

DECLARACIÓN ALTERNATIVA DE ASTANÁ SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



PREÁMBULO

POR LA DEFENSA DE UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD BASADO EN EL MODELO SOCIAL DE LA SALUD, INCLUYENTE, NO NORMATIVO Y DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL DE GÉNERO

Como seres humanos, nuestra salud y la de quienes están a nuestro cuidado es motivo de preocupación cotidiana para **medicusmundi** Bizkaia. Independientemente de nuestra edad, género, condición socioeconómica, origen étnico, sexualidad, identidad o expresión de género, consideramos que la salud es el bien más básico y preciado que poseemos.

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida digna y saludable a todos los niveles.

La salud es más que la ausencia de enfermedad, es una vida saludable en la que juegan un papel fundamental **los factores determinantes básicos de la salud**, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, un medio ambiente sano, la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, la igualdad de género y el reconocimiento de la diversidad sexual y de género.

En 1978, con la declaración de ALMA ATA, en el mayor pronunciamiento internacional en salud que hasta ahora haya tenido lugar en el mundo, los líderes mundiales asumieron el compromiso histórico de lograr la “salud para todos en el año 2000”, utilizando como estrategia la Atención Primaria en Salud (APS).

Cuarenta años después, en 2018, los Jefes de Estado y de Gobierno reunidos en Astaná, se reafirman en lo manifestado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en la Declaración de Alma-Ata de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos y agencias internacionales, todos los trabajadores y trabajadoras de la salud para proteger y promover la salud de todas las personas del mundo.

medicusmundi estuvo presente en Alma Ata y ha estado en Astaná, cuyos resultados valora decepcionantes pues esperaba un mayor compromiso con la APS. **medicusmundi** cree inequívocamente que la APS es clave para alcanzar el derecho a la salud y exige a los Estados que inviertan en fortalecer sistemas públicos de salud integrados y de calidad, y que se atiendan responsablemente los determinantes sociales de la salud. Al mismo tiempo, reafirma su compromiso para, desde la cooperación sanitaria internacional, seguir trabajando de forma comprometida y autocrítica para hacer realidad el Derecho a la salud.

Sin lugar a dudas, el ejercicio del derecho a la salud en lo más local, está directamente determinado por el ámbito internacional más global donde se impulsan conceptos y políticas que guían los planteamientos que se integran en las políticas sociales de los Estados. No es por tanto posible hablar del ejercicio del Derecho a la Salud en ámbito geográfico alguno, sin conocer y analizar los planteamientos en salud a nivel internacional que determinan las políticas a nivel local.

UN ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA DECLARACIÓN DE ASTANÁ, NOS DEMUESTRA QUE ESTAMOS ANTE UN MOMENTO DE FALTA DE VOLUNTAD POLÍTICA EN CUANTO A LA DEFENSA DE UN MODELO DE APS BASADO EN EL MODELO SOCIAL DE LA SALUD, INCLUYENTE, NO NORMATIVO Y DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL DE GÉNERO:

- Toma posición en algunos de los debates más álgidos que se han tenido en las últimas décadas en el campo de la salud. A pesar de aludir y referenciar a Alma-Ata utiliza una conceptualización alejada de algunos de sus principios centrales.
- Plantea como objetivo máximo la “cobertura sanitaria universal”, desconociendo el planteamiento fuertemente posicionado en la región de las Américas de la importancia de lograr el acceso universal a la salud, concepto que va más allá que el de “cobertura” (y hasta se contrapone a sus planteamientos). En ese contexto, la palabra “sanitaria” en el título y cuerpo de la Declaración, es una limitación que parece sentenciar que su máxima aspiración es lograr el acceso universal a instalaciones higiénicas básicas.



- No hace mención al rol regulador que deben tener y fortalecer los Estados, ni hace referencia a los determinantes comerciales de la salud. Así mismo, aborda el conflicto de interés como algo que debe “gestionarse”, no prevenirse o eliminarse de los espacios de diseño e implementación de la política pública en salud.
- Quedaron fuera de esta Declaración elementos clave de la APS: nada se dice sobre un sistema económico mundial que genera pobreza y que profundiza las inequidades, no habla de la necesidad de transversalizar el enfoque de género y combatir las desigualdades de género, no se habla de lograr un abordaje intercultural, de respeto y valoración de los saberes ancestrales en la sanación de las personas.
- La diversidad sexual y de género está totalmente invisibilizada.

