

La campaña institucional 2007-2008 se presenta bajo el lema «Los derechos humanos son universales. Las oportunidades deberían serlo» con la intención de seguir profundizando sobre la dificultad de acceso y de reconocimiento de los derechos humanos a las personas que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad en nuestro mundo.

**Cáritas**, a través de esta campaña y de todas las actividades que realiza, **pone el acento de su compromiso, de su sensibilización y de su acción en la opción evangélica preferencial por los pobres** y en la defensa de la dignidad de la persona humana como criatura de Dios, creada y pensada a su imagen y semejanza, trabajando por el desarrollo integral de la persona y procurando que sus derechos sean garantizados.

Para el tiempo de **Navidad 2007** la campaña propone reflexionar sobre el **derecho a la salud**, un bien universal entendido no solamente como ausencia de enfermedad, sino como un bienestar global que afecta a todas las dimensiones de la persona. Se quiere poner de manifiesto cómo muchos de los problemas de salud tienen sus raíces en las desigualdades sociales y económicas que sufren las dos terceras partes de la población del mundo. El acceso a la salud para quienes ya viven excluidos o en situación de vulnerabilidad es mucho más difícil y se convierte en un bien, casi, de lujo.

*«El deber de respetar la dignidad de cada ser humano, en el cual se refleja la imagen del Creador, comporta como consecuencia que **no se puede disponer libremente de la persona**. Quien tiene mayor poder político, tecnológico o económico no puede aprovecharlo para violar los derechos de los otros menos afortunados.»* (Benedicto XVI, Jornada Mundial de la Paz 2007).

## El derecho a la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su constitución de 1946, define **salud** como el estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10% y 25% de la población mundial está completamente sana.

Desde esta perspectiva la salud se concibe como el resultado de todos los factores que intervienen sobre la vida de los individuos, tanto los propios (sexo, edad o genética) como aquellos que tienen un carácter ambiental y son potencialmente modificables (conductas, formas y medios de vida, de carácter socioeconómico o cultural).

La salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y por ello tendría que estar garantizado el acceso a las oportunidades de todas las personas a alcanzar una

vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura. «El objetivo básico del desarrollo es el de crear un entorno de posibilidades en el que las personas puedan tener una vida larga, saludable y creativa» (Mahbub ul Haq, primer *Informe sobre Desarrollo Humano*, 1990). Sin embargo, la realidad en el ámbito mundial y en el ámbito de nuestro país refleja algo bien diferente.

- En zonas del África subsahariana y en más de una docena de estados desestructurados la esperanza de vida ha caído a la mitad respecto a los países más ricos a causa de los estragos del VIH/SIDA. Estos retrocesos han ido acompañados, tanto en los países ricos como en los pobres, de un temor creciente a nuevas enfermedades infecciosas (*Informe OMS 2006*).
- Alrededor de 10,6 millones de niños siguen muriendo cada año antes de alcanzar su quinto cumpleaños. Casi todas esas defunciones ocurren en países de ingresos bajos e ingresos medios (*Informe OMS 2005*).
- El 10% más rico del planeta disfruta del 70% de las riquezas.

La **salud precaria** es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La enfermedad puede reducir las economías familiares, la capacidad de aprendizaje, la productividad y la calidad de vida, con lo que crea o perpetúa la pobreza. A su vez los pobres están expuestos a mayores riesgos personales y ambientales y peor nutridos y tienen menos posibilidades de acceso a la información y a la asistencia sanitaria. Por lo tanto sus riesgos de morbilidad y discapacidad son mayores.

El **mejoramiento de la salud** puede prevenir la pobreza, genera mayor riqueza distribuida de forma más equitativa, porque aumenta el capital humano y social y la productividad. Los niños sanos están en mejores condiciones de aprender, mientras que el adulto sano, sostén de la familia, está en mejores condiciones de trabajar y mantener a su familia. La importancia de estas conclusiones es clara: es necesario concentrar los recursos en mejorar y proteger la salud de los más pobres, de los más vulnerables.

**En nuestra sociedad** hay colectivos que presentan mayores factores de riesgo sobre la salud. Son aquellos grupos más vulnerables que presentan una situación de exclusión social que conlleva la pérdida de capacidad para el ejercicio de la ciudadanía y la participación en los distintos ámbitos de la vida social.

A pesar de la cobertura universal de la asistencia sanitaria en nuestro país (art. 43 CE), los grupos sociales con menos recursos económicos y niveles de educación y formación bajos o muy bajos utilizan menos los servicios sanitarios preventivos y presentan sistemáticamente mayores riesgos de enfermedad y muerte que los que cuentan con mayores recursos. Presentan, además, un peor estado de salud, más enfermedades crónicas y limitantes y estilos de vida más nocivos.

## Algunas constataciones de salud y precariedad en nuestro entorno

- El deterioro de la salud se produce no sólo por la privación material, sino también por los problemas psicológicos y sociales ligados a la pobreza.
- En las grandes ciudades como Barcelona o Madrid, entre el 20% y el 50% de los casos de tuberculosis que se han detectado corresponden a inmigrantes, que la mayoría de las veces no pueden seguir el tratamiento prescrito (FEANTSA, 2006).

- Toda persona empadronada tiene derecho a cartilla sanitaria, que garantiza atención ambulatoria y hospitalaria. Sin embargo, ha de pagar el 40% de los medicamentos incluidos en los catálogos y el 100% de los no incluidos. Es el caso de determinados fármacos necesarios para el tratamiento del alcoholismo, tan extendido en el colectivo de las personas sin hogar, que no están incluidos en el listado de medicamentos gratuitos del Sistema Nacional de la Seguridad Social (FEANTSA, 2006).
- Los trabajadores adultos de edades intermedias (entre 30 y 50 años) son los que más ven afectada su salud como consecuencia de la pérdida o no consecución de un empleo (Álvarez y Garrido, 2000).
- En España el gasto sanitario público es entre un 6 y un 12% más bajo del que correspondería a nuestro país de acuerdo con su renta y sus características socioeconómicas (*Informe SESPAS*, 2006).
- La enfermedad y la discapacidad constituyen procesos que limitan la autonomía de las personas que la padecen y que se encuentran directamente relacionados con el riesgo de exclusión social (Subirats, 2004).
- Las enfermedades mentales, las discapacidades físicas o enfermedades como el SIDA producen estigmatizaciones. Las personas sin hogar suelen sufrir una combinación de estos tres factores y presentan ratios muy altos de muerte prematura (*Documentación Social*, 2002, «Salud y Equidad»).

## Acciones y propuestas en relación con la salud

La **promoción de la salud** es un elemento esencial para el desarrollo económico y social y ayuda a evitar las desigualdades en salud. Debe tener en cuenta las necesidades específicas de las personas y contar con su participación a nivel individual y comunitario. **Tomar conciencia** sobre las dificultades de acceso a la salud para la población excluida socialmente y más vulnerable es el primer paso. Además de ello se puede incidir en:

- ✗ Priorizar la **educación para la salud** frente a la atención asistencial.
- ✗ Reflexionar y promover acciones encaminadas a generar unas **relaciones humanas más saludables**, que prioricen el desarrollo de redes sociales y fomenten el acompañamiento a las personas, colectivos sociales, reforzando todo lo comunitario.
- ✗ Promocionar políticas de salud pública que inviertan en **prevención y formación sanitaria** de la población más desfavorecida.
- ✗ La necesidad de que la Administración aumente la cobertura en materia de **salud buco-dental** para las personas con menos recursos.
- ✗ La reivindicación de servicios comunitarios para personas con problemas de salud mental.
- ✗ Mejora de los servicios sociales y sanitarios dirigidos a atender a las personas en situación de **dependencia** (niños, ancianos, enfermos crónicos, discapacitados físicos y psíquicos) de los colectivos más desfavorecidos.

fundamentación

Navidad 2007. [www.caritas.es](http://www.caritas.es)

PRIMEROS AUXILIOS. SEGUNDAS OPORTUNIDADES  
LOS DERECHOS SON UNIVERSALES, LAS OPORTUNIDADES DEBERÍAN SERLO