



GIDA DIDAKTIKOA

ALLIKAY-REN BIDAIA

Osasuna eskubidea
dela ulertuz



ALLIKAY-REN BIDAIA

Osasuna eskubidea dela ulertuz

Gida hau Prosalus eta Espainiako Gurutze Gorria erakundeek, Garapenerako Lankidetzaren Espainiako Agentziarekin batera finantzaturako "Comprendiendo el derecho humano a la salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud" proiektuarekin batera argitaratutako materialaren parte da.

Argitalpen honetako edukia Prosalus eta Espainiako Gurutze Gorriaren erantzukizuna da eta ez du AECID (Garapenerako Nazioarteko Lankidetzarako Espainiako Agentzia) erakundearen iritzia jaso beharrik.

Argitaratzailea eta banatzailea: Prosalus eta Espainiako Gurutze Gorria

Diseinua eta maketazioa: estudio blg

Inprimatzea: Advantia

Lege-gordailua: M-34170-2012

1. Sarrera	2
2. Gidaren aurkezpena	4
3. Osasuna eskubidea dela ulertuz	6
3.1. Giza eskubideak	6
3.2. Osasuna giza eskubide gisa	7
3.3. Osasunari dagozkion desberdintasunak	9
4. Osasunaren baldintzatzaile sozialak	13
4.1. Osasunaren baldintzatzaile sozialak	13
4.2. Generoa osasunaren erabakigarri sozial gisa	16
4.3. Ura eta saneamendua eskura izatea, osasunaren baldintzatzaile gisa	18
4.4. Bizigarritasun egokia osasunaren baldintzatzaile gisa	19
4.5. Hezkuntza osasunaren baldintzatzaile gisa	21
5. Milurteko garapenerako helburuak: mundu mailako osasunaren aldeko apustua	22
6. Allikay-ren bidaia: osasuna eskubidea dela ulertuz	24
6.1. Erakusketaren aurkezpena	24
6.2. Erakusketa dinamizatzeko proposamen pedagogikoa	25

Gaur egun, medikuntzako aurrerapenei, teknologia-aurrerapenei eta gizarte-babeseko sistemen garapenari esker, gizakiak luzaroago eta hobeto bizi gara herrialde askotan. Beste baldintza batzuen garapenak eta hobekuntzak ere zerikusi handia izan du bizi-itxaropenaren luzapenean, esate baterako, edateko ura eta oinarritzko saneamendua eskura izatea, osasunerako hezkuntza, ama eta haurren zaintzaren hobekuntza, lan-baldintza seguruagoak eta abar. Hala ere, oraindik ere alde handiak daude. Adibidez: zenbait herrialdetako bizi itxaropena beste batzuetakoa baino 35 urte¹ gehiagokoa da eta milioika pertsonen bizi-baldintzak ez dira ez duinak, ez bidezkoak. Aurrerapenek eta hobekuntzek garapen desberdina izan dutela herrialdeen arabera erakusten digu horrek. Desberdintasunak gero eta handiagoak dira, bai herrialdeak alderatuta, bai herrialdeen barruan begiratuta.

Nazio Batuetako Giza Eskubideen Aldarrikapen Unibertsalak honela dio (1948): "Pertsona orori dagokio bizi maila egokia, berari eta bere familiari osasuna eta ongizatea ziurtatuko dizkiona eta bereziki, arropa, etxebizitza, osasun-zerbitzua eta beharrezkoak diren gizarte-zerbitzuak". Osasuna herrialde askotan eta pertsona askoren kasuan oraindik ere urratzen den oinarritzko giza eskubidea da. Osasuna gaixotasunik ez izatea baino gehiago da.

Pertsonen osasun-egoeran eta bizi kalitatean eragin handia duten faktore sozialak, politikoak, ekonomikoak, ingurumenekoak eta kulturalak daude. Asko dira gure osasuna zehazten duten osagaiak: pobrezia eta bazterketa maila, langabezia, hezkuntza, elikagaien eskuragarritasuna, edateko ura eta instalazio sanitarioak, etxebizitza, informazioaren irisgarritasuna, gizarte-babesaren maila, genero, arraza edo adinagatiko diskriminazioa, osasun publikoko inbertsioa, klima-aldaketarekiko zaurgarritasuna... Jabetzen al gara horretaz guztiaz? Ba al da osasuna ikuspegi integraletik eta oinarritzko giza eskubide gisa hartzen duen politika publikorik?

Gida honek ezagutzera eman nahi du osasunerako giza eskubidearen edukia eta gure bizitza baldintzatzen duten² eta eragotzi daitezkeen bidegabeko eta behar ez diren desberdintasunak sortzen dituzten faktore (osasunaren baldintzatzaile sozialak) guztien gainean jokatzeko beharra. Horretarako, gida honetako protagonistak, Allikay-k, bidaian lagunduko digu. Osasunaren sustatzailea da bere komunitatean eta pertsonen osasuna hobetu nahi badugu, giza eskubideen aitorpenerako lan egitera gonbidatzen gaitu. Hainbat pertsonaiaren bitartez osasunerako giza eskubideak (eta beste eskubide batzuk) urratu direneko benetako kasuak azalduko zaizkigu erakusketan eta osasuna eskubidea dela ulertzeko argitu, eztabaidatu eta iruzkindu nahi ditugun galderak planteatuko zaizkigu.

Prosalus eta Espainiako Gurutze Gorritik osasunerako giza eskubidearen alde egiten dugu, osasunaren ikuspegi integral, prebentziozko eta sustapenezkotik eta giza eskubideen interdependentziatik eta errespetutik. Material hau baliagarria izatea espero dugu.

Bidaia egin nahi duzu?

1. 2011 ko PNUD txostenaren arabera, Sierra Leonako bizi-itxaropena 47,8 urtekoa da eta Japoniakoa, berriz, 83,4koa.
2. Material honek osasunaren zenbait baldintzatzaile soilik lantzen ditu esplizituki (generoa, ura eta saneamendua eskura izatea, hezkuntza, etxebizitza...); eta ez dute zertan garrantzitsuenak edo nagusienak izan. Osasunean duten eragina hobeto erakusten duten beste zenbait aukeratu dira.

2. GIDAREN AURKEZPENA

A) Material honekin lortu nahi duguna

- Osasuna oinarritzko giza eskubide gisa ulertzea.
- Osasunari sektore anitzeko ikuspegitik begiratzen ikastea.
- Osasunaren baldintzatzaileei eta osasun-desberdintasunei buruz ezagutzea eta hausnarketa egitea.
- Osasunaren baldintzatzaileen ikuspegiari buruzko prestakuntza-baliabideak eta informazio-baliabideak eskaintzea.
- "Allikay-ren bidaia" erakusketarekiko prestakuntza- eta informazio-baliabide osagarriak eskaintzea.

B) Nori zuzenduta dagoen

- Hezkuntza formaleko eta ez formaleko hezitzaileak
- GGKEko langileak eta boluntarioak

C) Gidaren egitura

Bi eduki mota topatuko dituzue gidan: alde batetik, osasunerako eskubideari, osasunaren baldintzatzaile sozialei eta osasunari dagokionez berdintasuna sustatzeko oinarritzko zenbait strategiari buruzko testuinguru teorikoa eta, bestetik, baldintzatzaile sozialetan sakontzeak duen garrantzia gazteekin eta helduekin hausnartzeko eta dinamizatzeko proposamen didaktikoa, osasuna hobetzeko eta giza eskubideak errespetatzeko oinarri hartuta.

Giza eskubideetan hezteko Mundu mailako Programako Ekintza Planak³ honela definitzen du giza eskubideen hezkuntza: giza eskubideen kultura unibertsala sortzera bideratutako ikaskuntza-jardueren, irakaskuntzaren, prestakuntzaren eta informazioaren multzoa; berdintasuna eta pertsonetan eta justizia sozialean oinarritutako garapen iraunkorra sustatzera eta helburu horien erdiespenean eta giza eskubideen errespetuan partaidetza handiagoa lortzera bideratuta.

Testuinguru horretan bertan definitzen da gure proposamen metodologikoa:

- Ezagutzak eta teknikak: osasunerako eskubidearen edukiak, horretan eragiten duten faktoreak eta babesteko faktoreak ezagutzea eta eguneroko bizitzan aplikatzeko gaitasuna lortzea.
- Desberdintasunen aitortzea eta osasunerako eskubidearen errespetua eta horrek esan nahi duena bermatuko duten balioen, jarreraren eta jokaeren sustapena.
- Neurriak hartzea edo norberak eta kolektiboak kontzientzia hartzea giza eskubideen sustapenean.



3. Giza eskubideen hezkuntzarako Mundu mailako Programako bigarren etaparako (2010-2014) ekintza-planaren proiektua, Giza Eskubideen Kontseiluko 12/4 Ebazpenari jarraiki.

3. OSASUNA ESKUBIDEA DELA ULERTUZ

3.1. Giza eskubideak

Giza eskubideak pertsona orori atxikitako eskubideak dira, nazionalitate, bizitoki, sexu, jatorri nazional edo etniko, kolore, erlijio, hizkuntza edo beste edozein baldintzagatiko bereizketarik gabe. Unibertsaltasun eta diskriminaziorik ezaren printzipioez gain, giza eskubideak elkar lotuta daude eta elkarren mendekoak eta zatiezina dira; hau da, ezin dira ausaz batzuk errespetatu eta besteak ez, eta eskubide batzuek besteen gozamenean eragiten dute. Giza Eskubideen Aldarrikapen Unibertsala herrialdeentzako ez dela erabat loteslea azpimarratzea garrantzitsua da; izan ere, Nazio Batuen Batzar Nagusiaren ebazpena soilik da eta horren aplikazioa bi faktorek muga dezakete. Lehenik eta behin, ez duelako neurri zehatzik finkatzen praktikan jartzeko eta, bigarren, hainbat estaturen presioaren ondorioz, xedapena gehitu behar izan zelako eta horren arabera, Aldarrikapenean jasotako eskubide eta ekintza guztiak herrialde bakoitzaren barneko zuzenbidearen testuinguruan bete behar dira. Horrek eskubideen gozamenean muga zorrotza ekarri zuen. Eskubideen babeserako eta bermerako tresnak nazioarteko itunen bidez garatuko dira. Bi itun idatziko dira, bata eskubide zibilak eta politikokoak bildu eta arautuko ditu⁴, Eskubide Zibil eta Politikoen Nazioarteko Ituna (EZPNI), eta besteak, eskubide ekonomikoak, sozialak eta kulturalak jasoko ditu⁵, Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Kulturalen Nazioarteko Ituna (EESKNI); gobernuek egoera jakinetan neurriak hartzeko eta beste batzuetan modu zehatzean ez jokatzeko duten betebeharra finkatzen dute, banakoen edo taldeen giza eskubideak eta oinarritzko askatasunak sustatzeko eta babesteko.

