amref salud africa
flying doctors

ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Amref Salud África de Educación para el Desarrollo y la Transformación Social tiene como objetivo servir de marco de referencia de los programas y proyectos de la entidad en España. Amref Salud África, en colaboración con las oficinas de Europa, Estados Unidos y Canadá y bajo el liderazgo de Amref Health Africa, considera que una educación orientada al derecho a la salud es un catalizador para la salud y el bienestar globales. Esto es así porque desarrolla competencias, valores y actitudes para que la ciudadanía goce de una vida saludable y tome decisiones fundamentadas en el conocimiento de los problemas de la salud tanto a escala local como global.

La elaboración de esta estrategia coincide con un momento histórico en el que la salud se ha convertido en uno de los aspectos más valorados en la agenda global. La pandemia de COVID-19 ha supuesto un cambio de paradigma en la forma de comprender el Derecho a la Salud (DaS). Las sucesivas crisis provocadas por la COVID-19 han afectado a los sistemas sanitarios, educativos, sociales y económicos mundiales, ofreciendo una visión de la salud como un Bien Público Global. Otras realidades menos visibles, relacionadas con la ética del cuidado, se han hecho también evidentes a los decisores y gestores políticos y empresariales. Si bien el DaS no es una reivindicación novedosa, sí que se ha convertido en el eje de muchas de las reivindicaciones actuales de los movimientos sociales.

Amref Salud África, como principal ONG africana en materia de salud, toma el testigo de estos retos actualizados y plantea la necesidad de enfocar nuestras líneas de trabajo desde la perspectiva de la Educación para la Ciudadanía, pues comprende que la Salud Global requiere cambiar el enfoque tradicional por un enfoque integral e interdisciplinar de salud preventiva: atendiendo a sus variables sociales y ambientales, haciendo frente a las desigualdades internacionales y nacionales y resolviendo la gobernanza internacional de la salud como Bien Público Global[1].

[1] Rowson, M et al. "Conceptualising global health: theoretical issues and their relevance for teaching", Globalization and Health, 8 (36), 2012.

En coherencia con la Organización Mundial de la Salud, que aboga por el enfoque de "Salud en todas las políticas"[2] y de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, consideramos que los avances en las metas relacionadas con salud requieren de la comprensión y tratamiento de este aspecto como una realidad compleja que se debe abordar desde diferentes perspectivas. Y en línea con estos postulados, Amref Health Africa lleva 5 décadas como referencia en materia sanitaria. En concreto, en la actualidad es uno de los actores fundamentales en vacunación en el continente africano, pero también es una referencia en sectores como salud materno-infantil, formación digital de personal sanitario y de los agentes de salud comunitarios, lucha contra la Mutilación Genital Femenina (MGF), investigación e innovación en salud para el desarrollo o Agua, Saneamiento e Higiene básica.

Consciente de su rol en el sector, considera importante continuar la labor de promoción del Derecho a la Salud en países fuera del continente, pues la pandemia de COVID-19 ha demostrado nuevamente, pero con mayor dureza, que la salud debe ser considerada un Bien Público Global y, por tanto, debe ser entendida y gestionada globalmente, transformando los sistemas de salud y cómo se entienden la prevención y el tratamiento de enfermedades.

Para avanzar en esta idea del Derecho a la Salud y la salud como BPG, Amref Salud África ha diseñado la siguiente estrategia con el objetivo de "Promover una ciudadanía activa y comprometida con el Derecho a la Salud".

Este documento no pretende ser exhaustivo en su definición de Educación para el Desarrollo y la Transformación Social, sino que se ha diseñado a partir de los recientes análisis de tendencia y trayectoria de la EpD en España, de las lecciones aprendidas durante las últimas décadas por los principales agentes gestores e implementadores y por el conocimiento y la investigación en torno al concepto de Derecho a la Salud y la salud como Bien Público Global.

El documento de Estrategia de Amref Salud Africa se inicia con una breve presentación de la organización; en segundo lugar, se establecen las principales líneas inspiradoras de la Estrategia, como son el marco normativo y de referencia, presentando brevemente la historia y cronología de la EpD, con los hitos y clasificaciones más importantes del concepto; posteriormente, se presenta un breve marco teórico de lo que supone el Derecho a la Salud y la salud como Bien Público Global, ejes sobre los que gira la presente Estrategia; y por último, se detalla el marco de intervención de la Estrategia (líneas estratégicas, resultados, acciones, ejes transversales y actores).

[2] https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-en.pdf

1 ¿QUIÉN ES AMREF SALUD ÁFRICA?

Nuestro objetivo es mejorar el acceso a una sanidad de calidad y lograr que la Cobertura Sanitaria Universal en África sea una realidad en 2030. Para lograrlo nos apoyamos en tres ejes:

- Fortalecemos los recursos humanos sanitarios: a través de la capacitación de trabajadores de salud de primera línea podremos garantizar un mayor acceso y disponibilidad de atención sanitaria.
- Desarrollamos soluciones sostenibles e innovadoras que mejoran el acceso y la utilización de los servicios sanitarios preventivos, curativos y restaurativos de calidad.
- Promovemos el aumento de las inversiones en salud para evitar el elevado coste que supone el acceso a la atención médica que empuja a la población a la pobreza.

Con sede en Nairobi, Kenia, Amref Health Africa es la organización sanitaria más grande de origen y gestión africanos. Atendemos a más de 5 millones de personas cada año en 35 países del África subsahariana.

En Amref Salud África trabajamos por una sociedad africana más saludable donde se garantice el derecho a la atención sanitaria, sin dejar a nadie atrás.

Impulsamos sistemas de salud de calidad que garanticen el cambio duradero y la sostenibilidad. Fortalecemos las capacidades del personal sanitario, invertimos en infraestructuras e impulsamos políticas públicas incluyentes por la salud en África. Nuestro enfoque se basa en la comunidad y hace que las personas a las que llegamos se conviertan en nuestros aliados. No son beneficiarios, son agentes de cambio.

Desde nuestro origen en 1957, hemos mejorado la vida y la salud de 110 millones de personas en 35 países africanos. La sede de Amref Salud África en España se abrió el 1997 y en el año 2018 recibimos el premio Princesa de Asturias de Cooperación Internacional.

Nuestra creencia de que la salud es un derecho humano impulsa todo lo que hacemos. Nos centramos en mejorar la salud en las comunidades africanas, promoviendo la capacidad y la participación de las personas para superar la brecha que existe entre las comunidades y el resto del sistema sanitario. Solo asegurando una sociedad fuerte, con personas que defiendan sus derechos, podremos alcanzar nuestra visión y conseguir un cambio de salud duradero para las comunidades más vulnerables y remotas de África.

Nuestros valores son:

- Integridad: seguimos altos estándares éticos en todas nuestras acciones.
- Calidad: Aseguramos la excelencia en todos nuestros planes e intervenciones.
- Ubuntu: Nos inspiramos en la “Ubuntu”, la filosofía africana que consiste en entender las relaciones entre las personas con respeto, humildad y empatía. Asumen que todo lo bueno del grupo social en el que estamos integrados nos hace mejor como individuos, de la misma manera que los problemas de nuestro grupo social repercuten en cada uno de los individuos que lo formamos.

2 ¿QUÉ ENTENDEMOS POR EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO? REFERENTES NORMATIVOS Y TEÓRICOS

En Amref Salud África entendemos la Educación para el Desarrollo y la Transformación Social como una estrategia de acción colectiva gracias a la cual se generan las condiciones para el desarrollo de una ciudadanía crítica, responsable y comprometida individual, y colectivamente, defensora del Derecho Universal a la Salud, variable necesaria para contribuir a la transformación social. La EpD es un concepto que está en constante cambio y adaptación a las nuevas realidades, contextos históricos y corrientes de pensamiento, porque siempre tiene en cuenta la evolución de las personas y las sociedades. Por su flexibilidad, desde los años 40 en los que la definición comenzó a desarrollarse, se ha alineado con las corrientes de estudios del desarrollo, ha ido adoptando las propuestas de los movimientos sociales, los académicos y las ONGD, y recogiendo aquellas reivindicaciones y análisis de la realidad del desarrollo. En la Tabla 1 se observan las diferentes fases, denominadas generaciones, que se han sucedido en el análisis, diseño y gestión de la Educación para el Desarrollo.

Tabla 1. Generaciones de la Educación para el Desarrollo

1ª Generación (Años 40 y 50)	2ª Generación (Años 60)	3ª Generación (Años 70)	4ª Generación (Años 80)	5ª Generación (Años 90-00)	4ª Generación (+ 2015)
El desarrollo surge como concepto y se entiende como puramente económico orientado a entender las economías de los países desarrollados. Las situaciones excepcionales, el "subdesarrollo", se enfocaban desde el asistencialismo, por lo que el concepto de EpD se orientaba a la recaudación de fondos desde un enfoque asistencial.	Surge el estructuralismo, que sostiene que el orden económico mundial sigue un esquema centro-periferia en el que se deterioran los términos de intercambio, produciendo subdesarrollo. La EpD justifica la promoción de proyectos de desarrollo en los países "subdesarrollados" .	El concepto de desarrollo sigue profundizando en las relaciones de dependencia de origen colonial. La EpD promueve la toma de conciencia de tales relaciones y el análisis de la realidad con perspectiva crítica.	Surge, de la mano de Amartya Sen y el PNUD, el concepto de desarrollo humano y sostenible, que pone a las personas en el centro. La EpD, como ejercicio de análisis crítico se enfoca en el cuestionamiento de los valores y modelos, introduciendo variables de género, diversidad cultural, o medio ambiente.	La fatiga de la Ayuda y la crisis del desarrollo (las problemáticas no son exclusivas de los países en desarrollo) pone de manifiesto la necesidad de abordar la EpD desde una perspectiva de ciudadanía global, que será catalizadora de la conformación de una sociedad civil organizada que haga reclamos por la justicia social y medioambiental.	En la actualidad, algunos autores proponen evolucionar la ED como estrategia transformadora o de educación emancipadora. La evaluación de la Estrategia de ED de la Cooperación Española (2007-2014) plantea la reflexión sobre la necesidad de profundizar en el enfoque de 5ª generación o trabajar la EpD desde un nuevo enfoque.

*Fuente: elaboración propia a partir de Mesa (2000)

En España, la definición ha evolucionado en paralelo al marco normativo y las estrategias de los diferentes actores del sector de la cooperación internacional para el desarrollo. Así, las definiciones seminales sobre Educación para el Desarrollo se encuentran en la Ley Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (1998), los sucesivos planes directores de la Cooperación Española y la Estrategia de Educación para el Desarrollo de la Cooperación Española (2007-2014). El objetivo de esta última es la promoción de una ciudadanía global comprometida en la lucha contra la pobreza y la exclusión, así como la promoción del desarrollo humano y sostenible, a través de procesos de educación que transmitan conocimientos y promuevan actitudes y valores generadores de una cultura de solidaridad.

Inspirados por esta Estrategia, ONGD, entidades de acción social, gobiernos autonómicos, centros docentes de secundaria y universidades, han diseñado sus propias estrategias y acciones de EpD y están contribuyendo a profundizar en el concepto de ciudadanía global, así como en las acciones dirigidas a la transformación social. Amref Salud África no es ajena a esta Estrategia de EpD de la Cooperación Española, que ha orientado el diseño del presente documento.

