Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud

PROGRAMACIÓN EDUCATIVA

MATERIAL QUE ACOMPAÑA AL VÍDEO DE **MEDICUS**MUNDI
"SALUD GLOBAL"

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN
aecid
Cooperación Española
medicusmundi

Material elaborado por medicusmundi

(Carlos Mediano, Jesús Chocarro y Marga Echauri)

Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación (AECID), Su contenido es responsabilidad exclusiva de medicusmundi y no refleja, necesariamente, la postura de la AECID.

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN · aecid · Cooperación Española

Última revisión abril 2023

PRESENTACIÓN

medicusmundi, en el marco de su trabajo de colaboración con la comunidad universitaria, apuesta por impulsar y apoyar la Salud Global, entendida como resultado de múltiples determinantes sociales interconectados, cuya distribución en el mundo no es homogénea sino que está marcada por distintos ejes de desigualdad (clase social, edad, género, condición migrante, etnia, territorio...) que crean desigualdades injustas y evitables, tanto a nivel individual como poblacional, y en un mismo país como entre diferentes países.

Estos determinantes no pueden ser abordados de manera tradicional e individualista. Se necesita la colaboración entre países, el llamado multilateralismo, para crear estrategias internacionales. Y generar respuestas globales que sean multidisciplinares y participativas.

Porque la salud es un derecho humano y son los gobiernos quienes deben garantizarla a todas las personas, más allá de cualquier frontera o condición social. Sobre todo, a las personas más vulnerables.

A continuación, para trabajar este tema en el marco universitario se presentan **tres alternativas**, que se pueden incorporar como parte de una actividad de formación más amplia o de forma específica:

1. BÁSICA. Salud Global. Cómo la vemos desde medicusmundi**.**
Visionado de video (10-15 minutos)

2. CORTA. Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud.
Programación corta (40- 45 minutos)

3. LARGA. Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud.
Programación larga (sesión de 2 horas)

Se incorporan algunos datos sobre Mali y Mozambique
(en recuadro azul)
por si se quiere hacer referencia a estos países en las exposiciones teóricas

Dinámicas
(en recuadro naranja)

Dinámicas opcionales
(en recuadro verde)

1. PROGRAMACIÓN BÁSICA

Visionado video “Salud Global”, visión de **medicus**mundi /15´/

Objetivo

El objetivo de esta sesión es que las personas participantes conozcan la visión de **medicus**mundi sobre la Salud Global.

Metodología

Se presenta la sesión, se proyecta el video y, si da tiempo, al final se le propone al grupo que plantee aspectos a resaltar, dudas, etc.

Si el visionado del video se inserta en una actividad formativa o de sensibilización más extensa, se presenta conectándola y como introducción al tema del que trate la sesión, por ejemplo:

“El género es un eje de desigualdad que atraviesa todos los determinantes de la salud, por eso antes de entrar en lo que podemos considerar propiamente el eje de nuestra sesión/nuestro curso, vamos a dedicar 10 minutos, a visionar un video que explica como vemos en **medicus**mundi *este tema de Salud Global”*

Salud Global (versión en español)
Salut Global (versión en catalán)
Mundu Mailako Osasuna (versión en euskera)
Global Health (versión en ingles)

2. PROGRAMACIÓN CORTA

Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud / 40´- 45´/

Objetivo

El objetivo de esta sesión es que las personas participantes conecten con la desigualdad y, desde esa experiencia y lo que ya conocen, reorganicen sus informaciones sobre la Salud Global y sus determinantes.

Contenido

Se plantean 3 bloques de contenido:

- Conocimientos previos sobre los determinantes sociales de la salud.
- Salud Global y sus determinantes. Desigualdades en salud.
- La Salud Global vista por **medicus**mundi.

Metodología

Activa y participativa. En la sesión se parte, aunque de forma muy breve, de los conocimientos del grupo, para, conectando con ellos, desarrollar una exposición teórica a la que se añade el video final.

Diseño

Un posible esquema, a adaptar según la situación del profesorado y del grupo (tiempo disponible, situación y necesidades, recursos...), sería:

Objetivo/Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
Acogida y Presentación		GG	5´
La Esperanza de vida en el mundo	Compartir ideas y saberes	GG/GP/GG	15´
Salud Global y sus determinantes. Desigualdades en salud (resumen)	Exposición/Discusión	GG	10`
La Salud Global vista por **medicus**mundi	Visionado de video	GG	10`
Despedida y cierre		GG	5´

GG: Grupo Grande, GP: Grupo pequeño;

El profesorado desarrolla un rol facilitador de expresiones, reflexiones y aprendizajes.

Desarrollo

1. Acogida y Presentación / 5´

Puede ser muy corta, si ya se ha realizado la presentación del curso en el que se inserta, o más larga si incluye acoger y saludar al grupo, agradecer su asistencia, presentación del profesorado y alumnado, programa, etc.

2. La esperanza de vida en el mundo / 15´/ Compartir ideas y saberes

La Esperanza de Vida al nacer es un indicador de salud que se incluye en el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Otros indicadores de salud son la tasa bruta de natalidad, la tasa bruta de mortalidad, la tasa de mo8rtalidad infantil, el índice de mortalidad materna, y diferentes indicadores de morbilidad, discapacidad, nutrición, sociales, etc.

En esta **primera actividad** se trata de que las personas participantes conecten con la desigualdad de la Esperanza de Vida en el mundo y piensen y compartan factores que, según su criterio, se asocian con esas diferencias.

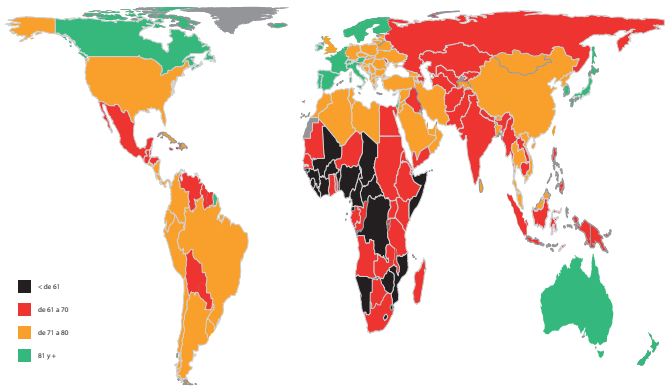
Al entrar en el aula, con la documentación de la sesión, se entrega a cada participante una tarjeta con la esperanza de vida de un país (incluidas en el **material anexo 1**). Según el número de participantes, seleccionaremos y repartiremos tarjetas que pertenezcan a diferentes rangos de esperanza de vida (51-60, 61-70, 71-80, 81 y más).

Se inicia la actividad pidiendo al alumnado que se vaya levantando por subgrupos según la esperanza de vida que ponga en sus tarjetas. Cada subgrupo lo definiremos según los 4 rangos de edad ya mencionados; entre 51 y 60 años, entre 61 y 70 años, etc. Una vez de pie cada persona dirá en voz alta el nombre del país y su "esperanza de vida".

Seguidamente, se les plantea que en 2-3 minutos intenten conectar con la vida y el país en el que les ha tocado vivir y piensen, con la compañera o compañero de al lado, por qué se dan estas diferencias, cuáles son sus causas o factores relacionados.