ESTAS SON ALGUNAS DE LAS RAZONES POR LAS QUE **MEDICUSMUNDI BIZKAIA** CONSIDERA NECESARIO ELABORAR UNA DECLARACIÓN ALTERNATIVA DE ASTANÁ BASADA EN UN MODELO FEMINISTA Y NO NORMATIVO DE LA APS Y EN UN ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES

REIVINDICAMOS

LA SALUD COMO UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL, UN BIEN GLOBAL Y UNA CUESTIÓN DE JUSTICIA SOCIAL



- Un sistema público de salud que garantice el **acceso universal y equitativo** de todas las personas a la salud.
- **La puesta en marcha de prácticas políticas y económicas que prioricen los derechos humanos** y luche contra la pobreza, las desigualdades, las discriminaciones, la estigmatización y la degradación del medio ambiente.
- **Unos gobiernos que erradiquen las desigualdades sociales**, formulando e implementando políticas públicas que garanticen el ejercicio del derecho universal a la salud para la ciudadanía en su conjunto aportando los recursos financieros necesarios para dotar a sus sistemas sanitarios de medios suficientes, evitando malas gestiones, prácticas corruptivas y sistemas fiscales injustos que minen las prestaciones que un buen sistema de salud debe ofrecer.

- **La salud como un bien público global** que esté al margen de la mercantilización y de los intereses economicistas y basada en la defensa de los recursos naturales.
- **Personal sanitario suficiente y bien formado y capacitado** en APS con condiciones de trabajo justas, seguras y bien retribuidas.
- **Tratamientos**, incluidos medicamentos, **disponibles** localmente y **accesibles** para toda la población.
- **La participación social y comunitaria** en la planificación, organización, control y dotación de recursos en la APS.
- **La Atención Primaria en Salud basada en la evidencia científica** que recupere la multiplicidad de saberes sobre salud/enfermedad que resultan relegados por un modelo biomédico fundamentado en métodos y tecnologías occidentales.
- **La APS como parte fundamental del sistema público sanitario**, totalmente integrado con todos los niveles de atención médica integral y motor del desarrollo social y económico general de la comunidad.
- **Un modelo de salud pública social, feminista y no normativo** como el único modelo que puede garantizar el ejercicio del derecho a la salud en su total dimensión.

REAFIRMAMOS NUESTRO COMPROMISO

CON POLÍTICAS PÚBLICAS QUE TENGAN UN PLANTEAMIENTO PROFUNDO
Y TRANSVERSAL DEL GÉNERO Y DE LA CONSECUCCIÓN REAL DE LA IGUALDAD
DE GÉNERO QUE GARANTICEN EL EJERCICIO DEL DERECHO UNIVERSAL
A LA SALUD DE LAS MUJERES

Políticas públicas que:

- **Combatan de forma explícita el sistema patriarcal**, prestando atención a la tupida red de desventajas que tienen las mujeres en la familia, el trabajo reenumerado, la política, la sexualidad, la cultura, la violencia machista, la salud,...
- **No solo aborden el género como un eje de desigualdad que determina la salud de las mujeres, sino que también este compromiso internacional sea trasladado a políticas sanitarias concretas sensibles al género que tomen como punto de partida el desequilibrio de poder existente entre hombres y mujeres:** que tengan en cuenta que para conseguir los mejores niveles de salud es necesario que las políticas públicas contemplen



que los roles asociados a las mujeres son menos valorados que los masculinos dando lugar a que los hombres accedan con mayor facilidad a los recursos y tomen el control de los mismos, incidiendo sobre la toma de decisiones de las mujeres e impidiendo una adecuada protección de la salud de las mismas. El sexismo determina diferencias en la exposición de hombres y mujeres a factores de riesgo, en los síntomas, en la gravedad y frecuencia de enfermedades, en las consecuencias sociales y culturales de la enfermedad y en cómo se crean desigualdades en el acceso a la información, la atención sanitaria y los tratamientos.

