal, dótanos de capacidades para o exercicio da cidadanía e serve de vínculo co mundo laboral. A educación ten unha especial importancia para avanzar na protección dos dereitos económicos, sociais e culturais.



A mortalidade infantil tamén se reduce enormemente nas poboacións nas que as mulleres tiveron acceso á educación. En Bolivia, por exemplo, a mortalidade infantil de bebés nados de nais sen educación é 100 por cada 1.000 nacementos vivos, mentres que a mortalidade infantil de bebés nados de nais con, polo menos, educación secundaria é 40 por cada 1.000.



No ano 2000 coa sinatura da Declaración do Milenio, 189 países comprometéronse na loita contra a pobreza e no avance por un mundo máis equitativo. Para iso establecéronse oito obxectivos, os denominados Obxectivos de Desenvolvemento do Milenio (ODM).


Os obxectivos, metas e indicadores definidos, demostran a importancia do sector saúde no desenvolvemento dos pobos. Tres dos obxectivos están directamente dirixidos á saúde:

- Reducir a mortalidade infantil
- Mellorar a saúde materna
- Combater o VIH/SIDA, o paludismo e outras enfermidades

Non obstante, todos os obxectivos repercuten de maneira importante na saúde e o benestar das poboacións. Son varios os determinantes sociais que impactan na saúde e crean unha sinerxía entre os ODM directamente relacionados coa saúde e os que están menos claramente relacionados con ela.

Por exemplo, o logro do ODM 1 (Reducir a pobreza extrema e a fame) é vital para mellorar as condicións de vida das persoas; promover a igualdade entre homes e mulleres (ODM 3) é imprescindible para eliminar unha das maiores desigualdades en saúde que afecta enormemente a mulleres e nenas; garantir a sostibilidade do ambiente (ODM 7) inclúe entre as súas metas o abastecemento e acceso á auga e saneamento básico, etc.

O traballo en cada un dos ODM é unha peza imprescindible para completar o quebracabezas e garantir o dereito á saúde.



Esta viaxe non remata aquí. Ti podes botarnos unha man na defensa do dereito á saúde. Que podes facer na túa casa, no colexio, no traballo, etc.?

Ponte en marche, sube ó bus
www.determinantesdesalud.org



PODES CONTINUAR A VIAXE EN
www.determinantesdesalud.org