Finalmente, cada pareja comenta al grupo grande y muy brevemente, una de estas causas. (se pide que no se repitan causas ya mencionadas, pero es preferible que se repitan a que no digan nada). Quien lleva la sesión va dando la palabra y recoge las aportaciones.

En la exposición teórica que sigue a continuación se hará referencia a las aportaciones que se considere oportuno, reforzando o matizando lo dicho por el grupo.

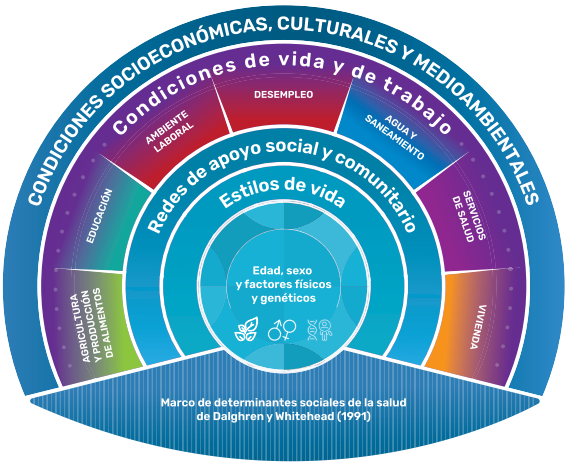


La Esperanza de vida al nacer es 59,3 en Mozambique y 58,9 en Mali. En ambos países es mayor en mujeres que en hombres, sin embargo, el Índice de Desarrollo humano es ligeramente mayor en hombres (Informe sobre Desarrollo Humano 2021/2022. PNUD)

medicusmundi

3. Salud Global, Determinante y Desigualdades en Salud / 10´ / Exposición teórica

Con el power point que se adjunta y el texto de esta guía, se puede preparar una exposición breve, que podemos titular "Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud".



Todos los factores comentados en la actividad anterior nos hacen vivir más o menos años, condicionan nuestra vida y también nuestra salud.

El Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, 1991, los representa en estratos o capas de influencia, como capas de cebolla.

· En la **parte central** situaron factores individuales en principio no modificables, edad, sexo y factores genéticos.

· En una **segunda capa,** se encuentran comportamientos o estilos de vida relacionados con la salud, como la alimentación, la actividad física o el consumo de alcohol o tabaco.

· En una **tercera capa**, aparecen las relaciones interpersonales y el apoyo social con el que cuentan las personas.

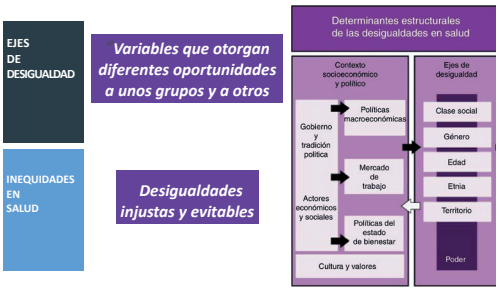
· En una **cuarta capa**, se incluyen aspectos como las condiciones de vida y trabajo y el acceso a bienes y servicios básicos, como el sistema sanitario.

· En **último lugar**, se muestran las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales más generales, y que condicionan la configuración del resto de factores determinantes.

Estas capas se **relacionan entre sí** y afectan finalmente a la salud de las personas y comunidades, condicionando los niveles de salud que estas pueden alcanzar.

Ver MORTERUEL, M. (2019) ¿Qué son y por qué son importantes los determinantes sociales de la salud?. OSEKI

Estos determinantes no influyen de manera homogénea en la población, sino que lo hacen según lo que se denominan **ejes de desigualdad**: clase social, género, etnia, condición migrante, territorio, etc.



Estas desigualdades en salud evitables e injustas son las llamadas **inequidades en salud.**

Los grupos que tienen más poder social, político, económico y cultural condicionan el contexto socioeconómico y cultural y las políticas entre y dentro de los países. Este contexto, a su vez, se vincula y determina las desigualdades en salud.

La salud es, por tanto, una cuestión que se determina socialmente y, en buena parte, en el ámbito de las políticas públicas.

Cuadro de determinantes estructurales

(Avanzando hacia la equidad PROPUESTA DE POLÍTICAS E INTERVENCIONES PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN ESPAÑA. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España /Dirección General de Salud Publica y Sanidad Exterior /Ministerio de Sanidad y Politica Social.)

4. La Salud Global vista por medicusmundi /10´/ Visionado de video

Partimos de la idea de Salud como Derecho y trabajamos para hacer posible el derecho a la salud de todas las personas, culturas y pueblos impulsando y apoyando respuestas locales y globales.

Incluimos en la Salud Global dos ejes inseparables:

• Conseguir la mejor salud posible para todas las personas, más allá de cualquier frontera y condición social, una Salud Global "geográfica y social".

• La salud de las personas depende de muchos sectores más allá de la sanidad, una Salud Global "multisectorial".

Salud en todas las políticas y Todas las Políticas en la salud
Ver Declaración de **medicus**mundi sobre Salud Global, 2020.

Se presenta y visiona el video y al finalizar se les plantea destacar algo que les haya parecido interesante, dudas, etc.

5. Despedida / 5´

Acabamos la sesión animando al grupo a participar en acciones que apoyen medidas dirigidas a configurar un mundo más inclusivo, más equitativo y más justo.

3. PROGRAMACIÓN LARGA

Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud / 2 horas /

Es una sesión de unas 2 horas, sesión independiente o en el marco de un curso de formación más amplio. Es importante elegir el contenido adecuado al tiempo con el que se cuenta.

Objetivo

Su objetivo es que las personas compartan vivencias y experiencia, y amplíen/reorganicen sus conocimientos sobre Salud Global, determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud.

Contenido

Se plantean 4 bloques de contenido:

- Conocimientos previos sobre los determinantes sociales de la salud.
- Vivencias sobre la situación mundial y su relación con la salud.
- Salud Global y sus determinantes. Desigualdades en salud.
- La Salud Global vista por **medicus**mundi.

Metodología

Activa y participativa. En la sesión, los dos bloques de exposición teórica van precedidos de una actividad individual y grupal en la que se les pide compartir sus vivencias, conocimientos y saberes sobre el tema. Se acaba la sesión con el visionado del video.

Diseño

Un posible esquema, a adaptar según la situación del profesorado y del grupo (tiempo disponible, situación y necesidades, recursos...), sería:

Objetivo/Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
Acogida y Presentación			5´
La Esperanza de vida en el mundo	Compartir ideas y saberes	GG/GP/GG	15´
Salud Global, Determinantes y Desigualdades en salud 1ª parte	Exposición teórica	GG	30`
Vivencias sobre la situación mundial y su relación con la salud	Compartir vivencias y saberes	GG/GP/GG	25`
Salud Global, Determinantes y Desigualdades en salud 2ª parte	Exposición teórica	GG	30`
La Salud Global vista por **medicus**mundi	Visionado de video	GG	10´
Despedida			5´

GG: Grupo Grande, GP: Grupo pequeño;

El profesorado desarrolla un rol facilitador de expresiones, reflexiones y aprendizajes.

