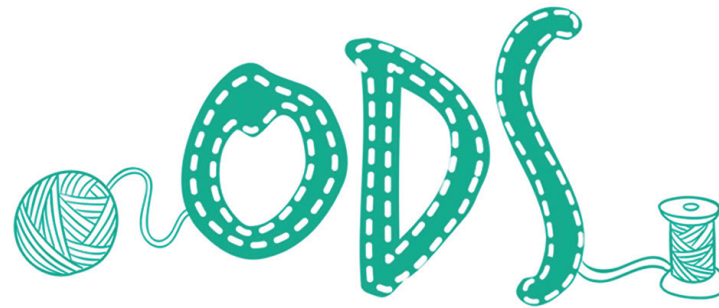




# TEJIENDO REDES

EN TORNO A LOS  
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

BOLETINES TEJIENDO REDES EN TORNO A LOS ODS  
**DERECHO A LA SALUD**

# Derecho a la Salud en Andalucía y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## 1 • Introducción:

El Derecho a una salud de calidad e inclusiva está íntimamente ligado a un concepto de salud que no significa solamente la ausencia de enfermedad. Su presencia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el contexto en Andalucía, algunas de las luchas y demandas ciudadanas, se desarrollan en este boletín con las aportaciones de las personas que han participado en el proyecto Tejiendo Redes entorno a los ODS.

## 2 • Contexto:

Para alcanzar el desarrollo sostenible es necesario garantizar una vida saludable y promover el bienestar de toda la ciudadanía, por ello, la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 se presenta como una nueva oportunidad para asegurar que todas las personas puedan acceder a los niveles más altos de salud y asistencia sanitaria. Para lograrlo, dentro del ODS3 se plantean algunos objetivos tales como:

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna, de recién nacidos y de niños/as menores de 5 años.

- Erradicar las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles.
- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Lograr la cobertura sanitaria universal.
- Apoyar la investigación, desarrollo y acceso de vacunas y medicamentos en los países en desarrollo.
- Reforzar la capacidad de todos los países en materia de atención temprana y gestión de riesgos para la salud.

Sin embargo, aunque se han logrado avances entorno a estos objetivos todavía queda mucho por alcanzar, por ejemplo, más de seis millones de niños mueren antes de cumplir los 5 años, solo la mitad de las mujeres en los países en desarrollo reciben atención médica y/o 2,1 millones de nuevas infecciones por VIH fueron diagnosticadas en 2013.

En el caso de España, dentro de este ODS3, tiene como meta “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular contra la protección de 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”, finalidad que actualmente es difícil de lograr debido al aumento de compras en el sector privado, la pérdida de atención sanitaria gratuita para las personas en situación irregular o la reducción del gasto farmacéutico.

Ante esta situación, como defensa de la sanidad pública frente a los recortes y privatizaciones nace la Marea Blanca; un movimiento de la sociedad civil y asambleario donde participan profesionales de la salud pública. En Andalucía, y más concretamente en Granada y Sevilla, ha tenido gran impacto y relevancia, consiguiendo alcanzar sus principales reivindicaciones como el establecimiento de dos y tres hospitales completos, respectivamente.

Fuente citada: [Ana Gómez Haro](#). Alianza por la Solidaridad.

Extracto: [Ana Aragonés](#)



### 3 · Artículo elaborado por el comité

A lo largo de la historia, el desarrollo sostenible ha ido ligado a unos objetivos económicos en beneficio de una minoría, y a costa de los recursos naturales y el empobrecimiento de la mayoría de la población. Es decir, se ha defendido un sistema donde no se contempla el bienestar general para toda la población y el objetivo de salud está lejos de cumplirse, sobre todo en los países en desarrollo.

En este sentido y a modo de contextualización podemos poner el ejemplo de Andalucía. Ésta a pesar de ser una tierra rica en recursos naturales, continúa dependiendo de las transnacionales extranjeras que contaminan el entorno, sigue siendo mano de obra barata en un entorno de desempleo y trabajo precario y promueve un sistema privado que frena la oportunidad de tener una vivienda digna o una alimentación saludable; lo que provoca graves consecuencias para la salud.

Cuando hablamos de salud, hacemos referencia a un concepto muy amplio que abarca el estado de bienestar físico, psíquico y social. Es decir, hay que tener en cuenta tanto las condiciones económicas, laborales, sociales y de respeto al medio ambiente, como unas adecuadas redes de apoyo social y servicios socio-sanitarios.

En contextos como Andalucía donde la crisis ha provocado un aumento del desempleo, una privatización de servicios esenciales, precariedad laboral, incremento de la edad de jubilación, aumento de la pobreza o recortes en ayudas sociales, la población andaluza ha experimentado una pérdida de salud. Por tanto, para hacer frente a esta situación y mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía, se plantean algunas medidas como:

- Establecer unas políticas sociales y económicas explícitas, medibles, equitativas y responsables que den respuesta real a las necesidades de la población
- Defender y mejorar una sanidad pública sin privatizaciones, que atienda las necesidades asistenciales de Atención Primaria y Especializada sin tiempos de de-

mora, y las necesidades preventivas, como el programa de vacunación

- Reivindicar una política de medicamentos esenciales y a bajo precio
- Fomentar que la investigación pública de medicamentos y tecnologías sanitarias revierta en "lo público"
- Erradicar el trasvase de conocimiento desde las universidades públicas hacia las empresas privadas
- Denunciar la contaminación ambiental de las grandes industrias agropecuarias, energías fósiles, petroquímicas, eléctricas e industrias químicas
- Parar la privatización parcial de los sistemas sanitarios y educativos
- Remunicipalizar los servicios de agua y viviendas
- Organizar equitativamente los ricos recursos andaluces



Fuente citada: [Concepción Cruz Rojo](#). Medicina Preventiva y salud Pública –  
[Universidad de Sevilla](#)  
Extracto: [Ana Aragonés](#)

## 4 • Experiencias locales e internacionales

### 4.1 • SITUACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO EN ESPAÑA

El acceso a la salud es un derecho humano y por ello se deberían promover garantías para que todas las personas puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria.

En España, el acceso universal al sistema sanitario ha estado limitado por los recortes que sufrió la sanidad a partir de la crisis económica y, como era de esperar, las consecuencias las acabamos sufriendo los usuarios del servicio público de salud: recortes en Atención Primaria y Salud Pública, reducción de personal (hecho que provoca consecuencias en la calidad de la atención sanitaria), diferencias en prestaciones y calidad sanitaria dependiendo de cada Comunidad Autónoma, la privatización del sector y los copagos sanitarios.

No hay que olvidar que el marco normativo a nivel nacional es el culpable de facilitar la exclusión de miles de personas de la cobertura sanitaria.

*Paula Perez Perez*



## 4.2 • ¡AY MI GRANADA! LA EXPERIENCIA DE MOVILIZACIÓN Y CAMBIO FRENTE A LA FUSIÓN HOSPITALARIA EN GRANADA (2015-2018)

Lo vivido en Granada desde el año 2015 pasará a la historia de la sanidad internacional como una expresión más de un experimento fallido de gestión estratégica en el ámbito de la salud, que, por otro lado, repite algunos de los clásicos errores que se vienen planteando desde hace más de tres décadas.

Entre éstos, destacan de forma clamorosa tres de ellos:

1. Falta de transparencia e información sobre las decisiones sanitarias.
2. La aplicación de un modelo 'arriba-abajo' establece una distancia total con los profesionales
3. El fracaso en la escucha y comunicación con la ciudadanía

Tras movilizaciones ciudadanas múltiples, catalizadas a través de las Plataformas profesionales y ciudadanas, finalmente se inició una tortuosa negociación con la administración que finalizó con el Acuerdo de Desfusión.

El activismo social y profesional dio inicialmente sus frutos. En nuestro caso, Granada, fue útil para parar la fusión enloquecida e improvisada que se había iniciado.

El problema son los pasos siguientes, lo que pasa el día de después, con los puentes de encuentro y diálogo dañados y sin un plan estructurado de solución desde los ámbitos institucionales.

Cerca de un año y medio tras la firma del citado acuerdo, se identifican elementos que no hacen presuponer una solución satisfactoria a corto plazo de la problemática creada.