Itunek sortzen dituzten betebeharrei dagokienez, baten eta bestearen arteko alde nagusia estatuak berrestean beren gain hartzen dituzten betebeharretan datza, eskubide zibil eta politikoen izaera desberdinaren ondorioz, batetik, eta eskubide ekonomiko, sozial eta kulturalen ondorioz, bestetik. EZPNI itunetik ondorioztatzen diren betebeharrek berehalako izaera dute, hau da, estatuak nazioarteko itun hori berresten duenetik, bertan aitortutako eskubide guztiak

errespetatzeko eta sustatzeko betebeharra izango du. EESKNI itunetik eratorritako betebeharrekin, aldiz, pixkanakako eta mailakako izaera dute; estatuak baliabide guztiak eskura jartzen joan behar dute, pixkanaka eskubide ekonomiko, sozial eta kulturalak gozatzeko. Beste hitzarmen batzuk, arrazagatiko diskriminazio oro ezabatzeari buruzkoak, Haurren Eskubideei buruzko Hitzarmena eta Emakumeen kontrako Diskriminazio modu guztiak ezabatzeari buruzko Hitzarmena, esate baterako, zenbait eskubideren babesa osatzen joan dira.

Giza eskubideei buruzko informazio gehiago hemen topatuko duzu:

<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. Osasuna giza eskubide gisa

25. art.: "Pertsona orori dagokio bizi maila egokia, berari eta bere familiari osasuna eta ongizatea ziurtatuko dizkiona eta bereziki, arropa, etxebizitza, osasun-zerbitzua eta beharrezkoak diren gizarte-zerbitzuak; era berean, langabezia, gaixotasun, baliaezintasun, alarguntasun, zahartzaro edo bere esku ez dauden baldintzengatik bizitzeko baliabideak galdutako kasuetan aseguruia izateko eskubidea izango du".

GIZA ESKUBIDEEN ALDARRIKAPEN UNIBERTSALA, 1948

Zer da osasuna? Ba al da osasuntsu egoteko eskubiderik? Osasuna gaixotasunik ez izatea edo arreta medikoa jasotzeko aukera izatea baino gehiago da; bizitzeko alderdi guztiak ukitzen dituen oinarritzko eskubidea da eta horregatik da hain garrantzitsua osasuna modurik zabalenean ulertzea. Osasunaren Mundu Erakundeak honela definitu zuen osasuna: "erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialaren egoera". Osasunaren definizio horri beste dimentsio batzuk gehitu zaizkio, hala nola funtzionatzeko gaitasuna edo osasuna denboran

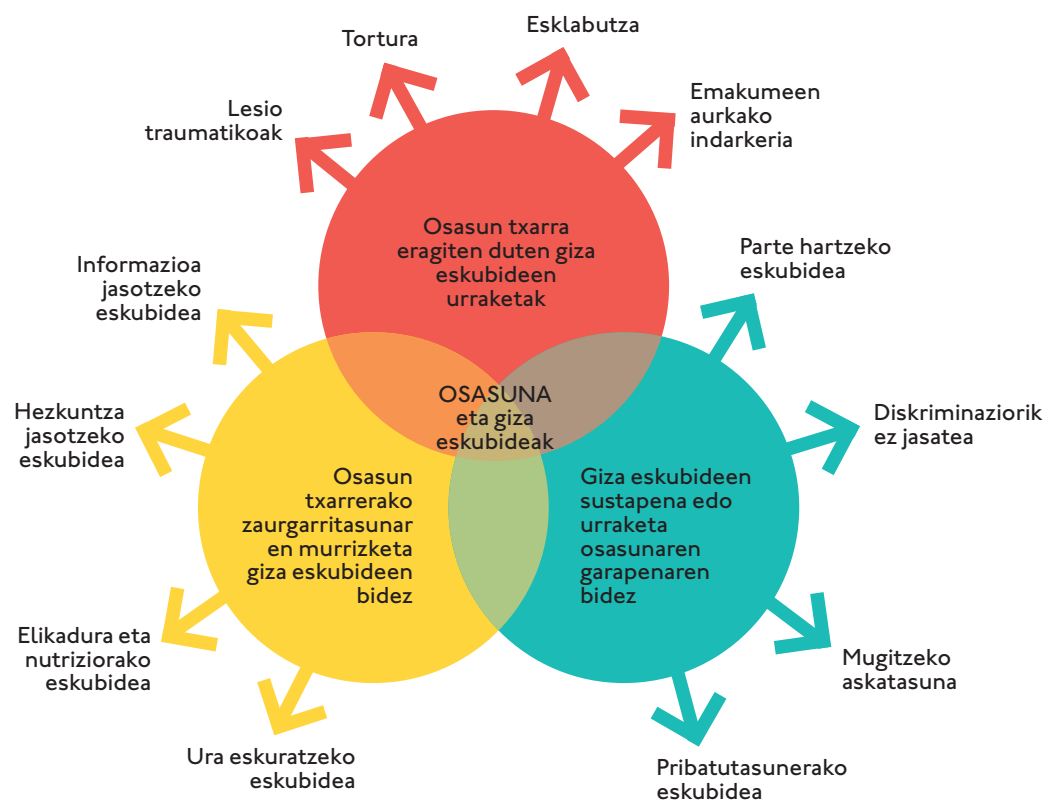
4. Bizitzeko, askatasunerako eta segurtasun pertsonalerako eskubidea, torturarik ez sufritzeko eta esklabutzarik ez jasateko eskubidea, nazionalitatea, tratu berdintasuna eta diskriminaziorik ez izateko eskubidea, pentsamendu eta erlijio askatasuna, adierazpen-askatasuna eta abar.

5. Enplegua aukeratzeko eskubidea, jabetzarako eskubidea, hezkuntza jasotzeko eskubidea, elikadura egokia izateko eskubidea, osasunerako eskubidea eta abar.

zeharreko etengabeko fenomeno dinamikoa izatea, osasuna dimentsio anitzeko fenomeno dela dioen ideia finkatu arte. Hori horrela, osasunaren nozioak historian bilakaera izan duela jasotzen da, ikuspegi mediko biologikotik, paradigma sozio ekologikoa jasotzen duten kontzeptu global eta integraleraino (Frutos eta Royo, 2006).

Giza Eskubideen Aldarrikapen Unibertsaleko 25. artikuluan ikus dezakegun moduan, asko dira ongizatea lortzeko beharrezkoak diren osagaiak; giza eskubideak (zibilak, politikoa, ekonomikoak, sozialak eta kulturalak) elkar lotuta daude eta zatiezinak dira. Eskubideen arteko elkarren mendekotasuna osasunaren kasuan ikusten da argien; hortaz, oinarriko eskubideak errespetatzen ez diren gizartean ez da ongizate fisiko, mental eta sozialik izango edo gauza bera dena, ez da bizitza osasungarrikerik izango eskubide horren jabe diren herritar gehienentzat.

OSASUNAREN ETA GIZA ESKUBIDEEN ARTEKO LOTURAREN ADIBIDEAK



Iturria: egokitua. Giza eskubideen eta osasunaren arteko loturak, OMEren arabera.

Lehen zirkuluan giza gorputzaren aurkako **indarkeriatik babesten duten eskubideak** bilduko lirakeke, horrek pertsonaren ongizate fisiko, mental eta soziala ezinezko bihurtzen duten erasoak eta lesio fisikoak eta psikologikoak eragiten dituenean, honako hauekin gertatzen den moduan: esklabutza, tortura, emakumeen kontrako indarkeria eta zenbait kulturetan tradizionalak diren praktika agresiboak, ablazioa, kasu.

Bigarren zirkuluan pertsonaren **garapen fisikoa, mentala eta soziala babesten eta bultzatzen duten giza eskubideak** sartuko dira; kanpoko nolanhiko erasoaren aurrean zaurgarritasuna murrizten dutenak, hala nola ura eta saneamendua eskura izateko eskubidea, elikadura seguru eta elikagarria izateko eskubidea, hezkuntza eta informazioa jasotzeko eskubidea eta abar.

Azkenik, hirugarren zirkuluan jasoko dira **sustatu edo zapaltzearen arabera** gizarte jakin batean eta osasunaren garapenean **positiboki edo negatiboki eragiten duten beste giza eskubideak**, hau da, partaidetza demokratikorako eskubidea, arraza, sexua edo generoagatiko diskriminazioaren mende ez egoteko eskubidea eta mugitzeko askatasunaren eta pribatutasunaren eskubidea.

Osasunerako eskubidea Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Kulturaren Nazioarteko Itunean (EESKNI) garatuta dago. 12. artikulua arabera, itunean parte hartzen duten estatuek pertsona orok ahalik eta osasun fisiko eta mental handienaz gozatzeko duen eskubidea aitortzen dute eta bigarren paragrafoan, hori bermatzeko hartu beharreko zenbait neurri deskribatzen dira. Neurriak hartzeko betebeharra laxoa izatean datza arazoa, eskubide horien kasuan ikusi dugun bezala; hau da, "neurriak hartu" beharko dira eskubideen sustapena bultzatzeko baldintzak "pixkanaka" eta "baliabideak eskuragarri dauden heinean" sortuta.