- **Tengan en cuenta la diversidad de las mujeres en cuanto a sus distintas realidades** sociales, económicas, culturales, religiosas y sexuales, evitándose así políticas sanitarias heteronormativas, etnocentristas y occidentalitas tendentes a homogeneizar a las mujeres.
- **Acaben con la discriminación que conlleva reducir la salud de las mujeres a la dimensión sexual-reproductiva** y que tiene como consecuencia la ocultación de aspectos de la salud que no están relacionados con la reproducción.
- **Que aborden la salud mental desde una perspectiva feminista** que termine con la patologización que se hace de las emociones y sentimientos de las mujeres, con la medicalización como estrategia general de control de los cuerpos de las mujeres y con la ausencia de psicoterapias efectivas y empoderantes tanto a nivel personal como colectivo.
- **Fomenten la investigación** sobre salud con perspectiva de género.
- **Realicen programas preventivos** a las comunidades y programas de formación a agentes y profesionales de la salud con enfoque de género.

CON UNA ATENCIÓN A LA SALUD BASADA EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS, SIN DISCRIMINACIÓN POR PREJUICIOS QUE INCORPORA UNA PERSPECTIVA INCLUSIVA DE LAS DIVERSIDADES SEXO-GENÉRICAS Y QUE CONSIDERE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO UN EJE ESTRUCTURAL DE DESIGUALDAD QUE ACTÚA SOBRE LAS CONSTRUCCIONES SOCIALES QUE SE HACEN DE LOS CUERPOS, LAS SEXUALIDADES Y LOS GÉNEROS, CONSTITUYENDO UN DETERMINANTE IMPORTANTE DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS Y DE LAS POBLACIONES

En esta línea se ve necesario:

- **Reconocer que el sistema sexo-género de carácter heteronormativo y binario es generador de innumerables desigualdades**, discriminaciones y violencias que se cometen sobre las personas cuyas sexualidades y géneros no son normativos, y que les pone en una situación de **menor disponibilidad de recursos** como la vivienda, un trabajo digno y un medio ambiente físico y social saludable, factores que inciden en su estado de salud y bienestar tanto físico como mental.
- **Analizar que la estigmatización** de las personas con sexualidades y géneros no normativos **tiene un origen estructural** y que son las diferentes instituciones estatales (salud, judicial, policial,...) quienes alimenta la LGTBI+ fobia aceptándola y generalizándola al resto de la sociedad.

- **Poner en marcha políticas públicas con una concepción abierta del sistema sexo-género e inclusivas**, y que pongan la atención en las infinitas variedades de personas que podemos ser en relación a las múltiples identidades sexuales y de género que podemos tener como seres humanos.
- **Entender que la patologización de las sexualidades y los géneros no normativos ha supuesto, y supone todavía, una de las violencias más común y normalizada**, mediante la cual, miles de personas han sido, y son, diagnosticadas y tratadas como enfermas mentales, estigmatizadas y minorizadas arrebatándoles su dignidad humana y el reconocimiento social. La patologización convierte en trastorno mental experiencias vitales de las personas constituyendo una grave violación de derechos humanos fundamentales.
- **Reivindicar la diversidad sexual y de género desde un paradigma psico-social optando por modelos sanitarios que tenga en cuenta los contextos culturales y sus diversas cosmovisiones sobre los cuerpos, la sexualidad y los géneros**. Un modelo que dé valor a las elecciones personales y a las relaciones sociales y comunitarias en lo que hacemos y cómo vivimos los deseos, identidades y géneros, y que cuestione el discurso biomédico occidental sobre la orientación sexual o el género (según el cual las personas responden a mecanismos biológicos con lo que la sexualidad o el género son algo innato, y que no cambia nunca).
- **Promocionar un modelo de asistencia sanitaria no patologizante**, basado en el acompañamiento a personas que tienen necesidades concretas y que, como personas libres, deciden de qué manera quieren expresar y vivir la diversidad, es decir, tienen una libre determinación sobre sus cuerpos, deseos y géneros. Un modelo de atención a las personas con sexualidades y género no normativos que no vulnere ni la dignidad ni los Derechos Humanos de las mismas.

- **Defender terapias sanitarias gratuitas de reasignación de género para las personas trans que lo deseen y de forma paralela terapias alternativas no sanitarias y gratuitas**, centradas en reforzar la autoestima con en el propio cuerpo, que generen en las personas trans discursos críticos para fortalecerse frente a las presiones sociales sobre los cuerpos y los géneros que normativamente les corresponderían.
- **Sensibilizar y formar al conjunto de agentes y profesionales de la salud**, sobre la realidad y las necesidades de las personas con sexualidades y géneros no normativos, ofreciendo una visión libre de estereotipos y prejuicios.



Bilbao, diciembre de 2021.

PROYECTO FINANCIADO POR:

