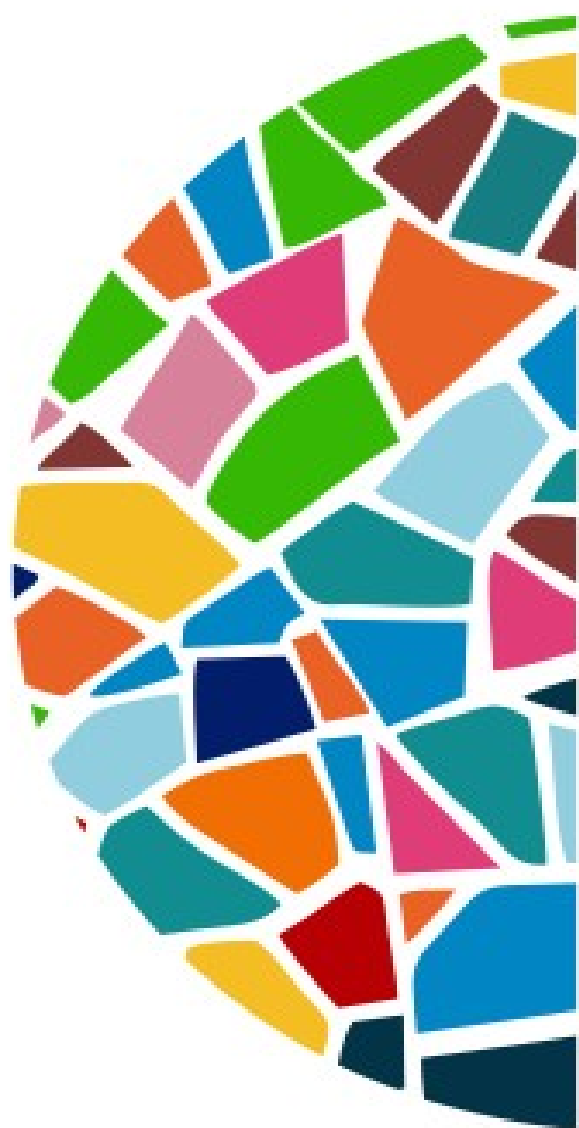




Curs en línia de Cooperació al Desenvolupament i Agenda 2030

Una Anàlisi Transversal
en un Món Desigual

9 Mòdul

Salut
global



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
/ COOPERACIÓ



Table of Contents

[Títol - Autoria](#)

[Crèdits](#)

[Sumari](#)

[1.1. Presentació](#)

[1.2. Objectius específics](#)

[1.3. Continguts](#)

[1.4. Referències bibliogràfiques](#)

[2.1. Presentació](#)

[2.2. Objectius específics](#)

[2.3. Continguts](#)

[2.4. Referències bibliogràfiques](#)

[3.1. Presentació](#)

[3.2. Objectius específics](#)

[3.3. Continguts](#)

[3.4. Referències bibliogràfiques](#)

[4.1. Presentació](#)

[4.2. Continguts](#)

[4.3. Referències bibliogràfiques](#)

Una Anàlisi Transversal en un Món Desigual

Mòdul 9. Salut global

Autoria:

Berta Artigas Lelong, professora titular d'universitat (TU) del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia.

Miquel Bennàsar Veny, professor titular d'universitat (TU) del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia.



Crèdits

© del text: L'autor, 2022

© de l'edició: Universitat de les Illes Balears, 2022

Primera edició: abril de 2022

Maquetació: Eva Barceló

Coordinació editorial: Joan Vives

Edició: Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat (OCDS)

Campus universitari. Cas Jai. Cra. de Valldemossa, km 7.5.

07122 Palma (Illes Balears)

<https://cooperacio.uib.cat>



Les autores es responsabilitzen dels continguts, opinions, textos i imatges.

9 Mòdul



- 9.1. La salut global, justícia social i el dret a la salut
- 9.2. El procés de desenvolupament humà i la salut
- 9.3 La salut en el món (ODS 3)
- 9.4. Activisme pel dret a la salut

Sumari

9.1. La salut global, justícia social i el dret a la salut

1. [Presentació](#)
2. [Objectius específics](#)
3. [Continguts](#)
4. [Referències bibliogràfiques](#)

9.2. El procés de desenvolupament humà i la salut

1. [Presentació](#)
2. [Objectius específics](#)
3. [Continguts](#)
4. [Referències bibliogràfiques](#)

9.3. La salut en el món

1. [Presentació](#)
2. [Objectius específics](#)

3. [Continguts](#)

4. [Referències bibliogràfiques](#)

9.4. Activisme pel dret a la salut

1. [Presentació](#)

2. [Continguts](#)

3. [Referències bibliogràfiques](#)



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Autoria:

Berta Artigas Lelong, professora titular d'universitat (TU) del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia.

Presentació

En el món actual globalitzat, preocupar-se i atendre la salut i el benestar de les persones fa que sigui necessari treballar per una globalització real de la salut que millori la salut mundial i afavoreixi la qualitat de vida i el benestar de totes les persones. Per aquest motiu, es necessària una formació que inclogui el desenvolupament de coneixements, valors i actituds com la responsabilitat, el respecte, la solidaritat i la inclusió, si es vol afavorir una vida amb dignitat per a totes les persones.

Amb aquest mòdul de salut global intentarem que l'alumnat adquireixi una manera positiva de mirar i atendre la salut, com un

bé públic mundial, com un tema de justícia social i com un dret universal.

Això implica entendre, comprendre i viure la salut a través d'una mirada inclusiva i humanista, així com el compromís i la participació d'una ciutadania transformadora per garantir el dret a la salut. Tots són trets essencials per contribuir a la presa de consciència sobre la coresponsabilitat del conjunt de la ciutadania mundial en un procés de desenvolupament humà sostenible que afavoreixi la salut, el benestar i la qualitat de vida de totes les persones.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Objectius específics

Entendre el concepte i les dimensions de la salut global.

Adquirir una concepció de la salut sobre la base dels determinants socials.

Comprendre la salut com un dret universal i un bé públic mundial i la seva relació amb la justícia social.

Comprendre els conceptes de benestar, qualitat de vida i pobresa des del marc del desenvolupament humà.

Identificar els factors que comporten la desigualtat i la iniquitat en el marc de la salut global.

Reflexionar sobre la cobertura universal de la salut i l'accés als sistemes de salut.

Identificar estratègies i intervencions que permetin participar activament en la defensa del dret a la salut per a tothom, tant en l'àmbit local com en l'internacional.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Continguts

9.1. La salut global, justícia social i el dret a la salut

Abans de parlar de salut global és necessari reflexionar sobre dos grans elements conceptuals que determinen la concepció i comprensió de la salut global: la globalització i la salut.

La globalització s'entén com la intensificació de relacions socials a escala mundial que uneixen àmbits locals distants, de manera que els successos locals són determinats per esdeveniments que tenen lloc a moltes milles de distància, i viceversa. Per tant, és un procés caracteritzat per canvis en les interaccions humanes a través de les diverses esferes socials (econòmiques, polítiques, tecnològiques, culturals ambientals, socials, etc.), gràcies que les fronteres es difuminen i repercuteixen en una àmplia gamma d'aspectes de la vida humana i de les poblacions (Lee, K., 2000).

Malgrat que la globalització facilita la interdependència entre tots els éssers i organitzacions que formen part de la humanitat, també implica grans amenaces, com les guerres existents arreu del món, la crisi econòmica mundial, que aguditza encara més la pobresa, la fam, la degradació de la biosfera, els desplaçaments ètnics o els conflictes religiosos i ideològics.

La globalització comporta activitats transnacionals transversals, sobre la base del sistema sociopolític i econòmic del capitalisme global. Pot contribuir de forma positiva o negativa a la salut i afavorir tant l'equitat com la iniquitat en la salut, ja que és en aquest marc que s'estableixen les polítiques globals de salut, és a dir, les polítiques, les normes internacionals de diferents actors amb diferents valors i interessos que afecten la salut, la malaltia i el deteriorament de les condicions sanitàries (Franco Giraldo, et al. 2008).

Aquesta situació contribueix al fet que actualment existeixi una frustració profunda i creixent, generada per les desigualtats i les iniquitats existents tant entre els països com dins cada un, les quals afecten la salut i el benestar de les persones.

9.1.1 Concepte de salut en el marc dels determinants socials de la salut

Per entendre el concepte de salut global (SG), hem de partir d'una concepció de la salut basada en **l'enfocament de determinants socials de la salut**.

Així doncs, per comprendre el concepte de salut i, per tant, el de SG hem de deixar de pensar en la salut des d'un concepte biològic que la relaciona amb l'absència de malaltia.

SALUT  MALALTIA

El concepte de salut s'ha modificat al llarg del temps, des que, el 1948, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la definí com: «L'estat de benestar físic, mental i social complet, i no solament l'absència de malalties o afeccions».

El 1974, Lalonde va establir que la salut està determinada per quatre variables: la biologia humana, el medi ambient (físic, psicosocial i sociocultural), els estils de vida i el sistema d'assistència sanitària.

És a partir de la **Declaració d'Alma-Ata** (1978) quan la salut es constitueix com un dret fonamental de totes les persones, ja que els valors que proclama i defensa aquesta declaració són la justícia social, el dret a una millor salut per a tothom, la participació de la ciutadania i la solidaritat.

La **Conferència d'Alma-Ata** afavorí l'aparició d'un moviment de defensa de l'atenció primària de salut, impulsat per professionals i institucions, governs i organitzacions de la societat civil, investigadors i organitzacions comunitàries, que decidiren afrontar la situació política, social i econòmica inacceptable de desigualtat sanitària existent a tots els països.

Per tant, és necessari que els sistemes de salut «posin les persones en el centre de l'atenció sanitària» i que, en les decisions del sector salut, es tingui en compte el que les persones valoren com a important en relació amb la seva salut, el que consideren com a maneres de vida desitjables per a si mateixes i el que esperen per a les seves societats.

Així, per assolir aquest objectiu, cal que la planificació dels serveis de salut conjugui i garanteixi l'opinió i les expectatives sobre la salut i l'atenció sanitària de la ciutadania.

L'OMS (1981), amb l'**estratègia Salut per a tothom de l'any 2000**, proclama i defensa com a objectiu que l'any 2000 totes les persones del món tinguin un nivell de salut suficient perquè puguin treballar productivament i participar activament en la vida social de la comunitat en la qual viuen com a part de la concepció de la salut.

Com es pot observar en les declaracions i els conceptes, la concepció de salut se separa d'una única mirada i perspectiva biològica de la salut centrada en la malaltia, ja que introdueix en la

seva concepció aspectes subjectius, com són el benestar físic, mental i social; aspectes objectius, com ara la capacitat de funcionament, i aspectes socials, com és l'adaptació i el treball socialment productiu.

Així doncs, la salut s'ha d'entendre com un recurs per a la vida diària, com una manera de viure i no com l'objectiu de la vida. S'ha de concebre de forma positiva accentuant els recursos socials i personals, i les aptituds físiques de les persones.

L'enfocament de determinants socials de la salut parteix d'una mirada en la qual les desigualtats existents en el món, tant entre els països com dins cada un, són generadores de problemes de salut. Per tant, planteja que la salut està condicionada per factors biològics, socials, estils de vida i entorn ambiental.

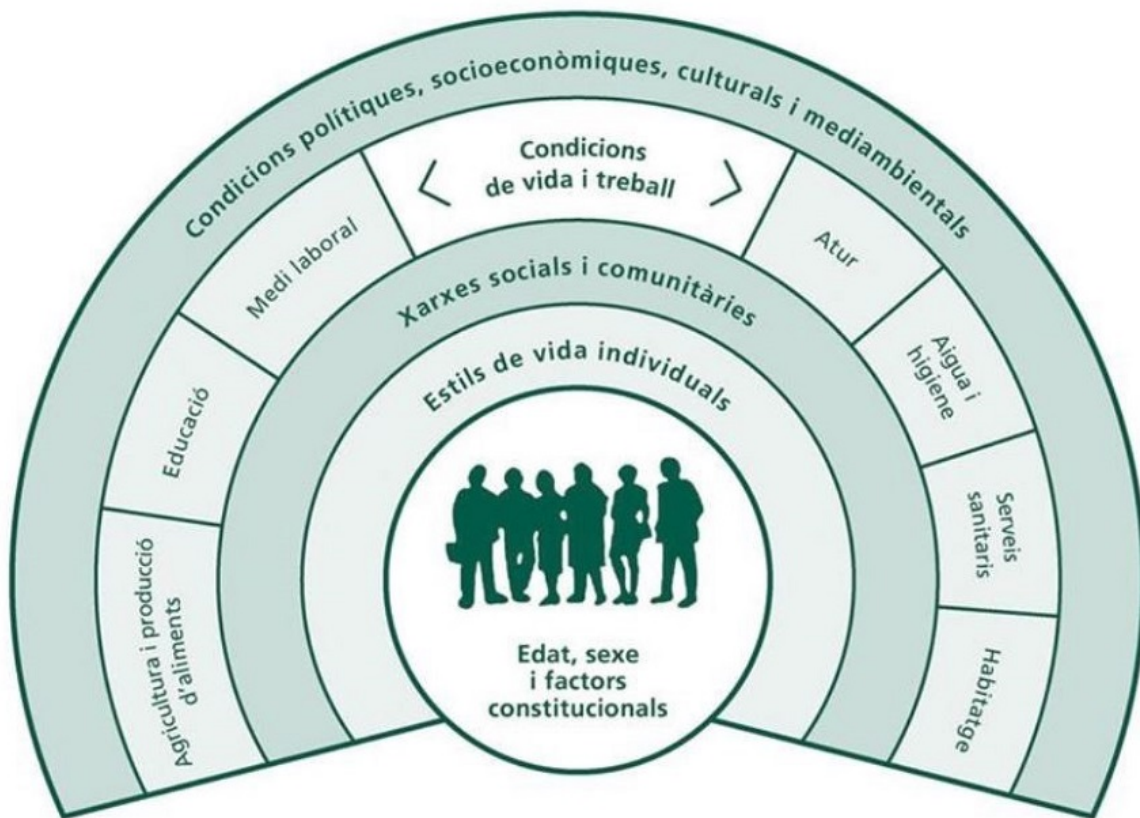
La comissió de Determinants Socials de la Salut (DSS) de l'OMS, l'any 2008 definí els **determinants socials de la salut** com «les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut». Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels diners, del poder i dels recursos en l'àmbit mundial, nacional i local dels quals deriven les polítiques adoptades en matèria de salut que configuren l'estat de salut de cada persona a través de la seva repercussió en les condicions de vida, estils de vida, etc. (De la Guardia, et al.2020).

Els determinants es diferencien en:

- **Estructurals i/o socials:** estan relacionats amb l'estratificació d'una societat i defineixen la posició socioeconòmica de la gent. Aquests mecanismes configuren la salut d'un grup social en funció de la seva ubicació en les jerarquies de poder, prestigi i accés als recursos. Són aquells que tenen a veure amb: posició social, gènere, raça i grup ètnic, accés a l'educació i a l'ocupació, i el context social, polític, econòmic i cultural.

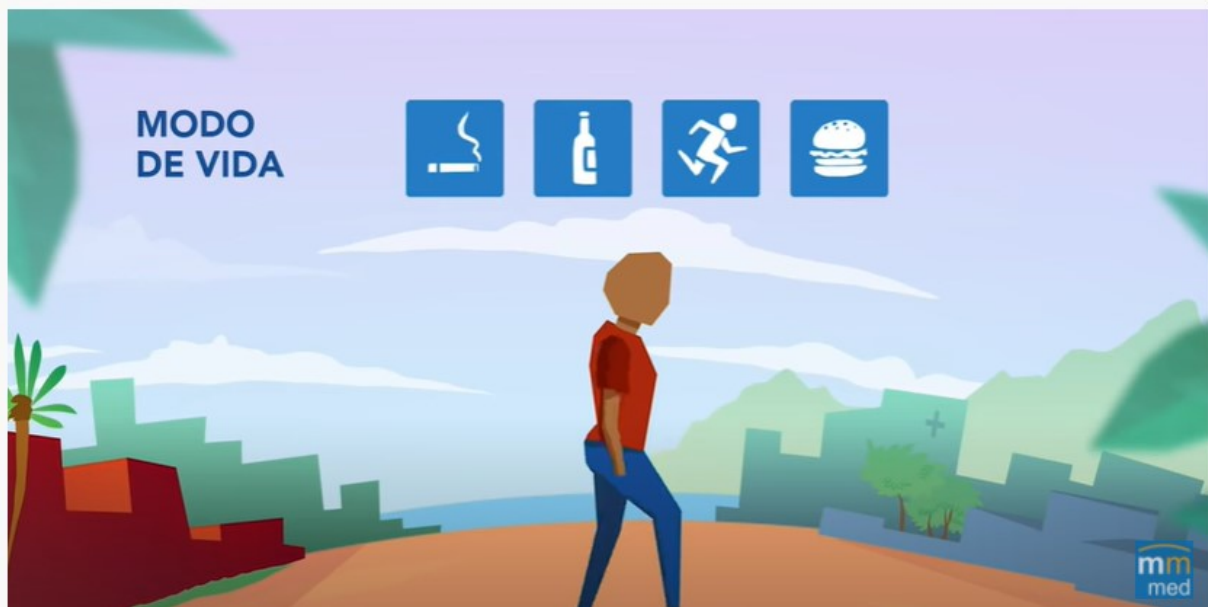
- **Intermedis i personals:** es distribueixen segons l'estratificació social i determinen les diferències quant a l'exposició i la vulnerabilitat a les condicions perjudicials per a la salut. Les principals categories de determinants intermedis de la salut són:
 - Materials: qualitat de l'habitatge i del veïnat, possibilitats de consum (mitjans financers per adquirir aliments saludables, roba apropiada, etc.) i l'entorn físic de treball.
 - Psicosocials: circumstàncies de vida i relacions estressants, suport i xarxes socials.
 - Conductuals i biològics: nutrició, activitat física, consum d'alcohol, tabac i drogues. Els factors biològics també inclouen els factors genètics.
 - Cohesió social: existència de confiança mútua i respecte entre els grups i sectors de la societat. Contribueix a la manera com les persones valoren la seva salut.
 - Sistema de salut: exposició i vulnerabilitat als factors de risc, accés als serveis i programes de salut per prevenir les conseqüències de les malalties per a la vida de les persones.

A la figura següent podeu observar els determinants socials de la salut.



Font: Dalghren i Whitehead, 1991

DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT:



<https://www.youtube.com/watch?v=sMB6h8PC2JE>

Què entenem per salut global?

La salut global (SG) entenem que són tots els temes de salut i determinants que són transnacionals i globals, i que requereixen acords globals per poder-los manejar de manera apropiada. Posa en conjunt la salut pública, les relacions internacionals, les àrees de governança, el dret i l'economia (Kickbusch, 2007).

La SG és un enfocament transdisciplinari que aborda la salut des de la perspectiva del dret universal a la salut i el benestar social (OPS, 2013).

És una manera de mirar i entendre la salut de manera positiva, com un bé públic mundial, com un tema de justícia social i com un dret universal que pretén millorar la salut de tota la població (Franco Giraldo, et al. 2008).

Per a la qual cosa, en el marc de la SG, la salut s'ha concebre com a:

- Un dret humà.

- Tant una condició necessària com un objectiu fonamental del procés de desenvolupament, i com a condició de vida.
- Com un bé públic i, per tant, no pot ser exclouent i s'ha de gestionar des d'una visió de responsabilitat pública, tant en l'àmbit nacional com internacional.

Per tant, seguint Franco Giraldo (2016), els eixos que defineixen i configuren la SG són:

- La justícia social global, els drets humans i l'equitat i solidaritat que afavoreixin el benestar i una vida digna per a totes les persones.
- La cobertura universal del sistema de salut per disminuir les iniquitats en salut.
- Una visió transnacional amb una governança global i l'exercici dels drets de manera supranacional, emfatitzant el valor de bé públic global.
- L'holisme i el cosmopolitisme, afavorint una consciència global emancipadora.

Per tant, en el context de la salut global, la salut i la malaltia no són competència exclusiva d'un sol país, ni d'un sol sector, ni d'una sola disciplina, ni d'un sol mètode. La SG ha de comptar amb el potencial dels equips interprofessionals i multisectorials, amb noves maneres de comunicar-se i amb col·laboracions i xarxes.

Així doncs, treballar des de la SG implica defensar i potenciar una globalització real de la salut que millori la salut mundial i afavoreixi la qualitat de vida, així com una vida digna per a totes les persones (Nussbaum, 2012). Per la qual cosa, s'han de plantejar i potenciar estratègies que:

Puguin respondre a reptes comuns des del treball local, però amb plantejaments globals

Promoguïn la participació ciutadana

Vinculin agents econòmics, polítics i socials, impulsant la interdisciplinarietat i la intersectorialitat

Potenciïn processos de solidaritat i de col·laboracions horitzontals compartits entre països

9.1.2 De la salut internacional a la salut global: conceptes i característiques

Es important clarificar i diferenciar ambdós conceptes, ja que en situacions diferents es fan servir indistintament per referir-se a la SG.

Segons Franco Giraldo (2016), **la salut internacional** s'ha basat en un model medicobiologista dirigit a l'atenció de malalties que traspassen les fronteres i les polítiques de salut públiques.

Ha estat condicionada per la globalització econòmica, és a dir, pels interessos econòmics dels països. El seu objectiu és aplicar els principis de la salut pública als països empobrits sense tenir en compte les estructures de poder en el món (Katz, A., 2008).

Així, **la salut internacional** es basa en la col·laboració internacional entre les autoritats sanitàries nacionals a través de la diplomàcia en salut i la cooperació tècnica, establint reglaments sanitaris internacionals per controlar epidèmies, malalties infectocontagioses i malalties tropicals per afrontar i controlar les epidèmies, pandèmies i malalties emergents.

salut i la cooperació tècnica, establint reglaments sanitaris internacionals per controlar epidèmies, malalties infectocontagioses i malalties tropicals per afrontar i controlar les epidèmies, pandèmies i malalties emergents.

9.1.3 El dret a la salut i la justícia social

En el camp de la salut i des d'una perspectiva ètica, l'aplicació de la **justícia global** basada en l'exercici dels drets socials, l'equitat i la solidaritat inclou els enfocaments de justícia sanitària que s'han d'exercir en les diferents dimensions de la salut global (Sen, A.2000; Bryant, JH, i Velji, A., 2011).

A l'article 25 de la **Declaració Universal dels Drets Humans**, s'especifica que tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri la seva salut, el seu benestar i el de la seva família, especialment pel que fa a l'alimentació, el vestit, l'habitatge, l'atenció sanitària i als serveis socials necessaris. Per això, és necessari que la salut es converteixi en una prioritat en les polítiques globals.

Com a dret humà, el **dret a la salut** és part essencial i fonamental, perquè té relació amb la vida de les persones i, per tant, també té conseqüències directes amb l'accés als serveis de salut, tant pel que fa a la cura i recuperació de la malaltia com per mantenir el benestar i la qualitat de vida de la població. Per tant, la salut com a bé públic global i les seves polítiques públiques tenen sentit si es basen en els drets humans. La protecció del dret a la salut s'ha d'entendre com una condició sense la qual les persones no poden exercir les seves potencialitats ni els seus projectes de vida ni desenvolupar una vida basada en la dignitat humana (Franco Giraldo, et al. 2008.; Vélez Arango, AL., 2015).

Així, a gairebé tots els països es pot observar que les situacions de catàstrofe ambiental i climàtica (terratrèmols, tsunamis, etc.) perjudiquen més les comunitats més pobres i vulnerables. Les malalties pandèmiques com la COVID-19, el VIH, la tuberculosi, la malària, les malalties tropicals desateses i les malalties zoonòtiques també afecten molt més les poblacions pobres i marginades. Això fa evident que la salut és un més dels factors que contribueixen a l'increment de l'esperança de vida, però no l'únic. Hi ha factors, com les polítiques de desenvolupament i de justícia social de més bast i altres determinants socials, econòmics i ambientals de la salut, que

també contribueixen i defineixen la salut i qualitat de vida de les persones (Katz, A., 2007; OMS, 2008).

Això a banda, s'evidencia també que les iniquitats existeixen entre els qui tenen atenció sanitària de qualitat i els qui no tenen accés a una cobertura de serveis bàsics i de qualitat. Es demostra que una bona salut no es limita només a la possibilitat d'accedir als professionals sanitaris, sinó que les condicions de vida, la pobresa, l'exclusió, i les circumstàncies polítiques i els problemes mediambientals i climàtics, la violació de drets humans i conflictes bèl·lics, etc., així com els elements de la justícia social i sanitària determinen la salut i el benestar, i contribueixen a disminuir les oportunitats de desenvolupament per a moltes persones.

Aquestes diferències en salut no són únicament una gran injustícia social. No és simplement que les circumstàncies de pobresa material siguin nocives per a la salut, sinó que cal aprofundir i analitzar el significat social de la pobresa, la desocupació, la marginació social o altres tipus d'estigmes que també condicionen i contribueixen a una bona o mala salut (Marmot. M, 2007).

Per tant, **la protecció de la salut** és una condició necessària per realitzar un projecte de vida bona i digna que permeti a totes les persones desenvolupar seu pla de vida (Nussbaum, 2007).

És important recordar que els drets humans es violen no solament pel terrorisme, la repressió, els assassinats, etc., sinó també per l'existència de condicions d'extrema pobresa i estructures econòmiques injustes. Per tant, **reduir les desigualtats** és un imperatiu ètic, ja que la injustícia social posa fi a la vida de moltes persones (OMS, 2008).

Conclusió: marc conceptual de la salut global (SG)

Finalment i com a resum, plantejam el marc conceptual que guia i definim el concepte de salut global.

La salut global es basa en un concepte de salut des de l'enfocament de determinants socials. S'emmarca en el model de desenvolupament humà sostenible, la Declaració Universal de Drets Humans, la Declaració d'Alma-Ata, la Declaració d'Astanà i els Objectius de desenvolupament sostenible (ODS).

La seva finalitat és **millorar la salut, el benestar i la qualitat de vida** de totes les persones, per a la qual cosa cerca **la cobertura universal** de la salut amb equitat, accessibilitat i assequibilitat des d'una perspectiva ètica i des del respecte als drets i a la llibertat de totes les persones.

Analitza les necessitats i els problemes de salut i riscos nous i reemergents, les malalties oblidades globalment, potenciant el desenvolupament dels ODS i el treball amb grups vulnerables i en situació d'exclusió social. Afavoreix la creació d'una **consciència global** transformadora en la defensa del dret a la salut.

Activisme per a la salut
global: ciutadania
global transformadora

Desenvolupament
humà sostenible:
benestar, equitat.

Determinants
socials de la salut

Salut

Font: elaboració pròpia

Activitat: T'aconsellam que vegis el vídeo següent de Medicus Mundi, en el qual trobaràs un resum del tema de SG.
https://youtu.be/C2oZTPqc_s8





Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Referències bibliogràfiques

BENACH, J., VERGARA, M., i MUNTANER, C. (2008). Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. Madrid: Sesión epidemiología social.

de Salud, P. (1978). Declaración de Alma-Ata. Unicef. URSS.

de la Salud, A. M. (2014). *La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015* (N. WHA67, 14).

DE LA GUARDIA GUTIÉRREZ, M. A., & RUVALCABA LEDEZMA, J. C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1), 81-90.

FRANCO GIRALDO Á. (2016). «Salud global: una visión latinoamericana». Revista Panam Salud Pública, 39(2), 128-36.

FRANCO GIRALDO, Á. i ÁLVAREZ DARDET, C. (2008). «Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud». Gaceta Sanitaria, 22, 280-286.

GIOVANELLA, L., MENDONÇA, MHMD, BUSS, PM, FLEURY, S., GADELHA, CAG, GALVÃO, LAC., I SANTOS, RFD (2019). «De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental». Cadernos de saude publica, 35, e00012219.

KATZ, A. (2008). «La nueva salud global. La reversión de lógica, historia y principios». *Medicina Social*, 3(1), 1-4.

KICKBUSCH, I., SILBERSCHMIDT, G., & BUSS, P. (2007). *Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health*. Bulletin of the World Health Organization, 85, 230-232.

LALONDE, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/perspective.pdf.

LEE, K. (2000). Globalization and health policy: a conceptual framework and research and policy agenda. *Health and human development in the new global economy: The contributions and perspectives of civil society in the Americas*. Washington, DC: PAHO, 15-41.

MARMOT, M. (2007). «Achieving health equity: from root causes to fair outcomes». *Lancet*, 370, 1153-63.

NUSSBAUM, MC (2007). *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Paidós.

NUSSBAUM, M.C. (2010). *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Katz editores.

NUSSBAUM, M.C. (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Organización Mundial de la Salud. Declaration of Astana. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008.

Organización Panamericana de la Salud. Informe Quinquenal 2013 – 2017: Abogar por la salud a favor del

desarrollo sostenible y la equidad: En el camino hacia a la salud universal. OPS/OMS; 2013.

SEN, A. (2002). «¿Por qué la equidad en salud?». Revista Panamericana de salud pública, 11, 302-309.

VÉLEZ ARANGO, AL (2015). «El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades». Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 33(1), 93-100.

VELJI A, BRYANT JH. Global Health: Evolving Meanings. Infect Dis Clin North Am. 2011;25(2):299–309.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



9 2. El procés de desenvolupament humà i la salut

Autoria:

Berta Artigas Lelong, professora titular d'universitat (TU) del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia.

Presentació

En aquest apartat es presentarà l'enfocament de drets humans en la cooperació al desenvolupament. En primer lloc, se n'explicaran els orígens i objectius principals, així com el valor afegit en comparació amb un enfocament clàssic de la cooperació. En segon lloc, s'explicaran els elements que componen aquest enfocament, tal com s'acordaren al 2003 de manera conjunta entre totes les agències de l'ONU que treballen en cooperació al desenvolupament.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Objectius específics

Diferenciar el desenvolupament humà del desenvolupament econòmic

Comprendre els conceptes de benestar, qualitat de vida i pobresa en el marc del desenvolupament humà

Identificar els factors que menen a la desigualtat i inequitat en el marc de la salut global

Reflexionar sobre la importància de la cobertura universal i l'accessibilitat al sistema sanitari

Identificar els ODS com a estratègia per intervenir en l'àmbit de la salut global



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Continguts

9.2. El procés desenvolupament humà i la salut

9.2.1. Concepte i característiques del benestar i la qualitat vida

Actualment, hi ha milions de persones no tenen cap altra oportunitat que lluitar per la pròpia subsistència (Unceta, 2009). Així, la teoria del desenvolupament humà (DH) qüestiona el suposat vincle automàtic entre el creixement econòmic i l'ampliació d'opcions humanes, ja que l'acumulació de béns i de riquesa no comporta el respecte i la igualtat de drets en les societats.

Com ja heu vist en altres mòduls, la teoria del DH plantejada per Amartya Sen (1998) ha estat una de les aportacions crítiques més significatives als corrents ideològics i polítics neoliberals, que plantegen el DH a través d'una relació directa entre creixement i benestar (Cejudo, 2006), i ha afavorit el canvi i el pas de la racionalitat econòmica tradicional a la racionalitat ètica del DH i la justícia social (Restrepo-Ochoa, 2013).

Els plantejaments de Sen substitueixen la visió d'un desenvolupament centrat en els béns de consum per una altra

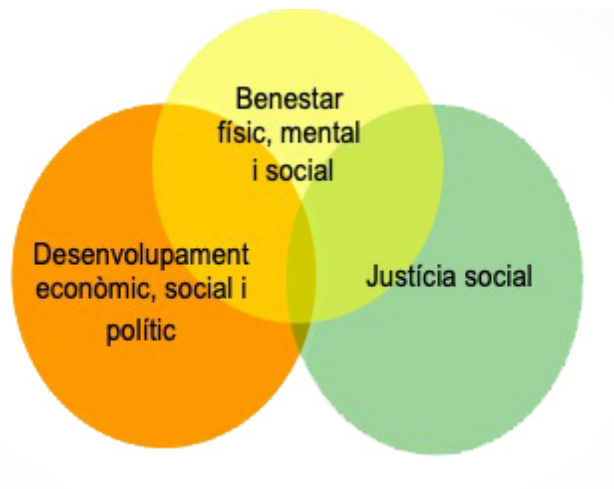
que considera el creixement econòmic com a essencial, si permet una distribució i un desenvolupament equitatiu de les oportunitats, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones i, per tant, que puguin ser i fer allò que valoren (Haq, 1990; Sen, 2000b).

Així, el DH s'ha de diferenciar del desenvolupament o creixement econòmic:

DESENVOLUPAMENT HUMÀ ➡ DESENVOLUPAMENT ECONÒMIC

i s'ha de plantejar com un procés d'increment d'oportunitats, de capacitats, perquè les persones puguin viure la vida que desitgin. La seva essència és possibilitar l'ampliació de les capacitats humanes perquè totes les persones puguin triar lliurement el que desitgen ser i fer sobre la base de la igualtat, la sostenibilitat, la productivitat i l'empoderament (Sen, 1998).

El DH ha de considerar-se un model holístic que concep el benestar humà des d'una perspectiva interdisciplinària i multidimensional, en el qual el desenvolupament, el benestar i la justícia es perceben de manera exhaustiva i integrada, ja que relacionen el benestar físic, social, mental i material amb les dimensions econòmica, social i política de la vida (Cañete, 2008):



Per tant, el DH és un procés que ofereix a les persones més oportunitats, com una vida llarga i saludable, educació i accés als recursos necessaris per obtenir un nivell de vida decent (PNUD, 2019). Igualment, potencia la interculturalitat i la transculturalitat, ja que:

- Valora la vida personal, els esdeveniments i el seu significat en la seva diversitat cultural;
- Ajuda a la conciliació, en reconèixer i valorar la diferència, i
- Cerca bases comunes que orientin la convivència, tant en les diverses cultures com entre aquestes.

D'acord amb el Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament (PNUD), situar les persones com el centre del desenvolupament i no com l'expansió dels productes bàsics ni de la riquesa, sinó com l'ampliació de les opcions humanes, permet invertir tant a millorar el benestar i la qualitat de vida de les persones com en un marc que afavoreix el creixement i l'ocupació (PNUD, 2020).

En aquest sentit, l'aparició d'importants reptes en temes de desenvolupament i sostenibilitat relacionats amb la justícia, l'equitat, els drets humans i la convivència intercultural, etc., han generat una transformació social en la qual han aparegut noves formes i nous estils de vida. Noves maneres de viure en la cerca de més i millor benestar i qualitat de vida de les persones, així com en la construcció de la pau, la democràcia i la ciutadania global (Gradaïlle & Vargas, 2002; Nussbaum & Sen, 1996; Sen, 2000; Stuart, 2008).

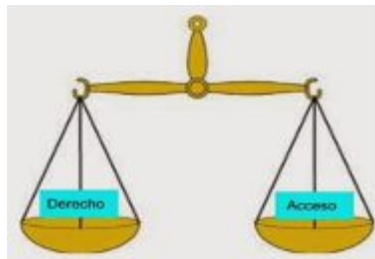
Per tant, s'entén per benestar i qualitat vida l'augment de capacitats, d'opcions vitals expressades des de la llibertat i la igualtat de drets que permet a les persones...

SER I FER ALLÒ QUE VALOREN COM A IMPORTANT.

L'enfocament de capacitats humanes centrals (CA) proposat per Sen i Nussbaum permet avaluar la qualitat de vida sobre la

base de la justícia social. Una qualitat de vida i benestar en els quals es concep la salut com un dret fonamental dels éssers humans, i, consegüentment, es reconeix en l'article 25 de la Declaració Universal dels Drets Humans i en nombrosos tractats internacionals que concreten les obligacions dels Estats. Per això, el dret a la salut és, a més, una condició necessària per aconseguir gaudir de la resta dels drets sobre la base de la llibertat d'oportunitats per assolir un desenvolupament harmoniós i durador que permeti a dones i homes acomplir els seus objectius personals per arribar a ser i fer allò que desitgen.

I, en aquest sentit, l'aportació de Nussbaum sobre la llista de deu capacitats humanes centrals que pretenen afavorir un desenvolupament autònom i saludable per a totes les persones, en totes les societats i cultures, es planteja com el requisit que permet a tots els éssers humans gaudir d'«una vida plena i digna», i, per això, haurien de ser respectades i implementades per tots els governs (Nussbaum, 2012).



Aquestes capacitats són:

1. Vida. Ser capaç de viure una vida humana sense morir prematurament.
2. Salut corporal. Ser capaç de gaudir de bona salut, incloent-hi la salut reproductiva i l'alimentació.
3. Integritat corporal. Ser capaç de moure's lliurement d'un lloc a un altre, no patir violència sexual, abusos sexuals infantils i de gènere.

4. Sentits, imaginació i pensament. Ser capaç d'imaginar, de pensar i raonar, de manera informada i cultivada gràcies a una educació adequada.
5. Emocions. Ser capaç de tenir vincles afectius. Poder desenvolupar-se emocionalment sense por per abusos o negligències.
6. Raó pràctica. Ser capaç de ser crític, planificar la vida i gaudir de protecció per a la llibertat de consciència
7. Afiliació. A) Ser capaç de viure i relacionar-se amb altres; ser capaç d'imaginar la situació de l'altre. B) No sentir-se discriminat per raça, sexe, orientació sexual, religió, casta, ètnia...
8. Altres espècies. Ser capaços d'interessar-se adequadament per la natura.
9. Capacitat per jugar, riure i gaudir d'activitats d'oci.
10. Ser capaç de tenir control sobre l'entorn de cada un. A) Pel que fa a la política, amb el dret de participació i de llibertat d'expressió i associació. B) Ser capaç de tenir propietats i drets sobre aquests; tenir el dret de cercar feina en condicions d'igualtat.

L'enfocament de CA, a més de ser un marc que permet analitzar el benestar individual, permet pensar sobre els propòsits de la vida i sobre els valors que la configuren en analitzar les polítiques, l'organització i la transformació social, i afavorir, d'aquesta manera, el fet que les persones puguin identificar els valors, propòsits i metes que configuren la seva percepció d'una bona vida (Restrepo-Ochoa, 2013). Una forma i un projecte de vida que s'orientin envers la cerca d'un DH i que es comprometin i sustentin sobre els valors d'equitat, igualtat, llibertat i participació de la ciutadania en la transformació i en la construcció de societats saludables i emancipades (Acosta, 2008; Breihl, 2000).

Per tot el que hem explicat fins ara, si volem un món

- en què no hi hagi tantes desigualtats entre les persones;
- més sostenible;
- que permeti uns mínims de vida amb dignitat;
- amb més benestar i qualitat vida;
- en què es respectin els drets de totes les persones...

És necessari mirar i adquirir una mirada que vagi més enllà...



dels ingressos, de la realitat actual, d'un creixement econòmic il·limitat i del poder del mercat...

Mirada enfocada al

DESENVOLUPAMENT HUMÀ I A LA SOSTENIBILITAT

9.2.2. Concepte de dignitat i pobresa des de l'enfocament de les capacitats humanes (CA)

Concepte de dignitat

La dignitat per Nussbaum està relacionada amb valors fonamentals, com són el respecte humà per totes les persones i la igualtat entre les persones. Planteja també que la dignitat té relació amb les condicions de vida i afirma que hi ha condicions de vida que estan lluny de ser dignes per a les persones.

En aquest sentit, les deu capacitats centrals de Nussbaum es converteixen, partint de la justícia social, en els requisits mínims i indispensables per tenir una vida digne humana. Així, perquè una vida sigui considerada digna, és necessari que les persones desenvolupin les deu capacitats (Marchori, 2019).

El PNUD (2019) estableix les dimensions següents d'una vida digna:

DIMENSIONS D'UNA VIDA DIGNA

Salut + educació + nivell de vida



Concepte de pobresa

En general, la pobresa s'entén com una situació de vida en què una persona no té cobertes les necessitats bàsiques per viure amb dignitat.

Però aquest concepte **no** és suficient per poder comprendre la magnitud de la pobresa, ja que les persones en situació de pobresa, a banda de no poder cobrir les necessitats bàsiques, presenten grans mancances relacionades amb factors diferents, que s'expressen amb una manca d'oportunitats reals, per la qual cosa la pobresa té un caràcter multidimensional i ha canviat la manera d'entendre-la i mesurar-la.

Així doncs, des de l'enfocament de CA, la pobresa s'entén com una manca de les oportunitats fonamentals del DH, com ara: viure una vida llarga, sana i creativa, i gaudir d'un nivell digne de vida, llibertat, respecte per si mateix i pels altres (PNUD, 2019).

Per tant, algunes preguntes que ens hem de plantejar en relació amb la pobresa serien:

- Els infants estan escolaritzats?
- Les famílies disposen d'assistència mèdica?
- Les llars tenen subministrament d'aigua potable, accés a serveis de sanejament i electricitat?
- Els joves tenen accés a estudis superiors per poder aconseguir altres oportunitats de feina?
- Les persones tenen accés a internet, a banda ampla, etc.?

Aquests són alguns dels factors que serveixen per fer evident la pobresa multidimensional a través de les privacions que pateixen les persones quan els falta allò que és essencial per a una vida digna.

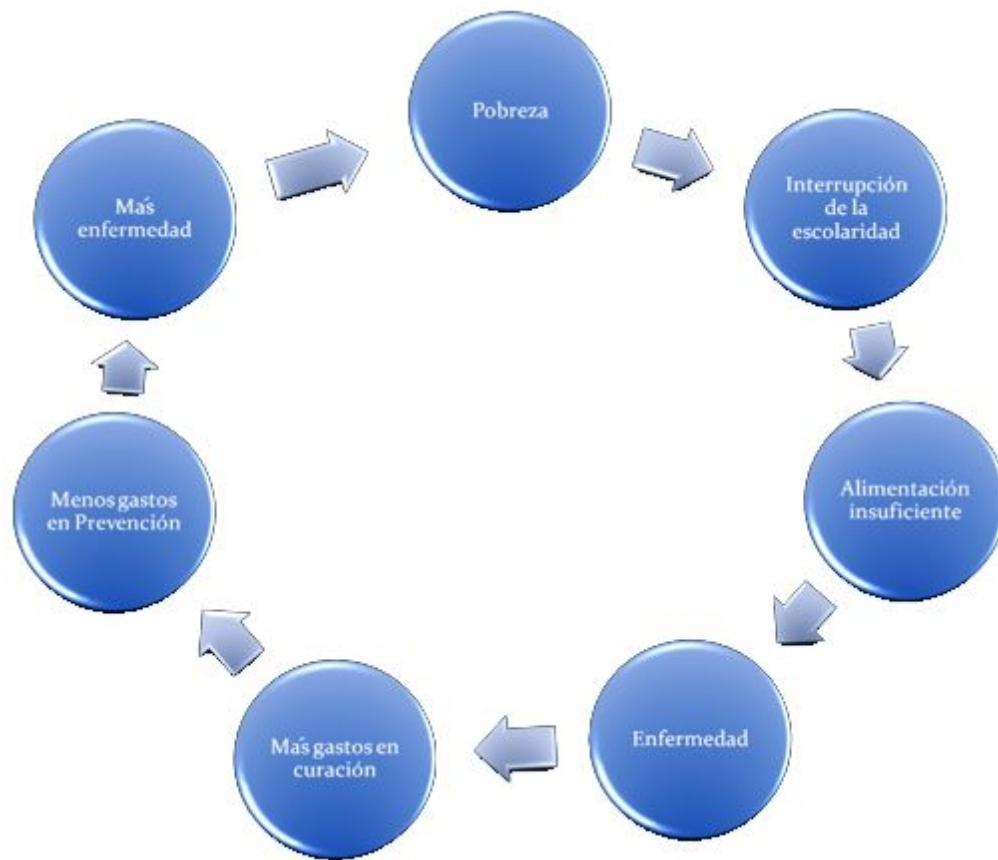
Així doncs, contribuir a la lluita per a la disminució de la pobresa s'ha de plantejar com un procés d'expansió de les llibertats reals de les persones (oportunitats, drets, accessibilitat a serveis, feina, habitatge, alimentació, etc.) (PNUD, 2019).

Concepte de línia de la pobresa

Fa referència als límits que cada societat o col·lectiu humà considera inadmissibles o insuportables perquè una persona pugui sobreviure amb dignitat. Internacionalment, el llindar de pobresa és d'1,90 dòlars/dia.

Com es pot veure a la imatge següent, el Cercle Horwitz planteja un cercle viciós en el qual la pobresa fa que les persones emmalalteixin i, una vegada malaltes, encara esdevenen més pobres i més malaltes, perquè són més pobres. Una cadena que

des del DH s'ha de comprendre i treballar per revertir-la, si volem una vida millor per a totes les persones.



Font: Horwitz, 1961

En aquest sentit, és important destacar que les desigualtats contribueixen negativament al benestar de les persones. Així, les malalties pandèmiques (VIH, tuberculosi, malària malalties tropicals desateses, etc.) afecten molt més les poblacions pobres i marginades. I, en zones rurals, les dones tenen tres vegades més probabilitat de morir-se durant el part que als centres urbans. Més de 1.000 milions de persones viuen en assentaments informals, on no disposen d'un habitatge adequat, aigua corrent ni lavabos apropiats.

9.2.3. Objectius de desenvolupament sostenible (ODS)

Com ja hem vist, la bona salut és essencial per al desenvolupament sostenible i l'Agenda 2030 reflecteix la complexitat i la interconnexió d'ambdós. També és necessari recordar que **l'ODS 3. Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats** està relacionat amb tots els altres ODS, malgrat que tingui una relació molt més directa amb els ODS següents: 1. Erradicar la pobresa a tot el món i en totes les seves formes; 2. Posar fi a la fam, assolir la seguretat alimentària i la millora de la nutrició, i promoure l'agricultura sostenible; 4. Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat, i promoure oportunitats d'aprenentatge durant tota la vida per a tothom; 7. Garantir l'accés a una energia assequible, segura, sostenible i moderna per a totes les persones; 8. Promoure el creixement econòmic sostingut, inclusiu i sostenible, l'ocupació plena i productiva i el treball digne per a tothom; 10. Reduir la desigualtat en i entre els països, i 13. Adoptar mesures urgents per combatre el canvi climàtic i els seus efectes.

La bona salut és essencial per al desenvolupament sostenible i per assolir els objectius de l'Agenda 2030.

A l'enllaç següent, trobareu les metes de l'ODS 3 per a l'any 2030.



<https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#salud-y-bienestar>

En aquest sentit, és important recordar la multidimensionalitat de la salut i la seva concepció a partir dels determinants socials que ja hem vist a l'apartat anterior d'aquest mòdul sobre Salut Global.

Els ODS, amb les seves metes, ens marquen les estratègies d'intervenció d'àmbit local i global per aconseguir millorar el benestar de tothom. Així, per no deixar ningú enrere, s'han de prioritzar les persones i grups poblacionals que puguin estar en situació de més vulnerabilitat (situació de pobresa, d'exclusió social, dones en situació de prostitució, etc.).

En el moment en què redactam aquest material, el món lluita contra una pandèmia i s'enfronta a una emergència planetària. Tant la COVID-19 com el canvi climàtic contribueixen a l'augment de la desigualtat, dels conflictes i de la fragilitat a tot el món.

Així, una crisi sanitària mundial com la de la COVID-19 ha canviat dràsticament la vida de milers de milions de persones a tot el món. A gairebé tots els països, la COVID-19 ha assolat les comunitats més pobres, on han emmalaltit i han mort les persones

més vulnerables en proporcions molt superiors que els grups que s'han pogut permetre fer quarantena. Aquest fet demostra que una bona salut no es limita només a la possibilitat que tenen les persones d'acudir a la consulta d'un metge.

Els reptes sanitaris que ha plantejat la pandèmia de la COVID-19 estan profundament relacionats amb les desigualtats existents, i es preveu que entre 71 i 100 milions de persones tornin a la pobresa extrema (ONU, 2020). Per tant, s'han de plantejar transformacions estructurals que modifiquin els paradigmes que continuen perpetuant les desigualtats estructurals en el món (PNUD, 2021).

Per això, contribuir i lluitar per la millora de la salut i el benestar de tothom és necessari i imprescindible per poder aconseguir:

UN FUTUR MILLOR PER A TOTES LES PERSONES:

inclusiu, equitatiu, saludable, sostenible, responsable

[En aquest enllaç](#), teniu el pla estratègic del PNUD per al 2022, que es basa en el compromís d'eradicar la pobresa i ajudar els països a assolir els ODS:



<https://feature.undp.org/2022-year-ahead/es/?scene=1>

9.2.4. La cobertura sanitària universal: accessibilitat, equitat i assequibilitat



La cobertura sanitària universal (CSU) ja es va plantejar el 1948 en la constitució de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en proclamar la salut com un dret humà fonamental i adquirir el compromís de garantir a totes les persones els nivells més alts possibles de salut (OMS, 2021).

