

Visita'ns a la pàgina web  
[www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org)



# EL VIATGE D'ALLIKAY

Comprendre que la salut és un dret

Aquesta guia forma part del material editat per Prosalus i la Creu Roja Espanyola dins el projecte "Comprendre el dret humà a la salut: la importància dels determinants socials de la salut", cofinançat per l'Agència Espanyola de Cooperació al Desenvolupament (AECID).

Els continguts d'aquesta publicació són responsabilitat exclusiva de Prosalus i la Creu Roja Espanyola i no reflecteixen l'opinió de l'AECID.

Edita i distribueix: Prosalus i la Creu Roja Espanyola

Disseny i maquetació: estudio blg

Impressió: Advantia

Dipòsit Legal: M-34172-2012



1. Introducció .....	2
2. Presentació de la guia .....	4
3. Comprendre que la salut és un dret .....	6
3.1. Els drets humans .....	6
3.2. La salut com a dret humà .....	7
3.3. Desigualtats en matèria de salut .....	9
4. Els determinants socials de la salut .....	13
4.1. Determinants socials de la salut .....	13
4.2. El gènere com a determinant social de la salut .....	16
4.3. L'accés a l'aigua i al sanejament com a determinant de la salut .....	18
4.4. Habitabilitat adequada com a determinant de la salut .....	19
4.5. L'educació com a determinant de la salut .....	21
5. Objectius del Desenvolupament del Mil·lenni: una aposta per la salut global .....	22
6. El viatge d'Allikay: comprendre que la salut és un dret .....	24
6.1. Presentació de l'exposició .....	24
6.2. Proposta pedagògica per dinamitzar l'exposició .....	25

## I. INTRODUCCIÓ

**A**vui en dia, gràcies als avenços en la medicina, la tecnologia i el desenvolupament dels sistemes de protecció social, les persones vivim més i millor en molts països. El desenvolupament i millora d'altres condicionants, com per exemple, l'accés a l'aigua potable i al sanejament bàsic, l'educació sobre la salut, la millora de les atencions materno-infantils, unes condicions de treball més segures, etc., també han tingut molt a veure en l'augment de l'esperança de vida. Malgrat tot, encara existeixen moltes diferències. Així, per exemple, l'esperança de vida en alguns països és 35 anys<sup>1</sup> superior a la d'altres i les condicions de vida de milions de persones no són dignes ni justes. Això ens demostra que els avenços i les millores han experimentat un desenvolupament desigual en diferents països. Les desigualtats són cada vegada més grans, tant si comparem diferents països com dins de cadascun d'ells.

Segons la Declaració Universal dels Drets Humans de les Nacions Unides (1948): "Tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i als serveis socials necessaris". La salut és un dret fonamental que es continua vulnerant en molts països i en el cas de moltes persones. La salut és molt més que no emmalaltir.

Hi ha factors socials, polítics, econòmics, ambientals i culturals que exerceixen una gran influència sobre la qualitat de vida i l'estat de salut de les persones. Són molts els components que determinen la nostra salut: els nivells de pobresa i exclusió, l'atur, l'educació, l'accessibilitat a aliments, a l'aigua potable i a instal·lacions sanitàries, l'habitatge, l'accessibilitat a la informació, els graus de protecció social, la discriminació per raó de gènere, raça o edat, la inversió en salut pública, la vulnerabilitat davant el canvi climàtic... En som conscients? Existeixen polítiques públiques que considerin la salut des d'un enfocament integral i com a dret humà fonamental?

Aquesta guia vol donar a conèixer quin és el contingut del dret humà a la salut i la necessitat d'actuar sobre tots aquells factors<sup>2</sup> que condicionen la nostra vida (determinants socials de la salut) i creen desigualtats evitables, injustes i innecessàries. És per això que l'Allikay, la protagonista d'aquesta guia, ens acompanyarà en aquest viatge. L'Allikay és promotora de salut a la seva comunitat i ens convida a sumar-nos a la lluita pel reconeixement dels drets humans si és que volem millorar la salut de les persones. Servint-nos de diferents personatges presentarem casos reals en què es vulnera el dret humà a la salut (i altres drets) i plantejarem preguntes que volem clarificar, debatre i comentar per comprendre que la salut és un dret.

Des de Prosalus i la Creu Roja Espanyola apostem per defensar el dret humà a la salut, des d'un enfocament integral, preventiu i de promoció de la salut, i des de la interdependència i el respecte dels drets humans. Esperem que aquest material us resulti útil.

### T'apuntes al viatge?

1. Segons l'Informe PNUD 2011, l'esperança de vida a Sierra Leone és de 47,8 anys i a Japó, de 83,4 anys.
2. Aquest material només es centra de manera explícita sobre alguns dels determinants de la salut (gènere, accés a l'aigua i al sanejament, educació, habitatge...), els quals no tenen per què considerar-se com els més importants o principals. S'han escollit aquells determinants que poden il·lustrar millor la seva incidència sobre la salut.

## 2. PRESENTACIÓ DE LA GUIA

### A) Què pretenem amb aquest material

- Entendre la salut com un dret humà fonamental.
- Aprendre a mirar la salut des d'un enfocament multisectorial.
- Conèixer i reflexionar sobre el concepte de determinants de la salut i les desigualtats/iniquitats sanitàries.
- Oferir recursos formatius i informatius sobre l'enfocament dels determinants de la salut.
- Oferir recursos formatius i informatius complementaris a l'exposició "El viatge d'Allikay".

### B) A qui va dirigit

- Educadors i educadores de l'educació formal i no formal
- Personal i voluntariat d'ONGD

### C) Com s'estructura la guia

A la guia trobareu dos tipus de continguts: en primer lloc, un marc teòric sobre el dret a la salut, els determinants socials de la salut i algunes estratègies bàsiques per a promoció de la igualtat en matèria de salut i, en segon lloc, una proposta didàctica per a reflexionar i dinamitzar el treball amb joves i adults en relació a la importància d'incidir sobre els determinants socials com a base per a la millora de la salut i el respecte dels drets humans.

El Pla d'Acció del Programa mundial d'educació en drets humans<sup>3</sup> defineix l'educació en drets humans com el conjunt d'activitats d'aprenentatge, ensenyament, formació i informació orientades a crear una cultura universal sobre els drets humans i contribuir a la promoció de la igualtat, el desenvolupament sostenible basat en les persones i la justícia social, i un augment en la participació per tal d'assolir aquests objectius i incrementar el respecte pels drets humans.

Dins aquest marc es defineix la nostra proposta metodològica de:

- Coneixements i tècniques: conèixer el contingut del dret a la salut, els factors que hi influeixen i els mecanismes per a protegir-lo, així com adquirir la capacitat d'aplicar aquests mecanismes a la vida quotidiana.
- Promoció de valors, actituds i comportaments que garanteixin el reconeixement de les desigualtats i el respecte pel dret a la salut i tot allò que aquest implica.
- Adopció de mesures o adquisició d'una consciència individual i col·lectiva sobre la promoció dels drets humans.



3. Projecte de pla d'acció de la segona etapa (2010-2014) del Programa mundial d'educació en drets humans, en compliment de la Resolució 12/4 del Consell de Drets Humans.

## 3. COMPENDRE QUE LA SALUT ÉS UN DRET

### 3.1. Els drets humans

Els drets humans són drets inherents a totes les persones, sense fer cap mena de distinció entre nacionalitat, lloc de residència, sexe, origen nacional o ètnic, color, religió, llengua o qualsevol altra condició. A part dels principis d'universalitat i no discriminació, els drets humans estan interrelacionats, són interdependents i indivisibles, és a dir, no és possible respectar-ne uns i altres no aleatòriament, de la mateixa manera que uns influeixen sobre els altres. És important subratllar que la Declaració Universal dels Drets Humans no és plenament vinculant per als Estats, perquè es tracta d'una mera resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides i la seva aplicació pot veure's limitada per dos factors. En primer lloc, perquè no estableix unes mesures concretes per a posar-la en pràctica. Segonament, perquè, davant de la pressió que van exercir diferents Estats, va caldre incloure una disposició segons la qual tots els drets i activitats que es contemplan a la Declaració havien d'aplicar-se en el marc de la legislació interna de cada país, cosa que limita seriosament les possibilitats de gaudir de tals drets. Els instruments de protecció i garantia dels drets es desenvolupen doncs, per mitjà de pactes internacionals. Es redacten 2 pactes, un que recull i regula els drets civils i polítics<sup>4</sup>, El Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics (PIDCP) i un altre que inclou els drets econòmics, socials i culturals<sup>5</sup>, el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESC), els quals estableixen l'obligació dels governs a prendre mesures en determinades situacions, o bé a abstenir-se d'actuar d'una manera determinada en d'altres, amb la finalitat de promoure i protegir els drets humans i les llibertats fonamentals dels individus o grups.