Se incorpora a la primera exposición teórica una actividad complementaria titulada ¿Qué se escucha? que amplía el tema del acceso a los servicios de salud. Realizarla aumenta unos 20´ el tiempo previsto para esta exposición

Desarrollo

1. Acogida y Presentación / 5´

Puede ser muy corta, si ya se ha realizado la presentación del curso en el que se inserta, o más larga si incluye acoger y saludar al grupo, agradecer su asistencia, presentación del profesorado y alumnado, programa, etc.

2. La esperanza de vida en el mundo / 15´/ Compartir ideas y saberes

La Esperanza de Vida al nacer es un indicador de salud que se incluye en el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Otros indicadores de salud son la tasa bruta de natalidad, la tasa bruta de mortalidad, la tasa de mo8rtalidad infantil, el índice de mortalidad materna, y diferentes indicadores de morbilidad, discapacidad, nutrición, sociales, etc.

En esta **primera actividad** se trata de que las personas participantes conecten con la desigualdad de la Esperanza de Vida en el mundo y piensen y compartan factores que, según su criterio, se asocian con esas diferencias.

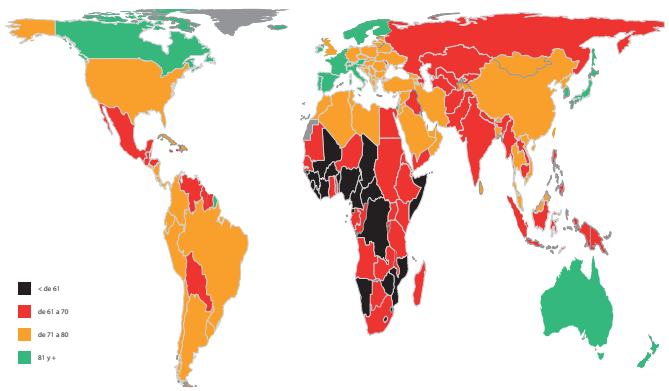
Al entrar en el aula, con la documentación de la sesión, se entrega a cada participante una tarjeta con la esperanza de vida de un país (incluidas en el **material anexo 1**). Según el número de participantes, seleccionaremos y repartiremos tarjetas que pertenezcan a diferentes rangos de esperanza de vida (51-60, 61-70, 71-80, 81 y más).

Se inicia la actividad pidiendo al alumnado que se vaya levantando por subgrupos según la esperanza de vida que ponga en sus tarjetas. Cada subgrupo lo definiremos según los 4 rangos de edad ya mencionados; entre 51 y 60 años, entre 61 y 70 años, etc. Una vez de pie cada persona dirá en voz alta el nombre del país y su "esperanza de vida".

Seguidamente, se les plantea que en 2-3 minutos intenten conectar con la vida y el país en el que les ha tocado vivir y piensen, con la compañera o compañero de al lado, por qué se dan estas diferencias, cuáles son sus causas o factores relacionados.

Finalmente, cada pareja comenta al grupo grande y muy brevemente, una de estas causas. (se pide que no se repitan causas ya mencionadas, pero es preferible que se repitan a que no digan nada). Quien lleva la sesión va dando la palabra y recoge las aportaciones.

En la exposición teórica que sigue a continuación se hará referencia a las aportaciones que se considere oportuno, reforzando o matizando lo dicho por el grupo.

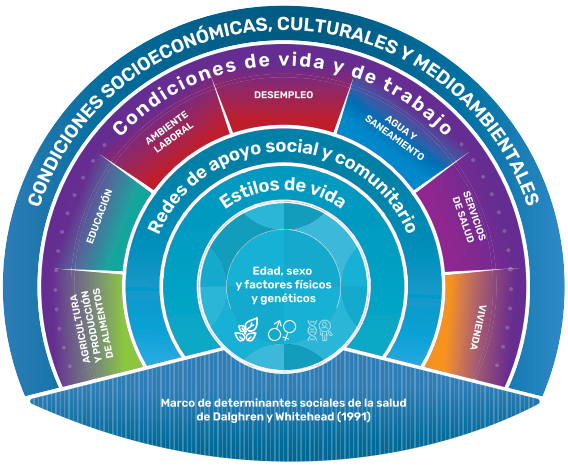


La Esperanza de vida al nacer es 59,3 en Mozambique y 58,9 en Mali. En ambos países es mayor en mujeres que en hombres, sin embargo, el Índice de Desarrollo humano es ligeramente mayor en hombres (Informe sobre Desarrollo Humano 2021/2022. PNUD)

3. Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud - 1ª parte /30´/ Exposición teórica

Con el power point que se adjunta (power point programación larga) y el texto de esta guía, se puede preparar una exposición teórica sobre "Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud".

Todos los factores comentados en la actividad anterior nos hacen vivir más o menos años, condicionan nuestra vida y también nuestra salud.



El Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, 1991, los representa en estratos o capas de influencia, como capas de cebolla.

· En la **parte central** situaron factores individuales en principio no modificables, edad, sexo y factores genéticos.

· En una **segunda capa,** se encuentran comportamientos o estilos de vida relacionados con la salud, como la alimentación, la actividad física o el consumo de alcohol o tabaco.

· En una **tercera capa**, aparecen las relaciones interpersonales y el apoyo social con el que cuentan las personas.

· En una **cuarta capa**, se incluyen aspectos como las condiciones de vida y trabajo y el acceso a bienes y servicios básicos, como el sistema sanitario.

· En **último lugar**, se muestran las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales más generales, y que condicionan la configuración del resto de factores determinantes.

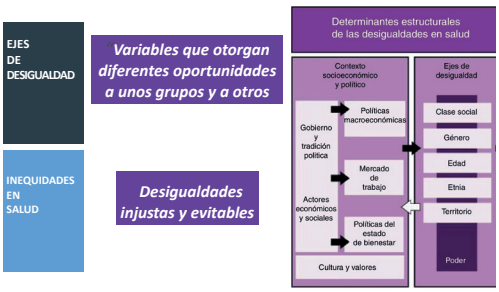
Estas capas se **relacionan entre sí** y afectan finalmente a la salud de las personas y comunidades, condicionando los niveles de salud que estas pueden alcanzar

Ver MORTERUEL, M. (2019) ¿Qué son y por qué son importantes los determinantes sociales de la salud?. OSEKI

Estos determinantes no influyen de manera homogénea en la población, sino que lo hacen según lo que se denominan *ejes de desigualdad: clase social, género, etnia, condición migrante, territorio, etc.*

Estas desigualdades en salud evitables e injustas son las llamadas *inequidades en salud.*

Los grupos que tienen más poder social, político, económico y cultural condicionan el contexto socioeconómico y cultural y las políticas entre y dentro de los países.



Este contexto, a su vez, se vincula y determina las desigualdades en salud.

La salud es, por tanto, una cuestión que se determina socialmente y, en buena parte, en el ámbito de las políticas públicas.

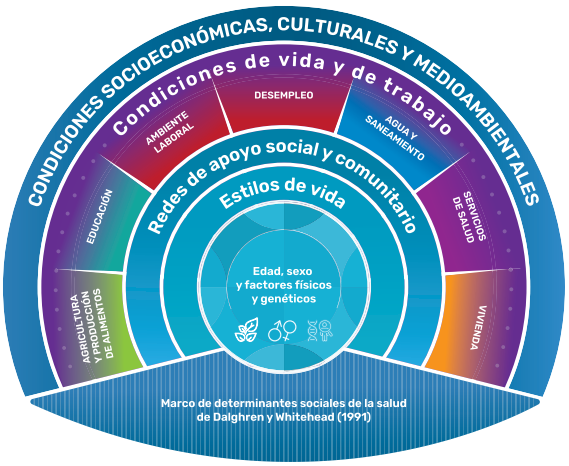
Cuadro de determinantes estructurales

(Avanzando hacia la equidad PROPUESTA DE POLÍTICAS E INTERVENCIONES PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN ESPAÑA. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España /Dirección General de Salud Publica y Sanidad Exterior /Ministerio de Sanidad y Politica Social.)

Ver también: Benach J. La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud? Observatorio de Salud.

Ya hemos comentado que las capas de cebolla de los determinantes en salud se **relacionan entre sí**, afectan al resto de las capas y finalmente a la salud de las personas y comunidades, condicionando sus niveles de salud.

Mediante algunos ejemplos vamos a hablar de las dos últimas capas. Primero de **la cuarta**, la de las condiciones de vida y trabajo y el acceso a bienes y servicios básicos. Después en la segunda parte de esta sesión haremos un trabajo de grupos antes de hablar de la **quinta capa**, la más estructural, "las causas de las causas", que influye sobre todas las demás.



Entrando ya en la cuarta capa, queremos recordar que estos determinantes no se distribuyen de manera homogénea en la población, sino que lo hacen según lo que se denominan ejes de desigualdad: clase social, género, etnia, condición migrante, territorio, etc. Así en los ejemplos que vamos a tratar, unas veces nos fijaremos en que el determinante del que hablamos afecta más a mujeres o a hombres, otras que afecta especialmente a migrantes, a determinados países, o poblaciones, etc. *(en este bloque desarrollaremos los ejemplos que nos dé tiempo, no hace falta exponer todos los que vienen a continuación)*

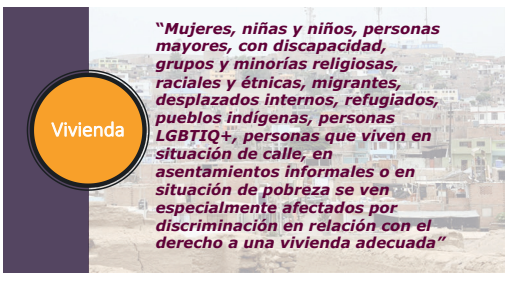
3.1. Vivienda

La relación de la vivienda con la salud es clara y las diferencias en el mundo son abismales. Solo en Europa se estima que las condiciones inadecuadas de la vivienda causan más de 100.000 muertes y morbilidades significativas cada año.

En esta diapositiva de la OMS vemos como la vivienda puede mejorar la salud y el bienestar

El caso de la vivienda sirve como ejemplo de cómo un determinante afecta a varios grupos sociales diferentes (diferentes ejes de desigualdad). Él último Informe del relator especial de naciones unidas para la vivienda 2021 ejemplifica bien lo que estamos hablando. El informe trata sobre la discriminación en el acceso a la vivienda y define esta discriminación como una de las barreras más generalizadas y persistentes para el cumplimiento del derecho a una vivienda adecuada.

El informe dice:



"Las mujeres, las niñas y los niños, las personas mayores, las personas con discapacidad, los grupos y minorías religiosas, raciales y étnicas, los migrantes, los desplazados internos, los refugiados, los pueblos indígenas, las personas LGBTIQ+, las personas que viven en situación de calle, en asentamientos informales o en situación de pobreza se ven especialmente afectados por discriminación en relación con el derecho a una vivienda adecuada"

3.2. Agua limpia y saneamiento

La inequidad en salud puede estar presente en todas las edades de la vida humana, pero son especialmente vulnerables la infancia y la vejez. En los países empobrecidos, la falta de agua potable en la infancia tiene un terrible impacto en el crecimiento y desarrollo y en las cifras de salud y supervivencia infantil. **En el año 2019 murieron en el mundo 484.000 menores de 5 años debido a la diarrea. Diarrhoea - UNICEF DATA**

Entre 2015 y 2020 el porcentaje de la población mundial que utilizaba servicios de agua para consumo gestionados de manera segura aumentó del 70% al 74%. **En 2020 un total de 2.000 millones de personas carecían de servicios de agua para consumo gestionados de manera segura,** de los cuales 122 millones bebían aguas de superficie.

Entre 2015 y 2020 el porcentaje de la población mundial que utiliza servicios de saneamiento gestionados de manera segura aumentó del 47% al 54%. **En 2020 un total de 3.600 millones de personas carecían de servicios gestionados de manera segura,** de los cuales 494 millones practicaban la defecación al aire libre.

Ver "Progresos en materia de agua para consumo, saneamiento e higiene en los hogares 2000-2020" OMS, UNICEF.

Mozambique se encuentra entre los 10 países con el porcentaje más bajo de acceso al agua

3.3. Acceso servicios salud

La cobertura universal de salud significa que todas las personas tienen acceso a los servicios de salud que necesitan, cuando y donde los necesitan, sin dificultades financieras. Incluye la gama completa de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Se estimó que el número de personas cubiertas por los servicios de salud esenciales en 2017 estaba entre 2500 millones y 3700 millones, entre un tercio y la mitad de la población mundial, en cualquier caso menos de la mitad. Si las tendencias actuales continúan, solo del 39 al 63 por ciento de la población mundial estará cubierta por dichos servicios para 2030.

Ver informe sobre los progresos en el cumplimiento de los (ODS, 2020)

Servicios de Salud

"Pertinencia cultural" y más...

Los Servicios de salud formados en una cultura médica común, la bio-medicina, centrada especialmente en lo biológico y que genera un conocimiento científico, se encuentran día a día con poblaciones que tienen culturas médicas diferentes. Necesitamos servicios pertinentes culturalmente y algo más... colaboración o coordinación entre diferentes medicinas (académica y tradicional, diferentes terapeutas...) La imagen representa esta coordinación con la imagen de dos mujeres fusionadas, una ginecóloga y otra comadrona guatemalteca. (Etnicidad como eje de desigualdad).

¿Qué se escucha? Actividad complementaria (si se realiza hay que calcular 15 o 20 minutos para esta actividad)

Pasos de la actividad:

1º se proyecta la imagen de sanitario con los ojos vendados auscultando a una mujer (esta imagen habría que incluirla entre las diapositivas de la sesión)

2º Se pide al grupo que describan la escena (solo descripción)

3º Se pide al grupo que comenten lo que les sugiere la escena (en este momento la expresión e interpretaciones son libres, no se trata de acertar sino de expresar lo que la imagen sugiere a cada cual). Se plantea al grupo hablar de los "por qué" de esas percepciones.

4º Se devuelve al grupo un resumen de las diferentes percepciones planteadas y se explicita la interpretación por la que hemos elegido esta imagen (no quiere decir esto que otras interpretaciones no sean válidas e interesantes para la reflexión).

Esta imagen forma parte de los bocetos realizados para la exposición de **medicus**mundi titulada" El reto de la equidad en salud". El dibujo realizado por Miguel López del "Taller artesano fallero Luis Herrero Gargallo" pretende criticar un planteamiento centrado en lo biológico en el que no se tienen en cuenta ni cuestiones culturales, de género ni edad. El sanitario de la imagen solo atiende (por eso la venda en los ojos) a lo que escucha por el fonendo.

5º Se puede ampliar el contenido sobre el tema escuchando un video sobre "glo-localización y salud" del médico antropólogo Jose Luis Albizu y propiciar un pequeño debate posterior (el video está subtitulado en castellano, euskera, catalán y gallego.)

Ver video Glo-localización y salud (versión en Castellano)

Ver video Glo-lokalizazioa eta Osasuna (subtítulos en Euskera)

Ver video Glo-localización e saúde (subtítulos en Gallego)

Ver video Glo-localització i salut (subtítulos en Catalán)

Los proyectos de **medicus**mundi en Malí y Mozambique inciden en el Fortalecimiento del sistema de salud y la APS, en Malí con especial incidencia en la salud reproductiva e infantil y en Mozambique en particular en lo relacionado con la nutrición.

En Malí especialmente se considera la gran diversidad étnica, racial y religiosa. En el país conviven más de veinte etnias, de las que la bambara, la malinké, la soninké y la sarakolé son las principales y forman parte del grupo lingüístico mandé.

En Mozambique se intenta aprovechar las dinámicas y pautas socio-culturales endógenas que resultan eficaces para fomentar el inmenso potencial que la comunidad tiene en prevención y promoción de la salud.

3.4. Trabajo (condiciones de trabajo y desempleo)

Las condiciones de trabajo, el desempleo y el trabajo no remunerado determinan la salud de la población.

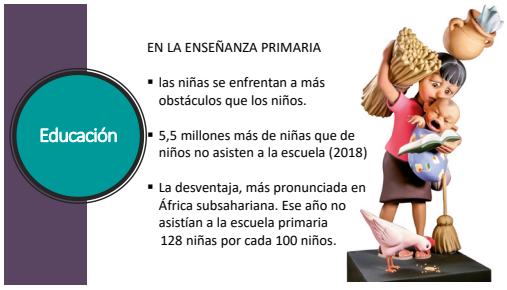
Según la organización Internacional del Trabajo En su informe "Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2023". Tener empleo no siempre garantiza condiciones de vida dignas. "Se calcula que, en 2022, el número de trabajadores que vivían en situación de pobreza extrema era de 214 millones, lo que corresponde aproximadamente al 6,4 por ciento de las personas empleadas." El impacto de la pandemia de la COVID-19, el conflicto de Ucrania y otras crisis geopolíticas, la crisis del costo de la vida y la obstrucción de las cadenas de suministro lastran las perspectivas del mercado laboral. Los datos resultan aún más desfavorables en el caso de las mujeres y los jóvenes.

Ver informe

En 9 de los 71 países con datos disponibles desde 2010, se informaron más de 10 muertes relacionadas con el trabajo por cada 100.000 trabajadores/as. Estos datos también mostraron que la población migrante está expuesta a más riesgos y peligros en el trabajo y tiene una mayor incidencia de lesiones laborales mortales y no mortales que las personas trabajadoras no migrantes. (Condición de migrante como eje de desigualdad).

3.5. Educación

La heredada construcción cultural de género provoca "desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres". A lo largo de la vida, el desigual reparto de poder afecta a diferentes aspectos vinculados a la salud, como son las pautas de alimentación discriminatorias, el acceso y adecuación de los servicios de salud a las mujeres, la posibilidad desigual de participación, el reparto desigual del trabajo, salario y tiempo libre, la violencia contra las mujeres y el desigual acceso a la educación.



La educación influye en la salud de las mujeres y en la de sus familias y es uno de los principales determinantes de la salud; favorece el desarrollo personal, dota de capacidades para el ejercicio de la ciudadanía y sirve de vínculo con el mundo laboral.

Además, la educación de las mujeres disminuye la mortalidad en el parto y repercute también en la familia, reduciendo enormemente la mortalidad infantil y aumentando la escolarización de hijos e hijas.

Ver informe de seguimiento de la educación en el mundo, 2020: Inclusión y educación

La Educación en África es una de las prioridades de la UNESCO

En Mozambique los años promedios de escolaridad (2021) fueron 3,2 (2,4 para las mujeres y 4,1 para los hombres); en Malí 2,3 (2,4 para las mujeres y 2,2 para los hombres) (Informe sobre el Desarrollo Humano 2021/2022).

3.6. Agricultura y producción de alimentos

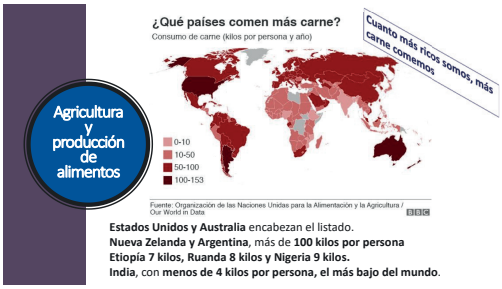
Una cuarta parte de la población mundial sufre inseguridad alimentaria. El mercado mundial de alimentos es en la actualidad un gran negocio. Un pequeño núcleo de empresas multinacionales juegan con los precios de compra al agricultor, el almacenamiento y momento - precio de venta al público. El costo de los alimentos lleva cada año a millones de personas a la pobreza extrema. Una cuestión relevante en materia de salud pública es la disponibilidad y el coste de la comida sana y nutritiva.

Según la FAO, en Mozambique y Malí, la prevalencia de la subalimentación en la población total es considerable, aunque ha mejorado en el periodo 2018-2020 (31,2% y 10,4% respectivamente) frente al periodo 2004-2006 (33,3% y 13,3%)

Además, la forma en la que nos alimentamos, en la actualidad impacta en nuestra salud y condiciona la de las generaciones futuras; se basa en una alta producción de alimentos ultraprocesados, una sobreexplotación de los recursos agrícolas, hídricos, ganaderos y de pesca y tiene un fuerte impacto ambiental en emisión de gases de efecto invernadero, C02, metano y óxido nitroso.

Por ejemplo, la huella hídrica, sobre todo de las carnes rojas, es muy importante. Aunque la carne es una buena fuente de diversos nutrientes, hay que sopesar sus inconvenientes. Comer carne transformada (jamón, beicon, salchichón y algunas salchichas, como las de Fráncfort) o comer mucha carne roja (vacuno, porcino, ovino y caprino) aumenta el riesgo de cáncer colorrectal (OMS Código Europeo contra el cáncer) Junto a otros factores como el sedentarismo y la falta de ejercicio físico, está contribuyendo al incremento de sobrepeso, obesidad, diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares.

La ganadería además del agua que gasta, monopoliza la tierra cultivable (cerca del 75%-80% de la superficie agrícola se destina a la ganadería), es responsable de la emisión del 14,5% de los Gases de Efecto Invernadero (GEI), merma la diversidad (las especies se van reduciendo, lo mismo que las especies vegetales que lo alimentan), y en muchos casos ha olvidado el bienestar animal.

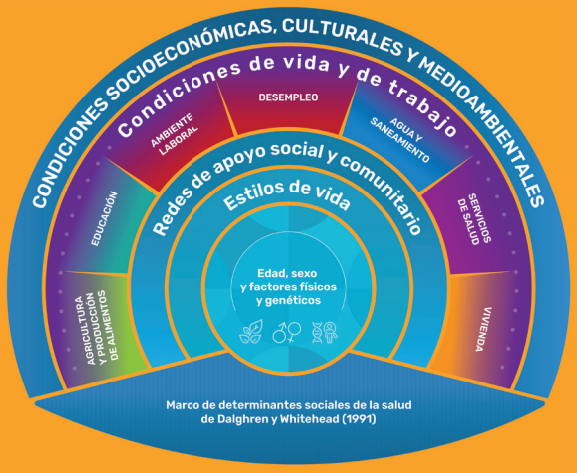


El consumo de carne es desigual entre hombres, mujeres, CCAA y países.

En algunos países se ha desplazado la fuente de proteínas de los vegetales a los animales Y el consumo es mucho mayor que el recomendado. España es el primer país europeo y el quinto mundial que más carne consume por persona al año.

4. Vivencias sobre la situación mundial y su relación con la salud /25´/ Compartir vivencias y saberes

Antes de entrar a la última capa, a las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales más generales, y que condicionan la configuración del resto de factores determinantes, se propone al grupo grande dividirse en 3-4 grupos pequeños y reflexionar, primero de forma individual y luego compartiendo las respuestas en cada grupo, sobre la siguiente pregunta:



¿Qué es lo que más te irrita o te afecta de la situación mundial?

Cuando ya lleven compartiendo las respuestas 5-10 minutos se les propone que a esa reflexión añadan ***¿Qué relación encuentran entre sus respuestas y la salud?***

Intergrupo: se juntan de nuevo en el grupo grande y se hace una puesta en común. Un/a representante de cada grupo presenta al resto sus respuestas. Al final de la puesta en común, quien lleva la sesión puede revisar estas situaciones ordenándolas según los ejes de desigualdad que impliquen prioritariamente (género, edad, etnia, migrantes, desigualdades geográficas...) y según el determinante social que influya especialmente, en esa situación. Si sale el tema de la guerra, la paz es considerada por la OMS un prerrequisito para la salud.

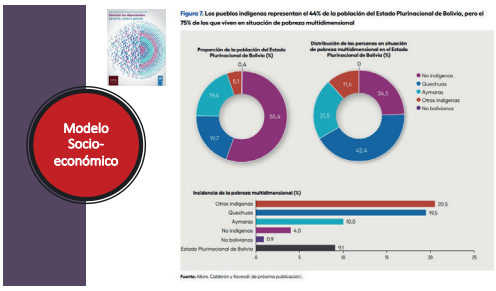
Lo comentado por el grupo se tendrá en cuenta en la siguiente exposición teórica sobre la última capa de los determinantes sociales de la salud, haciendo referencias a lo comentado por los grupos a la hora de ejemplificar los determinantes sociales estructurales

5. Salud Global, Determinantes y Desigualdades en Salud (Exposición teórica 2ª parte / **30'**)

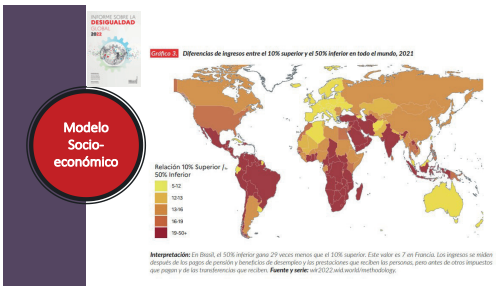
Esta exposición se centra en "la quinta capa" que ampliaremos incluyendo nuevos determinantes. Hablaremos del modelo socioeconómico, de las políticas sanitarias y sociales, de las condiciones medioambientales actuales, de los determinantes comerciales y de la comunicación global como determinantes de la salud.

5.1. Modelo socioeconómico

Vivimos en un planeta en donde la evolución de las sociedades está muy determinada por la creciente globalización tanto de la economía, como de la cultura, las comunicaciones y la información y otros sectores; con interdependencia creciente del conjunto de los países del mundo y una dependencia cada vez mayor de los mercados externos y menor de la acción reguladora de los Gobiernos.



Este modelo económico imperante prioriza el crecimiento infinito de beneficios en las empresas, provocando grandes desigualdades.
Este mapa marca la relación de ingresos entre el 10% más rico de cada país y el 50% más pobre. Cuanto más oscuro es el color, mayores son las diferencias. Las diferencias son mayores en África y Sudamérica y menores en Europa y Australia marcados con color amarillo. Donde el 10 % de la población más rica ingresa entre 5 y 12 veces más que el 50% de la población más pobre.
Ver informe sobre la desigualdad global 2022, World Inequality Lab



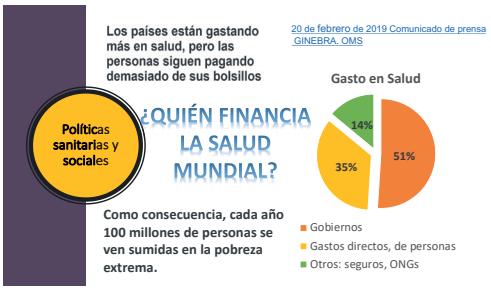
A la pobreza monetaria se añade la pobreza multidimensional que incluye otras dimensiones relacionadas con la salud, la educación y el nivel de vida que presenta también grandes diferencias entre países y dentro de los países según etnia casta, género...Este gráfico muestra que el conjunto de los pueblos indígenas de Bolivia que representan el 44% de la población constituyen el 75% de quienes viven en pobreza multidimensional.

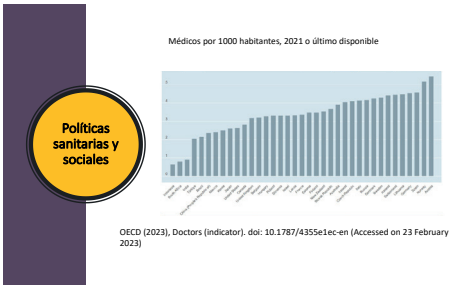
Los países y grupos más pobres, menos favorecidos económica y socialmente, van a tener una salud considerablemente más precaria. **La desigualdad y la pobreza constituyen en la actualidad el mayor problema de salud. Para mejorar la salud es clave abordar la desigual distribución del poder, la riqueza y los recursos. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo es el objetivo número 1 de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).**

Mozambique y Mali cuentan con un Ingreso nacional bruto INB per cápita de 1.198 $ y 2.133 $ respectivamente y pertenecen a la categoría de países con Desarrollo Humano bajo, frente a España o Suiza que cuyo INB per cápita es de 38.354 $ y 66.933 $ y pertenecen a países con Desarrollo Humano muy alto (Informe sobre Desarrollo Humano 2022/2022, PNUD)

5.2. Políticas sanitarias y sociales

Las políticas y recursos públicos dedicadas a la atención en salud y a las prestaciones sociales forman parte de esta última capa de determinante sociales de la salud.