La CSU és una estratègia integral perquè tothom, arreu del món, tingui accés als serveis i programes de salut essencials i de qualitat per lluitar contra les causes més importants de morbiditat i mortalitat en el món i disminuir-les. Per tant, han d'incloure tots els serveis de salut essencials, des de la promoció de la salut fins a la prevenció, el tractament, la rehabilitació i les cures pal·liatives, i garantir que la qualitat d'aquests serveis sigui suficient per millorar la salut dels qui els reben (OMS, 2014).

D'altra banda, l'estratègia de CSU ha d'incloure també la protecció financera, perquè les persones i famílies que necessiten els serveis de salut i/o tractaments no hagin de passar penúries financeres per poder pagar-los. Per això, el compromís amb l'equitat es converteix en un element fonamental per poder assolir-la, atès que hi ha el risc que els sectors més pobres i desafavorits de la població quedin enrere.

Protegir les persones de les conseqüències financeres que pot tenir el pagament dels serveis de salut i/o tractaments redueix el risc que s'empobreixin a resultes d'una malaltia inesperada que exigeixi recórrer als estalvis de tota una vida, haver de vendre béns o haver de demanar préstecs, que poden destruir el seu futur i sovint el dels fills.

Per tant, per avançar cap a la CSU, és necessari:

- Enfortir el sistema de salut en tots els països perquè sigui sòlid, sostenible i resilient.
- Disposar d'estructures de finançament sòlides del sistema de salut. Apilar fons procedents de fonts de finançament obligatòries (com els ingressos tributaris de l'Estat) permet repartir els riscos financers relacionats amb la malaltia entre la població.
- Potenciar l'accés a medicaments i tecnologies essencials per a tota la població al llarg de la vida, incloent-hi totes les edats i gèneres.
- Disposar de personal sanitari ben capacitat.

Com ja hem vist en altres apartats, l'accés a la salut i el benestar és un dret humà, i aquesta és la raó per la qual l'Agenda per al desenvolupament sostenible ofereix una nova oportunitat per garantir que totes les persones, no solament les que tenen més poder adquisitiu, puguin accedir als nivells més alts de salut i assistència sanitària, per garantir un sistema de salut equitatiu.

Així doncs, la CSU s'ha de plantejar de manera integral per aconseguir l'ODS 3. Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats, i posar fi a la iniquitat, la pobresa i reduir les desigualtats. L'ODS 3 pretén garantir una vida sana i promoure el benestar de totes les persones a totes les edats. En aquest sentit, planteja indicadors que afavoreixen la CSU per a tothom.

Així, l'indicador 3.8.1 pretén afavorir la cobertura dels serveis de salut essencials potenciant l'*accessibilitat* a serveis i programes:

- Que protegeixin la salut reproductiva, materna, neonatal i infantil.
- Que previnguin les malalties infeccioses i les malalties no transmissibles, i que hi lluitin en contra.
- Que fomentin la promoció de la salut, la prevenció i el tractament de la malaltia i la rehabilitació.
- Que incloguin els serveis de cures pal·liatives.

En aquest sentit, aproximadament la meitat de la població mundial no té accés integral als serveis de salut bàsics. Uns 400 milions de persones no tenen accés a serveis bàsics i un 40% no disposa de protecció social (OMS, 2021).

A més, l'indicador 3.8.2 vol afavorir la cobertura de la protecció financera a través de l'*assequibilitat* i l'accés a medicaments i vacunes innocus, eficaços, assequibles i de qualitat per a tothom, atès que les despeses en salut poden afectar l'economia domèstica i empènyer algunes famílies a restar per sota del llindar de la pobresa.

Prop de 100 milions de persones es veuen abocades a la pobresa extrema (és a dir, viuen amb 1,90 dòlars al dia o menys) per haver de pagar els serveis de salut de la seva pròpia butxaca. I més de 930 milions de persones (al voltant d'un 12% de la població mundial) dediquen almenys un 10% del pressupost familiar a pagar els serveis de salut.

Segons l'Organització Panamericana de Salut (OPS, 2021), als països d'Amèrica, al voltant d'un 29,3% de les persones no cerca atenció en salut quan ho necessita a causa de múltiples barreres d'accés:

- Un 17,2%, per barreres organitzatives (temps d'espera llargs, hores d'atenció inadequades, requisits administratius enutjosos).
- Un 15,1%, per barreres financeres per adquirir els medicaments.
- Un 8,4%, per barreres geogràfiques.
- Un 8,0%, per barreres lingüístiques, falta de confiança en el personal de salut o maltractament per part del personal, i preferència per la medicina tradicional i indígena.

[Aquest vídeo](#) mostra un resum de la importància i necessitat de lluitar per aconseguir una cobertura universal de la salut:



Salud universal en las Américas



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Referències bibliogràfiques

ACOSTA, A. (2008). El Buen Vivir, una oportunidad para construir. *Ecuador Debate*, 75, 33-47.

BREIHL, J. (2000). Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 5(1), 99-114.

CAÑETE, R. (2008). El enfoque de capacidades. Capacidades individuales y colectivas: PNUD, Oficina de Desarrollo Humano.

CEJUDO, R. (2006). Desarrollo humano y capacidades. Aplicaciones de la teoría de las capacidades de Amartya Sen a la educación. *Revista Española de Pedagogía*, 234 (64), 365-380.

GRADAÍLLE, R. i VARGAS, G. (2002). Perspectivas educativas para una convivencia multicultural. *Innovación Educativa* (12), 233-240.

HAQ, M. (1990). El paradigma del desarrollo humano. *Alianza Latinoamericana de Estudios Críticos sobre el Desarrollo*, 1-8.

HORWITZ, A. (1961). Reflexiones sobre economía y salud. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*

(OSP); 51 (2), ago. 1961.

MARCHORI, L. B. (2019). El concepto de dignidad en la teoría de las capacidades de Martha Nussbaum | The Concept of Human Dignity according to Martha Nussbaum's capability approach theory. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho* (38).

NUSSBAUM, M. C. (2010). *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz

NUSSBAUM, M. C. (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

NUSSBAUM, M. C. ; SEN, A. (1996). *La calidad de vida*. Méjico DF: Fondo de Cultura Económica.

OMS (2014). *Monitoreo del progreso hacia la cobertura universal de salud a nivel nacional y global. Marco de trabajo, medidas y metas*.

OPS/OMS (2021). *Salud universal*.

PNUD, (2018). *Índice de Pobreza Multidimensional Global 2018: La mitad de los pobres del mundo son niños y niñas*.

PNUD. (2019). *Lo esencial para una vida digna*.

PNUD. (2020). *Informe sobre el Desarrollo Humano 2020*.

PNUD (2021). *Resumen informe regional de desarrollo humano 2021. Atrapados: alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe*.

PNUD, (2022). *Plan estratégico 2022-2025*.

RESTREPO-OCHOA, D. A. (2013). La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública ethical. *Cad. Saúde Pública*, 29(12), 2371-2382.

SEN, A. (1998). Las teorías del desarrollo a principios del siglo XXI. *Cuadernos de Economía*, 17 (29).

SEN, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica*, 55, 14-20.

SEN, A. (2000). La salud en el desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2, 16-21.

STUART, M. (2008). *El concepto de ciudadanía global en la educación superior. La educación superior en el mundo, 3: Nuevos retos y roles emergentes para el desarrollo económico y social*. Madrid: Mundiprensa.

UNCETA, K. (2009). Desarrollo, subdesarrollo, mal desarrollo y postdesarrollo. Una mirada transdisciplinaria sobre el debate y sus implicaciones. *Carta Latinoamericana. Contribuciones en desarrollo y sociedad en América Latina*, 7, 1-34.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



9

3. La salut en el món (ODS 3)

Autoria:

Miquel Bennàsar Veny, professor titular d'universitat (TU) del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Objectius específics

Diferenciar el desenvolupament humà del desenvolupament econòmic.

Saber com es mesura el desenvolupament humà i identificar els indicadors existents.

Conèixer els Objectius de desenvolupament del mil·lenni (ODM) i els Objectius de desenvolupament sostenible (ODS), i saber-ne identificar les diferències.

Reflexionar sobre la importància dels ODS, especialment de l'ODS 3, en la salut i el benestar de la població.

Identificar les fonts d'informació principals i de l'estat de salut en el món.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Continguts

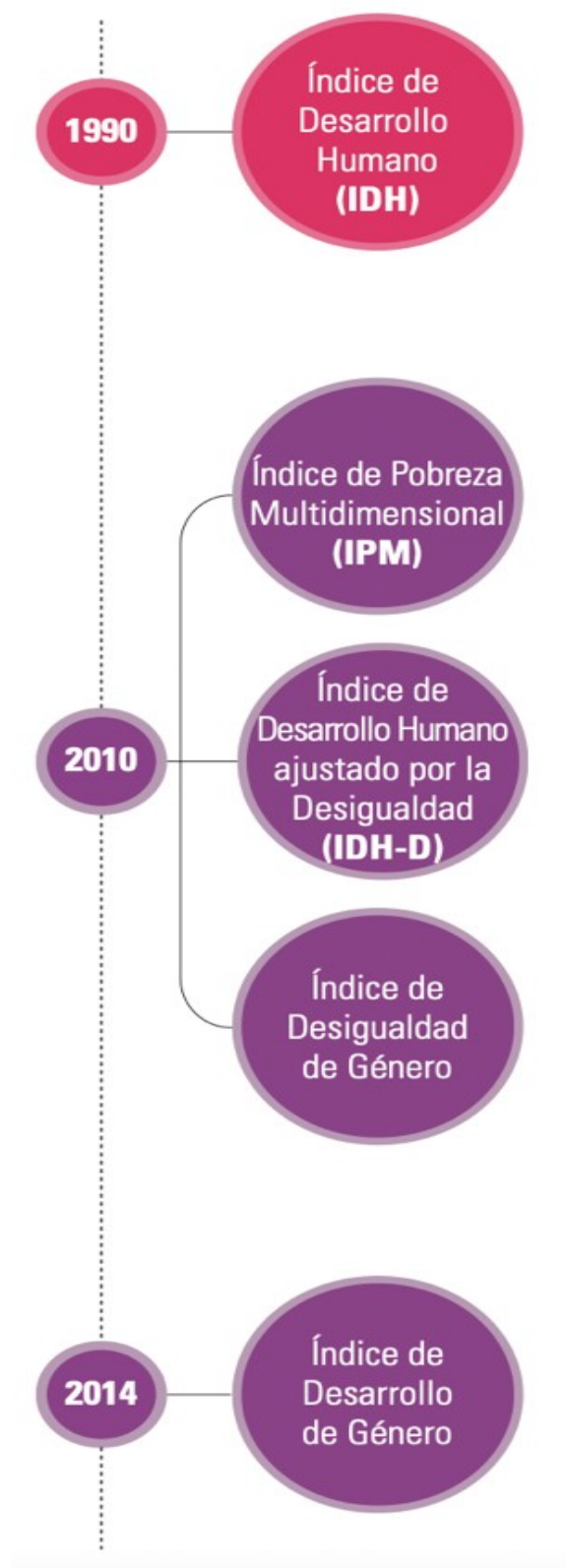
9.3. La salut en el món

9.3.1. Índex de desenvolupament humà (IDH) i altres indicadors

Com ja heu vist en el mòdul anterior, durant molts d'anys, el desenvolupament s'ha mesurat en termes de creixement econòmic. Ara bé, s'ha de tenir en compte que el desenvolupament econòmic no necessàriament va lligat a un repartiment equitatiu de la riquesa. I, a més a més, aquest tipus de desenvolupament no sol ser el més sostenible. Per aquest motiu, en el primer informe sobre desenvolupament humà del Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament (PNUD) de l'any 1990, es va crear l'índex de desenvolupament humà (IDH), que posava l'accent en el fet que les persones i les seves capacitats han de ser el criteri més important per avaluar el desenvolupament d'un país.

Posteriorment, des de l'any 2010 i per ajudar el PNUD a fer un seguiment de la pobresa, la desigualtat, l'apoderament de les dones en múltiples dimensions del desenvolupament humà, s'han elaborat altres índexs compostos, com, per exemple, l'índex de pobresa humana (IPH), l'índex de pobresa multidimensional (IPM), l'índex de desenvolupament humà ajustat per desigualtat (IDH-D), l'índex de desigualtat de gènere o l'índex de desenvolupament de gènere (figura 1).

Figura 1. Evolució dels índexs compostos del desenvolupament humà.



Font: Oficina de l'Informe de Desenvolupament Humà del PNUD.

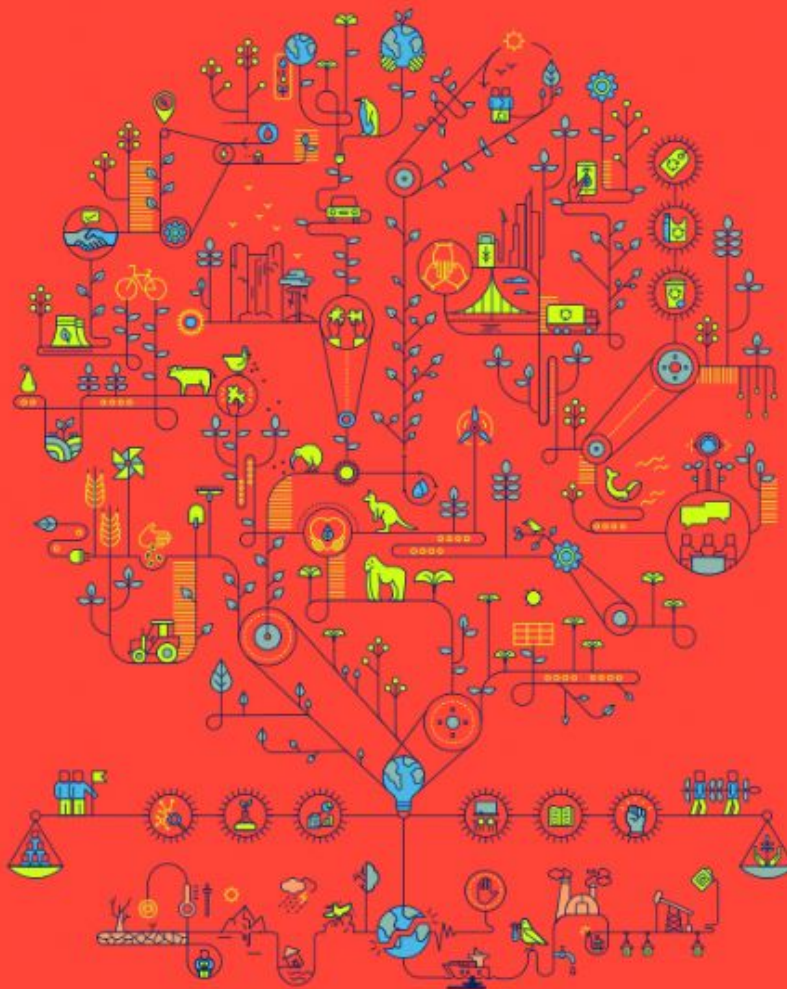
I, finalment, l'Informe del PNUD de 2020 incorpora la mesura de l'impacte que té el desenvolupament en el medi ambient, mesurant la pressió que exerceix cada un dels països sobre el planeta (emissions de CO₂ i la petjada que deixa el seu consum). L'elaboració d'aquests índexs ha estat una de les grans innovacions dels informes anuals del PNUD.

Activitat: Llegiu la part III, «Explorar nuevos parámetros», de l'Informe sobre el desenvolupament humà de 2020 (<https://report.hdr.undp.org/es/index.html>)

Informe sobre Desarrollo Humano 2020

La próxima frontera

El desarrollo humano y el Antropoceno



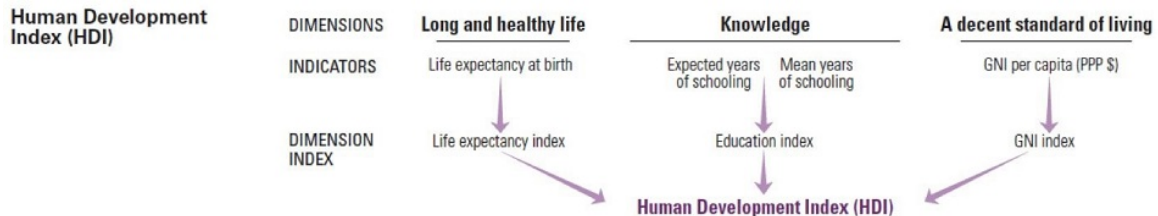
Font: Programa de Naciones Unidas pel Desenvolupament

Teniu-ho en compte! Noruega, el país més desenvolupat del món, segons l'IDH, si tinguéssim en compte l'impacte del seu desenvolupament en el medi ambient, baixaria 15 posicions en el rànquing.

Vegem un poc més de cada un dels índexs:

Índex de desenvolupament humà (IDH): l'IDH es creà al 1990 i fou pioner, ja que per primera vegada el desenvolupament nacional s'havia de mesurar no solament per l'ingrés per càpita, com havia estat durant molt temps, sinó també pels assoliments en matèria de salut i educació (PNUD, 2018). L'IDH, per tant, és un índex multidimensional, centrat en les vides de les persones i no sols en els mitjans (ingressos). A més, és fàcil d'entendre, de calcular i viable en termes de disponibilitat de les dades. És un indicador estadístic obtingut tenint en compte les tres dimensions fonamentals del desenvolupament humà: una vida llarga i saludable (mesurada mitjançant l'esperança de vida en néixer), l'adquisició de coneixement (mesurada mitjançant les taxes d'escolarització i alfabetització) i gaudir d'una vida digna (mesurada mitjançant l'ingrés nacional brut per càpita). L'IDH empra el logaritme dels ingressos per reflectir la disminució de la importància dels ingressos a mesura que augmenta l'ingrés nacional brut per càpita (figura 2).

Figura 2. Índex de desenvolupament humà (IDH).



Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

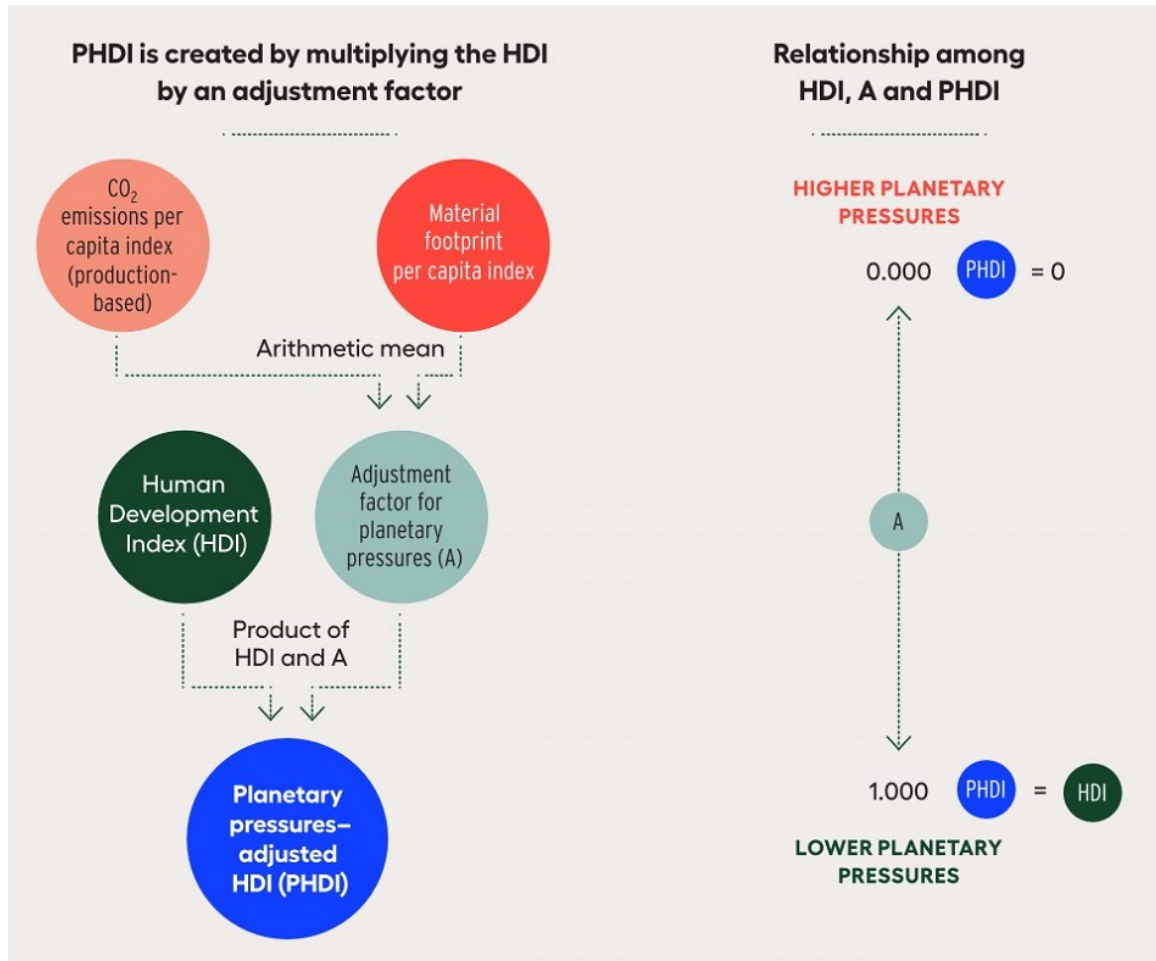
El valor resultant d'aquest càlcul oscil·la entre 0 i 1; com més allunyat està d'1, més mancances hi ha en desenvolupament. Aquest valor determina, segons el PNUD, els quatre graus de desenvolupament humà:

- Molt alt: països amb un IDH superior a 0,80.
- Alt: països amb un IDH entre 0,70 i 0,80.
- Mitjà: països amb un IDH entre 0,55 y 0,70.
- Baix: països amb un IDH inferior a 0,55.

L'IDH serveix, per tant, per fer comparacions entre països no basades exclusivament en el producte interior brut (PIB) i per poder establir les prioritats de les polítiques nacionals, així com avaluar l'efectivitat de les intervencions realitzades. L'IDH no reflecteix les desigualtats, la pobresa, la seguretat humana, l'apoderament, etc. Ara bé, una imatge més completa del nivell de desenvolupament humà d'un país requereix l'anàlisi d'altres indicadors complexos.

A partir de l'Informe sobre desenvolupament humà de 2020, trenta anys després de la creació de l'IDH, l'ONU inclou un nou índex experimental sobre progrés humà, en el qual s'integren les emissions de diòxid de carboni (CO₂) i la petjada material dels països (figura 3). Aquesta modificació respon a una llarga llista d'amenaques que assolen el nostre planeta derivades de l'acció humana (crisi climàtica, col·lapse de la biodiversitat, acidificació oceans, etc.). L'IDH ajustat per aquestes pressions planetàries (IDHP) il·lustra la transformació que hi podria haver en l'àmbit del desenvolupament, si tant el benestar de les persones com la integritat del planeta fossin considerats de manera conjunta com a pedres angulars de la definició de progrés humà. L'IDHP és un incentiu per a la transformació. En un escenari ideal on no hi hagi pressions sobre el planeta, el valor de l'IDHP és igual al de l'IDH. Ara bé, a mesura que augmenten les pressions, l'IDHP cau per sota de l'IDH. En aquest sentit, més de cinquanta països abandonen el grup de desenvolupament humà molt alt, com a reflex de la seva dependència dels combustibles fòssils i la seva petjada material (PNUD, 2020).

Figura 3. Relació entre l'IDH i l'IDHP: semblances i diferències.



Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

El PNUD redacta informes anuals de desenvolupament per analitzar l'evolució del desenvolupament a cada un dels països (figura 4).

Figura 4. Exemples d'informes anuals de desenvolupament humà del PNUD.



Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

Activitat: accediu a la pàgina web del PNUD i compareu l'IDH d'un país d'Amèrica del Nord, d'Amèrica Central i d'Amèrica del Sud, d'Europa, d'Àfrica i d'Àsia i d'Oceania: <<https://hdr.undp.org/>>.

Human Development Index (HDI) Ranking							
From the 2020 Human Development Report							
Search in table							
Page 1 of 19							
-	Rank	Country	HDI value (2019)	Life expectancy at birth (years) SDG3	Expected years of schooling (years) SDG 4.3	Mean years of schooling (years) SDG 4.6	Gross national income (GNI) per capita (PPP \$) SDG 8.5
	1	Norway	0.957	82.4	18.1	12.9	66,494
	2	Ireland	0.955	82.3	18.7	12.7	68,371
	2	Switzerland	0.955	83.8	16.3	13.4	69,394
	4	Hong Kong, China (SAR)	0.949	84.9	16.9	12.3	62,985
	4	Iceland	0.949	83.0	19.1	12.8	54,682
	6	Germany	0.947	81.3	17.0	14.2	55,314
	7	Sweden	0.945	82.8	19.5	12.5	54,508
	8	Australia	0.944	83.4	22.0	12.7	48,085
	8	Netherlands	0.944	82.3	18.5	12.4	57,707
	10	Denmark	0.940	80.9	18.9	12.6	58,662

Source: Human Development Report Office 2020. • Created with Datawrapper

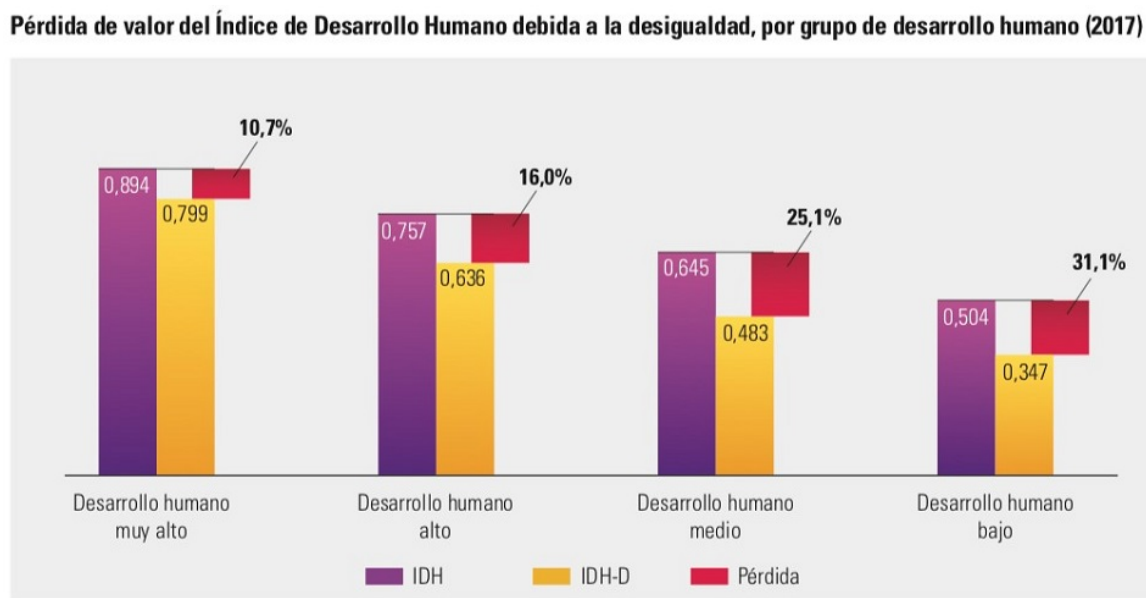
Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

Índex de desenvolupament humà ajustat a desigualtat (IDH-D):
l'IDH-D és un IDH que té en compte la desigualtat entre les persones. És a dir, l'IDH-D mostraria el desenvolupament humà real i l'IDH, el potencial que podria assolir-se si no existissin desigualtats.

La igualtat perfecta seria quan el valor de l'IDH fos igual al valor de l'IDH-D. Com més baix és l'IDH-D i més elevades les diferències entre IDH-D i IDH, més gran és la desigualtat. Hem de tenir en compte que l'IDH d'un país amb grans desigualtats no pot reflectir la situació real de les regions o localitats. A més a més, els països amb un valor de desenvolupament humà més baix solen tenir més desigualtat.

Segons el PNUD, les desigualtats contribueixen a reduir un 20 per cent el valor de l'IDH mundial (PNUD, 2018). Tal i com podem veure a la figura 4, quan es tenen en compte les desigualtats, el valor de l'IDH mundial de 0,728 corresponent a 2017 es redueix fins a 0,582, cosa que representa una caiguda de la categoria de desenvolupament humà alt a desenvolupament humà mitjà i les pèrdues varien entre un 3,6 per cent al Japó i un 45 per cent a Comoras. A escala mundial, la desigualtat en els ingressos és la que contribueix més a la desigualtat global, seguida per l'educació i l'esperança de vida (PNUD, 2018).

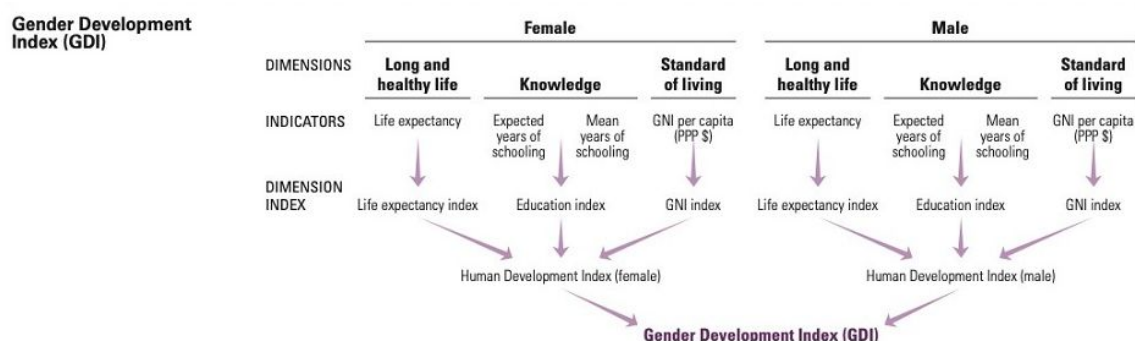
Figura 4. Pèrdua del valor de l'IDH a causa de la desigualtat, per grup de desenvolupament humà (2017)



Font: PNUD. *Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística de 2018.*

Índex de desenvolupament de gènere: l'índex de desenvolupament de gènere compara els valors de l'IDH per a dones i homes (figura 5). A través de l'IDG és possible veure i visibilitzar les bretxes existents al país entre dones i homes respecte del desenvolupament humà. Una disparitat de gènere més alta en els nivells de desenvolupament humà dona com a resultat un valor menor en l'índex de desenvolupament de gènere d'un país en comparació amb el seu IDH.

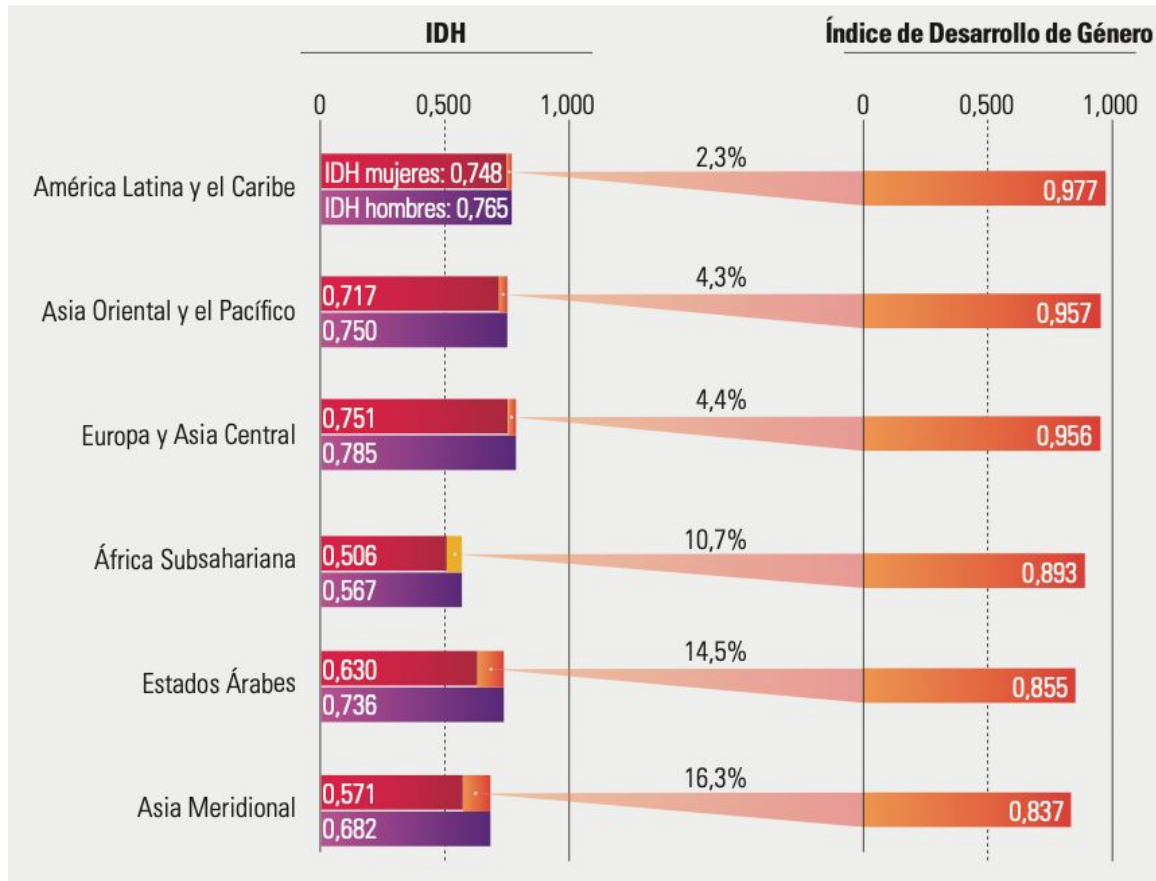
Figura 5. Índex de desenvolupament de gènere



Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament

Segons el PNUD, el valor mitjà de l'IDH de les dones (0,705) és un 5,9% més baix que el dels homes (0,749). Gran part de la diferència es deu als menors ingressos i nivell educatiu de les dones en molts països. A més a més, la bretxa és més àmplia en el països amb un desenvolupament humà baix, on el valor mitjà de l'IDH de les dones és un 13,8% més baix que el dels homes (PNUD, 2018). Pel que respecta a les regions en desenvolupament, la bretxa entre els gèneres és més reduïda a Amèrica Llatina i el Carib (2,3%) i més àmplia en Àsia Meridional (16,3%) i els Estats Àrabs (14,5%) (Figura 6).

Figura 6. Índex de desenvolupament de gènere per gènere, bretxa entre els gèneres i índex de desenvolupament de gènere, per regió en desenvolupament (2017).



Font: PNUD. Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística de 2018.

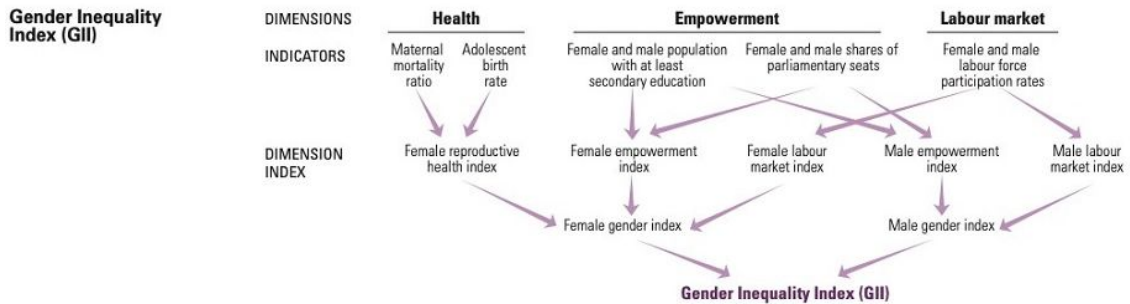
Índex de desigualtat de gènere: l'índex de desigualtat de gènere es va introduir per primera vegada en l'Informe de desenvolupament humà de 2010 del PNUD i ho va fer en substitució de dos índexs sobre igualtat de gènere que es venien emprant des de 1995, l'índex de desenvolupament de gènere i l'índex de potenciació de gènere. L'índex de desigualtat de gènere posa l'accent en l'apoderament de les dones i consta de tres dimensions: la salut sexual i reproductiva (taxa de mortalitat materna i taxa de fecunditat entre les adolescents), l'apoderament de les dones (percentatge d'escons ocupats per dones i percentatge de dones que han cursat com a mínim estudis de secundària) i la participació de les dones al mercat laboral (Figura 7).

En termes generals, l'índex de desigualtat de gènere es basa en el mateix marc que l'IDH, la qual cosa permet evidenciar millor les diferències en la distribució d'assoliments entre dones i homes, és a dir,

mesura els costos de desenvolupament humà en la desigualtat de gènere. Per això, el PNUD utilitza l'índex de desigualtat de gènere per a mesurar la desigualtat de gènere en tres aspectes importants del desenvolupament humà:

- Salut reproductiva: mesurat per la proporció de mortalitat materna (dada aportada per UNICEF) i l'índex de fertilitat adolescent (dada aportada pel Departament de l'ONU d'Assumptes Econòmics i Socials). Quan la mortalitat materna és baixa, significa que les dones embarassades tenen cobertes les seves necessitats de salut de manera adequada i tenen accés a cures de la salut. I en quant a l'índex de fertilitat adolescent, si aquest és alt, implica riscos per a la salut de les mares i nens, a més de poder indicar una manca en l'accés a l'educació de les dones i nenes.
- Apoderament: aquesta dimensió és mesura també amb dos indicadors. Nombre d'escons en el parlament/congrés ocupats per dones i nivell d'accés a l'educació superior per part de les dones. Quan l'índex d'accés a l'educació superior és alt, també augmenta l'índex de presència de dones a la vida pública, ja que a major nivell educatiu, major accés a la informació i al qüestionament de la mateixa i major implicació de les dones en la presa de decisions a l'esfera pública. A més a més, major accés a l'educació també sol reflectir-se en un menor índex de fertilitat adolescent i, conseqüentment, una menor mortalitat infantil i de dones durant l'embaràs.
- Participació de les dones en el mercat laboral: es mesura per la taxa de participació en la força laboral de les poblacions d'homes i dones de 15 anys o més. Aquí, l'índex deixa fora el nivell d'ingressos, així com els indicadors de treball remunerat. Així, aquesta dimensió té en compte la discriminació laboral de la dona, però no la bretxa salarial o la quantitat de treball no remunerat que realitzen les dones, ni tampoc considera polítiques públiques d'igualtat com per exemple, plans d'igualtat.

Figura 7. Índex de Desigualtat de Gènere.



Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

El PNUD considera que les tres dimensions són complementàries, la desigualtat en una dimensió tendeix a afectar la desigualtat en una altre. A través de l'índex de desigualtat de gènere és possible donar compte de les bretxes existents al país entre dones i homes respecte al desenvolupament humà, mesurant la desigualtat d'assoliment entre gèneres. Una més alta disparitat de gènere entre els nivells de desenvolupament humà dona com a resultat un valor menor en l'índex de desigualtat de gènere d'un país en comparació amb el seu IDH (PNUD, 2020).

La desigualtat de gènere continua sent una barrera crítica pel desenvolupament humà perquè representa una font important de desigualtat que posa en desavantatge a nenes i dones de tot el món i impacta negativament en el desenvolupament de les seves capacitats i la seva llibertat d'elecció (PNUD, 2022).

Índex multidimensional de pobresa (IMP): malgrat els progressos aconseguits en matèria de desenvolupament humà, continua havent-hi privacions a tots els països. L'IMP, calculat per als països en desenvolupament des de 2010, reflecteix algunes d'aquestes privacions. L'IMP va ser elaborat pel PNUD de l'ONU en col·laboració amb l'Oxford Poverty & Human Development Initiative, de la Universitat d'Oxford i va substituir els tradicionals índexs de pobresa humana (IPH i IPH-1/IPH-2). L'IMP mesura les dimensions de la pobresa no referides als ingressos. L'IMP calcula la pobresa a partir de deu indicadors que mesuren les mancances que poden patir les persones i valorant tres dimensions clau: la salut (nutrició i mortalitat infantil), l'educació (anys d'escolarització i infants escolaritzats) i els estàndards de vida (combustible per cuinar, sanejament, aigua potable, electricitat, sòl i bens) (figura 8). Recordau que la falta d'ingrés és un factor

important de privació humana, però no l'únic, ja que no és el mateix pobresa d'ingrés que pobresa humana.

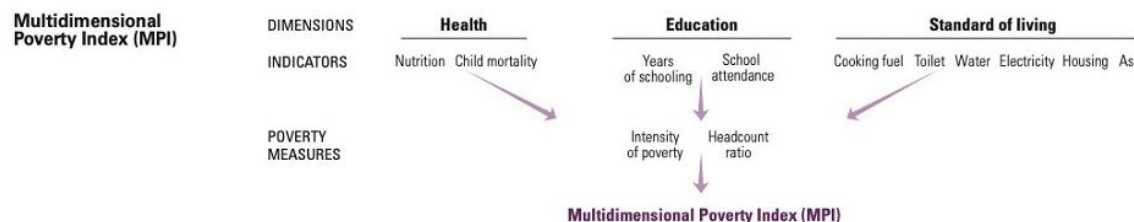
Els deu paràmetres o indicadors estan agrupats en tres dimensions, que tenen una ponderació distinta: 1/6 per als paràmetres de la dimensió d'educació i de la dimensió de salut i 1/18 per als paràmetres de la dimensió d'estàndards de vida o qualitat de vida:

- Educació (paràmetres 1 i 2):
 - Anys d'escolarització: sense accés o si cap membre de la llar no ha complert cinc anys d'escolaritat.
 - Infants escolaritzats: sense accés o si els infants en edat escolar no acudeixen a l'escola
- Salut (paràmetres 3 i 4):
 - Mortalitat infantil: si un infant ha mort en la família.
 - Nutrició: sense accés, o si un adult o un infant estan desnodrits.
- Estàndards de vida / Qualitat de vida (paràmetres del 5 al 10):
 - Electricitat: sense accés o si la llar no té electricitat.
 - Sanejament: sense accés o si la llar no té lavabo en condicions suficients o si és compartit amb altres.
 - Aigua potable: sense accés o si la llar no té accés a aigua potable o si l'aigua potable està a més de trenta minuts caminant des de la llar.
 - Sòl: sense accés o si el sòl de la llar està brut, és d'arena, terra o fems.
 - Combustible per a la llar: sense accés o si es cuina amb llenya, carbó o fems.
 - Bens: sense accés o si la llar no té més d'un dels bens següents: ràdio, TV, telèfon, moto o bicicleta.

L'IMP es pot emprar per crear una imatge completa de les persones que viuen en la pobresa, i permet fer comparacions tant entre els

països i/o regions com dins els països per grup ètnic o ubicació (urbana/rural).

Figura 8. Índex multidimensional de pobresa (IMP)



Font: Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

Segons l'IPM de 2021 del PNUD, al voltant de 1.300 milions de persones viuen en situació de pobresa multidimensional. La pobresa multidimensional es troba en totes les regions dels països empobrits del món, però és particularment significativa a l'Àfrica subsahariana i al sud d'Àsia, on viuen gairebé el 85 per cent de totes les persones multidimensionalment pobres. A l'Àfrica subsahariana, devers 556 milions de persones (53 per cent de la població) viuen en pobresa multidimensional. I, al sud d'Àsia, 532 milions de persones (el 29 per cent de la població) són multidimensionalment pobres. Els països amb més persones que viuen en pobresa multidimensional són l'Índia, Nigèria, el Pakistan, Etiòpia i la República Democràtica del Congo.

Activitat opcional: si voleu tenir més informació sobre com calcular l'IMP, podeu accedir al MOOC del PNUD i de l'Oxford Poverty & Human Development Initiative de forma gratuïta.



<<https://www.youtube.com/watch?v=-HBJAKiTY5U>>

Per a més informació sobre com calcular cada un dels índexs composts de desenvolupament, podeu accedir a la nota tècnica del PNUD (PNUD, 2020).

9.3.2. Dels Objectius de desenvolupament del mil·lenni (ODM) als Objectius de desenvolupament sostenible (ODS)

Com heu vist anteriorment, al setembre de l'any 2000, líders de 189 països es reuniren a la seu central de les Nacions Unides per signar la Declaració del Mil·lenni, un document històric pel qual es comprometeren a assolir, abans de 2015, un conjunt de vuit objectius quantificables, com la reducció de la pobresa extrema i la fam a la meitat, la promoció de la igualtat de gènere o la reducció de la mortalitat materna.

Els Objectius del mil·lenni (ODM) foren revolucionaris perquè oferiren un discurs comú per assolir l'acord global. El progrés aconseguit amb els ODM va ser substancial. Per al 2015, el món ja

havia complert el primer objectiu: reduir les taxes mundials de pobresa extrema i fam a la meitat. No obstant això, l'abast dels assoliments va ser desigual. A l'Informe de 2015 dels ODM, es pot veure el grau d'assoliment de cada un (figura 9).

Figura 9. Informe de 2015 dels ODS.

Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015



NACIONES UNIDAS



<<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>>

Al gener de 2016, els ODM foren reemplaçats per la nova Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible, aprovada al setembre de 2015 per 193 Estats membre de Nacions Unides. La nova agenda està enfocada en la construcció d'un món sostenible en el qual es valorin de la mateixa manera la sostenibilitat del medi ambient, la inclusió social i el desenvolupament (figura 10).

Figura 10. Dels ODM als ODS.



Font: Elaboració pròpia a partir d'imatges del PNUD.

La diferència principal entre els ODM i els ODS és que, mentre els ODM treballaven les metes només als països en desenvolupament, els ODS estableixen que no es pot parlar d'agenda de desenvolupament si no s'assumeix que tots els problemes estan interconnectats i cal abordar-los des de tots els països.

Els cinc canvis més significatius que introdueixen els ODS en l'agenda del desenvolupament dels pròxims anys són:

- **Sostenibilitat:** si volem garantir la vida i els drets de les persones i el planeta, el model que s'ha de seguir ha de ser sostenible.
- **Equitat:** els ODM es basen en mitjans nacionals i no tenien en compte la realitat de les comunitats més vulnerables i allunyades. En canvi, els

ODS inclouen un enfocament més ampli, en el qual es tenen en compte més paràmetres que reflecteixen més bé la realitat i permeten treballa-hi.

- Universalitat: els ODM només treballaven als països en desenvolupament, mentre que els ODS estableixen que no es pot parlar de desenvolupament si no s'assumeix que tots els problemes estan interconnectats i que cal abordar-los des de tots els països.
- Compromís: tal com hem parlat a l'apartat d'universalitat, a diferència dels ODM, els ODS comprometen tots els països del món.
- Abast: enfront dels 8 ODM, ara tenim 17 ODS amb 169 metes per assolir.

Activitat: mirau aquests dos vídeos sobre la transició dels ODM als ODS i sobre la situació actual del compliment dels ODS.



<https://www.youtube.com/watch?v=jL_YyIX5v_s>



<<https://youtu.be/v7WUpgPZzpl>>

9.3.3. ODS 3: Salut i benestar

La bona salut és essencial per al desenvolupament sostenible, i l'Agenda 2030 reflecteix la complexitat i la interconnexió d'ambdós. En la planificació d'intervencions de l'ODS 3: Garantir una vida sana i promoure el benestar per a tots en totes les edats, a banda de les accions dirigides a la lluita contínua contra les malalties infeccioses, a la disminució de la mortalitat materna i infantil i a afrontar els nous problemes de salut emergents com les malalties cròniques, s'ha d'incloure també que les desigualtats econòmiques i socials, el gènere, els drets i llibertats de les persones, les amenaces per al clima i el medi ambient, la cobertura sanitària, etc., afecten la salut de les persones (PNUD, 2021).

És important destacar que, abans de la pandèmia de la COVID-19, s'aconseguien avanços importants en la millora de la salut de milions de persones. Augmentà l'esperança de vida i es reduïren algunes de les causes de mort comunes associades a la mortalitat infantil i materna. No obstant això, el progrés ha estat desigual, tant entre països com a dins, la qual cosa ha fet evident que algunes poblacions, grups i comunitats queden enrere.

L'ODS 3 pretén garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les edats, i es marca les metes següents per al 2030:

- Reduir la taxa mundial de mortalitat materna a menys de setanta per cada cent mil criatures nascudes vives.
- Posar fi a les morts evitables de nounats i d'infants de menys de cinc anys: reduir la mortalitat neonatal almenys fins a dotze per cada mil criatures nascudes vives, i la mortalitat d'infants de menys de cinc anys almenys fins a vint-i-cinc per cada mil criatures nascudes vives.
- Posar fi a les epidèmies de la sida, la tuberculosi, la malària i les malalties tropicals desateses. Combatre l'hepatitis, les malalties transmeses a través de l'aigua i altres malalties transmissibles.
- Reduir un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció i el tractament, i promoure la salut mental i el benestar.
- Reforçar la prevenció i el tractament de l'abús de substàncies addictives, incloent-hi l'ús indegut d'estupefaents i el consum nociu d'alcohol.
- Reduir a la meitat el nombre de morts i lesions causades per accidents de trànsit.
- Garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, incloent-hi els de planificació familiar i la integració de la salut reproductiva en les estratègies nacionals.
- Aconseguir la cobertura sanitària universal; en particular, la protecció contra els riscos financers, l'accés a serveis de salut essencials de qualitat i l'accés a medicaments i vacunes segurs per a tothom.
- Reduir substancialment el nombre de morts i malalties causades per productes químics perillosos i la contaminació de l'aigua, l'aire i la terra.
- Reforçar l'aplicació del conveni marc de l'OMS per al control del tabac en tots els països.
- Donar suport a les activitats de recerca i desenvolupament de vacunes i medicaments per a les malalties transmissibles i no transmissibles

que afecten principalment els països en desenvolupament, i facilitar l'accés a medicaments i vacunes essencials assequibles.