Pel que a les obligacions que deriven dels pactes, una diferència essencial entre un i altre pacte són les obligacions que assumeixen els Estats a l'hora de ratificar-los, com a conseqüència de la diferent naturalesa dels drets civils i polítics, per una banda, i dels drets

econòmics, socials i culturals, per l'altra. Les obligacions que deriven del PIDCP són obligacions de caràcter immediat, és a dir, des del moment en què un Estat ratifica aquest tractat internacional té l'obligació de respectar i promoure tots els drets que hi són reconeguts. En canvi, les obligacions derivades del PIDESC són obligacions amb un caràcter gradual i progressiu: els Estats han de facilitar tots els mitjans de què disposen per tal de permetre, de forma progressiva, que sigui possible gaudir dels drets econòmics, socials i culturals. Altres tractats, com per exemple els tractats sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació racial, la Convenció sobre els drets de l'infant o el Tractat per a l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona, han complementat la protecció d'alguns drets.

Trobaràs més informació sobre els drets humans a:

<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-escri>

### 3.2. La salut com a dret humà

*Art. 25: "Tota persona té dret a un nivell de vida que assegurï, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i als serveis socials necessaris; tota persona té dret a la seguretat en cas de desocupació, malaltia, invalidesa, viduitat, vellesa o en d'altres casos de pèrdua dels mitjans de subsistència a causa de circumstàncies independents de la seva voluntat."*

DECLARACIÓ UNIVERSAL DELS DRETS HUMANS, 1948

Què és la salut? Existeix el dret a estar sa? La salut és molt més que no emmalaltir o tenir accés a l'atenció mèdica, és un dret fonamental que toca tots els aspectes de la vida i és per això que és tan important entendre la salut de la manera més àmplia possible. L'Organització Mundial de la Salut va establir com a definició de salut "l'estat de complet benestar físic, mental i social". A aquesta definició de salut ha anat adoptant altres dimensions, com la

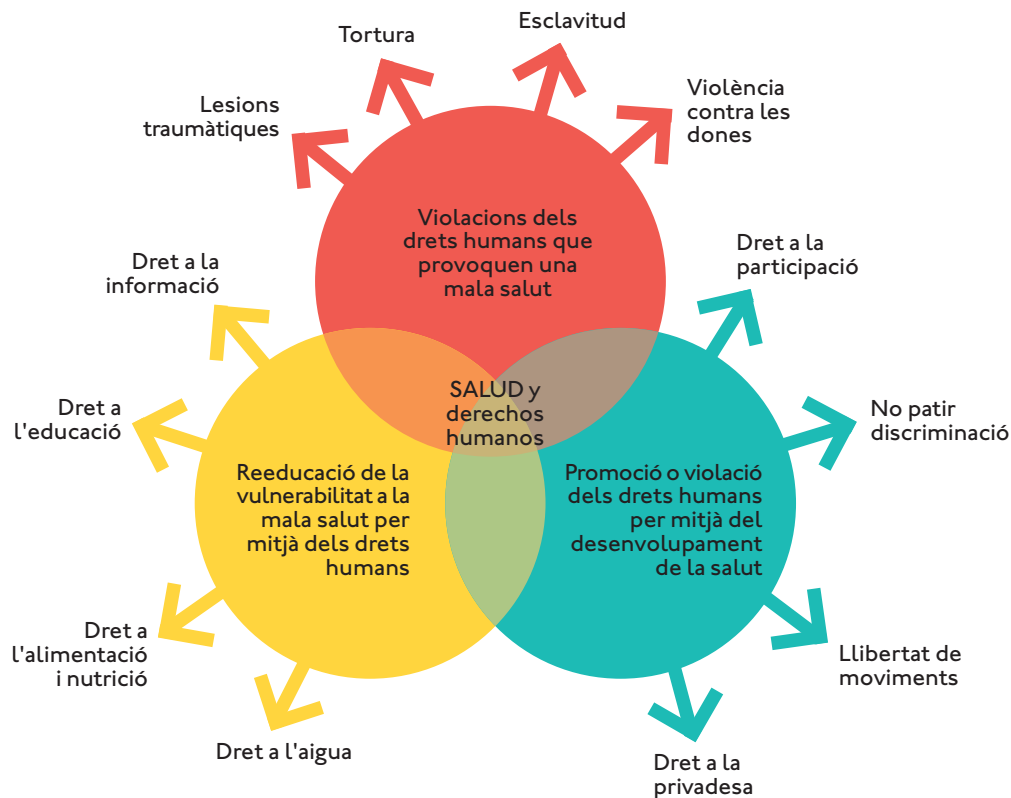
4. Dret a la vida, a la llibertat i a la seguretat personal, dret a no patir tortures ni estar sotmès a l'esclavitud, dret a tenir una nacionalitat, igualtat en el tracte i no discriminació, llibertat de pensament i religió, llibertat d'expressió, etc.

5. Dret a l'elecció de la feina, dret a la propietat, dret a l'accés a l'educació, dret a una alimentació adequada, dret a la salut, etc.

capacitat de funcionar o la concepció de la salut com un fenomen continu i dinàmic al llarg del temps, fins a instaurar-se la idea que la salut és un fenomen multidimensional. Així doncs, queda constatat que la noció de salut ha evolucionat al llarg de la història des d'un enfocament mèdic i biològic a un concepte global i integral que incorpora el paradigma socio-ecològic (Frutos i Royo, 2006).

Tal com veiem a l'article 25 de la Declaració Universal dels Drets Humans, són molts els components necessaris per assolir el benestar. Els drets humans (tant civils i polítics, com econòmic, socials i culturals) estan interrelacionats i són indivisibles. La salut és el dret en el qual s'observa de manera més clara la interdependència existent entre els drets. En una societat en què no es respectin els drets fonamentals, no hi pot haver un benestar físic, mental i social, és a dir, una vida saludable, per a la majoria de la població, ciutadanes i ciutadans titulars d'aquest dret.

#### EXEMPLES DE LA RELACIÓ ENTRE LA SALUT I ELS DRETS HUMANS



Font: adaptat. Les relacions entre drets humans i salut, segons l'OMS

Al primer cercle s'hi agruparien els **drets que protegeixen de forma genèrica contra la violència** que s'exerceix sobre el cos humà i la conculcació de la qual provoca agressions i lesions físiques i psicològiques que fan impossible el benestar físic, mental i social de la persona, tal com succeeix a l'esclavitud, la tortura, la violència contra les dones i les pràctiques agressives tradicionals en determinades cultures, com l'ablació.

El segon cercle inclou els drets **humans que protegeixen i estimulen el desenvolupament físic, mental i social** de la persona, aquells drets que redueixen la seva vulnerabilitat davant d'agressions externes de tot tipus, com per exemple, el dret a disposar d'aigua i sanejament, el dret a una alimentació segura i nutritiva, el dret a l'educació i a la informació, etc.

Per acabar, al tercer cercle s'hi inclouen aquells **altres drets humans que, en funció de si es promouen o s'infringeixen, influeixen positiva o negativament** en el si d'una societat concreta, en el desenvolupament de la salut, com són, per exemple, el dret a la participació democràtica, el dret a no patir discriminació per raó de raça, sexe o gènere o el dret a la llibertat de moviments i el dret a la privadesa.

El dret a la salut es desenvolupa al Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESC), l'article 12 del qual diu que els Estats que participen al pacte reconeixen el dret de tota persona a gaudir del nivell més elevat possible de salut física i mental i, en un segon paràgraf, descriu algunes de les mesures que cal adoptar per a garantir-ho. El problema recau en el fet que l'obligació d'adoptar les mesures és una mica laxa, tal com hem vist que passa amb aquests drets, és a dir, caldrà "adoptar mesures" mitjançant la creació de les condicions necessàries per facilitar la promoció d'aquests drets de manera "progressiva" i "en la mesura dels recursos disponibles".