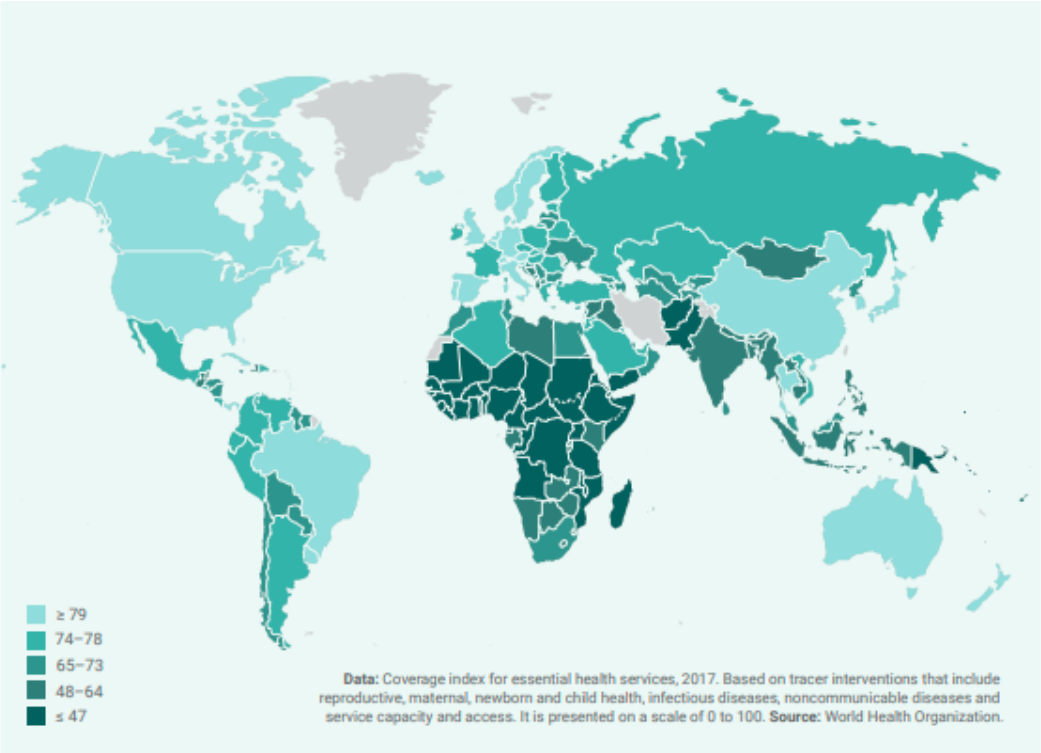
3 LA SALUD COMO BIEN PÚBLICO GLOBAL Y EL DERECHO A LA SALUD

La importancia de la salud fue plasmada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (art. 25), inspirada por la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) reconoció el derecho de toda persona al "más alto nivel posible de salud física y mental" (art. 12) y la conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata (1978) marcó un hito fundamental en política de salud en su Declaración "Salud para todos". Esta Declaración enfatizó la importancia de la atención primaria como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud. También expuso, por primera vez, el concepto de desigualdad en salud (entre países y dentro de los países) como variable esencial en el bienestar de las personas. Veinticinco años después, la salud fue el eje vertebrador de tres de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio y, en la actual Agenda de Desarrollo Sostenible, la salud ostenta un lugar central, enfatizado aún más por los recientes acontecimientos relacionados con la pandemia de COVID-19.

Sin embargo, y a pesar del interés público internacional, las consecuencias derivadas de la epidemia de COVID-19 han evidenciado, nuevamente, que la salud por sí misma no es tratada como un Bien Público Global (BPG).

Los Bienes Públicos son, según la ganadora del Premio Nobel de Economía Elinor Ostrom, aquellos que están disponibles para todos (no excluyentes) y sobre los cuales el uso por parte de una persona no impide el uso por parte de otras personas (no rivales). Los BPG serían, por tanto, aquellos que están disponibles para todos o para gran parte de los países y cuyos beneficios se extienden entre generaciones (Domínguez, 2015)[3]. Para conseguir este objetivo, la cooperación internacional es una variable básica para maximizar las externalidades positivas de un BPG o minimizar las negativas, siendo los Estados ejes importantes en esta provisión. Pero la exclusión de colectivos de personas migrantes, por ejemplo, o más recientemente la pandemia de COVID-19, son eventos que han demostrado que la salud no cumple con estas características. El caso más cercano se refiere a los procesos de vacunación, tan desiguales en función de las áreas geográficas y grupos poblacionales.

Índice de cobertura sanitaria universal por país



*Fuente: OCHA: "Global Humanitarian Response Plan Covid-19. United Nations coordinated appeal april – december 2020". 0)

En la actualidad, se consideran BPG la estabilidad climática (en oposición al calentamiento global); la estabilidad del sistema financiero (para evitar nuevas crisis financieras globales); y la paz y la seguridad (para impedir conflictos bélicos). Pero la salud aún no puede considerarse como tal, aunque la pandemia haya evidenciado la necesidad de abandonar la concepción caritativa de la salud y comprender que si una parte de la población no goza de buena salud o no tiene los medios suficientes para lograrla, este fracaso global puede afectarnos a todos. El surgimiento de nuevas variantes de COVID-19 es una muestra de la necesidad de entender la salud como un bien global.

[3] Domínguez, R. (2015): "La salud como bien público global en la agenda de desarrollo post-2015". Salud Jalisco.

Anuncios como la distribución de millones de mosquiteras para evitar la propagación de la malaria o la vacunación de varios millones de personas son intervenciones fáciles de vender a la población, pero son soluciones cortoplacistas que están a expensas del altruismo de unos gobiernos o empresas, pero que no inciden en la solución a largo plazo, que es el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud. Estos sistemas son los que diariamente pueden convertir la salud en un Bien Público.

Amref Salud África entiende que el Derecho a la Salud debe incluir dos aspectos:

1. **El Derecho al acceso a la sanidad**
2. **El derecho a tener las condiciones sociales y medioambientales necesarias para disfrutar del bienestar y una buena salud**

El Derecho a la Salud comprende el derecho a una atención médica oportuna y adecuada y al acceso equitativo a los determinantes de la salud, como el acceso a agua segura y potable y saneamiento adecuado, un suministro adecuado de alimentación, nutrición y vivienda, condiciones ocupacionales y ambientales saludables y acceso a educación e información relacionadas con la salud. Este derecho debe entenderse como el derecho a disfrutar de bienes, instalaciones, servicios y condiciones necesarios para su realización.

La cobertura sanitaria universal supone "asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos". Según la OMS, más de 100 millones de personas anualmente se empobrecen por no poder pagar sus tratamientos médicos; cifra que ha aumentado drásticamente desde el inicio de la pandemia de COVID-19.

Por tanto, la salud global no es un "problema" de los países en desarrollo, sino que es un asunto de interdependencia entre países en desarrollo y países desarrollados. La salud global está ligada a los determinantes de la salud, esto es, aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias"[4]. Y no solo se refieren a la salud pública, sino que también hace referencia al contexto internacional en el que operan los sistemas de salud y sus problemas de financiación.

[4] Resolución 62.12 de la Asamblea Mundial de la Salud, 2009.

El concepto de Bien Público Global se alinea con la necesidad de alcanzar la equidad en salud, entendida esta como un "componente fundamental de la justicia social, que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas"[5] y enlaza con la aspiración al Derecho a la Salud de todas las personas. Este Derecho está muy ligado a otros Derechos Humanos, como el derecho a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, etc.; a libertades, como la del control de la salud y el cuerpo (ligado a derechos sexuales y reproductivos) y al acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar[2]. El Derecho a la Salud, por tanto, se ve afectado por las políticas y programas de salud de los territorios que, en función de cómo se formulen, pueden promover o violar derechos. El sector sanitario tiene, por tanto, una función de responsabilidad respecto al cumplimiento de este derecho. Sin embargo, los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del Derecho a la Salud. De igual manera, la pobreza es uno de los principales obstáculos para acceder a la atención sanitaria cuando se necesita.

[5] https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es
[6] OMS: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible recogen en parte las reclamaciones históricas para reconocer el Derecho a la Salud y la salud como Bien Público Global, aunque con limitaciones. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" está articulado en 8 metas específicas de otros 5 objetivos que se refieren a determinantes sociales de la salud. Además, el ODS 3 es complementario con un buen número de ODS. Por ejemplo, la implementación de esquemas de protección social requeridos en el ODS 1 incluye la protección de la salud. La salud es clave para lograr, por ejemplo, el ODS 4 de educación. De igual manera, el agua potable, el saneamiento y los servicios de higiene del ODS 6 contribuyen a limitar la extensión de las enfermedades. Como se muestra en la Tabla 2, existen varias metas pertenecientes a otros ODS que incluyen el concepto de salud en sus diferentes dimensiones, y que se enfocan en buena parte a los previamente mencionados "determinantes de la salud".

Tabla 2. Metas de los ODS 2, 5, 6, 11 y 16 relacionados con la salud

ODS	Metas relacionadas con salud
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible	2.1. Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año. 2.2.Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluido el logro, a más tardar en 2025, de las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas	5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. 5.6. Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias a examen.
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos	6.1. Para 2030, lograr el acceso universal y equitativo a agua potable segura y asequible para todos. 6.2. Para 2030, lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones vulnerables.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles	11.2. Para 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas con discapacidad y las personas de edad.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.	16.1. Reducir considerablemente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo.

*Fuente: elaboración propia a partir de los ODS

Con respecto al ODS 3, está compuesto por 9 metas y 4 mecanismos de implementación (Tabla 3) que inicialmente se ha valorado como "una agenda de salud comprensiva y ambiciosa que se desplaza hacia una visión más holística de la salud y el bienestar". En la Tabla 3 se puede ver el detalle de cada meta y mecanismo de implementación.

Tabla 3. Metas y mecanismos de implementación del ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

METAS	3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
	3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años
	3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias de SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
	3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
	3.6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
	3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales
	3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
	3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, agua y el suelo
MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN	3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
	3.b. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos
	3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
	3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

*Fuente: elaboración propia a partir de los ODS

A pesar del avance que ha supuesto la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, en comparación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (muy criticados precisamente por la ausencia de una visión holística), la salud no consigue ser vista desde la necesaria perspectiva de cobertura universal. Tanto los objetivos como las metas y los mecanismos de implementación son limitados y, en ocasiones, las líneas de base no son suficientes. Por ejemplo, las metas 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.6. y 3.9. plantean reducciones proporcionales o absolutas, pero no tienen en consideración las grandes diferencias de partida de los países, o la ausencia de registros (por ejemplo, de mortalidad materna). Las metas 3.7. y 3.8. buscan acceso y cobertura universales, pero sin considerar las desigualdades (en la línea de base) entre los países. El desafío de la recogida y evaluación de los datos tampoco obtiene respuesta suficiente y los mecanismos de implementación han quedado en el plano de las recomendaciones, sin un horizonte temporal para su cumplimiento y dependiendo de la voluntad de los países desarrollados. Un claro ejemplo es el mecanismo de implementación 3.b, que en la actual pandemia de COVID-19, no ha sido desarrollado como debiera para cumplir con las necesidades de vacunación en África.

En conclusión, las desigualdades internacionales en materia de salud ("las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria", Resolución 62.12 de la Asamblea Mundial de la Salud, 2009) y dentro de los países necesitan ser abordadas desde la Educación para el Desarrollo. Al observar las diferencias en el gasto en salud en los países de acuerdo a su nivel de ingreso se concluye la necesidad de abordar el reclamo de sistemas de salud gratuitos y universales por parte de la ciudadanía. Esta llamada a la acción para alcanzar una cobertura sanitaria universal debe basarse en el principio de ciudadanía global. Ciudadanía que ha de reclamar cooperación internacional entre países y entre sus habitantes, de manera que el acceso a la salud no dependa del poder adquisitivo, sino de la necesidad.

4 MARCO DE INTERVENCIÓN

El objetivo último de la Educación para el Desarrollo es favorecer la construcción de una ciudadanía activa que contribuya a la transformación social. En el caso de Amref Salud África, se quiere lograr desde la perspectiva del Derecho a la Salud. Teniendo en cuenta el marco anteriormente descrito, la EpD que pretende desarrollar Amref Salud África se centra en desarrollar competencias que permitan a las personas:

1. Reconocer los vínculos existentes entre nuestra propia vida (y salud) y la de los ciudadanos y ciudadanas del mundo.
2. Comprender los determinantes de salud que nos afectan a nosotros y al resto de las personas.
3. Desarrollar capacidades, actitudes y valores que nos permitan trabajar en conjunto para lograr cambios y ser más responsables de nuestra salud y la de los demás.
4. Lograr un mundo en el que la salud sea considerada como un derecho y, por tanto, como un Bien Público Global.

Y en concreto, la presente Estrategia tiene como objetivo general "Promover una ciudadanía activa y comprometida con el Derecho a la Salud".

