

DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FITS: SALUD

Anteproyecto para comentar

Relación con otras declaraciones de política

La salud es un factor multidimensional. Muchas de las cuestiones que se tratan a continuación también se abordan en otras declaraciones de política de la FITS, incluidas las declaraciones sobre derechos humanos, globalización y medio ambiente, pobreza, VIH y Sida, personas de edad avanzada, mujeres, comunidades rurales, paz y justicia social y poblaciones indígenas. Esta política debe leerse junto con ellas.

CUESTIONES

La salud como una cuestión de derechos humanos y justicia social

La salud es una cuestión de derechos humanos y justicia social. Estos dos principios que definen el trabajo social integran el concepto de la FITS de que todas las personas tienen el mismo derecho a disfrutar de unas condiciones mínimas que constituyen la base de la salud humana y de acceso a servicios y a otros recursos con el fin de promover la salud y abordar las enfermedades.

El marco de los derechos humanos establecido en la Declaración de las Naciones Unidas (ONU), y consolidado en numerosos acuerdos internacionales, identifica una gran variedad de derechos que son fundamentales para la salud, como, por ejemplo, el derecho a la vida, la libertad y la seguridad; a la participación en la elaboración de políticas y a la educación y a condiciones laborales justas y favorables. Concretamente, la Declaración de las Naciones Unidas valida el derecho a "un nivel de vida adecuado que asegure a todas las personas y a sus familias salud y bienestar, incluida la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y el derecho a seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su control" (Artículo 25).

Dado que el nivel de vida general ha aumentado, el último siglo ha sido testigo de una mejora sin precedentes en la salud de la población, marcada especialmente por el crecimiento de la esperanza de vida desde el nacimiento. Según los datos disponibles más fiables, la esperanza de vida media en 1900 era de aproximadamente 35 años (Riley 2001). En 2005 era casi del doble. No obstante, la mejora del nivel de vida general se ha acompañado de un crecimiento continuo en las desigualdades de ingresos y riqueza y, en 2001, 2,7 mil millones de personas vivían por debajo de la línea de la pobreza con 2 \$USD por día (cálculo del Banco Mundial).

Los trabajadores sociales de todos los ámbitos se comprometen cada día con personas⁽¹⁾ que no son capaces de satisfacer sus derechos básicos de salud, cuyos derechos son ignorados o denegados, o a las que les es imposible acceder a las condiciones necesarias para una vida sana para sí mismas o para las personas que tienen cerca. Por ejemplo, los trabajadores sociales ven hogares en los que los cabezas de familia son niños que han tenido que hacerse responsables de sus hermanos menores cuando ambos padres y el sostén de la familia han fallecido a causa del sida en las regiones del África Subsahariana. En muchos países, los trabajadores sociales ven familias que se encuentran en la situación imposible de tener que elegir entre pagar por la salud y los servicios sociales y la necesidad de evitar que la salud empeore la situación de pobreza de la familia. Los trabajadores sociales trabajan con personas cuyas dificultades sociales y emocionales se ven agravadas por la discriminación cuando tratan de asegurar su empleo para construir una vida, independiente y con poblaciones indígenas cuya integridad cultural y derechos sobre la tierra han sido violados. Los trabajadores sociales se encuentran con personas sin hogar, inmigrantes y otros grupos excluidos que, en ocasiones, no pueden acceder a la asistencia médica básica. Cada día, los trabajadores sociales trabajan con personas que sufren violencia y traumas ocasionados por otras personas.

Globalización: consecuencias incompatibles con la salud

Mientras la expansión económica mundial, el desarrollo de sistemas de bienestar y los avances tecnológicos en la asistencia médica han aportado grandes beneficios para muchos, existen factores de larga trayectoria que continúan minando la salud de la población a la vez que emergen nuevos problemas. En los últimos años las desigualdades en cuanto a ingresos y salud han crecido a gran velocidad. Las desigualdades en términos de salud, casi extremas, se han acrecentado. Los que disponen de grandes ingresos y salud disfrutan de tecnologías avanzadas, de otras innovaciones médicas y del gran abanico de posibilidades que se les han abierto a partir de ahí, como, por ejemplo, en la medicina reproductiva y en la cirugía estética. Mientras tanto, otros viven en situación crítica de pobreza permanente y destructiva sin acceso tan siquiera a los servicios sanitarios mínimos. La mejora en el nivel de vida para muchos, respaldada por algunos avances médicos, también ha conducido a un mayor número de personas que viven con enfermedades crónicas que no son contagiosas y a un envejecimiento de los perfiles de población en los países desarrollados y en muchos países en vías de desarrollo, con una gran variedad de consecuencias sociales positivas y desafiantes para el nivel de vida y la prestación de servicios para las personas de edad avanzada del futuro.

Existen grandes desigualdades en términos económicos y de salud dentro y fuera de las fronteras de los países y, en muchos lugares, el desequilibrio está aumentando de forma acelerada. Por ejemplo, la esperanza de vida media de Japón y Canadá supera, en la actualidad, los 80 años, mientras que en el África Subsahariana no llega a los 40. En Australia, la esperanza de vida media de las poblaciones indígenas es aproximadamente 17 años inferior a la de la mayoría de la población. La esperanza de vida media de Zimbabue ha caído en picado: en 2004 estaba por debajo de los 40, 37 años para los hombres y 34 para las mujeres, como consecuencia del fracaso en el control del VIH/sida debido a la inestabilidad política, la pobreza y el desastre económico. Estas estadísticas son sólo indicadores del profundo dolor y sufrimiento humanos, derivados no sólo de las consecuencias de las enfermedades que ponen en peligro la vida, sino también del hecho cada vez más frecuente de vivir con enfermedades y deterioros crónicos⁽³⁾.

Desde la década de 1970, las políticas económicas neoliberales no han conseguido proteger los derechos humanos y, además, han aumentado la injusticia social al inclinar la balanza de los niveles de vida. Las políticas de ajuste estructural (véase la Política sobre Globalización y Medio Ambiente) han producido cambios rápidos en el trabajo, con consecuencias devastadoras para la economía de muchos países en vías de desarrollo. A su vez, también han contribuido a la inestabilidad política y a la migración de masas, incluida la emigración desde comunidades rurales a ciudades superpobladas y con escasez de recursos. Esta tendencia está implicada en la privatización de los servicios de asistencia médica de muchos países, lo que ha eliminado o impedido el acceso universal a la asistencia sanitaria; en el transvase de recursos humanos capacitados de países en vías de desarrollo a países desarrollados y en la distorsión de la investigación y la provisión de la salud que se produce como consecuencia del dominio de los intereses de las empresas farmacéuticas. El crecimiento económico está originando, asimismo, graves amenazas para el medio ambiente físico, y cambios en el clima que constituyen, quizás, la mayor amenaza para la salud humana en las próximas décadas.

Las instituciones internacionales como la ONU no han conseguido crear sistemas efectivos para satisfacer los derechos humanos fundamentales de seguridad o participación relacionados con la salud. Con frecuencia, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial han participado de forma activa en los programas de políticas económicas que han incrementado las desigualdades e inseguridades sociales. Entre tanto, un gran número de personas siguen expuestas a ser asesinadas, mutiladas, golpeadas y desplazadas de sus hogares y comunidades por la guerra u otras formas de violencia estructural, sistémica, familiar e interpersonal.

Los determinantes sociales de la salud

Las desigualdades en la salud y la enfermedad pueden evitarse. Tienen su origen principalmente en las repercusiones de los factores económicos, sociales, políticos y ambientales a lo largo de la vida: los "determinantes sociales" de la salud. La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (Declaración Provisional de 2007) los define como "las estructuras fundamentales de la jerarquía social y las condiciones socialmente determinadas creadas por estructuras en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen". La herencia genética desempeña un papel relevante en la salud individual, si bien los principales factores que influyen en la salud tienen su origen en la sociedad, es decir, son el resultado de acuerdos estructurales e institucionales y de políticas que están abiertas al cambio.