El dret a la salut ha d'entendre's com un dret a gaudir de tota una gamma de facilitats, béns, serveis i condicions necessàries per a assolir el nivell de salut més elevat possible.

### 3.3. Desigualtats en matèria de salut

*Tots els animals són iguals, però alguns són més iguals que altres.*

REBEL·LIÓ A LA GRANJA. GEORGE ORWELL

La Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut d'Alma Ata, celebrada a Kazakhstan el 1978, fou l'esdeveniment internacional sobre política en matèria de salut més important de la dècada dels 70 i un referent que cal tenir present encara avui dia, tot i que el context mundial hagi patit grans canvis durant les últimes dècades. Els valors centrals de la Declaració d'Alma Ata continuen sent vàlids. Aquesta declaració plantejava que la greu desigualtat que existeix en l'estat de salut de la població, entre països i també dins de cada país, és política,

social i econòmicament inacceptable. Es va fixar com a lema “Salut per a tothom a l’any 2000”. Els fonaments ja hi eren, però els deu punts que resumeixen les bases per a la construcció d’un nou sistema de salut que garanteixi aquest dret no eren vinculants per als Estats i aquest objectiu no s’assolí (van participar-hi 134 països i 67 organitzacions internacionals). Sí que es va aconseguir, però, dirigir l’atenció internacional cap el concepte de la salut com un dret humà i es va proposar l’atenció primària com la millor estratègia per fer possible que la salut estigui a l’abast de tots els membres de la societat.

El 1986 es va celebrar la primera Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut, organitzada per l’OMS, a la qual van assistir més de 200 persones de 38 països. D’aquesta conferència va sorgir la Carta d’Ottawa, en la qual es detallaven les accions que calia dur a terme per assolir l’objectiu de “Salut per a tothom a l’any 2000”. Aquest document estableix unes condicions o requisits necessaris per gaudir d’una bona salut: la pau, l’educació, l’habitatge, la renda, un ecosistema estable, la justícia social i l’equitat.



Sabem que això no és real i que no totes les persones partim de les mateixes condicions: una de cada set persones continua passant gana, 69 bilions de nens i nenes continuen sense escolaritzar i 759 milions de persones adultes no tenen estudis bàsics<sup>6</sup>. Milions de persones no disposen d’un habitatge adequat, els conflictes armats provoquen milions de morts i persones desplaçades, el canvi climàtic està provocant migracions i desplaçaments forçosos i l’empitjorament de la seguretat alimentària<sup>7</sup>...

A què anomenem desigualtats? Podríem distingir diferents tipus de desigualtats:

- Les acceptables, és a dir, aquelles que deriven de la lliure elecció dels individus.
- Les injustes i evitables que provenen d’una distribució desigual dels recursos i condicions de vida que afecten la nostra salut i s’escapen, en general, del control dels individus.
- Les inevitables, les quals són conseqüència de la distribució desigual de certs factors com els genètics/biològics. Aquestes desigualtats no han de provocar cap perjudici o discriminació, simplement hi són i caldrà tractar-les.

A quines desigualtats ens referim quan parlem de desigualtats en matèria de salut?

En el marc de la Unió Europea, s’empra el terme “desigualtats”, mentre que en altres països, fonamentalment de l’Amèrica Llatina, i organismes internacionals com l’OMS, s’utilitza el terme “iniquitats”. És important clarificar que el concepte a què es refereixen els dos termes, en aquesta àrea de treball, és el mateix. El terme desigualtats, per tant, s’utilitza com a sinònim d’iniquitats i es refereix a les diferències injustes, sistemàtiques i evitables i no a simples diferències en matèria de salut.

A nivell mundial s’han definit alguns indicadors que ajuden a mesurar, visualitzar i intervenir per reduir aquestes desigualtats.

- L’esperança de vida al Japó supera els 83 anys, mentre que a Sierra Leone, segons l’informe del PNUD 2011, és de 47,8 anys. Hi ha 26 països amb una esperança de vida superior als 80 anys i uns altres 24 en els quals la població no supera els 55 anys.
- Atenció inversa: el 93 % de les malalties es registren als països en vies de desenvolupament, els quals consumeixen només el 11 % de la despesa mundial dedicada a la salut.
- Gairebé el 80 % de les malalties no transmissibles es registren als països amb uns ingressos baixos i mitjans.

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

7. *S’estima que els països en vies de desenvolupament suportaran entre el 75 % i 80 % dels danys provocats per les alteracions del clima. (“Cambio climático y derecho a la alimentación”, campanya “Derecho a la alimentación. Ur-gente”, 2012).*

- En alguns països, només el 10 % dels parts són assistits per personal mèdic qualificat.
- L'informe Mundial sobre Seguretat Social de l'OIT, publicat el novembre del 2010, estima que quatre de cada cinc persones al món no compten amb la protecció bàsica que proporciona la seguretat social.
- La mortalitat infantil a Bolívia l'any 2011 era de 42 per cada 1000 naixements, a Moçambic, de 78,91 per cada mil naixements i a Bangladesh, de 50,73. Si tot el planeta pogués assolir el nivell de mortalitat infantil d'Islàndia o Suècia (2-3 per cada 1000 naixements), cada any es podria evitar la mort d'11 milions de nens i nenes.
- La comercialització de béns socials essencials, com ara l'educació, l'accessibilitat a l'aigua, l'electricitat i l'atenció mèdica, així com una major circulació de productes perillosos per a la salut, poden generar una iniquitat sanitària, i de fet, així és. Cada any, segons l'OMS, més de 100 milions de persones cauen en la pobresa pel simple fet d'haver de pagar l'atenció sanitària i els medicaments que reben.
- A totes les societats, homes i dones tenen un accés i control desigual als recursos tant personals i socials com sanitaris. Les desigualtats en l'accés a la informació, l'atenció i les pràctiques sanitàries bàsiques augmenten encara més els riscos per a la salut de les dones.

La desigualtat en matèria de salut és avui dia més gran que fa anys i continua incrementant-se. Això no passa només als països més pobres, també trobem grans desigualtats al nostre país i a qualsevol país desenvolupat.

El creixement econòmic augmenta la riquesa en molts països, però això no implica necessàriament que millori la situació sanitària nacional. Si els beneficis no es distribueixen equitativament, el creixement econòmic pot, fins i tot, empitjorar les iniquitats (tal com està succeint).

La gran majoria de problemes de salut i de les principals causes de morts prematures està condicionada per factors determinats socialment, com ara l'educació, la situació laboral, la renda, l'entorn, el territori o l'exclusió social, que afecten de manera desigual a la població i que superen al sector sanitari. Podem tenir molt bons hospitals, però la millora de la salut ha d'incloure també la reducció de les desigualtats. Es diu que les desigualtats són l'epidèmia més gran d'avui dia i no es deuen a característiques o fallides biològiques.



## 4. ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT

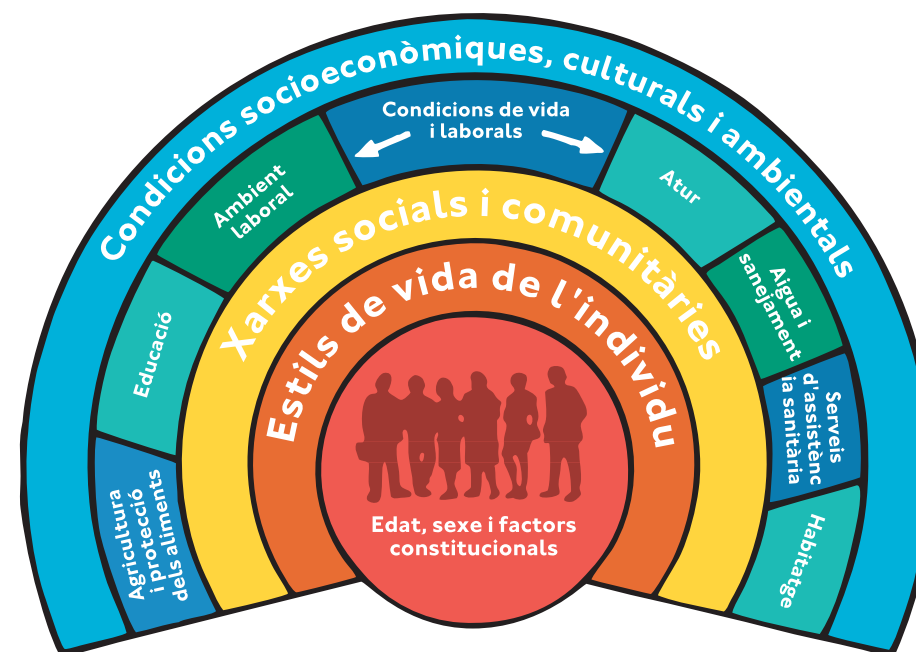
*La nostra 'epidèmia' més important no són les malalties cardiovasculars, el càncer, el tabaquisme o les infeccions, sinó els determinants socials que afecten la salut pública i generen grans desigualtats en matèria de salut.*

LA SANITAT ESTÀ EN VENDA. DIVERSOS AUTORS

### 4.1. Determinants socials de la salut

L'estat de salut d'una persona està determinat en gran part per la seva posició socioeconòmica. Als països amb ingressos més baixos, l'esperança de vida gira entorn dels 57 anys de mitjana, mentre que en els països amb ingressos elevats és de 80 anys.

Quan parlem de determinants de la salut ens referim a les condicions en què les persones neixen, creixen i viuen, condicions que fan possible viure amb salut, com per exemple l'accessibilitat a l'aigua segura, condicions adequades d'habitatge, l'alimentació, tenir una feina segura i saludable, entre d'altres.



Font: adaptat de Dalghren & Whitehead (1991)



Moltes vegades, establim com a causes d'una mala salut certs comportaments personals que duem a terme i, per tant, trasllem a les persones la càrrega o responsabilitat de protegir la seva salut. Les conductes relacionades amb la salut o els “estils de vida” no sempre provenen d'eleccions estrictament personals i lliures. Tres quartes parts de la humanitat (uns 4500 milions de persones) no poden escollir lliurement factors fonamentals per a la salut, com ara seguir una alimentació adequada, viure en un ambient saludable o tenir una feina gratificant que no sigui nociva per a la salut.

Hi ha altres elements, no tan propers, que també afecten la nostra salut: la distribució dels recursos/posició socioeconòmica, les diferències de gènere, l'accessibilitat a l'educació i a la informació, etc., són també determinants de la salut. Aquests factors estan generant grans desigualtats en la salut de les persones.

Els determinants no estan relacionats necessàriament ni directa amb l'atenció de la salut, però malgrat tot, exerceixen una enorme influència, de manera que el seu anàlisi ajuda a clarificar on existeixen barreres als drets humans i, en definitiva, quines són les causes de la nostra mala salut (factors socials, polítics, ambientals i econòmics). La raça i la classe social (mesurada en funció del nivell d'ingressos, condicions de vida, educació, tipus de treball, etc.) són, juntament amb el gènere, els principals determinants socials de la salut. És, per tant, imprescindible tenir en compte aquestes diferències a l'hora de planificar tant les polítiques de salut com la resta de polítiques que poden influir sobre el benestar físic, mental i social dels diferents grups de població.

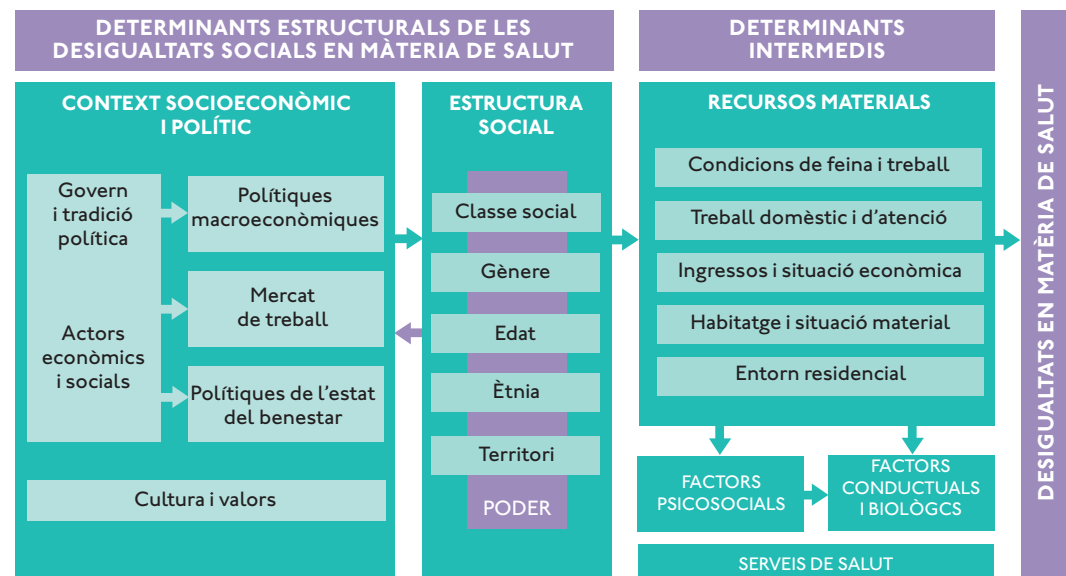
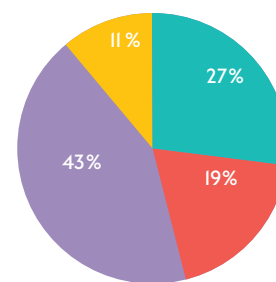


Figura 1. Marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials sobre la salut. Comissió per reduir les desigualtats en matèria de salut a Espanya, 2010

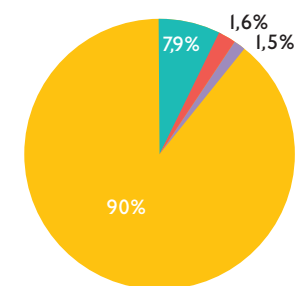
## Una mica d'història

Es va començar a parlar dels determinants socials de la salut a l'informe “Una nova perspectiva sobre la salut dels canadencs”, més conegut com “Informe Lalonde”, publicat l'any 1974 per Marc Lalonde, fins llavors Ministre de Salut Nacional i Benestar de Canadà. En aquest document es van identificar 4 tipus de determinants de la salut: la biologia humana, el medi ambient, l'estil de vida i el sistema de salut. Aquest informe demostrava que els factors relacionats amb el medi ambient i l'estil de vida són els que exerceixen una major influència sobre la salut i, contradictòriament, en els quals s'inverteixen menys recursos.

Factors determinants de la salut



Recursos destinats als factors



- Biologia humana: factors genètics, hereditaris, envelliment
- Medi ambient i entorn
- Estil de vida
- Assistència sanitària

Font: elaboració pròpia a partir de l'informe Lalonde

Aquest fet va iniciar el debat entorn a un enfocament integral de la salut que va adquirir una major importància amb l'aprovació l'any 1978 de la Declaració d'Alma Ata sobre l'atenció primària en salut, en la qual es legitima la salut com un dret humà fonamental i es defineix l'estratègia “Salut per a tothom a l'any 2000”.

Durant la primera dècada del s. XXI continua predominant l'enfocament biomèdic de la salut (centrat en la biologia humana) i l'any 2005 l'OMS va crear una comissió per treballar específicament sobre els determinants socials de la salut, davant la necessitat d'un canvi de model predominant i l'increment de les desigualtats. L'any 2008 es va editar un ampli informe sobre aquest tema, amb el títol: “Corregir les desigualtats en una generació. Assolir l'equitat sanitària actuant sobre els determinants socials de la salut”. Aquest treball va fer que molts països adoptessin mesures orientades a reduir les iniquitats sanitàries i es van aconseguir importants avenços, però en molts casos, les successives crisis mundials fan que els reptes siguin més grans i accentuen les iniquitats.

Recentment, a la Conferència Mundial sobre els determinants socials de la salut, celebrada l'octubre de 2011 a Rio de Janeiro, representants de més de cent països van abordar les causes fonamentals de les iniquitats sanitàries i es van comprometre a continuar treballant des d'un enfocament integral de la salut.

Encara queda molta feina per fer i les polítiques no inclouen del tot l'enfocament dels determinants socials. Som conscients de tot allò que afecta la nostra salut?

## 4.2. El gènere com a determinant de la salut

*La salut no l'escull qui vol, sinó qui pot.*

LA SANITAT ESTÀ EN VENDA. DIVERSOS AUTORS

Gènere no és sinònim de dona, no és una categoria biològica com el sexe, ni una variable demogràfica per dividir a la població i conèixer les característiques d'homes i dones.

**Què és GÈNERE?** Per gènere entenem la construcció cultural que fa una societat a partir de les diferències biològiques. Mitjançant aquesta construcció s'adscriuen cultural i socialment, aptituds, rols socials i actituds diferenciades per a homes i dones atribuïdes en funció del seu sexe biològic. Al llarg del nostre procés de socialització, en funció de si som un home o una dona, aprenem i posem en pràctica una sèrie de comportaments acceptats com a femení i/o masculins, comportaments que es consideraran adequats o no i que afavoriran o dificultaran la nostra inserció en la societat a la qual pertanyem.

Moltes de les principals causes de morbiditat i mortalitat entre les dones, tant en països rics com en països en vies de desenvolupament, tenen el seu origen en les actituds de la societat envers aquest col·lectiu, cosa que es reflecteix a la vegada en les estructures i els sistemes que estableixen les polítiques, determinen els serveis i creen les oportunitats. La salut d'homes i dones és diferent i desigual<sup>8</sup>. Diferent perquè hi ha factors biològics (genètics, hereditaris, fisiològics, etc) que es manifesten de manera diferent en la salut i en els riscos de patir una malaltia. Això no seria negatiu si fóssim capaços de visualitzar aquestes diferències i actuar d'acord amb les necessitats de cada sexe. Malgrat tot, és desigual perquè hi ha altres factors que, en part, s'expliquen pel gènere, que influeixen d'una manera injusta sobre la salut de les dones.

Les desigualtats entre els sexes influeixen en la salut de diferents maneres: pautes d'alimentació discriminatòries, violència contra les dones, falta de poder de decisió, divisió desigual del treball, el sou, el temps lliure i les possibilitats de millorar, per citar-ne només algunes.

8. Rohlfs, Borrell y Fonseca, 2000.

D'exemples, n'hi ha molts, alguns en països llunyans... d'altres més propers, i afecta tots els grups i classes socials. A la majoria de societats no es confereix a la dona el mateix estatus social que a l'home, cosa que es tradueix en relacions de poder desiguals i "bretxes de gènere"<sup>9</sup> que són clarament visibles:

- Les dones produeixen més del 50 % dels aliments que es consumeixen al món i, malgrat tot, són les principals víctimes de la fam (un 60 % són dones i nenes). Només el 2 % són propietàries de les terres de cultiu i únicament l'1 % té accés a crèdits destinats a la producció.
- A la Unió Europea una dona ha de treballar cada any 54 dies més que un home per guanyar el mateix. Al nostre país, les dones cobren un 22 % menys que els homes.
- A molts països, les dones no tenen dret a tenir béns, heretar terres o altres actius. Com a conseqüència, se'ls nega l'accés a recursos essencials, a no ser que es relacionin amb homes que s'ocupin d'elles. Les vídues són particularment vulnerables, per exemple a l'Índia o a Kenya. Solen quedar-se sense llar i sense recursos econòmics.
- 2/3 dels 759 milions de persones adultes que no tenen estudis bàsics són dones.

### Resum de les desigualtats de gènere

% DONES		% HOMES
50	Població	50
52	Hores treballades	48
10	Diners en propietat	90
1	Terra de propietat	99
2	Crèdit agrícola	98
67	Pobres	33
70	Persones adultes analfabetes	30
80	Persones desnodrides	20
67	Infantesa no escolaritzada	33
17	Càrrecs parlamentaris	83
16	Càrrecs ministerials	84
14	Càrrecs de direcció econòmica	86

Font: MZC (2010) Manual de formació d'agents. Transversalització del gènere en els processos d'educació en el desenvolupament.

9. Les bretxes de gènere constitueixen patrons desiguals d'accés, participació i control per a homes i dones sobre els recursos, serveis, oportunitats i beneficis del desenvolupament.

### 4.3. L'accés a l'aigua i al sanejament com a determinant de la salut

*L'aigua no té substituïts.*

EL LLIBRE DE L'AIGUA. FRANCISCO GARCÍA OLMEDO

El mes de març del 2012 es va assolir la fita dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni de reduir a la meitat la proporció de persones que no tenen accés a l'aigua potable. És una bona notícia, però l'èxit no és total. Independentment de terratrèmols, tsunamis o huracans, avui dia hi ha, com a mínim, un 11 % de la població mundial, 783 milions de persones, que no tenen accés a l'aigua potable i 2500 milions de persones no tenen accés a un sanejament adequat. Si la tendència actual es manté, l'any 2015 hi haurà 2700 milions de persones que no podran accedir a un sanejament bàsic.

Segons l'Organització Mundial de la Salut, es necessiten entre 50 i 100 litres d'aigua per persona i dia per cobrir les necessitats bàsiques i evitar la gran majoria de problemes de salut. Aquesta diferència depèn de les condicions climàtiques, l'activitat física que es realitzi o l'estat de salut. Així per exemple, les mares lactants o les dones embarassades i les persones malaltes, necessitaran més aigua que una persona sana sense persones sota la seva responsabilitat. A alguns països ni tan sols arriben a disposar de 10 litres d'aigua per persona i dia, cosa que origina nombroses malalties que poden provocar morts i pèrdues irreparables. Es calcula que el 80 % de les malalties registrades en els països en vies de desenvolupament són provocades per l'ús d'aigua contaminada i la falta de serveis de sanejament bàsic. Aquesta constitueix, sense cap mena de dubte, una de les desigualtats en matèria salut i vulneració dels drets humans més importants.

Disposar d'aigua potable i d'instal·lacions de sanejament és un requisit previ indispensable per a la salut i l'èxit en la lluita contra la pobresa, la fam, la mortalitat infantil i la desigualtat de gènere. És també un element bàsic per aconseguir els drets humans. L'Assemblea General de les Nacions Unides va aprovar, el 28 de juliol del 2010, una resolució que reconeix l'aigua potable i el sanejament bàsic com un dret humà essencial per gaudir plenament de la vida i de tots els drets humans. Malgrat tot, les dades sobre la situació actual són punyents:

- Aproximadament una de cada vuit persones al món no disposa d'aigua potable.
- Cada any, més de 3 milions i mig de persones moren per malalties transmeses per mitjà de l'aigua contaminada.
- La diarrea és la segona causa de mortalitat en nens i nenes menors de 5 anys.
- La manca d'accés a l'aigua potable mata a més nens i nenes que la sida, la malària i el xarampió junts.
- En un sol dia, les dones i nenes de tot el món dediquen més de 200 milions d'hores a recollir i transportar aigua a les seves llars.

El dret humà a l'aigua atorga a totes les persones el dret a tenir quantitats suficients d'aigua segura, acceptable, accessible i assequible per a un ús personal i domèstic i obliga a tots els Estats a donar cobertura a aquesta necessitat.

Una cosa tan senzilla com rentar-se les mans amb aigua i sabó és una de les maneres més eficaces i econòmiques de prevenir morts innecessàries i injustes. Aquesta pràctica higiènica redueix en més d'un 40 % el número de morts provocades per la diarrea i en un 25 % el número de casos d'infeccions agudes de les vies respiratòries. Això sí, cal que sigui aigua segura no contaminada.

### 4.4. Habitabilitat adequada com a determinant de la salut

*L'allotjament és una necessitat humana prioritària, com els aliments i l'aigua, i una condició essencial de la vida civilitzada. Quan s'entenguin aquestes veritats, es reconeixerà el problema de no tenir una llar com el problema real que és un greuge contra la dignitat humana i la denegació d'un dret humà bàsic.*

LORD SCARMAN

Les situacions ambientals que ens envolten afecten de manera directa la nostra salut. Alguns factors són més evidents que altres. Així per exemple, sabem que la contaminació perjudica la nostra salut i que és necessari tenir accés a serveis higiènics de sanejament. Malgrat tot, sabem com ha de ser una vivenda saludable? La precarietat de l'habitatge afecta la salut de milions de persones, en particular, de les poblacions més pobres i als més vulnerables, com els nens i nenes menors de 5 anys, les persones que pateixen malalties cròniques greus o algun tipus de discapacitat i els adults d'edat avançada que passen gran part del temps a casa.

Per tal que l'habitatge sigui considerat higiènic i saludable, no només ha de reunir els requisits d'ordre arquitectònic o estructural, sinó també determinades condicions per prevenir accidents i malalties que garanteixin les necessitats bàsiques de les persones que hi viuen. A més a més, caldria analitzar les condicions de l'habitatge des d'un enfocament més ampli, no només centrant-se en la llar com un ambient físic, sense tenir en compte l'entorn i la comunitat (contaminació, tractament de residus i escombraries, transports, atenció sanitària i educativa, etc.)

### SITUACIONS AMBIENTALS

ESTATS DE SALUT	Aigua i sanejament	Residus sòlids	Contaminació de l'aire	Habitatge	Riscs ocupacionals	Riscs químics	Desastres naturals	Canvis globals en el medi ambient
Infeccions respiratòries agudes			X	X	X	X		
Diarrees	X	X		X		X	X	
Malalties transmeses per vectors (malaria, dengue)	X	X		X		X	X	X
Intoxicacions per substàncies químiques (per exemple, pesticides)	X	X	X	X	X	X		X
Malalties de salut mental				X	X		X	
Càncer	X		X	X	X	X		X
Malalties respiratòries cròniques			X	X	X	X		X
Accidents				X	X			X

Font: OPS/OMS

L'Agenda Habitat presentada a la Conferència Habitat II a Istanbul l'any 1996 (UN-HABITAT, 1996), defineix les característiques d'un "habitatge adequat":

"Un habitatge adequat significa alguna cosa més que tenir un sostre on aixoplugar-se. Significa també disposar d'un lloc privat, espai suficient, accessibilitat física, seguretat adequada, seguretat de tinença, estabilitat i durabilitat estructurals, il·luminació, calefacció i ventilació suficients, una infraestructura bàsica pertinent que inclogui serveis de proveïment d'aigua, sanejament i eliminació de residus, factors adequats de qualitat del medi ambient i relacionats amb la salut i una ubicació adequada amb accés al treball i als serveis bàsics, tot a un cost raonable. La idoneïtat de tots aquests factors cal determinar-la amb les persones interessades tenint en compte les perspectives de desenvolupament gradual. El criteri d'idoneïtat sol variar d'un país a un altre, perquè depèn de factors culturals, socials, ambientals i econòmics concrets. En aquest context, cal considerar els factors relacionats amb el sexe i l'edat, com ara el grau d'exposició dels infants i les dones a les substàncies tòxiques."

Actualment moltes persones pateixen la pobresa energètica, és a dir, no poden pagar el cost de l'energia necessària per satisfer les necessitats domèstiques bàsiques o bé destinen una elevada quantitat dels ingressos a cobrir-les. Les causes que generen aquesta precarietat energètica són diverses: ingressos baixos a la llar, qualitat de l'habitatge insuficient, preus elevats de l'energia, preus elevats de l'habitatge, etc. Les conseqüències sobre el benestar també són variades: temperatures de l'habitatge inadequades, incidències sobre la salut, risc d'endeutament i desconnexió del subministrament elèctric, degradació dels edificis, malbaratament de l'energia, emissions, etc.

### 4.5. L'educació com a determinant de la salut

*L'educació és l'arma més poderosa que pots utilitzar per canviar el món.*

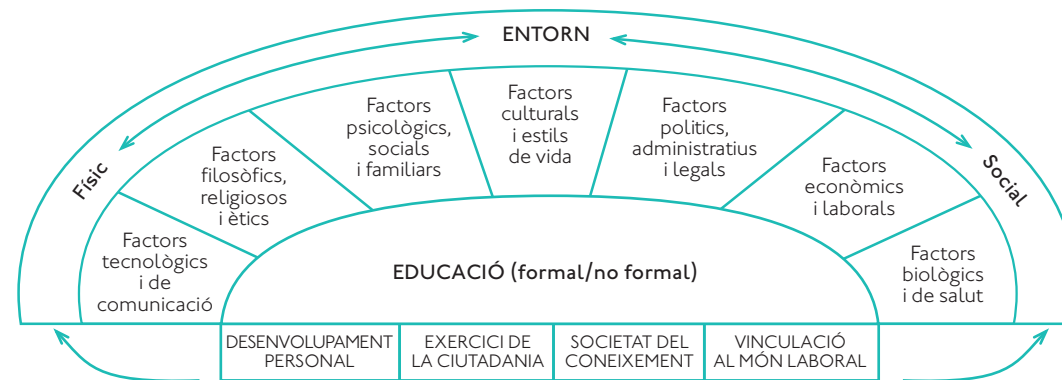
NELSON MANDELA

L'educació, tant la formal com la informal, és una condició necessària per assolir un nivell de benestar físic individual, col·lectiu i de desenvolupament humà. L'educació és també un dels mecanismes privilegiats per superar la pobresa. Té una especial importància a l'hora d'avançar en relació als drets econòmics, socials i culturals, perquè incrementa les opcions d'accedir a una feina, de tenir cura de la salut i la nutrició i d'obtenir els ingressos necessaris per garantir el benestar de les persones i reforçar les capacitats per a un millor exercici dels seus drets humans.

L'educació de les mares és un determinant primordial per la supervivència dels nens i les nenes. A totes les regions en vies de desenvolupament, els fills de mares amb un cert grau d'educació tenen un risc inferior de morir. Les possibilitats que un nen sobrevisqui augmenten si la seva mare disposa d'educació secundària o superior.

Les desigualtats sanitàries són també evidents entre la població més vella depenent del nivell educatiu. Per exemple, la prevalença de les discapacitats a llarg termini que registren els barons europeus majors de 80 anys és del 58,8 % entre aquells amb una educació bàsica i del 40,2 % entre aquells amb una educació superior<sup>10</sup>.

Al següent gràfic podem veure com influeix l'educació com a determinant de la salut i com afecta no només a la persona, sinó també a la comunitat i a l'entorn.



Font: Adaptat de "La educación como determinante social de la salud en Perú". Gràfic: "Ecosistema educativo". Quaderns de promoció de la salut núm. 17. Organització Panamericana de la Salut. Perú, 2007

10. Informe de la Comissió sobre Determinants de la Salut, OMS.

## 5. OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT DEL MIL·LENNI. UNA APOSTA PER LA SALUT GLOBAL

*Són coses petites. No eliminen la pobresa, no ens aparten del subdesenvolupament, no socialitzen els mitjans de producció i de canvi, no expropien les coves d'Alí Babà. Però potser desencadenen l'alegria de fer i la tradueixin en fets. Al capdavall, actuar sobre la realitat i canviar-la, tot i que només sigui una mica, és l'única manera de demostrar que la realitat és transformable.*

EDUARDO GALEANO

Amb la signatura de la Declaració del Mil·lenni l'any 2000, 189 països es van comprometre a lluitar contra la pobresa i avançar cap a un món més equitatiu. Per a aconseguir-ho es van fixar 8 Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni (ODM).

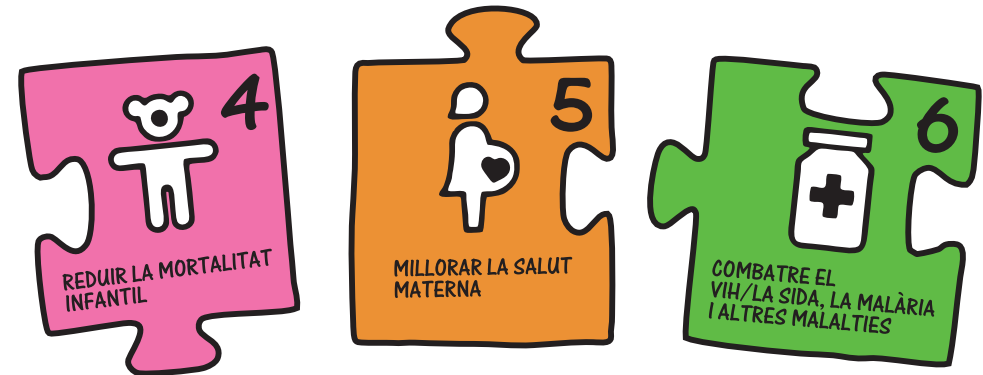
Per obtenir més informació sobre els ODM, pots consultar:  
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

Són diversos els determinants socials que impacten sobre la salut i creen una sinergia entre els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni directament relacionats amb la salut i els que hi estan relacionats d'una manera menys clara. Per exemple, els primers quatre objectius corresponen a determinants ambientals com ara l'accés a l'aigua i al sanejament o la pobresa urbana. Els objectius del 9 al 11 corresponen a determinants globals o distals, com per exemple el comerç i l'alleujament dels deutes. Així doncs, no es poden considerar de formar aïllada i cal posar en marxa polítiques integrals que ajudin a complir tots i cadascun dels objectius.