- Augmentar substancialment el finançament de la salut i la contractació, el desenvolupament, la captació i la retenció del personal sanitari en els països en desenvolupament, especialment en els països menys avançats i els petits Estats insulars en desenvolupament.
- Reforçar la capacitat de tots els països, en particular, la dels països en desenvolupament, en matèria d'alerta precoç, reducció de riscos i gestió dels riscos per a la salut nacional i mundial.

Recordau que, com heu vist a l'apartat anterior, l'ODS 3 està relacionat amb tots els altres ODS i principalment amb l'ODS 1. Fi de la pobresa: en totes les seves formes i a tot el món; ODS 2. Fam zero: posar fi a la fam i garantir l'accés de totes les persones a una alimentació sana, nutritiva i suficient; ODS 4. Educació de qualitat: garantir una educació inclusiva, equitativa, igualitària i de qualitat; ODS 7. Energia assequible i no contaminant: segura, sostenible i moderna per a tothom; ODS 8. Treball decent i creixement econòmic: promoure el creixement econòmic sostingut, inclusiu i sostenible. Ocupació plena i productiva; ODS 10. Reducció de les desigualtats: als països i entre els països i ODS 13. Acció pel clima.

Activitat: accediu a la pàgina web del PNUD i llegiu alguna de les històries del desenvolupament per poder entendre més bé les metes de l'ODS 3 i la seva interrelació amb els altres ODS:



<<https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#salud-y-bienestar>>

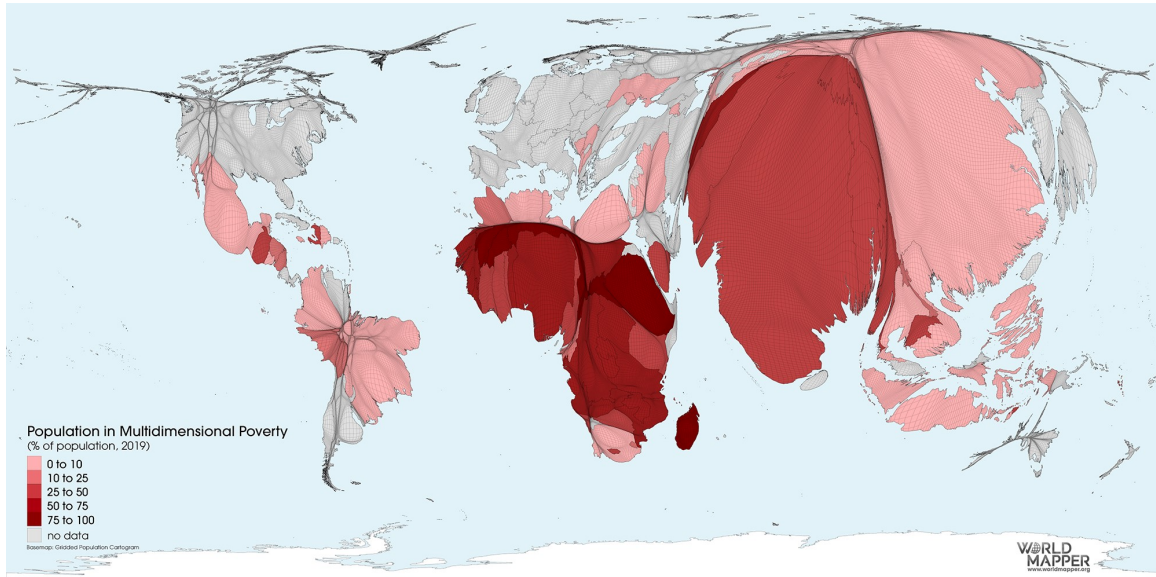
Font: Programa de Naciones Unidas pel Desenvolupament.

9.3.4. Eines i fonts d'informació de dades sobre la salut en el món

Hi ha multitud d'eines i fonts d'informació que ens permeten mesurar l'estat de salut en el món. Per tant, en aquest apartat, volem destacar una sèrie de fonts d'informació i eines fiables.

- **Worldmapper:** és una col·lecció de mapes del món anomenats cartogrames, en els quals els territoris es redimensionen a cada mapa segons el tema d'interès. Com molt bé indiquen a la pàgina web, aquests cartogrames serveixen per explorar el món com mai no l'havíem vist. Us deixam una imatge on en podeu veure un exemple emprant l'índex multidimensional de pobresa (IMP) (figura 11).

Figura 11. Pobresa multidimensional segons l'IPM de 2019.



Font: Worldmapper

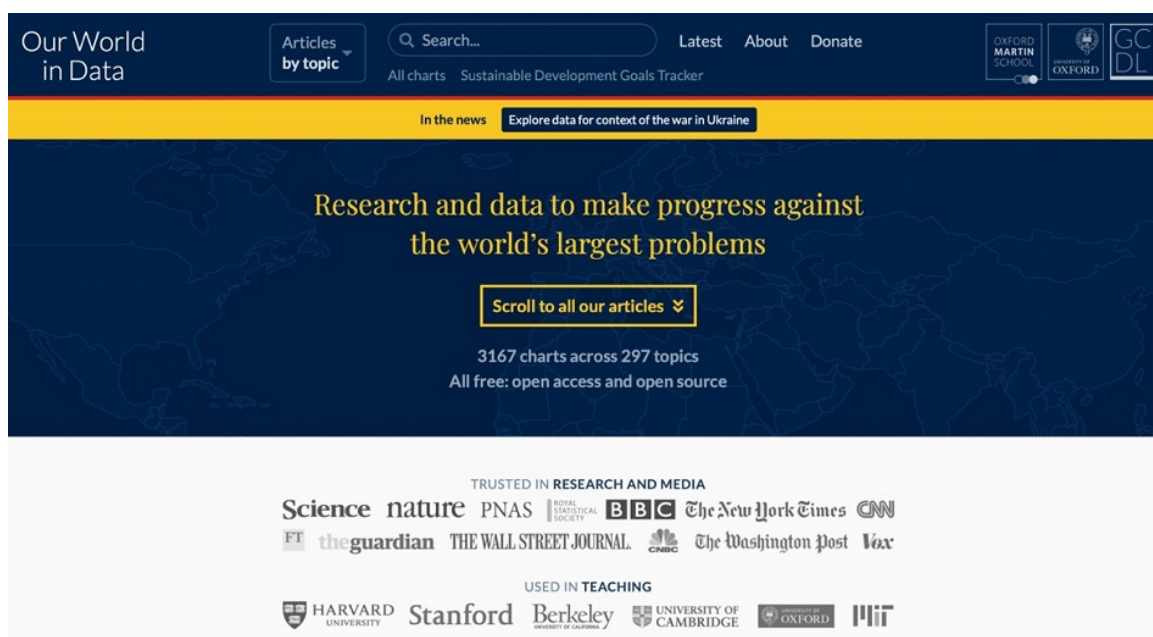
Hi podeu accedir a través de l'enllaç web <<https://worldmapper.org>>.

- **Our World in Data:** ('El nostre món en dades') és una publicació en línia que, basant-se en l'evidència empírica, analitza i presenta les dades més completes sobre com s'han desenvolupat les condicions de vida de la humanitat a escala global (figura 12). L'objectiu és oferir una visió del conjunt del planeta i mostrar els canvis que s'han produït al llarg de temps. Això ens permetrà saber d'on venim, en quina situació estam avui, què és el que no funciona..., és a dir, conèixer les tendències per poder millorar les condicions de vida de les persones.

Our World in Data cobreix una àmplia gamma de temes de disciplines acadèmiques varies. La salut, la provisió d'aliments, el creixement i la distribució d'ingressos, la violència, els drets, la desigualtat, les guerres, la cultura, l'ús d'energia, l'educació i els canvis ambientals s'analitzen empíricament i es visualitzen a través de textos, gràfiques, taules..., en aquesta publicació web. Per a cada tema, es valora la qualitat de les dades disponibles i es posen a la disposició de les persones interessades les fonts consultades.

El projecte, produït per la Universitat d'Oxford, està disponible íntegrament com un bé públic amb llicència Creative Commons, per la qual cosa la informació i les dades exposades es poden adaptar i fer servir lliurement per a qualsevol propòsit.

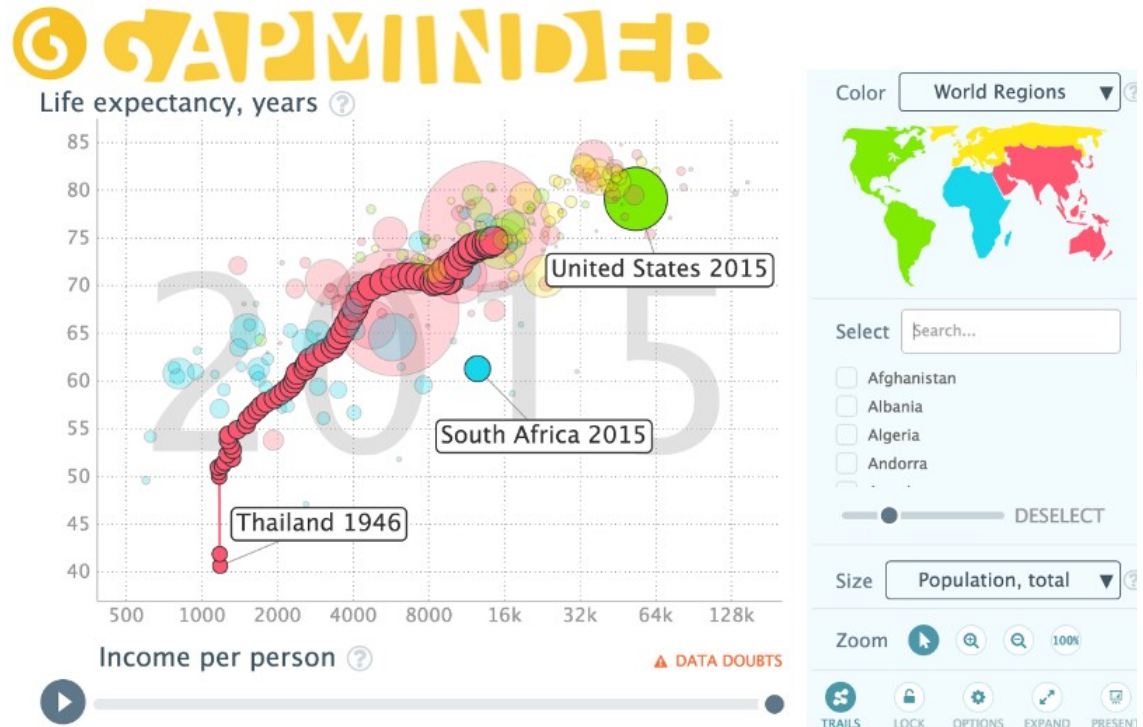
Figura 12. Imatge de la web Our World in Data.



Hi podeu accedir a través de l'enllaç web <<https://ourworldindata.org>>.

- **Gapminder:** ofereix informació sobre dades generals del món amb l'objectiu de lluitar contra la devastadora ignorància amb una visió del món que tothom pugui entendre. Gapminder pertany a una fundació sueca independent sense afiliacions polítiques, religioses o econòmiques, que va ser fundada al 2005 per Hans Rosling (figura 13).

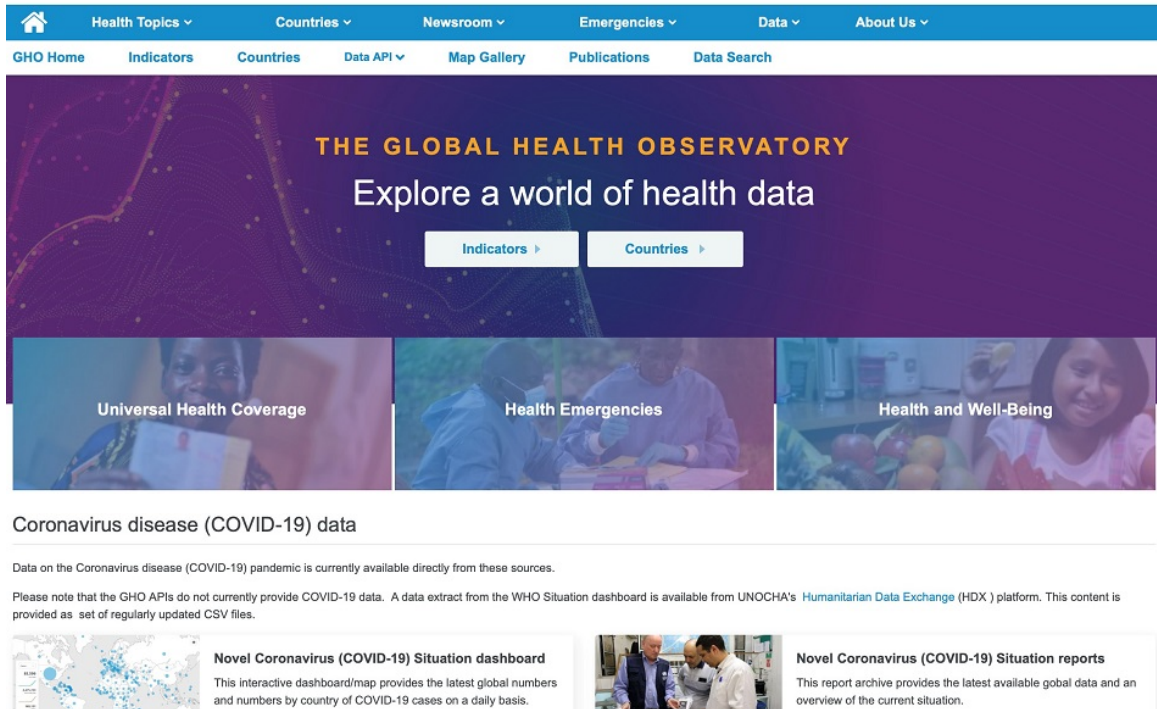
Figura 13. Imatge de la plataforma Gapminder.



Hi podeu accedir a través de l'enllaç web <<https://www.gapminder.org>>.

- **Global Health Observatory:** ofereix informació sobre dades de salut global de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (figura 14).

Figura 14. Imatge de la web del Global Health Observatory.



The screenshot shows the WHO Global Health Observatory (GHO) website. The header includes navigation links for Health Topics, Countries, Newsroom, Emergencies, Data, and About Us. Below this is a secondary navigation bar with links to GHO Home, Indicators, Countries, Data API, Map Gallery, Publications, and Data Search. The main banner features the text "THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY" and "Explore a world of health data", with buttons for "Indicators" and "Countries". Below the banner are three image-based sections: "Universal Health Coverage", "Health Emergencies", and "Health and Well-Being". A section titled "Coronavirus disease (COVID-19) data" follows, with a note that data is available directly from these sources. It includes a disclaimer about GHO APIs not providing COVID-19 data and mentions a data extract from UNOCHA's Humanitarian Data Exchange (HDX). At the bottom, there are two featured items: "Novel Coronavirus (COVID-19) Situation dashboard" and "Novel Coronavirus (COVID-19) Situation reports".

Hi podeu accedir a través de l'enllaç web
<<https://www.who.int/data/gho>>.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME): és una organització independent de recerca de la salut de la població amb seu a la Facultat de Medicina de la Universitat de Washington, que treballa amb col·laboradors de tot el món per desenvolupar evidència rellevant i científicament vàlida que llanci llum sobre l'estat de salut en el món (figura 15).

Figura 15. Imatge de la web de l'IHME.

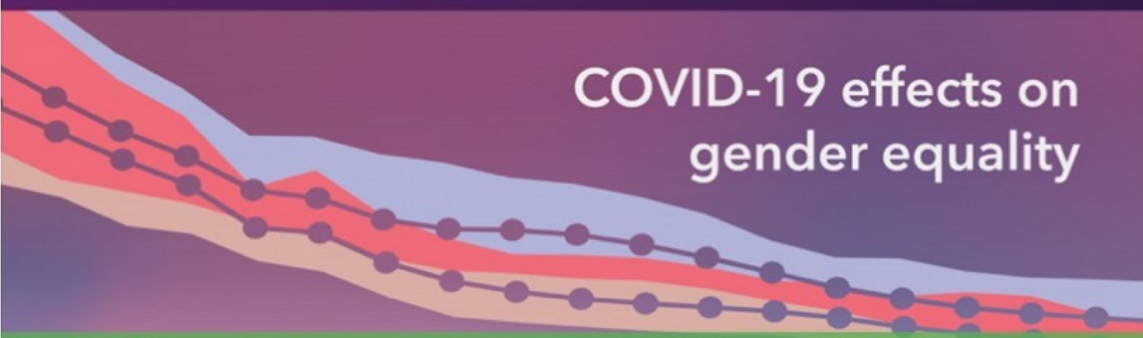
IHME | GHDx | GBD Compare Search

IHME
Measuring what matters

Home Results News & Events Projects Get Involved About

COVID-19 effects on gender equality

COVID-19 pandemic threatens to reverse gender equality progress



COVID-19 projections

COVID-19 resources

Global Burden of Disease study resources

Financing Global Health 2020 report

Hi podeu accedir a través de l'enllaç web <<https://www.healthdata.org>>.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Referències bibliogràfiques

PNUD (2022). Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Plan Estratégico 2022-2025. Programa de Naciones Unidas: Nova York. Disponible a: <<https://strategicplan.undp.org/es/>>.

PNUD (2021). Resumen informe regional de desarrollo humano 2021. Atrapados: alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe. Programa de Naciones Unidas: Nova York. Disponible a: <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/human_development/regional-human-development-report-2021.html>.

PNUD (2020). Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el antropoceno. Programa de Naciones Unidas: Nova York. Disponible a: <<https://report.hdr.undp.org/es/index.html>>.

PNUD (2020). Notas técnicas para el cálculo de los índices compuestos de desarrollo. Programa de Naciones Unidas: Nova York. Disponible a: <https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_technical_notes.pdf>.

PNUD (2018). Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística de 2018. Programa de Naciones Unidas: Nueva York. Disponible a: <https://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf>.

Alkire, S.; Santos, M. E. (2010). Acute Multidimensional Poverty: A new index for developing countries. Programa de Naciones Unidas. Disponible a: <https://web.archive.org/web/20110716153010/http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/papers/HDRP_2010_11.pdf>

.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



9

4. Activisme pel dret a la salut

Autoria:

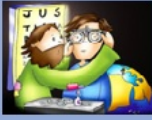
Berta Artigas Lelong, professora titular d'universitat (TU) del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia

Presentació

Actualment, en un **món global**, és necessari adquirir una visió global del món que permeti reconèixer les interconnexions, interdependència i implicacions d'allò que és local al que és global, difuminant les diferències entre nacional i internacional, així com el nosaltres i els altres. Cal tenir una visió global que potenciï la capacitat per a la trobada, l'acceptació de la diversitat i el reconeixement de la diferència.

Aquesta visió ens ha de capacitar per observar, conèixer i interpretar la realitat social, a partir tant del que canvia com del que roman estable, i ens ha de permetre identificar realitats socials noves i emergents en les quals s'estructuren formes

culturals noves i s'obrin nous espais de discurs que condueixen a la transformació del món social (G. Delanty, 2008).



Canviar la nostra manera de mirar el món
envers la
mirada global o cosmopolita (Beck, 2005)



D'aquesta manera, es pot comprendre i captar la complexitat de la realitat social, incorporar valors i coneixements, actituds i habilitats essencials al nostre món cognitiu i, per tant, ens constitueixen com a éssers socials (Beltrán, 2012).

Així, s'afavoreixen processos d'autotransformació i que sorgeixi una **nova visió i concepció del món, del benestar, qualitat de vida i salut**. Es potencia el sorgiment d'una **ciutadania global o cosmopolita** responsable i compromesa amb capacitat per canviar i/o transformar la realitat social (Beck, 2005; Nussbaum, 2010).



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Continguts

9.4.1. Una mirada transformadora: la mirada cosmopolita

Segons Beck (2005), la **cosmopolitització** és un procés social que ensenya a mirar la realitat social, a identificar els problemes, els interessos i les contradiccions dels discursos econòmics, socials, científics, polítics, culturals i ètics relacionats amb el desenvolupament. Defineix la cosmopolitització com: «un procés multidimensional, no lineal, dialèctic, en el qual allò que és universal i particular, diferent, local i global ha de ser concebut no com a particularitats culturals, sinó com a principis interconnectats i recíprocament interdependents». Planteja la **mirada cosmopolita** com la manera d'identificar totes aquestes realitats.

Així, la **mirada global o cosmopolita**:

- És una mirada quotidiana, reflexiva, que ens permet captar les realitats tant de salut, com socials, econòmiques, polítiques, etc.
- Té un enfocament que afavoreix una visió global i les interconnexions i implicacions d'allò que és local al que és global.
- Fa servir una metodologia inclusiva de «no solament, sinó també» i s'allunya de les categories com «això o allò», «nosaltres i els altres».
- Potencia el mestissatge afavorint que les cultures i tradicions locals, nacionals, ètniques, etc., s'interconnectin i es fusionin.

- Afavoreix el desenvolupament d'una cosmovisió que s'obri al món dels altres, respectant i interioritzant la mirada dels altres dins i entre les cultures.

Així doncs, **la mirada global o cosmopolita**, a través del **contagi emocional**, permet que **sorgeixi l'empatia cosmopolita** i el desenvolupament d'una **consciència diària emancipatòria**, i afavoreix, així, el desenvolupament de la **identitat global** (Beck, 2005; Sen, 2001).



En aquest sentit, Beck (2005) i Nussbaum (2012) plantegen que **l'educació pel cosmopolitisme** ha de convertir-se en el centre de l'educació cívica, ja que és una educació que permet autoconèixer-nos i transformar-nos quan ens veiem a través de la mirada de l'«altre», i, per tant, el reconeixement i el dret de totes les persones a la vida, a la llibertat i a cercar la felicitat.

Per tant, per afavorir que sorgeixin sentiments més humans cal potenciar les capacitats i els principis següents:

Segons Nussbaum (2006):

- **El pensament crític**, com la capacitat que ens permet saber elaborar i defensar arguments sòlids i coherents basats en les diferències, diversitat humana i interdependència.
- **La imaginació narrativa**, que permet posar-se en la pell de persones diferents i ser lectors intel·ligents de les històries dels altres, per entendre'n les emocions i desitjos, desenvolupant la comprensió envers altres formes de vida i la compassió envers el patiment aliè.
- **L'habilitat cosmopolita**, la capacitat que, a través de l'experiència empàtica i el contagi emocional, ajuda a entendre les diferències entre els grups i les nacions i els interessos comuns, que fan arribar a un enteniment real i permeten afrontar i resoldre problemes globals.

Delanty (2008):

- **El principi d'obrir-se al món**, que permet que s'estableixin noves relacions entre un mateix, l'altre i el món.

Capacitats que, seguint Arnot (2009), contribueixen a generar un sentiment de **ciutadania global** que:

- És conscient de la situació del món de manera general.
- Respecta i valora la diversitat.
- Té clar que el seu paper és important i necessari.
- Està disposada a participar i actuar per construir un món més just, equitatiu i sostenible.
- Assumeix la responsabilitat de les seves accions.

En definitiva, una **ciutadania global sensibilitzada i conscienciada**, també, per modificar un estil de vida que s'havia adquirit inconscientment i acríticament (A. Boni & Gasper, 2011), per una nova forma de vida en què la salut es converteix en l'eix transversal d'una nova vida bona i més humana, que permet construir societats més equitatives, justes, sostenibles, obertes, inclusives i solidàries (Morin, 2003). En definitiva, societats i, per tant, **un món més saludable per a tothom**.

Una **nova manera de mirar i viure** que ens permet concebre

La salut com a manera de viure

A través del **COMPRIMÍS INDIVIDUAL** per **PARTICIPAR, ACTUAR...**



per un present i futur més

saludable, equitatiu, just, sostenible, responsable, inclusiu...



Font: Celorio, G. 2019.

9.4.2. La ciutadania global transformadora pel dret a la salut:

estratègies i intervencions

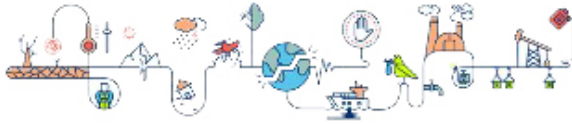
Segons Nussbaum, la capacitat de comprometre's i d'assumir una responsabilitat moral amb el món sorgeix quan **compartim els mateixos valors, drets i obligacions** com a éssers humans (Nussbaum, 2010).

D'aquesta manera, i d'acord amb Nederveen-Pieterse (2006), s'han d'afavorir **aprenentatges i accions emancipatòries**, basades en la capacitat per proposar, actuar i participar socialment en el sistema mundial, ja que ens permeten adquirir un **compromís i una responsabilitat moral amb el món**, tant en el nostre estil de vida, com en el nostre àmbit professional. **Participar és exercir el dret a tenir veu i a ser escoltat**, i es converteix, per tant, en una condició indispensable per exercir altres drets i perquè les relacions de poder es transformin. El fet de participar i d'expressar-se és una garantia que els problemes o les necessitats detectats són percebudes per la societat.

Per això, la participació es converteix en un generador d'accions i estratègies, la qual cosa afavoreix i estimula **l'autoresponsabilitat** de la ciutadania i l'aparició d'un sentiment de pertinència voluntària, permeable i fluida. Es desenvolupa, d'aquesta manera, una acció **emancipatòria personal, social i cultural**, en la qual emergeixen moviments socials nous a través de formes organitzatives democràtiques i participatives que comporten noves transformacions socials (Santos, 2001).

Així doncs, després de tot el que hem vist, hem de fer-nos la pregunta següent:

Què puc fer pel dret a la salut?:



Font: PNUD, 2020.

Segons l'Informe de desenvolupament humà de 2020, per primera vegada en la nostra història, els riscos més greus i immediats, com el canvi climàtic, la pandèmia de COVID19 i l'augment de les desigualtats, són provocats per l'ésser humà i assoleixen dimensions planetàries que afecten la nostra supervivència.

Per tant, hem de convertir-nos en agents de canvi per canviar i corregir els desequilibris socials i planetaris, aprenent a ser, conèixer, fer, conviure..., per poder transformar el món.



Font: Celorio, G. 2019.

I fer que sigui necessari

canviar cap a estils de vida més sostenibles

i transformar la nostra manera de viure treballar, col·laborar i relacionar-nos, etc.

En aquest sentit, aquí teniu enllaços que us informaran i ajudaran a trobar idees i maneres de modificar la nostra vida i poder contribuir-hi :

- Informació sobre la compra conscient



- Entitats en les quals trobareu informació sobre temes relacionats amb el dret a la salut, medicaments, etc.

 NO ES SANO	< http://noessano.org/es/ >
SALUD por DERECHO Right to health foundation	< https://saludporderecho.org/ >
 MÉDICOS DEL MUNDO ILLES BALEARS	< https://www.medicosdelmundo.org >
	< https://www.medicusmundi.es >

	
	https://farmaceuticosmundi.org/
	https://www.msf.es/

9.4.3. La intervenció en salut en l'àmbit de la cooperació al desenvolupament



Actualment, els reptes de salut d'àmbit mundial s'adrecen a lluitar contra les desigualtats existents. Com ja em vist en els altres apartats del mòdul, la COVID-19 ha afectat més les comunitats més pobres i els grups més vulnerables.

Així doncs, globalment, els projectes s'emmarquen amb els ODS i pretenen:

garantir una vida sana i promoure el benestar per a tothom



a través de: |

- Afavorir la igualtat de gènere i una educació igualitària
- Denunciar i prevenir la violència sexual i física contra les dones
- Lluitar contra la desigualtat laboral
- Defensar i fomentar la biodiversitat
- ...

Aquí teniu alguns exemples de projectes en què queda palesa la importància de la participació i les aliances per millorar i canviar les situacions que perjudiquen la qualitat de vida de les persones:

- **Defensar els drets**



La **iniciativa Spotlight** fa inversions específiques a gran escala a Àsia, Àfrica, Amèrica Llatina, al Pacífic i al Carib amb la finalitat de millorar-hi considerablement la vida de les dones i les nines.

<https://www.spotlightinitiative.org/>

La violència contra les dones i les nines continua sent una de les violacions més persistents, sistemàtiques i generalitzades dels drets humans i devastadores del món. És un gran impediment per respectar els drets humans de les dones i les nines i per aconseguir l'Agenda 2030.

■ Reconèixer i donar veu

És important i necessari difondre les accions d'altres **persones que defensen els drets, la salut, el benestar, la vida digna, la biodiversitat, etc., arreu del món:**

— Com són aquests projectes de **dones que lideren la lluita contra l'estigma del VIH a Djibouti.**



<<https://pnud.medium.com/mujeres-lideran-la-lucha-contra-el-estigma-del-vih-en-djibouti-77ccc1d7cc7d>>

O aquestes dues-centes dones, que intenten canviar una situació que atempta contra la salut de les dones. Per això, decidiren estudiar Infermeria, per poder cuidar i atendre la salut d'altres dones a zones rurals. A l'Afganistan, hi ha molt poques dones professionals de salut,

la qual cosa genera un gran problema, ja que, en algunes situacions, les dones no poden ser ateses per homes (<https://www.undp.org/es>).



Dones que salven vides

Perquè pugueu, en funció de les vostres inquietuds i interessos, llegir i conèixer accions, històries i projectes varis relacionats amb els ODS que pretenen no deixar ningú enrere, us deix aquest enllaç: <https://stories.undp.org/>.



Així doncs, per tot el que hem dit en aquest mòdul 10, hem de convertir-nos en

ACTIVISTES PEL DRET A LA SALUT

mitjançant metodologies d'educació pel desenvolupament, ja que ens permeten:

1. Sensibilitzar i informar la població sobre els problemes de salut global
2. Formar i capacitar per poder intervenir sobre els problemes de salut global
3. Fer mobilització social / denunciar per influir en decisions polítiques i en les estructures socials, econòmiques i/o polítiques, tant en l'àmbit local com en el global, que vulneren el dret a la salut.



Universitat
de les Illes Balears

Oficina
de Cooperació al Desenvolupament
i Solidaritat OCDS



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
COOPERACIÓ



Referències bibliogràfiques

ARNOT, M. (2009). A global conscience collective? Incorporating gender injustices into global citizenship education. *Education, Citizenship and Social Justice*, 4(2), 117-132.

BECK, U. (2005). *La mirada cosmopolita o la guerra es la paz*. Barcelona: Paidós.

BELTRÁN, M. (2012). Conocimiento de la realidad y transformación social. *Papers: Revista de Sociologia* 97, 291-310.

BONI, A. i GASPER, D. (2011). La Universidad como debiera ser. Propuestas desde el desarrollo humano para repensar la calidad de la Universidad. *The university as it might be. Contributions of a human development approach to rethinking quality of universities*(220), 99-115.

CELORIO, G. (2019). *Educación crítica y transformadora: marco teórico-pedagógico para integrar la soberanía alimentaria con enfoque de género en los centros de primaria*. Hegoa, Bilbao.

DELANTY, G. (2008). La imaginación cosmopolita. *Revista CIDOB d'afers internacionals*(82-83), 35-49.

MORIN, E. (2003). ¿Sociedad mundo o imperio mundo? Más allá de la globalización y el desarrollo. *Gazeta de Antropología*(19), 1-9.

NEDERVEEN-PIETERSE, J. (2006). Emancipatory Cosmopolitanism: Towards an Agenda. *Development and Change* 37(6), 1247-1257.

NUSSBAUM, MC. (2006). Education and Democratic Citizenship: Capabilities and Quality Education. *Journal of Human Development*, 7(3), 385-395.

NUSSBAUM, MC. (2010). *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz

NUSSBAUM, MC. (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

PNUD (2020). *Informe de desarrollo humano 2020*.

SANTOS, B. D. S. (2001). Los nuevos movimientos sociales. *OSAL: Observatorio Social de América Latina*, (5), 177-188.

SEN, A. (2001). La democracia como valor universal. *Istor: revista de historia internacional*, any I, número 4, primavera de 2001, 10-28.