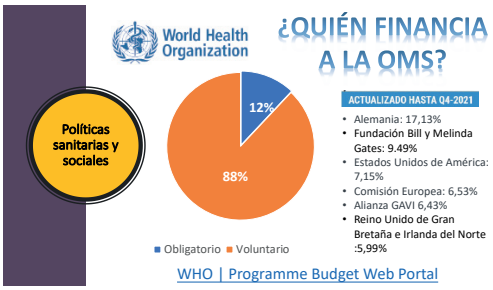


La atención en salud se sostiene por el gasto público a lo que se añade lo pagos directos (esto es, los pagos realizados por las personas para sufragar los costos de la atención recibida) y fuentes como el seguro médico voluntario, los programas de salud proporcionados por las empresas y las actividades de las organizaciones no gubernamentales.

En salud, los gobiernos se hacen cargo en término medio del 51% del gasto sanitario de un país, mientras que más del 35% del gasto sanitario se sufraga mediante pagos directos, lo que hace que cada año 100 millones de personas se ven sumidas en la pobreza extrema (OMS, 2019). **El aumento de la financiación pública es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.**

Los recursos varían mucho de unos países a otros. En Indonesia, Sudáfrica o India no llegan a un profesional de medicina por 1000 habitantes, mientras que en Noruega o Australia superan los 5.

En recursos, Mozambique tiene 0,8 médico/as por cada 10.000 personas y Malí 1,3 frente a 38,7 que tiene España o 32,7 que tiene Francia (Informe de Desarrollo Humano 2020)



La OMS se financia por contribuciones obligatorias de los estados miembros y por contribuciones voluntarias de la Fundación Bill y Melinda Gates, Alianza Gavi, etc. La excesiva dependencia de la OMS de las contribuciones voluntarias, una gran proporción de las cuales va destinada a áreas de trabajo específicas, da lugar a un desajuste constante entre las prioridades de la Organización y la capacidad de financiarlas. Por eso en mayo de 2022, en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros acordaron mejorar su modelo de financiación aumentando gradualmente las contribuciones hasta llegar al 50% para el ciclo presupuestario 2030-2031.

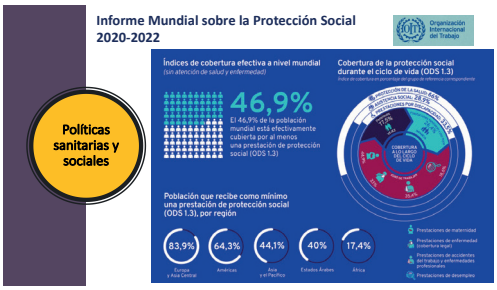
Necesitamos de instituciones multilaterales como la OMS más fuertes, que lideren de forma efectiva y transparente la salud mundial, y donde la sociedad civil debe tener un papel relevante para asegurar que esas políticas se hacen con las personas, y no para las personas (FAMME)

La OMS considera que el **acceso equitativo a unos medicamentos seguros y asequibles** es de importancia vital para que todo el mundo goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, lo que choca con los precios, las patentes, la protección de la propiedad intelectual y la competencia.

La industria farmacéutica opera en respuesta a factores económicos y a las fuerzas del mercado. Los medicamentos son considerados como un bien de mercado, más que como un bien común.

En respuesta a la pandemia de la COVID-19 se creó COVAX, una alianza de cerca de 200 países impulsada por la OMS y otros organismos internacionales, con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a las vacunas. Pero no ha funcionado bien por el "nacionalismo" de vacunas, que ha hecho que algunos países acapararan más vacunas de las que necesitaban para su población.

Además, la estructura social actual sigue manteniendo una enorme inequidad social, territorial y de género. La población cubierta **con al menos una prestación de protección social no llega a la mitad (46,9%).** El porcentaje de población cubierta se reduce en las distintas regiones del mundo desde Europa y Asia central (83,9%) hasta África (solo el 17,4%). A lo largo del ciclo de la vida las prestaciones familiares y por hijos e hijas solo afectan a la cuarta parte de la población mundial (26, 4%), la prestación por maternidad al 44,9% y por desempleo al 18,6%, con una afectación específica de las mujeres del mundo entero en todos los ámbitos que influyen en la salud, además de estar infrarrepresentadas en las discusiones sobre Salud Global que determinan las prioridades mundiales.



5.3. Determinantes comerciales

En el mundo actual la desnutrición y la obesidad son dos caras de la misma moneda: un crecimiento económico centrado en la maximización del beneficio más que en el bien común, la salud y el bienestar. El mercado mundial de alimentos es en la actualidad un gran negocio que se basa en intensificar cultivos que degradan el medio ambiente y en llenar el mercado de alimentos ultraprocesados sostenidos por unas fuertes campañas promocionales.

Se denomina determinantes comerciales de la salud a las estrategias y enfoques que utiliza el sector privado para promover en la población el consumo de productos y elecciones que son perjudiciales para la salud.

Incluyen el intentar incidir en las políticas a través de puertas rotatoria, lobbies, marketing y publicidad, intentos de influencia a profesionales, unir su imagen a buena salud, etc.

Esta imagen publicita los "caldos maggi" bombas de sal que se relaciona con el aumento de los casos de hipertensión en los países africanos (en este caso es foto de Senegal).

Esta imagen quiere dejar constancia de que la industria azucarera, la del alcohol, la del tabaco, la de las bebidas azucaradas... son lobbies muy potentes a nivel agroalimentario que promueven comportamientos que afectan a la salud, "arrinconando" comidas y cultivos tradicionales, sustituyéndolos por comida rápida y menos saludable.

Dentro del ámbito de los determinantes comerciales, y desde otra perspectiva, se podría incluir prácticas comerciales de algunas farmacéuticas, no beneficiosas e incluso perjudiciales para la salud: "compra" de algunos científicos para "intentar demostrar" que sus medicamentos son útiles cuando no lo son, medicalización de la vida, rupturas de stocks de medicamentos o de vacunas incluso en nuestros países, etc.

5.4. Medio ambiente y cambio climático

Los modelos de desarrollo, energético, de producción de alimentos, de transporte, el consumismo... las políticas de protección del medio ambiente... están repercutiendo en la contaminación del aire, del agua y de la tierra, y en el cambio climático... y todos ellos en la salud de la población.

Los problemas medio ambientales no afectan a todas las personas por igual. Afectan más a las personas más pobres, a mujeres, a menores de 5 años, al grupo de 50 a 75 años y a los países de medianos y bajos ingresos.

La huella material y de carbono de quienes más tienen está socavando las oportunidades de las personas que menos tienen. A modo de ejemplo, las acciones de un indígena en la Amazonia, cuya gestión ayuda a proteger buena parte de las selvas tropicales del mundo, compensa una cantidad de emisiones de carbono equivalente a las que genera una persona perteneciente al 1% más rico del planeta. (PNUD. Informe de Desarrollo Humano, 2020)

En relación con el cambio climático, la atención sanitaria constituye un camino de ida y vuelta. De ida porque la atención sanitaria emite un porcentaje importante de emisiones nocivas al medio ambiente y de vuelta porque el medio ambiente genera un porcentaje también importante de problemas de salud. Hoy algunos países (Reino Unido, es el mayor impulsor), y en algunos centros sanitarios están impulsando las emisiones 0.