Osasunerako eskubidea ahalik eta osasun mailarik altuena lortzeko beharrezkoak diren erraztasun, ondasun, zerbitzu eta baldintza sorta guztiaz gozatzeko eskubidetzat hartu behar da.

3.3. Osasunari dagozkion desberdintasunak

Animalia guztiak berdinak dira, baina batzuk besteek baino antza handiagoa dute.

ABEREEN ETXALDEA. GEORGE ORWELL

1978an Kazakstanen egindako Almatyko Lehen mailako Osasun Arretari buruzko Nazioarteko Konferentzia 70eko hamarkadako osasun-politikari buruzko nazioarteko ekitaldirik garrantzitsuenaren izan zen eta azken hamarkadetan munduko egoerak aldaketa handiak izan dituen arren, erreferentzia da; Almatyko Aldarrikapeneko balio nagusiek baliagarriak izaten jarraitzen dute. Herrialdeen artean eta herrialde bakoitzaren barruan biztanleriaren osasun-egoerari dagokionez dagoen desberdintasun larria politikoki, sozialki eta ekonomikoki onartezina dela planteatzen zuen aldarrikapen horrek. "Guztientzako osasuna 2000. urtean" goiburua finkatu

zen eta oinarriak jarrita zeuden arren, eskubide hori bermatuko zuen osasun-sistema berria sortzeko oinarriak laburbiltzen zituzten hamar puntuak ez ziren herrialdeekiko lotesleak eta, beraz, helburua ez zen bete (134 herrialdek eta nazioarteko 67 erakundek hartu zuten parte). Konferentzia horrekin nazioarteko arreta osasunari bideratzea lortu zen giza eskubide gisa eta osasunaren lehen mailako arreta proposatu zen, osasuna gizarteko kide guztien eskura jartzeko estrategiarik onena gisa.

1986an OMEk antolatutako Osasunaren Sustapenari buruzko Nazioarteko lehen Konferentzia antolatu zen eta 38 herrialdeetatik etorritako 200 lagun baino gehiago bertaratu ziren. Konferentzia horretan sortu zen "Guztientzako osasuna 2000. urtean" helburua lortzeko egin beharreko ekintzak zehazten zituen Ottawako gutuna. Dokumentu hark osasun ona izateko beharrezkoak diren baldintzak edo aurrebaldintzak finkatzen zituen: bakea, hezkuntza, etxebizitza, elikadura, errenta, ekosistema egonkorra, justizia soziala eta ekitatea.



Jakina da hori ez dela horrela eta denok ez garelako baldintza beretatik abiatzen: zazpi lagunetik batek gosea pasatzen jarraitzen du; 69 milioi haur eskolatu gabe daude oraindik eta 759 milioi helduk ez dute oinarriko ikasketarik⁶; milioika lagunek ez dute etxebizitza egokirik, gatazka armatuek milioika hildako eta lekualdatu sortzen dituzte; klima-aldaketa migrazioak eta behartutako lekualdaketak eragiten ari da eta baita elikaduraren segurtasuna kaltetzen ere⁷...

Zeri deitzen diogu desberdintasuna? Hainbat desberdintasun mota bereiz ditzakegu:

- Onargarriak direnak, hau da, banakoen aukera asketik datozenak.
- Bidegabekoak eta eragotzi daitezkeenak, gure osasunari eragiten dieten baliabideen eta bizi-baldintzen banaketa desberdinaren ondoriozkoak direnak eta, oro har, banakoen kontroletik ihes egiten dutenak.
- Ezinbestekoak direnak, zenbait faktoreren banaketa desorekatuaren ondoriozkoak direnak, faktore genetikoak edo biologikoak kasu. Desberdintasun horiek ez dute kalterik edo diskriminaziorik sortu beharrik; hor daude, besterik gabe eta tratatu egin beharko dira.

Zer desberdintasuni egiten diogu erreferentzia osasunari buruzko desberdintasunez ari garenean?

Europar Batasunaren testuinguruan "desberdintasun" terminoa erabiltzen den bezala, beste herrialde batzuetan, Latinoamerikan nagusiki, eta nazioarteko erakundeetan, OME n esaterako, "bidegabekeria" erabiltzen da. Lan alor honetan, biek aipatzen duten kontzeptua bera dela argitzea garrantzitsua da; desberdintasun terminoa, beraz, bidegabekeriaren sinonimo gisa erabiltzen da eta bidegabeko eta eragotzi daitezkeen alde sistematikoei egiten die erreferentzia eta ez osasuneko aldeei soilik.

Mundu mailan desberdintasun horiek neurtzen, bistaritzen eta murrizteko esku hartzen laguntzen duten hainbat adierazle daude definituta:

- Japoniako bizi itxaropena 83 urtekoa da eta Sierra Leonakoa, berriz, 47,8 urtekoa da, 2011 ko PNUD txostenaren arabera. 26 herrialdek 80 urtetik gorako bizi itxaropena dute eta beste 24 herrialdeetan, berriz, bizi itxaropenak ez ditu 55 urte gainditzen.
- Alderantziko arreta: gaixotasun-kargaren % 93 garapen bidean dauden herrialdeetan gertatzen da, baina munduko osasun-gastuaren % 11 soilik kontsumitzen dute.
- Transmititzen ez diren gaixotasunen % 80 inguru diru-sarrera ertain eta baxuko herrialdeetan erregistratzen da.

6. Hezkuntza ez da aitzakia: haurren eta emakumeen eskubideen alde. 2011 ko SAME kanpainaren posizionamendua.

7. Garapen bidean dauden herrialdeek klima-aldaketak eragindako kalteen % 75 eta % 80 artean jasango dutela kalkulatzen da. ("Cambio climático y derecho a la alimentación", "Derecho a la alimentación. Urgente" kanpaina, 2012).

- Zenbait herrialdeetan, erditzeen % 10 soilik izaten dira gaitutako medikuekin.
- 2010eko arazoan argitaratutako LANeren Gizarte Segurantzari buruzko Mundu mailako Txostenaren arabera, munduan bost lagunetik batek ez du gizarte-segurantzak ematen duen oinarritzko babesik.
- Haurren heriotza-tasa Bolivian 2011n 1.000 jaiotzatik 42koa zen; Mozambiken 1.000tik 78,91koa eta Bangladeshen 50,73koa. Planeta guztiak Islandia edo Suediako haurren heriotza-tasa (1.000 jaiotzatik 2-3 heriotza) lortuko balu, urtero 11 milioi haur baino gehiagoren heriotza eragotziko litzateke.
- Funtsezko ondasun sozialen merkaturatzeak –hezkuntza, ura eskuratzeko aukera, elektrizitatea, arreta medikoa eta osasunerako arriskutsuak diren produktuen zirkulazio handiagoa– osasun-bidegabekeria sor dezake eta halaxe gertatzen da, hain zuzen ere. OMEren arabera, urtero 100 milioi lagun baino gehiago pobrezian erortzen dira, osasun-arreta eta medikamenduak ordaindu behar dituztelako bakarrik.
- Gizarte guztietan, gizon-emakumeek baliabide pertsonal, sozial eta sanitarioetarako irisgarritasun eta kontrol desberdina dute. Informazioaren eskuragarritasunean, arretan eta oinarritzko osasun-praktiketan dauden desberdintasunek emakumeen osasunerako arriskuak areagotzen dituzte.

Osasun arloko desberdintasuna duela urte batzuk baino handiagoa da gaur egun eta areagotzen jarraitzen du. Hori ez da pobretutako herrialdeetan soilik gertatzen, gure herrialdean eta garatutako edozein herrialdeetan ere desberdintasun handiak topatuko ditugu.

Hazkunde ekonomikoak aberastasuna areagotzen du herrialde askotan, baina horrek bere horretan ez du osasun-egoera nazionala hobetzen besterik gabe. Etekinak zuzen banatzen ez badira, hazkunde ekonomikoak bidegabekeriak larriagotu ere egin ditzake (eta hala gertatzen ari da).

Osasun-arazo gehienak eta heriotza goiztiarraren arrazoi nagusiak sozialki baldintzatutako faktoreek eragiten dituzte, hala nola hezkuntzak, lan-egoerak, errentak, inguruneak, lurraldeak edo gizarte-bazterketak eta horiek modu desberdinean eragiten dute biztanleriarengan eta osasun-sektorea gainditzen dute. Ospitale oso onak izan ditzakegu, baina osasunaren hobekuntzak desberdintasunen murrizketa ere ekarri behar du. Desberdintasunak egungo epidemiarik handiena direla diote eta ez dira ezaugarrien edo akats biologikoen ondoriozkoak.



4. OSASUNAREN BALDINTZATZAILAK SOZIALAK

Gure "epidemiarik" handienak ez dira gaixotasun kardiobaskularrak, minbizia, tabakismoa edo infekzioak, osasun publikoa eragiten duten eta osasun mailako desberdintasun handiak sortzen dituzten baldintzatzaile sozialak baizik

LA SANIDAD ESTÁ EN VENTA. HAINBAT EGILE

4.1. Osasunaren baldintzatzaile sozialak

Pertsona baten osasun-egoera bere egoera sozio-ekonomikoak baldintzatzen du hein handian. Diru-sarrerara gutxiko herrialdeetan, bizi-itxaropena 57 urte ingurukoa da batez beste eta diru-sarrerara handiko herrialdeetan, berriz, 80 urtekoa.

Osasunaren baldintzatzaileez ari garenean, pertsonak jaiotze, hezi eta bizitzaren baldintzak aipatzen ditugu; osasunez bizitzea ahalbidetzen duten baldintzak, besteak beste, ura eskuratzeko aukera segurua, etxebizitza-baldintza egokiak, eta elikadura eta lan segurua eta osasungarria.

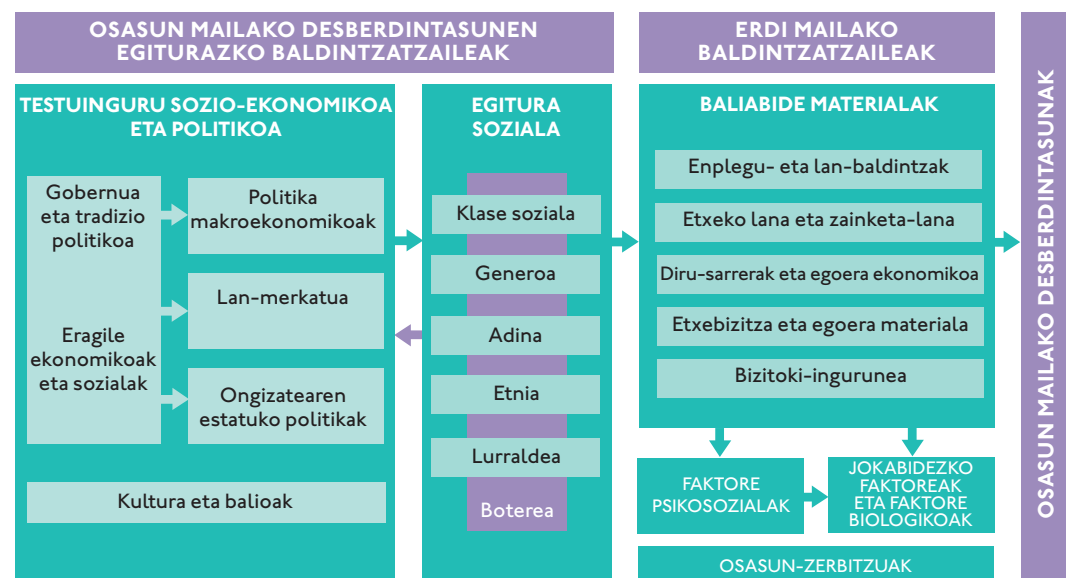


Iturria: Dalghren & Whitehead-en (1991) egokitzapena.

Askotan, osasun txarraren arrazoitza norberaren jarrera pertsonalak ezartzen ditugu eta, beraz, pertsoneri egozten diegu beren osasuna babesteko karga edo erantzukizuna. Osasunarekin edo "bizimoduarekin" zerikusia duten jarrerak ez dira beti norberak egindako aukera pertsonal eta askeak izaten. Gizadiaren hiru laurdenak (4.500 milioi lagun inguruk) ez du osasunerako oinarrikoak diren faktoreak libreaki hautatzeko aukerarik, hau da, elikadura egokia jarraitzea, giro osasungarrian bizitzea edo osasunerako kaltegarria ez den lan atsegina izatea.

Badira gure osasunean eragiten duten, baina hain gertukoak ez diren beste elementu batzuk ere: baliabideen banaketa, egoera sozio-ekonomikoa, generozko desberdintasunak, hezkuntza eta informazioa jasotzeko aukera eta abar. Faktore horiek desberdintasun handiak eragiten ari dira pertsonen osasunean.

Baldintzatzaileak ez daude nahitaez, ezta zuzenean ere, osasunaren arretarekin lotuta, baina izugarri eragiten dute eta horien azterketak giza eskubideen oztopoak non daude argitzen laguntzen dute, azken batean, gure osasun txarraren arrazoiak argitzen laguntzen dute (faktore sozialak, politikoak, ingurumenekoak eta ekonomikoak). Arraza eta klase soziala dira (diru-sarreraren maila, bizi-baldintza, hezkuntza, lan mota eta abarren arabera neurtuta), generoarekin batera, osasunerako baldintzatzaile sozial nagusiak. Hori horrela, ezinbestekoa da alde horiek kontuan hartzea osasun-politikak, nahiz biztanle taldeen ongizate fisiko, mental eta sozialean eragin dezaketen gainerako politikak planifikatzean.

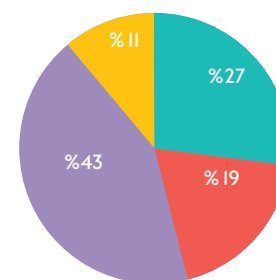


1. irudia. Osasuneko desberdintasun sozialetako baldintzatzaileen mapa kontzeptuala. Espainian osasuneko desberdintasunak murrizteko batzordea, 2010

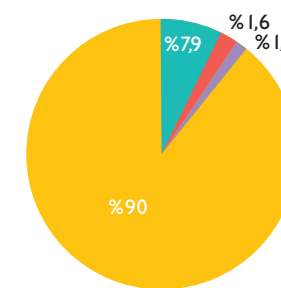
Historia apur bat

1974an orduan Kanadako Osasun Nazionalako eta Ongizateko ministroa zen Marc Lalonde-k argitaratutako "Kanadarren osasunari buruzko ikuspegi berria" txostenean –"Lalonde txostena" izenarekin ezagunagoa da– hasi ziren aipatzen osasuneko baldintzatzaile sozialak. Dokumentu hartan osasunaren 4 baldintzatzaile mota identifikatu ziren: giza biologia, ingurumena, bizimodua eta osasun-sistema. Ingurumenarekin eta bizimoduarekin lotutako faktoreak direla osasunean gehien eragiten dutenak erakusten zuen txostenak eta, hala eta guztiz ere, horietan inbertitzen dira baliabide gutxien.

Osasuna baldintzatzen duten faktoreak



Faktoreetara bideratutako baliabideak



- Giza biologia: faktore genetikoak, herentziazko faktoreak, zahartzea
- Ingurumena eta ingurunea
- Bizimodua
- Osasun-laguntza

Iturria: bertan egina Lalonde txostena oinarri hartuta

Horrek osasunaren ikuspegi integralari buruzko eztabaida zabaldu zuen eta are garrantzi handiagoa hartu zuen 1978an onartutako osasunaren lehen mailako arretari buruzko Almatyako Aldarrikapenarekin; bertan, osasuna funtsezko giza eskubide gisa finkatzen da eta "Guztientzako osasuna 2000. urtean" estrategia definitzen da.

XXI. mendearen lehen hamarkadan, osasunaren ikuspegi biomedikoak nagusitzen jarraitu zuen (giza biologian oinarrituta) eta 2005ean, OMEk osasunaren baldintzatzaile sozialei buruzko lan espezifikorako batzordea sortu zuen, eredu nagusia aldatzeko behararen eta gero eta desberdintasun gehiagoren aurrean. 2008an gaiari buruzko txosten zabala argitaratu zen: "Belaunaldi bateko desberdintasunak konpontzea. Osasun-ekitatea lortzea osasuneko baldintzatzaile sozialen gainean jardunda". Lan horri esker, herrialde askok osasun-desberdintasunak murriztera bideratutako neurriak hartu zituzten eta, horrela, aurrerapen handiak egin zituzten, baina kasu askotan, mundu mailako elkarren ondoko krisiak erronkak areagotzen eta bidegabekeriak nabarmentzen ari dira.

Duela gutxi, 2011 ko urrian Rio de Janeiron antolatutako Osasunaren Baldintzatzaile Sozialei buruzko Mundu mailako Konferentzian, ehun herrialde baino gehiagotako ordezkariak osasun-desberdintasunen oinarriko arrazoiak jorratu zituzten eta osasunaren ikuspegi integraletik lanean jarraitzeko konpromisoa hartu zuten.

Oraindik lan asko dago egiteko eta politikak ez dute baldintzatzaile sozialen ikuspegia jasotzeaz amaitzen. Jabetzen al gara gure osasunari zenbateraino eragiten dion?

4.2. Generoa osasunaren baldintzatzaile gisa

Osasuna ez du nahi duenak aukeratzen, ahal duenak baizik.

LA SANIDAD ESTÁ EN VENTA. HAINBAT EGILE

Generoa ez da emakumearen sinonimoa, ez da sexua bezala kategoria biologikoa, ezta biztanleria zatitu eta gizon-emakumeen ezaugarriak ezagutzeko aldagai demografikoa ere.

Zer da GENEROA? Generotzat hartzen dugu gizarteak alde biologikoetatik abiatuta egiten duen eraikuntza kulturala. Eraikuntza horren bidez, sexu biologikoaren arabera gizon-emakumeentzako bereizitako jarrerak, rol sozialak eta jokaerak kulturalki eta sozialki esleitzen dira. Gure gizarteratze-prozesuan, gizon-zkoa edo emakumezkoa izatearen arabera, feminotzat eta/edo maskulintzat onartutako hainbat jarrera ikasten eta jartzen ditugu praktikan, egokituz edo desegokituz hartuko diren jarrerak, dagokigun gizartean txertatzea erraztu edo zailduko dituztenak.

Emakumezkoen erikortasunaren eta heriotza-tasaren arrazoi nagusi askok, bai herrialde aberatsetan, bai garapen bidean daudenetan, gizarteak haiekiko duen jarreraren dute jatorria eta hori, aldi berean, egituretan islatzen da eta politikak finkatzen dituzten sistemek zerbitzuak zehazten dituzte eta aukerak sortzen dituzte. Gizon-emakumeen osasuna desberdina eta bestelakoa da⁸. Desberdina osasunean eta gaixotasun-arriskuetan modu desberdinean adierazten diren faktore biologikoak daudelako (genetikoak, herentziazkoak, fisiologikoak eta abar). Hori ez da txarra aldeak ikusteko gai baldin bagara eta sexu bakoitzaren beharren arabera jokatzeko badugu. Desberdina da, ordea, hein batean generoak azaltzen dituen beste faktore batzuk daudelako eta emakumeen osasunean modu bidegabean eragiten dutelako.

Sexuen arteko desberdintasunek modu desberdinean eragiten dute osasunean: elikadura-jarraibide diskriminatzaileak, emakumeen aurkako indarkeria, erabakitze gaitasun falta, lanaren banaketa desberdina, soldata, aisialdia eta bizitzan hobetzeko aukerak, besteak beste.