4. 1 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

La hoja de ruta que establece las prioridades y líneas de actuación de la Educación para el Desarrollo de Amref Salud África para alcanzar los objetivos planteados, se desarrolla en las siguientes líneas estratégicas, coherentes con las dimensiones de la Educación para el Desarrollo:

1. Sensibilización, movilización y participación de la ciudadanía española en propuestas relacionadas con la transformación local y global para el Derecho a la Salud.
2. Formación, acompañamiento y desarrollo de capacidades de los agentes de salud en activo o en formación en España.
3. Promoción del Derecho a la Salud y la Salud como Bien Público Global desde un enfoque de ciudadanía global y para la transformación social en los ámbitos no formal e informal.
4. Incidencia política para contribuir a la construcción de una ciudadanía global, activa y comprometida con la transformación social en favor del Derecho a la Salud.
5. Promoción de la investigación sobre Derecho a la Salud y salud como Bien Público Global.

Cada línea de estratégica se operacionaliza de la siguiente manera:

<u>Línea Estratégica 1: Sensibilización, movilización y participación de la ciudadanía española en propuestas relacionadas con la transformación local y global para el Derecho a la Salud.</u>

Resultado: Aumentada la sensibilización de la ciudadanía española sobre el Derecho a la Salud y la salud como Bien Público Global.

Actividades:

1. Desarrollar campañas de sensibilización para dar a conocer los principales determinantes de salud global y local, informando sobre los desafíos a los que se enfrentan las personas, sobre todo aquellas que se encuentran en situación vulnerable.
2. Fomentar la participación y la solidaridad de la ciudadanía en la promoción del Derecho a la Salud.
3. Promover el uso de la Agenda 2030 en las acciones de salud de las instituciones públicas y la coherencia de políticas en este sentido.
4. Consolidar acciones de sensibilización, movilización y participación social en los centros sanitarios y centros de formación en materia de salud.
5. Fortalecer la comunicación para el desarrollo realizada a través de las redes sociales de Amref Salud África y de entidades sanitarias.

<u>Línea estratégica 2: Formación, acompañamiento y desarrollo de capacidades de los agentes de salud en activo o en formación en España.</u>

Resultado: Fortalecidas las capacidades de los agentes de salud para que éstos promuevan a su vez el desarrollo de propuestas de consolidación del Derecho a la Salud y salud como BPG desde un enfoque de ciudadanía global.

Actividades:

1. Desarrollar planes de formación no reglada e informal en materia de Derecho a la Salud desde una perspectiva de ciudadanía global.
2. Difundir información periódica sobre eventos, documentos de interés, propuestas formativas, noticias y cualquiera otra información relevante sobre Derecho a la Salud en el ámbito de la Educación para el Desarrollo.
3. Acompañar y fortalecer los procesos de Educación para el Desarrollo en materia de Derecho a la Salud a partir de la creación de un grupo de reflexión de personas comprometidas con este sector.

Línea estratégica 3: Promoción del Derecho a la Salud y la Salud como Bien Público Global desde un enfoque de ciudadanía global y para la transformación social en los ámbitos no formal e informal.

Resultado: Aumento de propuestas y actividades de EpD desde la perspectiva del Derecho a la Salud y la salud como BPG entre el personal sanitario y en formación, en los ámbitos no formales e informales.

Actividades:

1. Ofrecer formación sobre cuestiones relacionadas con la salud como BPG y la Agenda 2030 entre colectivos que no son destinatarios habituales de las propuestas de EpD: trabajadores del sector sanitario, asociaciones de migrantes, etc.
2. Utilizar medios alternativos de formación a los utilizados habitualmente con respecto al Derecho a la Salud: danza, espectáculos creativos, deporte para el desarrollo, etc.
3. Garantizar la alineación de las acciones a los instrumentos y metodologías de EpD propuestos en la Estrategia de Educación para el Desarrollo de la Cooperación Española.

Línea estratégica 4: Incidencia política para contribuir a la construcción de una ciudadanía global, activa y comprometida con la transformación social en favor del Derecho a la Salud.

Resultado: Puesta en marcha de acciones que aspiren a influir en los titulares de obligaciones cuyas decisiones en materia de salud pueden afectar a las estructuras sociales, económicas y/o políticas en los ámbitos locales y globales.

Actividades:

1. Diseñar y promover campañas en los medios de comunicación y redes sociales.
2. Comparecer en parlamentos y otras instancias e institucionales públicas a nivel local, autonómico y estatal.