Si a ello le sumamos la falta de liderazgos claros y manifiestos, con capacidad de nego-

ciación y cohesión en los diferentes espacios de poder, tenemos, de nuevo, el erial para, en cuestión de tiempo, tener una nueva tormenta, pero esta vez menos contenida y con manifestación en otros espacios no controlados.

Tal vez, deberíamos ir pensando en un nuevo contrato social: un nuevo modelo de acuerdo y ordenación sanitaria que aborde los problemas reales de los pacientes e incluya una atención centrada en el ciudadano, con su respectiva participación real y evitando perversiones como las que estamos viviendo.

En ello estamos todos, que somos muchos, participando, aprendiendo y viviendo activamente esta historia.

Fuente citada: [María José Vilchez Lara y Juan Antonio Palacios Castaño](#)  
Extracto: [Noelia Ortega](#)





**“Sólo la alegría es garantía de salud y longevidad”.**

(Santiago Ramón y Cajal, médico español galardonado con el premio Nobel de Medicina en 1906)

## 5 • Conclusiones

¿Qué relación tiene el derecho a la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible? Nos preguntamos si el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, puede dar respuesta a las incertidumbres que acechan al sistema de sanidad público en Andalucía. La respuesta es qué pese a la desconfianza de herramientas globales, como la Agenda 2030, y la falta de información sobre ella que padece la ciudadanía en general; la Agenda se eleva como herramienta de incidencia política para trasladar ideas y propuestas de mejora sobre el derecho a la salud a los espacios institucionales, con el objetivo de transitar de un enfoque hospitalocéntrico a un enfoque más humano.

Escuchar las demandas ciudadanas nos ofrece una síntesis de la situación actual de la sanidad en Andalucía; entre otras, las demandas ciudadanas solicitan la disminución del tiempo en las listas de espera y más tiempo de atención en las consultas frente a la deshumanización de las relaciones, tan presentes en los ritmos de vida actuales. Se demanda también poner en valor la salud en un sentido integral y holístico, entendiendo



que está presente en todos los espacios que habitamos; “La gente, la comunidad, las relaciones sociales, lo que hacemos unas personas por otras, los cuidados... todo lo anterior produce salud”.

Sin embargo, se detecta que la gestión y la inversión en la sanidad pública ha ido priorizando - lentamente, casi sin darnos cuenta - la atención hospitalaria frente a la atención primaria; esta última, que debería ser el pilar básico de un sistema público de salud, se ha ido anquilosando, olvidando su poderosa capacidad en el trato directo con las personas, frente a un progreso de medicalización imparable.

Para la defensa del derecho a la salud, la propuesta es que el sistema sanitario de gestión pública ponga la vida en el centro, lo que se denomina sostenibilidad de la vida, que eduque en salud, que abra espacios de participación más adecuados para el seguimiento y evaluación del sistema sanitario, y que invierta recursos en coherencia de estas prioridades.

*Mar Correa García y M. Jose López. Consultoras internacionales en Género, Desarrollo Humano y Sostenible y Derechos Humanos.*



#### Coordina:



#### Financia:



Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo  
**CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES**

## Datos de contacto y de interés

### Alianza por la Solidaridad

**Sede Sevilla.** C/ Castellar n. 51. 41002 Sevilla. Tlf. 954909046/ 629947713

**Sede Granada.** C/ Calle Conde Cifuentes 33, 18005 Granada. Tlf. 689691533

[andalucia@aporsolidaridad.org](mailto:andalucia@aporsolidaridad.org)

[alianzaporlasolidaridad.org](http://alianzaporlasolidaridad.org)

[participamostransformamos.org](http://participamostransformamos.org)

[derechosglobales.org](http://derechosglobales.org)

### CONSEJO DE REDACCIÓN:

**Concepción Cruz Rojo** (Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla); **Paula Pérez Pérez** (participante Taller El Derecho a la Salud en los ODS); **Maria José Vilchez Lara** (Médica. Especialista en Anestesiología y Medicina Familiar y Comunitaria) y **Juan Antonio Palacios Castaño** (Médico. Especialista en Psiquiatría y Medicina Preventiva y Salud Pública); **Mar Correa García** y **M. Jose López** (consultoras); **Ana Aragonés** (Prácticas Máster Cooperación UGR); **Ana Gómez Haro**, **María Bastante** y **Noelia Ortega** (Alianza por la Solidaridad)