8. Rohlfs, Borrell eta Fonseca, 2000.

Horren adibide asko ditugu; batzuk urruneko herrialdeetan, beste batzuk gertukoetan eta talde eta klase sozial guztiei eragiten diete. Gizarte gehienetan, emakumeari ez zaio gizon-zkoaren estatus bera aitortzen eta horrek desberdintasunezko botere-harremanak eta argi eta garbi ikusten diren "generozko aldeak"⁹ ekartzen ditu:

- Emakumeek munduan kontsumitzen den elikagaien % 50 baino gehiago produzitzen duten arren, gosearen biktima nagusiak dira (% 60 emakumeak eta haurrak dira); % 2 soilik da lantzen dituen lurren jabe eta % 1 ek soilik du produkzioarako kredituak eskuratzeko aukera.
- Europar Batasunean emakumeak urtean 54 egun gehiago lan egin behar ditu gizon-zkoek irabazten dutena irabazteko. Gure herrialdean, emakumezkoek gizon-zkoek baino % 22 gutxiago kobratzen dute.
- Herrialde askotan, emakumeek ez dute ondasunak izateko eta lurra edo bestelako aktiboak oinordetzan hartzeko eskubiderik. Horren ondorioz, emakumeei ukatu egiten zaie oinarriko baliabideak eskuratzeko, zaintzen dituzten gizon-zkoekin lotu ezean. Alargunek bereziki ondorio larriak jasaten dituzte; Indian edo Kenian esaterako, etxerik eta baliabide ekonomikorik gabe gelditu ohi dira.
- Oinarriko ikasketarik ez duten 759 milioi lagunetik 2/3 emakumezkoak dira.

Resumiendo desigualdades de género

% EMAKUMEEN		% GIZONEN
50	BIZTANLERIA	50
52	LAN EGINDAKO ORDUAK	48
10	DIRUA JABETZAN	90
1	LURRA JABETZAN	99
2	NEKAZARITZAKO KREDITUA	98
67	POBREAK	33
70	ALFABETATU GABEKO PERTSONA HELDUAK	30
80	ELIKATU GABEKO PERTSONAK	20
67	ESKOLATU GABEKO HAURTZAROA	33
17	POSTU PARLAMENTARIOAK	83
16	MINISTERIOKO POSTUAK	84
14	ZUZENDARITZA EKONOMIKOKO POSTUAK	86

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

9. Generozko aldeak gizon eta emakumeen baliabide, zerbitzu, aukera eta garapenaren etekinen gaineko eskuragarritasun, partaidetza eta kontrol desberdina esan nahi du.

4.3. Ura eta saneamendua eskura izatea, osasunaren baldintzatzaile gisa

Urak ez du ordezkorik.

EL LIBRO DEL AGUA. FRANCISCO GARCÍA OLMEDO

2012ko martxoan edateko ura eskuratzeko aukerarik gabeko pertsonen proportzioa erdira murrizteko Milurteko Garapen Helburua lortu zen. Hori albiste ona da, baina ez da erabateko arrakasta. Lurrikarak, tsunamiak eta urakanak albo batera utzita, gaur egun munduko biztanleriaren % 11 k gutxienez –783 milioi pertsonak– ez du edateko ura eskuratzeko aukerarik eta 2.500 milioi pertsonak ez dute saneamendu egokirik. Egungo joerak horrela jarraitzen badu, 2015. urtean 2.700 milioi lagun izango dira oinarritzko saneamendurik izango ez dutenak.

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, egunean pertsonako 50 eta 100 litro ur artean behar dira, oinarritzko beharrak ase eta osasun-arazo gehienak saihesteko; alde hori baldintza klimatikoaren, jarduera fisikoaren eta osasun-egoeraren arabera izango da. Hori horrela, bularra ematen duten amek edo haurdun dauden emakumeek eta gaixo dauden pertsonak ur gehiago beharko dute osasuntsu dagoen eta bere kargura inor ez duenak baino. Zenbait herrialdetan ez dira egunean pertsonako 10 litro ur eskuratzera iristen eta horrek heriotza eta galera konponezinak eragiten dituzten gaixotasun ugari ekartzen ditu. Garapen bidean dauden herrialdeetako gaixotasunen % 80 ur kutsatua erabiltzeagatik eta oinarritzko saneamendu-zerbitzuen faltagatik sortzen direla kalkulatu da. Hori da, zalantzarik gabe, osasunari eta giza eskubideen urraketa dagokionez desberdintasun handienetako bat.

Edateko ura eta saneamendu-instalazioa edukitzea ezinbesteko baldintza da osasunerako eta pobrezia, gosea, haurren heriotza eta generozko desberdintasunaren aurka borrokatzeko. Giza eskubideak betetzeko ere oinarritzko elementua da. Nazio Batuen Batzar Nagusiak, 2010eko uztailaren 28an, edateko ura eta oinarritzko saneamendua bizitzaz eta giza eskubide guztiez gozatzeko funtsezko giza eskubidetzat aitortzen zuen ebazpena onartu zuen. Egungo egoerari buruzko datuak, aldiz, lazgarriak dira:

- Mundu guztian, gutxi gorabehera zortzi lagunetik batek ez du edateko urik.
- Urtero, 3 milioi eta erdi pertsona baino gehiago hiltzen dira kutsatutako urarengatik transmititutako gaixotasunen ondorioz.
- Beherakoa 5 urtetik beherako haurren bigarren heriotza-kausa da.
- Edateko uraren faltak hiesak, malariak eta elgorriak batera baino haur gehiago hiltzen ditu.
- Egun bakar batean, mundu guztiko haur eta emakumeek 200 milioi ordu baino gehiago behar izaten dituzte beren etxeetarako ura jaso eta eramateko.

Uraren giza eskubideak ura erabilera pertsonalerako eta etxeko erabilerarako behar adinako kantitate seguru, onargarri eta eskuragarrian izateko eskubidea aitortzen die pertsona guztiei eta estatuei behar hori asetzera behartzen die.

Eskuak ura eta xaboiarekin garbitzea bezain ekintza xumea beharrezkoak ez diren eta bidegabeak diren heriotzak prebenitzeko modurik eraginkor eta ekonomikoenetakoa da. Praktika higieniko horrek beherakoaren ondoriozko heriotzak % 40 baino gehiago murrizten ditu eta % 25 arnasbideen infekzio akutuen kasuak. Hori bai, urak segurua eta kutsatu gabea izan behar du.

4.4. Bizigarritasun egokia osasunaren baldintzatzaile gisa

Ostatua lehentasunezko giza beharra da, elikadura eta ura bezala, eta bizitza zibilizatuko funtsezko baldintza. Egia horiek ulertzean onartuko da etxebizitzarik gabe egotea egiatan zenbaterainoko arazoa den: giza duintasunaren aurkako iraina da eta oinarritzko giza eskubidearen ukapena.

LORD SCARMAN

Inguratzen gaituzten ingurumen-baldintzek zuzenean eragiten dute gure osasunean. Zenbait faktore beste batzuk baino nabarmenagoak dira; esate baterako, badakigu kutsadurak gure osasuna kaltetzen duela eta beharrezkoa dela saneamenduko zerbitzu higienikoetarako eskuragarritasuna, baina ba al dakigu nolakoa izango behar duen etxebizitza osasuntsu batek? Etxebizitzaren ezegonkortasun-egoerak milioika pertsonaren osasunari eragiten dio, bereziki, biztanleria pobrenei eta ahulenei, hala nola 5 urtetik beherako haurrei, gaixotasun kroniko larriak sufritzen dituzten pertsonari, nolabaiteko minusbalioetasuna dutenei eta adinekoei, denbora gehiena etxebizitzan igarotzen baitute.

Etxebizitzak higienikoa eta osasungarria izateko, ordena arkitektonikoko edo egiturazko baldintzak betetzeaz gain, biztanleen oinarritzko beharrak bermatuko dituzten eta istripuak eta gaixotasunak prebenitzeko zenbait baldintza ere bildu behar ditu. Horrez gain, etxebizitzaren baldintzak ikuspegi zabalagotik aztertu behar lirateke, ez bakarrik etxean ingurune fisiko gisa zentratuta, ingurua eta komunitatea kontuan hartu gabe (kutsadura, hondakinen eta zaborren tratamendua, garraioa, osasun-arreta, hezkuntza eta abar).

INGURUMEN BALDINTZAK

OSASUN BALDINTZAK	Ura eta saneamendua	Hondakin solidoak	Airearen kutsadura	Etxebizitza	Laneko arriskuak	Arrisku kimikoak	Hondamendi naturalak	Ingurumeneko mundu mailako aldaketak
Arnasbideen infekzio akuatuak			X	X	X	X		
Beherakoak	X	X		X		X	X	
Bektore bidez transmititutako gaixotasunak (malaria, dengea)	X	X		X		X	X	X
Substantzia kimikoek eragindako intoxikazioak (adib. pestizidak)	X	X	X	X	X	X		X
Gaixotasun mentalak				X	X		X	
Minbizia	X		X	X	X	X		X
Arnasbideen gaixotasun kronikoak			X	X	X	X		X
Istripuak				X	X			X

Iturria: OPS/OME

1996an Istanbulen II. Habitat Konferentzian aurkeztutako Habitat Agendak (UN-HABITAT, 1996), "etxebizitza egokiaren" ezaugarriak definitzen ditu.

"Etxebizitza egokiak babesteko teiltua izatea baino gehiago esan nahi du. Hauek guztiak izatea ere esan nahi du: leku pribatua, behar adina leku, irisgarritasun fisikoa, segurtasun egokia, edukitzaren segurtasuna, egituraren egonkortasuna eta iraunkortasuna, argiztapena, behar adinako berokuntza eta aireztapena, uraren hornidura, saneamendua eta hondakinen ezabapenaren zerbitzuak jasotzen dituen oinarrizko azpiegitura egokia, ingurumenaren kalitatezko eta osasunarekin lotutako faktore egokiak eta kokapen egokia lanerako eta oinarrizko zerbitzuetarako eskuragarritasunarekin eta hori guztia bidezko kostuarekin. Faktore horien guztien egokitasuna pertsona interesdunekin batera zehaztu behar da, mailaz maila garatzeko ikuspegiak kontuan hartuta. Egokitasun-irizpidea aldatu egin ohi da herrialde batetik bestera, faktore kultural, sozial, ingurumeneko eta ekonomiko zehatzen mende egoten baita. Testuinguru honetan, sexuarekin eta adinarekin lotutako faktoreak aintzat hartu behar dira, baita haurrek eta emakumeek substantzia toxikoekiko izandako esposizio maila ere".

Gaur egun jende askok pairatzen du pobrezia energetikoa, hau da, ezin dute etxeko oinarrizko beharrak asetzeko behar adina energia ordaindu edo diru-sarreraren kopuru handia horiek asetzera bideratzen dute. Ezegonkortasun energetiko hori sortzen duten arazoak askotarikoak dira: diru-sarrera gutxi etxean, etxebizitzaren kalitate falta, energiaren prezio altuak, etxebizitzaren prezio altuak eta abar. Ongizatean dituen ondorioak ere askotarikoak dira: etxebizitzaren tenperatura desgokiak, osasunaren gaineko eraginak, zorpetzeko arriskua eta hornidura elektrikoaren deskonexioa, eraikinen degradazioa, energiaren xahuketa, emisioa eta abar.

4.5. Hezkuntza osasunaren baldintzatzaile gisa

Hezkuntza mundua aldatzeko erabil dezakezun armarik boteretsuena da.

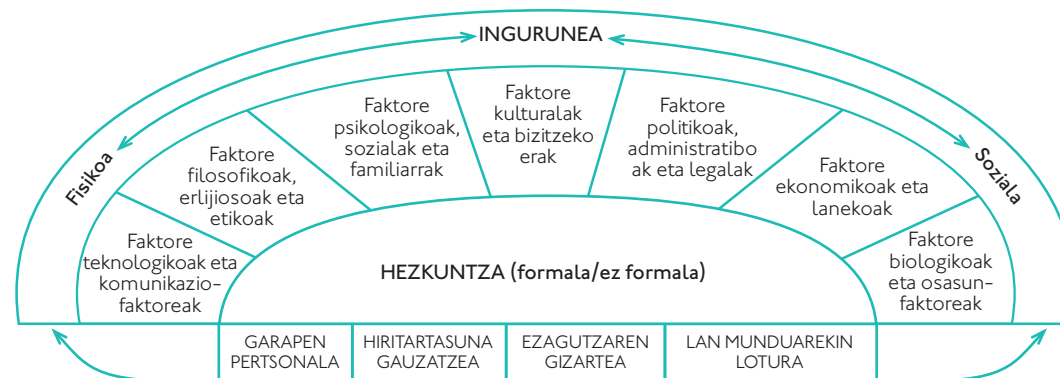
NELSON MANDELA

Hezkuntza formala, nahiz informala, banakoaren eta kolektiboaren ongizate fisikoa eta giza garapena lortzeko beharrezko baldintza da. Hezkuntza pobrezia aurre egiteko mekanismo pribilegiatua ere bada. Garrantzi berezia du eskubide ekonomikoetan, sozialetan eta kulturaletan aurrera egiteko, lanera, osasunaren arretara eta nutriziora, pertsonen ongizatea bermatzeko beharrezko diru-sarreretara eta giza eskubideak hobeto betetzeko gaitasunak indartzera heltzeko aukerak areagotzen dituen heinean.

Amaren hezkuntza funtsezko baldintzatzailea da haurrek bizirauteko. Garapen bidean dauden eskualde guztietan, nolabaiteko hezkuntza maila duten amen seme-alabek hiltzeko arrisku txikiagoa izaten dute. Haurrak bizirauteko aukerak handitu egiten dira amak bigarren mailako edo goi mailako hezkuntza baldin badu.

Osasunari dagozkion desberdintasunak adinez nagusien artean ere nabarmenak dira, hezkuntza mailaren arabera. Esate baterako, 80 urtetik gorako Europako gizonetako erregistratzen duten epe luzeko minusbalotasunaren prebalentzia % 58,8koa da oinarrizko hezkuntza maila dutenen artean eta % 40,2koa hezkuntza maila handiagoa dutenen artean¹⁰.

Ondorengo grafikoan hezkuntzak osasunaren baldintzatzaile gisa nola eragiten duen ikus dezakegu; ez dio pertsonari soilik eragingo, komunitateari eta inguruneari ere eragingo dio.



Iturria: "La educación como determinante social de la salud en Perú" lanaren egokitzapena. Grafikoa: "Ecosistema educativo". Cuadernos de promoción de la salud 17. zk.. Organización Panamericana de La Salud. Peru, 2007

10. Osasunaren baldintzatzailei buruzko batzordearen txostena, OME.

5. MILURTEKO GARAPENERAKO HELBURUAK: MUNDU MAILAKO OSASUNAREN ALDEKO APUSTUA

Gauza txikiak dira. Ez dute pobrezia desagerrarazten, ez gaituzte azpigarapenetik ateratzen, ez dituzte produkzioko eta aldatetako baliabideak sozializatzen, ez dituzte Ali Babaren leizeak desjabetzen. Agian egitearen poztasuna eragingo dute eta ekintza bilakatuko dute. Azken batean, errealitatearen gainean jardutea eta aldatzea, pixka bat bada ere, errealitatea alda daitekeela frogatzeko modu bakarra da.

EDUARDO GALEANO

2000. urtean, Milurteko Adierazpena sinatuta, 189 herrialdek pobrezia aurka borrokatzeko eta mundu bidezkoagoaren alde aurrera egiteko konpromisoa hartu zuten. Horretarako, Milurteko Garapenerako 8 Helburu (MGH) finkatu ziren.

MGHei buruzko informazio gehiago jasotzeko kontsultatu hemen:
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

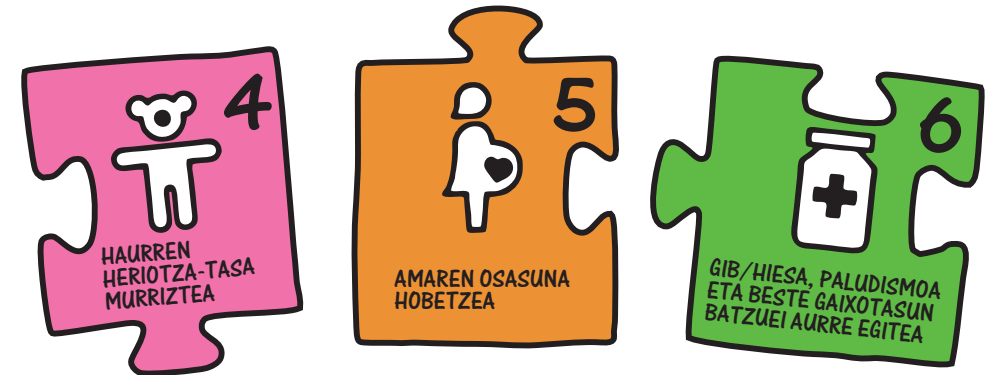
Hainbat dira osasunean eragiten duten baldintzatzaile sozialak eta osasunarekin zuzenean lotutako Milurteko Garapenerako Helburuen eta osasunarekin hain argi lotuta ez daudenen artean sinergia sortzen dutenak. Esate baterako, 1 eta 4 arteko helburuek osasunaren baldintzatzaile sozialak adierazten dituzte, hala nola pobrezia, malnutrizioa edo hezkuntza; 9 eta 11 arteko helburuak ingurumen baldintzatzaileei dagozkie, uraren eta saneamenduaren esku-ragarritasuna edo hiri-pobrezia, esaterako; eta 12 eta 18 arteko helburuak baldintzatzaile globalak edo distalak dira, merkataritza eta zorrak arintzea, kasu. Hortaz, ezingo lirakeke isolatuta aintzat hartu eta horiek guztiak betetzen laguntzeko politika integralak jarri behar lirakeke abian.

Definitutako helburuek eta adierazleek osasunaren sektoreak herrien garapenean duen garrantzia erakusten dute. Helburuetako hiru zuzenean osasunera bideratuta daude. Beste hiruk osasunaren sektoreak esku hartu behar duen horretan dute helburua eta, oro har, helburu guztiek nabarmen eragiten dute herritarren osasunean eta ongizatean.

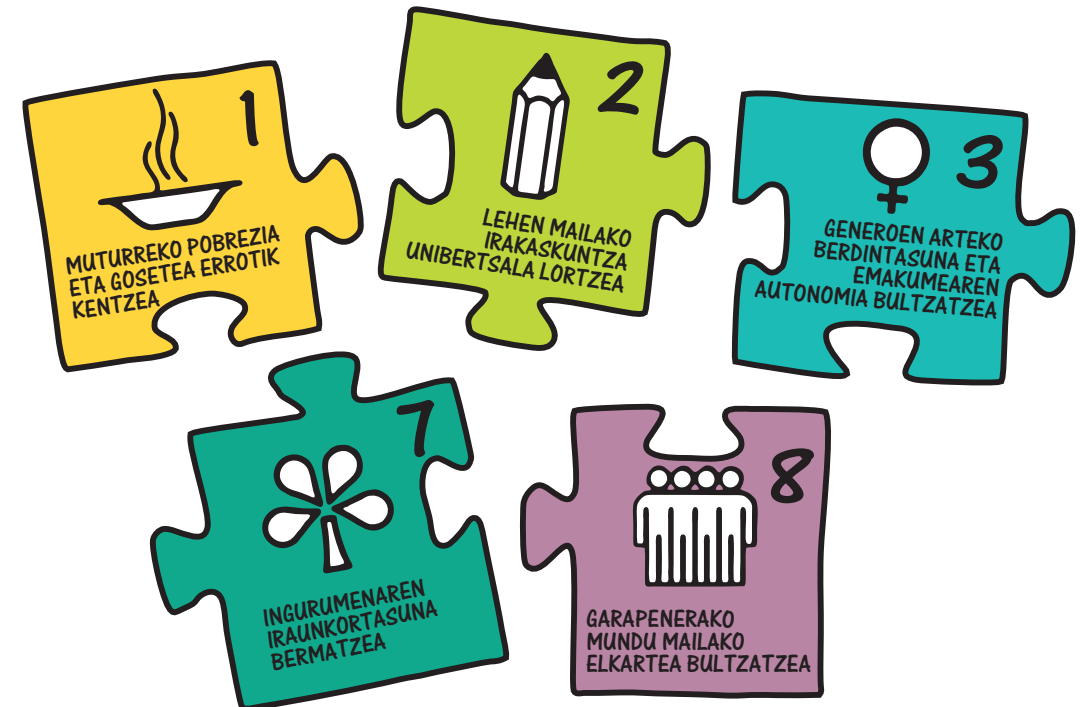
Hurrengo eskeman MGHak osasuneko baldintzatzaileekin duten erlazioari jarraiki nola sailkatuko lirakekeen ikus dezakegu. MGH bakoitzean egindako lana ezinbesteko pieza da puzzlea osatu eta osasunerako eskubidea bermatzeko.