3. Apoyar a organizaciones de base comunitaria de colectivos vulnerables en el desarrollo de demandas a los titulares de derechos (gobiernos municipales, autonómicos y estatales) que aseguren el derecho a la salud y en el fortalecimiento de sus capacidades para que actúen como agentes de cambio.

4. Participar en redes locales, nacionales e internacional de organizaciones de la sociedad civil y facilitar procesos de trabajo en red entre estas organizaciones.

Línea estratégica 5: Promoción de la investigación y la innovación sobre Derecho a la Salud y salud como Bien Público Global

Resultado: Analizadas en profundidad las cuestiones relacionadas con el derecho a la salud y la salud como Bien Público Global.

Actividades:

1. Favorecer y facilitar alianzas con Universidades, Institutos de investigación y entidades innovadoras para fundamentar respuestas para la acción desde la evidencia.
2. Recopilar historias de vida sobre la situación de las personas que ven vulnerado su derecho a la salud
3. Elaborar materiales audiovisuales o gráficos que muestren experiencias de movilización de personas que han visto vulnerado su derecho.

4. 2 ENFOQUES TRANSVERSALES

Equidad de género

Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas es el ODS 5 y uno de los pilares básicos en los que la estrategia de Salud de Amref Health Africa se centra. Históricamente, la organización ha centrado una parte importante de su trabajo en reducir la desigualdad en materia de salud que afecta a mujeres y niñas. Por ejemplo, Amref es una organización de referencia por su lucha contra la Mutilación Genital Femenina (MGF) y por sus proyectos de empoderamiento de las niñas y las mujeres y por la cobertura de necesidades básicas de las niñas y las mujeres en proyectos de Agua y Saneamiento e Higiene Menstrual. En la actualidad, los efectos de la pandemia de COVID-19 están revertiendo los logros en materia de equidad y de Derechos de las mujeres. El brote de coronavirus ha agravado las desigualdades existentes, empeorando los indicadores de matrimonio infantil, abandono escolar, MGF, violencia, etc.

Las acciones de EpD en materia de Derecho a la Salud deben visibilizar el papel de las mujeres en las estructuras y relaciones de poder, cuestionándolas. El enfoque de género es transversal y está presente en toda acción y producción pedagógica, utilizando un lenguaje e imágenes no sexistas, huyendo de los estereotipos y roles tradicionalmente asignados a ambos sexos.

Derechos Humanos

La Agenda 2030 establece la importancia de "respetar, proteger y promover los Derechos Humanos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento, discapacidad o cualquier otra condición". Inspirados por esta máxima, los Derechos Humanos conforman una parte importante de las actividades de EpD, subrayando los mecanismos por los cuales se vulneran y los procesos necesarios para empoderar a las personas como sujetos de derechos.

Sostenibilidad medioambiental

La salud y el bienestar de las personas están íntimamente ligados con el estado del medio ambiente. La mejora de la calidad del medio ambiente y, en concreto, de aire, el agua y el ruido puede evitar enfermedades y mejorar la salud. Amref Salud África es consciente de la importancia de estos recursos y, por ello, trabaja en materia de agua y saneamiento en los países en los que está presente. Las acciones de EpD en materia de Derecho a la Salud deben plasmar la importancia del medio ambiente y el impacto que éste tiene en la salud de las personas.

4. 3 ACTORES DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO EN DERECHO A LA SALUD

En Amref Salud África participamos en redes de trabajo nacional e internacional en aspectos relacionados con la salud de las mujeres y las niñas, las personas migrantes, en redes de formación de personal sanitario, etc. A continuación, se exponen, aunque no de manera exhaustiva, los actores con los que trabaja y colabora la organización:

- Administraciones Públicas (local, autonómica, nacional)
- Voluntariado
- Estudiantes de grados sanitarios
- Profesionales sanitarios
- ONG y ONGD
- Universidades
- Asociaciones de mujeres
- Asociaciones de personas migrantes
- Medios de Comunicación
- Empresas
- Socios

amref
salud africa
flying doctors

Méndez Álvaro 20, 516 28045 Madrid
Teléfono 91 310 27 86

comunicacion@amref.es
www.amref.es