Els objectius, fites i indicadors definits demostren la importància del sector de la salut en el desenvolupament dels pobles. Tres dels objectius estan directament dirigits a la salut. Uns altres tres tenen fites en les quals ha d'intervenir el sector salut i, en general, tots els objectius repercuteixen de forma important sobre la salut i el benestar de les poblacions. En el següent esquema podem veure com es classificarien els ODM en funció d'aquesta interrelació amb els determinants de la salut. La feina a fer en cadascun dels ODM és una peça imprescindible per completar el puzzle i garantir el dret a la salut.

### DRET A LA SALUT

#### ODM més relacionats amb la salut



#### ODM que actuen sobre els determinants



Font: Elaboració pròpia

## 6. EL VIATGE D'ALLIKAY: COMPRENDRE QUE LA SALUT ÉS UN DRET

Per la societat en general, educadors i educadores, agents de cooperació..., l'exposició i el material presentat pretén conscienciar sobre el seu paper com a ciutadans/es en l'exercici dels seus drets, des d'una perspectiva local i global.

A l'informe elaborat per la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de la OMS l'any 2008 es plantegen tres reptes per corregir les desigualtats en salut:

1. Millorar les condicions de vida, és a dir, les circumstàncies en les quals la població neix, creix, viu, treballa i envellaix.
2. Lluitar contra la distribució desigual del poder, dels diners i dels recursos, és a dir, dels factors estructurals dels quals depenen les condicions de vida.
3. Avaluar les intervencions, dotar-se del personal qualificat en determinants socials en matèria de salut i sensibilitzar l'opinió pública al respecte.

Aquest material es centra en aquest últim objectiu i en la nostra aposta per comprendre que la salut és un dret, mitjançant la formació d'educadors i educadores i la sensibilització de l'opinió pública.

### 6.1. Presentació de l'exposició

Com creus que pots col·laborar tu? Et proposem que pugis a l'autobús i continuïs el viatge amb l'Allikay i compreguis que la salut és un dret. Ara que has vist les desigualtats en matèria de salut i saps quins són els determinants socials de la salut, ens pots ajudar a sensibilitzar i informar a altres persones.

La proposta que t'ofereim consisteix en dinamitzar una exposició que acompanya a aquesta guia: "El viatge d'Allikay: comprendre que la salut és un dret". L'exposició es presenta com un viatge a través de les realitats i testimonis sobre què és la salut per a diferents persones i quines són les mancances, necessitats i iniquitats en salut que existeixen com a conse-

qüència de la manca de garantia dels drets humans. Juntament amb cada testimoni, l'Allikay ens aporta dades i preguntes que poden dirigir el debat i el treball en grup. En aquest capítol es facilita una proposta didàctica per treballar cada panell i donar a conèixer el marc teòric sobre les desigualtats en matèria de salut i els determinants socials.

L'exposició compta amb un total de 10 panells que pretenen generar una reflexió sobre la importància dels determinants socials en el dret a la salut:

Panell 1: Comprendre que la salut és un dret

Panell 2: Desigualtats en matèria de salut

Panell 3: Desigualtats en matèria de salut

Panell 4: Determinants socials de la salut

Panell 5: El gènere com a determinant de la salut

Panell 6: L'accés a l'aigua i al sanejament com a determinant de la salut

Panell 7: Habitabilitat i habitatge com a determinant de la salut

Panell 8: L'educació com a determinant de la salut

Panell 9: Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni i salut

Panell 10: Apareixen tots els personatges de l'exposició i es mostra una invitació: puja a l'autobús perquè cada persona senti que participa i es compromet en la defensa dels drets humans. En acabar el viatge es pretén que cada visitant compregui que la salut és un dret humà i que hem de treballar per garantir-la a tothom.

Com a material complementari també pots consultar la web [www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org) amb informació específica sobre els determinants de la salut, fotografies, calendari de les exposicions, etc.

### 6.2. Proposta pedagògica per dinamitzar l'exposició

En funció de les característiques del grup, es pot treballar cada panell individualment, amb les preguntes que s'especifiquen a la taula següent, o bé de forma conjunta en acabar l'exposició, escollint les preguntes dels panells que més hagin cridat l'atenció. L'apartat "comentaris-aportacions" inclou algunes dades i preguntes més que poden servir d'ajuda a l'hora de debatre amb el grup.

## Panell 1. La salut com a dret humà

Conèixer les idees prèvies dels i les participants sobre la salut

Què és per a tu la salut?

El dret humà a la salut no inclou només l'assistència sanitària.

Què entens per benestar físic, mental i social?

5 min

Presentar l'exposició tot explicant el concepte de salut des d'un enfocament integral i de DD HH

Per què algunes persones emmalalteixen més que altres?

La salut com a dret humà

Els Drets Humans són per a totes les persones, independentment de la seva raça, religió, sexe, classe social i posició econòmica. La salut és un dret humà per ell mateix i també una condició per a exercir i gaudir dels altres drets

5 min

## Panell 2. Desigualtats en matèria de salut

Visualitzar els requisits necessaris per gaudir d'una bona salut

Quant et costa la salut?

Tot observant la muntanya i els requisits necessaris per fer el cim, debatre quins són els nostres obstacles i veure si el nostre camí és més senzill que el de l'Afàrica. Tal com veiem en el panell de l'exposició, hi ha obstacles i dificultats que fan que la muntanya sigui cada cop més gran i tingui un major pendent.

5 min

A moltes persones els resulta difícil fer el cim i gaudir d'una bona salut. Altres, per contra, no tenen cap d'aquestes dificultats. Comenta aquestes dades que mostren algunes de les desigualtats en matèria de salut.

- L'esperança de vida a Japó supera els 83 anys, mentre que a Sierra Leone, segons l'informe PNUD 2011, es situa entorn dels 47,8 anys. Hi ha 26 països amb una esperança de vida superior als 80 anys i 24 en els quals no supera els 55 anys. **Se t'acut alguna causa de per què és així?**

- Atenció inversa: el 93 % de les malalties es produeixen en els països en vies de desenvolupament, els quals consumeixen només l'11 % de la despesa mundial en salut. **No et sembla contradictori?**

- Prop del 80 % de les malalties no transmissibles es registren en los països amb ingressos baixos i mitjans.

- A alguns països, només el 10 % dels parts són assistits per personal mèdic qualificat.

- L'Informe Mundial sobre Seguretat Social de l'OIT, publicat el novembre de l'any 2010, estima que quatre de cada cinc persones al món no tenen la protecció bàsica que proporciona la seguretat social. Saps què t'ofereix la seguretat social aquí?

- A totes les societats hi ha desigualtat de gènere, és a dir, els homes i les dones tenen un accés desigual als recursos personals, socials i sanitaris. Les desigualtats en l'accés a la informació, l'atenció i les pràctiques sanitàries bàsiques augmenten encara més els riscos per a la salut de les dones.

## Panell 3. Desigualtats en matèria salut

Ser conscients de les desigualtats en matèria de salut dins el nostre país

Quines desigualtats pots veure al teu poble o ciutat que afecten directament la nostra salut?

5 min

Els grups socials més vulnerables són les persones de classes socials desfavorides, les dones i més recentment la població immigrada de països pobres, que tenen pitjors condicions de vida i de treball i tenen més dificultats per accedir a alguns serveis. A més a més, existeixen variacions geogràfiques relacionades amb els recursos socials, econòmics i sanitaris dels quals disposa cada regió.

Per exemple, l'accés als serveis mèdics a les zones rurals és molt més complicat que en els entorns urbans.

Algunes dades de desigualtats dins un mateix país:

- A cap país es garanteix l'accés immediat de totes les persones a tots els serveis que podrien mantenir o millorar la seva salut. Tots pateixen limitacions de recursos, cosa que resulta crítica als països amb ingressos baixos. (Informe OMS 2010).

- L'atur constitueix un risc molt important per la salut, tant física com mental i incrementa la mortalitat: la infantil, la mortalitat per malalties cardiovasculars, així com per suïcidis i l'autopercepció d'una mala salut. Es calcula que un augment del 3 % en la taxa d'atur comportaria més de 10 000 morts a Europa.

(Informe "Els efectes de l'atur sobre la salut" de la Federació d'Associacions per la Defensa de la Sanitat Pública, febrer de 2012).

#### Panell 4. Els determinants socials de la salut

Conèixer quins són els determinants socials de la salut

**Què et fa posar malalt?**  
L'Allikay ens pregunta quines són les coses que afecten la nostra salut i si podem sentir-nos malament sense estar malalts/es, tot i que no necessitem medicaments.

A la consulta de la doctora Ekumi pots veure un gràfic que resumeix què són els determinants socials de la salut. **Sabies que tots aquests factors afecten la teva salut? T'ha cridat l'atenció algun d'ells?**

5 min

#### Panell 5. El gènere com a determinant de la salut

Identificar les desigualtats de gènere com a determinant de la salut

**El gènere com a determinant**  
**Observes al teu voltant alguna diferència entre homes i dones quan parlem de drets?**  
**Com afecta això la salut de les dones?**

Explica la diferència entre sexe o gènere. Si necessites ajuda pots consultar: [http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/Lamitadinvisible\\_LAntolin.pdf](http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/Lamitadinvisible_LAntolin.pdf)

5 min

A partir de la taula que figura a la informació de la guia, mira com afecten aquestes desigualtats a la salut de les dones.

#### Panell 6. Accés a l'aigua i al sanejament com a determinant de la salut

Donar a conèixer el contingut del dret humà a l'aigua i al sanejament

**Pensa com canviaria la teva vida si haguessis de dedicar varies hores cada dia a portar aigua a casa teva.**

5 min

Al panell de l'exposició coneixem la situació d'Haití després del terratrèmol del 2010, però la situació del país abans de la catàstrofe també era extrema. L'any 2009 l'economia d'Haití era la més pobre del continent americà i una de les més desfavorides del món: el 58 % de la població no tenia accés a l'aigua potable, el 40 % de les llars no tenia un accés adequat als aliments i el 44 % de les persones malaltes o ferides abans del terratrèmol no tenia accés a la sanitat com a conseqüència dels costos econòmics d'aquest servei.

**Quants cubells d'aigua necessaries per fer tot el que fas normalment: rentar-te, per beure, netejar la casa, preparar el menjar...?**

Podríem establir una mitjana recomanada de 80 litres per persona com la quantitat de litres necessària per a un ús personal: menjar, neteja, sanejament... **Saps quants litres consumim de mitjana al nostre país? 150 litres al dia! Saps quants cubells d'aigua necessaries? M'algastem l'aigua o en fem un ús responsable?**

Al següent enllaç tens una iniciativa pràctica de caminar 6 km per anar a buscar que ens mostra les impressions de l'experiència <http://50litrosdeaguadiarios.wordpress.com/2012/03/20/6-kilometros/>

#### Panell 7. Habitabilitat i habitatge com a determinant de la salut

Identificar les condicions de l'habitatge com a determinant de la salut

**Coneixes situacions similars prop teu?**

A Espanya es produeixen més morts per "pobresa energètica" que per accidents de trànsit. La pobresa energètica pot ser la causa d'entre 2300 i 9300 morts prematures a l'any, enfront de les 1500 morts provocades pels accidents de trànsit que es van produir l'any 2011.

Pobresa energètica significa no poder permetre's pagar l'energia suficient per satisfer les necessitats domèstiques bàsiques o bé destinar una elevada quantitat d'ingressos a cobrir-los. El 12 % de les llars espanyoles es trobaven en aquesta situació l'any 2012.

Com veus al panell, l'Hugo ens explica com és casa seva i quines són les seves dificultats. La casa és petita, segurament antiga i hi fa molt fred. No tenen calefacció i només fan servir una estufa, cosa molt habitual, perquè no totes les cases tenen calefacció.

**Quines altres coses són necessàries a casa teva?**



## Panell 8. L'educació com a determinant de la salut

Relacionar l'educació amb diferents àmbits de la nostra vida

Com creus que influeix l'educació en la salut?

- Aquesta pregunta es podria debatre en base al gràfic que apareix a l'apartat de la guia "L'educació com a determinant de la salut". L'educació influeix:
- De manera directa sobre la intel·ligència i les habilitats cognoscitives.
  - De manera directa en el desenvolupament de competències personals.
  - De manera indirecta a través d'altres determinants de la salut.

5 min

## Panell 9. ODM i salut

Analitzar la importància de l'assoliment dels ODM conjunt (que és una de les principals causes de mort infantil, tot i que hi ha una vacuna segura i eficaç per a prevenir-lo), però hi ha altres situacions que li preocupen i afecten la salut de la seva família: l'aigua potable, una alimentació adequada, compra de medicaments...

Quins ODM creus que estan relacionats amb la salut i podrien contribuir a reduir la mortalitat infantil?

Els esforços destinats a vacunar la població s'han traduït en un descens del 74 % de la mortalitat mundial provocada pel xarampió. Malgrat tot, molts nens i nenes continuen morint per causes que es poden evitar.

Què passa si.....

es treballa per reduir la pobresa? (ODM núm. 1): les famílies tindrien més possibilitats de tenir un habitatge adequat, podrien comprar els aliments necessaris i això repercutiria en una millor atenció dels i les menors.

...s'aconsegueix una educació primària universal? (ODM núm. 2) L'educació té una especial importància, perquè constitueix una clau mestra per avançar en els drets econòmics, socials i culturals, perquè incrementa les opcions d'accedir a una feina, de tenir accés a la cura de la salut i la nutrició i a l'obtenció dels ingressos necessaris per garantir el benestar de les persones i les capacitats per una millor aplicació dels drets humans.

...es promou la igualtat entre el sexes? (ODM núm. 3) L'educació de les nenes i les dones està íntimament relacionada amb la millora de la salut, el nivell social i econòmic i els resultats sanitaris positius per a mares i fills.

...es millora la salut materna? (ODM núm. 5) L'atenció a les dones durant l'embaràs i el part, així com l'accés universal a la salut reproductiva repercutiria notablement en la reducció de la mortalitat infantil.

...es lluita contra el VIH/SIDA, paludisme i altres malalties? (ODM núm. 6) Anualment, el paludisme mata més d'un milió de persones, de les quals la gran majoria són nens africans menors de cinc anys. La transmissió materno-infantil del VIH es podria evitar gairebé totalment. Malgrat tot, cada dia, més de 1000 nens i nenes contrauen la infecció.

...es garanteix la sostenibilitat del medi ambient? (ODM núm. 7) L'accés a l'aigua potable i als serveis de sanejament reduiria les malalties diarreïques, una de les principals causes de mortalitat infantil.

...es promou una associació mundial pel desenvolupament? (ODM núm. 8): una de les fites d'aquest objectiu és, cooperar amb les empreses farmacèutiques per proporcionar accés als medicaments essencials als països en vies de desenvolupament a uns preus assequibles. Això salvaria la vida de nens i nenes, perquè es garantiria l'accés a medicaments per a malalties fàcilment curables.

5 min

## Panell 10. Què pots fer tu?

Animar a participar a la difusió del missatge de l'exposició

Puja a l'autobús  
Què pots fer tu?

Podem donar a conèixer allò que hem après un cop acaba l'exposició. Com? Convint a altres persones a que la visitin i consultin la pàgina web

[www.determinantesdesalud.org](http://www.determinantesdesalud.org)

També les podeu convidar a participar al concurs de vinyetes gràfiques organitzat en el marc d'aquest projecte.

5 min



GUIA DIDÀCTICA

# EL VIATGE D'ALLIKAY

Comprendre que la salut  
és un dret