OSASUNERAKO ESKUBIDEA

Osasunarekin lotura gehien duten MGHak



Baldintzatzaileengan eragiten duten MGHak



Iturria: bertan egina

6. ALLIKAY-REN BIDAIA: OSASUNA ESKUBIDEA DELA ULERTUZ

Oro har gizartearentzat, hezitzaileentzat, lankidetzako agenteentzat... erakusketaren eta aurkeztutako materialaren helburua herritar gisa eskubideez baliatzean duten eginkizunaz kontzientziatzea da, tokiko eta mundu mailako ikuspegitik.

OMEren 2008ko Osasunaren Baldintzatzaile Sozialen Batzordeak egindako txostenean, osasun alorreko desberdintasunak gainditzeko hiru erronka planteatzen ziren:

1. Bizi baldintzak hobetzea: hau da, herritarrak jaio, hazi, bizi, lan egin eta zahartutako baldintzak.
2. Boterearen, diruaren eta baliabideen banaketa desberdinaren kontra borrokatzea; hau da, bizi baldintzak baldintzatzen dituzten egiturazko faktoreak.
3. Esku-hartzeak ebaluatzea, osasunaren baldintzatzaile sozialen alorrean trebatutako langileez hornitzea eta iritzi publikoa horri dagokionez sentsibilizatzea.

Azken erronka horretan jasota dago material hau eta osasuna eskubidea dela ulertzeko gure apustua, hezitzaileak prestatuta eta iritzi publikoa sentsibilizatuta.

6.1. Erakusketaren aurkezpena

Nola lagun dezakezula pentsatzen duzu? Autobusera igo eta bidaia Allikay-rekin batera jarraitzea proposatzen dizugu, osasuna eskubidea dela ulertzeko. Orain osasun arloko desberdintasunak ikusita eta osasunari dagozkion baldintzatzaile sozialak zer diren jakinda, beste batzuei sentsibilizatzen eta informatzen lagun diezagukezu.

Egiten dizugun proposamena gida honekin batera doan erakusketa dinamizatzean datza: "Allikay-ren bidaia: osasuna eskubidea dela ulertuz". "Zer da osasuna" gaiari buruzko eta giza eskubideen berme faltaren aurrean azaltzen diren osasun arloko gabezia, behar eta bidegabekeriei buruzko hainbat pertsonaren errealitatearen eta testigantzen bidaia gisa aurkezten da erakusketa. Lekukotasun bakoitzarekin, Allikay-k eztabaida eta taldeko lana zuzentzen

lagun dezaketen datuak eta galderak planteatuko dizkigu. Kapitulu honetan panel bakoitza lantzeko eta osasun arloko desberdintasunei eta baldintzatzaile sozialei buruzko testu inguru teorikoa emateko proposamen didaktikoa eskainiko dugu.

Baldintzatzaile sozialek osasunerako eskubidean duten garrantziari buruzko hausnarketa bideratzea xede duten 10 panel ditu erakusketak guztira:

1. panela: osasuna eskubidea dela ulertuz
2. panela: osasunari dagozkion desberdintasunak
3. panela: osasunari dagozkion desberdintasunak
4. panela: osasunaren baldintzatzaile sozialak
5. panela: generoa osasunaren baldintzatzaile gisa
6. panela: ura eta saneamendua eskura izatea, osasunaren baldintzatzaile gisa
7. panela: bizigarritasuna eta etxebizitza osasunaren baldintzatzaile gisa
8. panela: hezkuntza osasunaren baldintzatzaile gisa
9. panela: Milurteko Garapenerako Helburuak eta osasuna
10. panela: erakusketako pertsonaia guztiak ageri dira. Honako gonbidapen hau ere ageri da: igo autobusera, pertsona guztiak parte-hartzaile eta giza eskubideen defentsan konprometitu senti daitezten. Bidaiaren amaierarako bisitari guztiek osasuna giza eskubidea dela ulertzea eta denontzat bermatzeko lan egin beharra dagoela ulertzea lortu nahi da.

Material osagarri gisa, osasunaren baldintzatzaileei buruzko informazio espezifikoak, argazkiak, erakusketen egutegia eta abar jasotzen dituen www.determinantesdesalud.org webgunea kontsulta dezakezu.

6.2. Erakusketa dinamizatzeke proposamen pedagogikoa

Taldearen ezaugarrien arabera, panel bakoitza bakarka landu daiteke ondorengo taulan zehaztutako galderekin edo, bestela, taldean landu daiteke erakusketaren amaieran, arreta gehien erakarri duten paneletako galderak aukeratuta. "Iruzkina eta ekarpenak" atalean taldean eztabaidatzen lagun dezaketzen zenbait datu eta galdera gehiago jasotzen dira.

1. panela: osasuna giza eskubide gisa

Parte-hartzaileek osasunari buruz alde aurretik dituzten ideiak ezagutzea

Zer da osasuna zuretzat?

Osasunerako giza eskubideak ez du osasun-laguntza soilik jasotzen.

Zer da ongizate fisiko, mental eta sozialarekin ulertzen duzuna?

Zer da ongizate fisiko, mental eta sozialarekin ulertzen duzuna?

5 min

Erakusketa osasunaren kontzeptua ikuspegi integratetik eta Giza Eskubideen ikuspegitik azalduta aurkeztea

Zergatik gaixotzen dira pertsona batzuk besteak baino gehiago?

Giza Eskubideak denontzat dira; arraza, erlijioa, sexua, klase soziala eta egoera ekonomikoak alde batera utzita. Osasuna giza eskubidea da bere horretan eta baita gainerako eskubideez baliatzeko eta gozatzeko baldintza ere.

Osasuna giza eskubide gisa

5 min

2. panela: osasunari dagozkion desberdintasunak

Osasun onaz gozatzeko beharrezko baldintzak ikustea

Zenbat kostatzen zaizu zure osasuna?

5 min

Mendia eta gailurrera heltzeko beharrezko baldintzak ikusita, oztopoak eztabaidatzea eta gure bidea Afya fundazioarena baino errazagoa den ikustea.

zen dituzten datu hauei buruz hitz egin:

- Japoniako bizi-itxaropena 83 urtekoa da eta Sierra Leonakoa, berriz, 47,8koa, 2011ko PNUD txostenaren arabera. 26 herrialdek 80 urtetik gorako bizi-itxaropena dute eta beste 24 herrialdetan, berriz, bizi-itxaropenak ez ditu 55 urte gainditzen. **Hori hala gertatzeko arrazoirik bururatzeko al zaizu?**

- Alderantziko arreta: gaixotasun-kargaren % 93 garapen bidean dauden herrialdeetan gertatzen da, baina munduko osasun-gastuaren % 11 soilik kontsumitzen dute.

Ez al zaizu kontraesana iruditzen?

- Transmitzen ez diren gaixotasunen % 80 inguru diru-sarrera ertain eta baxuko herrialdeetan erregistratzen da.

- Zenbait herrialdetan, erditzeen % 10 soilik izaten da gaitutako medikuekin.

- 2010eko azaroan argitaratutako LANEren Gizarte Segurantzari buruzko Mundu mailako Txostenaren arabera, munduan bost lagunetik lauk ez du gizarte-segurantzak ematen duen oinarritzko babesik. **Ba al dakizu gizarte-segurantzak hemen zer eskaintzen dizun?**

- Gizarte guztietan gertatzen da generozko desberdintasuna, hau da, gizon-emakumeek osasun-baliabide eta baliabide pertsonal eta sozialeko eskuragarritasun desberdina dute. Informazioaren eskuragarritasunean, arretan eta oinarritzko osasun-praktiketan dauden desberdintasunek emakumeen osasunerako arriskuak eragotzen dituzte.

3. panela: osasunari dagozkion desberdintasunak

Gure herrialdeko osasun-desberdintasunez jabetzea

Gure osasunari zuzenean eragiten dieten zer desberdintasun ikus dituzte zure herrian edo hirian?

5 min

Talde sozial. zaugarriena gizarte-egoera ahuleko klase sozialeko pertsonak, emakumeek eta duela gutxitik herrialde pobretatik etorritako biztanleriak osatzen du, bizi-eta lan-baldintza okerragoak baitituzte eta zenbait zerbitzutara heltzeko zailtasun handiagoak baitituzte. Horrez gain, eskualde bakoitzak dituen baliabide sozial, ekonomiko eta osasunekoekin lotutako aldaera geografikoak daude.

Zerbitzu medikoak eskura izatea, esate baterako, askoz ere zailagoa da landa-eremuetan hiri-eremuetan baino.

Herrialde bateko desberdintasunei buruzko datuak:

- Herrialde batean ere ez da osasuna mantendu edo hobetu dezaketenez zerbitzueterako guztien berehalako eskuragarritasuna bermatzen. Denek baliabide-mugei aurre egin behar dietenez, hori kritikoa suertatzen da diru-sarrera baxuko herrialdeetan. (2010eko OME txostena).

- Langabezia osasunerako arrisku handia da, bai osasun fisikorako, bai mentalerako, eta heriotza-tasa areagotzen du: haurrena, gaixotasun kardiobaskulak, suizidioak eta osasun txarraren autopertzepzioa. Langabezia-tasaren % 3ko igoerak Europan 10.000 heriotza baino gehiago ekarriko lituzkeela kalkulatu dute.

(Osasun Publikoaren Defentsarako Elkartearen Federazioiok "Los efectos del desempleo para la salud" txostena. 2012ko otsaila).

4. panela: osasunaren baldintzatzaile sozialak

Osasunaren baldintzatzaile sozialak zer diren jakitea

Zerk gaixotzen zaitu?
Gure osasunari zerk eragiten dion eta, medikamentuen beharrik izan ez arren, gaixo egon gabe gaizki senti ote gaitzkeen galdetzen digu Allikay-k.

Ekumi medikaren kontsultan osasunaren baldintzatzaile sozialak zer diren laburbiltzen duen grafikoa ikus dezakezu. **Ba al zenekien faktore horiek guztiak zure osasunean eragiten zute-la? Baten batek atentzioa eman al dizu?**

5 min

5. panela: generoa osasunaren baldintzatzaile gisa

Genero mailako desberdintasunak osasunaren baldintzatzaile gisa identifikatzea

Generoa baldintzatzaile gisa
Zure inguruan ikusten al duzu desberdintasunik gizon eta emakumeen artean, eskubideez ari garenean?
Nola eragiten dio horrek emakumeen osasunari?

Sexuaren eta generoaren arteko desberdintasuna azaltzea. Laguntza behar baduzu, kontsultatu hemen:
http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/Lamitadinvisible_LAntolin.pdf

5 min

6. panela: ura eta saneamendua eskura izatea, osasunaren baldintzatzaile gisa

Ura eta saneamendua eskura izateko baldintzak

Pentsa nola aldatuko litzatekeen zure bizitza, egunero hainbat ordu behar izango bazenitu ura etxera eramateko

Erakusketako panelean 2010eko lurrikararen ondorengo Haitiko egoera ezagutuko dugu, baina herrialdearen egoera hondamendiaren aurretik ere oso txarra zen. 2009. urtean, Haitiko ekonomia kontinente amerikarreko txiroena zen eta munduko ahulenen artean zegoen; biztanleriaren % 58k ez zuen edateko ura eskuragarri; etxebizitzaren % 40k ez zuen elikagaietarako eskuragarritasun egokirik eta lurrikararen aurretik gaixotutako edo zauritutako pertsonen % 44k ez zuen osasun-zerbitzua eskura, horren kostu ekonomikoak zirela eta.

5 min

Zenbat ontzi-ur beharko zenituzke normalean egiten duzun gutzia egteko? Dutzatu, zure burua garbitu, edan, etxea garbitu, janaria prestatu...

Lurrikarak, lehorteak edo beste edozein hondamendik egoera okertzen du, baina pertsona asko aurretik ere denbora luzarokoan egon dira egoera horretan.

Erabilera pertsonalerako 80 litro ureko batez besteko gomendioa finkatu behar genuke: janaria, norberaren garbitasuna, garbiketa, saneamendua... **ba al dakizu gure herrialdean zenbat kontsumitzen dugun batez beste? Egunean 150 litro, ez gehiago, ez gutxiago! Ba al dakizu zenbat ontzi-ur beharko zenituzkeen? Ura barra-barra gastatzen dugu edo erantzukizunez erabiltzen dugu?**

Honako esteka honetan esperientziaren irudipenak azalduko dizkigun ur bila 6 km oinez joatearen ekimen praktikoa topatuko duzu:

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

7. panela: bizigarritasuna eta etxebizitza osasunaren baldintzatzaile gisa

Etxebizitzaren baldintzak osasunaren baldintzatzaile gisa identifikatzea

Ezagutzen al duzu antzeko egoerarik zure inguruan?

Espainian heriotza gehiago gertatzen dira "pobrezia energetikoaren" ondorioz, zirkulazio istripuegatik baino. Pobrezia energetikoak urtean 2.300-9.300 heriotza goiztiar eragiten ditu eta, zirkulazioko istripuek, berriz, ia 1.500, 2011. urtean.

Pobrezia energetikoak etxeko oinarritzko beharrak asetzeko behar adina energia ordaindu ezin izatea edo diru-sarreraren kopuru handia horiek asetzera bideratu ezin izatea esan nahi du. Espainiako etxebizitzaren % 12 egoera horretan zegoen 2010ean.

Panelean ikus dezakezun moduan, Hugok bere etxebizitza nolakoa den eta zein zailtasun dituen azalduko digu. Etxea txikia da, zaharra seguruenik eta hotz handia egiten du. Ez dute berokuntzarik eta berogailu bakarra erabiltzen dute. Hori oso ohikoa da, berokuntzarik ez baitago etxe guztietan.

Zure etxean zer beste gauza dira beharrezkoak?

5 min

8. panela: hezkuntza osasunaren baldintzatzaile gisa

Hezkuntza gure bizitzako hainbat alorrekin lotzea

Nola uste duzu eragiten duela hezkuntzak osasunean?

- Galdera hori gidako "Hezkuntza osasunaren baldintzatzaile gisa" atalean azaltzen den grafikoa oinarri hartuta eztabaida daiteke. Hezkuntzak honela eragiten du:
- Zuzenean eragiten du adimenean eta gaitasun kognitiboetan.
 - Zuzenean eragiten du gaitasun pertsonalen garapenean.
 - Zeharka eragiten du osasunaren beste baldintzatzaile batzuen bitartez.

5 min

9. panela: MGH eta osasuna

MGH guztiak lortzearen garrantzia aztertzea

Sihat-ek dio alabari elgorriaren aurkako txertoa jarri diotela (haurren heriotza-kausa nagusiene-takoa baita, prebenitzeko txerto seguru eta eraginkorra dagoen arren), baina bere familiaren osasunari eragiten dioten eta kezkatu egiten duten beste egoeratu batzuk ere badira: edateko ura, elikadura egokia, medikamenduak erostea...

Milurteko Garapen Helburuetako zeinek du osasunarekin zerikusia zure ustez eta zeinek lagunduko luke haurren heriotza-tasa murrizten?

Txertoak jartzeko egindako ahaleginari esker, elgorriaren ondoriozko munduko heriotza-tasa % 74 jaitsi da. Hala eta guztiz ere, oraindik ere haur asko hiltzen da ekidin daitezkeen arrazoiengatik.

Zer gertatuko litzateke baldin eta...

Pobrezia murrizteko lan egingo balitz? 1. MGH: familiek etxebizitza egokia izateko aukera gehiago izango litzukete, beharrezko elikagaiak erosi ahal izango litzukete eta horrek adingabekoen zaintza eta arreta hobea ekarriko luke.

..Lehen mailako hezkuntza unibertsala lortuko balitz? 2. MGH: hezkuntzak garrantziz berezia du eskubide ekonomikoetan, sozialetan eta kulturaletan aurrera egiteko, lanera, osasunaren arretara eta nutriziora, pertsonen ongizatea bermatzeko beharrezko diru-sarretara eta giza eskubideak hobeto betetzeko gaitasunetara heltzeko garaia delako.

...sexuen arteko berdintasuna bultzatuko balitz? 3. MGH: haurren eta emakumeen hezkuntza osasunaren hobekuntzarekin, maila sozial eta ekonomikoaren hobekuntzarekin eta ama eta seme-alabentzako osasun-emaizta positiboekin oso lotuta dago.

...amaren osasuna hobetuko balitz? 5. MGH: emakumeen haurdunaldian zeharreko eta erditze-garaiko arretak eta ugal-osasunaren eskuragarritasun unibertsalak nabarmen eragingo luke haurren heriotza-tasaren murrizketan.

...GIB/HIESa, paludismoa eta beste gaixotasun batzuk eragotziko balira? 6. MGH: paludismoak urtero milioi bat lagun baino gehiago hiltzen ditu eta horietatik gehienak bost urtetik beherako haur afrikarrak izaten dira. GilBaren ama eta haurraren arteko transmisioa ia erabat eragotzi ahal izango litzateke, baina egunean 1.000 haurrek baino gehiagok hartzen dute infekzioa.

...ingurumenaren iraunkortasuna bermatuko balitz? 7. MGH: edateko ura eta saneamenduzerbitzuak eskura izateak haurren heriotza-tasaren arrazoi nagusiak diren eta beherakoa eragiten duten gaixotasunak murriztuko litzuzte.

...garapenerako mundu mailako elkartea bultzatuko balitz? 8. MGH: helburu horren xedeetako bat garapen bidean dauden herrialdeetan, enpresa farmazeutikoen laguntzarekin, oinarritzko medikamenduak bidezko prezioetan eskuragarri jartzea da. Horrek haurren biziak salbatuko litzuzke, erraz sendatu daitezkeen gaitzetarako medikamenduak eskura izatea bermatuta.

5 min

10. panela: zer egin dezakezu zuk?

Erakusketako mezua zabaltzen parte hartzea bultzatzea

**Igo autobusera
Zer egin dezakezu zuk?**

Erakusketara bisitatu ondoren ikasitakoa ezagutzera eman dezakegu. Nola? Beste bi bisitatzera eta web orrialdea kontsultatzera gonbidatuta:

www.determinantesdesalud.org.

Proiektuaren testuinguruan antolatutako bineta grafikoen lehiaketan parte hartzera ere gonbidatu daiteke.

5 min

Bisita gaitzazu webgune honetan
www.determinantesdesalud.org



salud y desarrollo