Ver también:
Conferencia de Carlos Mediano Salud y cambio climático: Un camino de ida y vuelta
Artículo "Crisis Climática y Salud Global" (OSEKI)

5.5. Nuevos determinantes: Comunicación global

Todas las personas hemos tenido múltiples contactos con noticias falsas a lo largo de la pandemia, en forma de noticias, mensajes, audios, videos...

Junto a los beneficios que pueden ofrecer la rápida expansión de espacios sociales virtuales, los medios de comunicación y las redes sociales se enfrentan hoy a numerosos problemas: noticias falsas, la hiperinformación, infodemia (según la OMS exceso de información acerca de un tema, mucha de la cual son bulos o rumores que dificultan que las personas encuentren fuentes y orientación fiables cuando lo necesiten), etc.

5.6. Retos del mundo global

Estamos en la era del Antropoceno: la era de los seres humanos, las personas como responsables de una enorme presión sobre el planeta y las personas como agentes de cambio. Los seres humanos estamos empujando los sistemas sociales y ecológicos (que, como hemos ido viendo son interdependientes) hacia las zonas de peligro (el riesgo dominante para nuestra supervivencia somos nosotros mismos). Y las personas podemos trazar una nueva senda del progreso que respete los destinos entrelazados de las personas y el planeta, El desarrollo humano sitúa a las personas en el centro del desarrollo (Fuente Informe de desarrollo humano 2020)

Es hora de tomar otro camino. Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles marcan el rumbo por el que caminar. Los ODS son los compromisos que nos hemos dado todos los países para conseguir mejorar la situación de todas las personas, sin dejar a nadie atrás, pero también asegurando la sostenibilidad del planeta. Son 17 objetivos que están interconectados entre sí, y en salud, además de trabajar el propio sector sanitario de manera conjunta, implica incluir los efectos en la salud de todas las políticas, y como la salud, a su vez, afecta al resto de políticas (economía, género, aspectos sociales...)

La Salud Global tiene dos ejes: un eje geográfico, que incluye a todas las personas del planeta y otro eje multisectorial. Los grandes retos que existen actualmente en Salud Global, y que debemos de afrontarlos ahora mismo, si no queremos que la situación empeore mucho, serían, además de la pobreza y la inequidad, la justicia climática, las nuevas pandemias, la resistencia antimicrobiana y la digitalización en salud.

6. La Salud Global según medicusmundi (Visionado de video / 10´).

Partimos de la idea de Salud como Derecho y trabajamos para hacer posible el derecho a la salud de todas las personas, culturas y pueblos impulsando y apoyando respuestas locales y globales.

Incluimos en la Salud Global dos ejes inseparables:

• Conseguir la mejor salud posible para todas las personas, más allá de cualquier frontera y condición social, una Salud Global "geográfica y social".

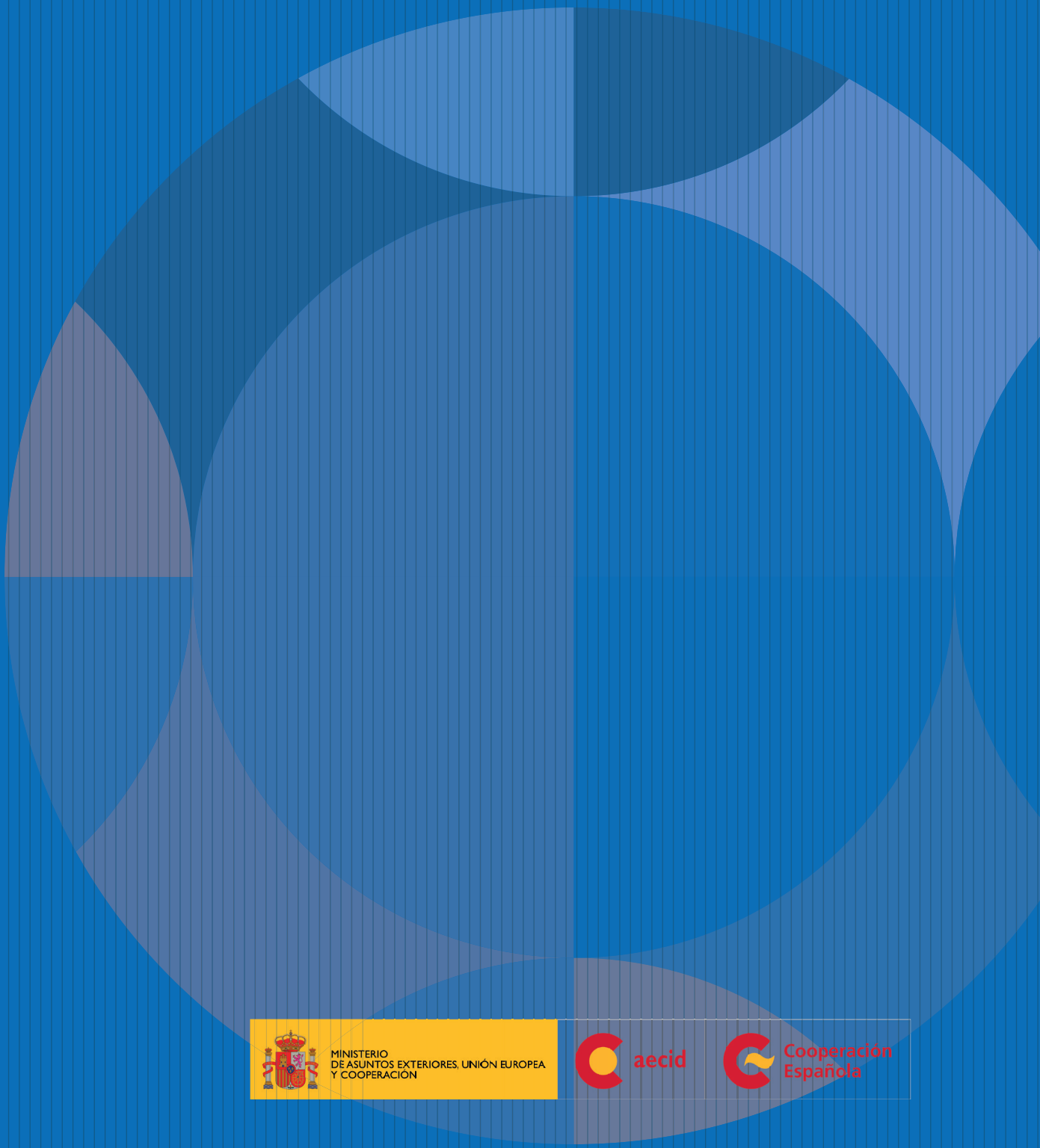
• La salud de las personas depende de muchos sectores más allá de la sanidad, una Salud Global "multisectorial".

Salud en todas las políticas y Todas las Políticas en la salud
Ver Declaración de **medicus**mundi sobre Salud Global, 2020.

Se presenta y visiona el video y al finalizar se les plantea destacar algo que les haya parecido interesante, dudas, etc.

7. Despedida (5´)

Animándolos a participar en acciones que apoyen medidas dirigidas a configurar un mundo más inclusivo, más equitativo, más justo y más humano



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN

aecid

Cooperación
Española

medicusmundi