Las desigualdades en términos de salud, en las que se centra el trabajo social, tienen dos dimensiones clave:

- Posibilidades de salud: las probabilidades de una persona de estar enferma o sana, de vivir durante muchos años o ver su vida interrumpida, son producto de factores económicos, sociales, políticos y ambientales. Abordar estos factores es la función principal del trabajo social.
- La experiencia en salud: la experiencia de una persona de vivir con la enfermedad y combatirla es un producto de los recursos a los que puede acceder para prevenir, tratar o paliar la enfermedad y promover la salud. Contribuir a garantizar estos recursos es la segunda función del trabajo social.

Principios del Trabajo Social

Los trabajadores sociales sitúan las experiencias de salud y enfermedad de las personas en sus contextos sociales, económicos, políticos y ambientales. La salud y la enfermedad se consideran como experiencias sociales que afectan a la identidad, las relaciones y las oportunidades de las personas. Esta perspectiva social queda descrita en el principio ético fundamental según el cual los trabajadores sociales respetan el valor inherente y la dignidad de cada persona, lo que implica tratar a cada persona como un todo, respetar el derecho a la autodeterminación, promover el derecho a la participación e identificar y desarrollar sus fortalezas (Ética del Trabajo Social de la FITS, Declaración de Principios).

Por lo tanto, a la hora de proporcionar salud y servicios sociales profesionales, los trabajadores sociales intentan dar prioridad a los acuerdos de las personas con las que trabajan, a menos que contravenga los derechos de una tercera persona. La salud tiene diferentes significados para los seres humanos, incluidos los propios trabajadores sociales. Por ejemplo, en ocasiones se define como sensaciones positivas de bienestar o energía, como la capacidad física y cognitiva de llevar a cabo las actividades cotidianas o como la calidad de las relaciones. Rara vez se define la salud en términos de ausencia de enfermedad. El significado cambia a lo largo

de la vida y se ve influenciado por las identidades y actitudes sociales, incluidas las relativas a la edad, el sexo, la orientación sexual, las habilidades, el estatus social, la fe y la etnia. Puede haber diferentes definiciones en un momento dado. Las personas pueden sentirse sanas cuando están enfermas, pueden no darle la misma prioridad a su salud que la que le daría un profesional u otra persona, o pueden descuidar su propia salud en favor de la salud de otra persona que está a su cargo.

Colaboradores para la salud

Los trabajadores sociales también reconocen la labor de adultos y niños como colaboradores que trabajan por su propia salud, tanto a nivel individual como colectivo. Como seres humanos nos dedicamos de forma constante al trabajo por nuestra propia salud, por la de las personas que están a nuestro cargo y por las que nos preocupan. Las madres lactantes o que animan a sus hijos a lavarse los dientes trabajan por la salud; los padres que trabajan demasiadas horas para ganar suficiente dinero para alimentar a sus hijos trabajan por la salud; las personas que trabajan para poner fin a su adicción a las drogas trabajan por la salud y las personas que cuidan a familiares o amigos de edad avanzada también trabajan por la salud. En este sentido, la mayor parte del trabajo por la salud la realizan personas de a pie, y no los profesionales. Los trabajadores sociales consideran a las personas con las que trabajan como expertas en sus propias vidas y circunstancias, con derecho a participar en las decisiones sobre su vida y sobre las condiciones políticas y sociales que les afectan.

Para que este trabajo por la salud conduzca a ingresos justos desde la perspectiva social, las personas necesitan igualdad en el acceso a los recursos básicos, lo que incluye los medios que sientan las bases de la salud, como ingresos, alimentos, refugio, calor, agua limpia, seguridad y acceso a la información y a la educación; recursos personales, tales como la capacidad de recuperación, claridad de opinión y habilidades sociales; recursos informales, como apoyo personal y social y recursos profesionales en forma de salud y servicios sociales. Las formas manifiestas y encubiertas de discriminación evitan o manipulan a menudo el acceso a estos recursos.

El papel de la salud para los trabajadores sociales en todos los contextos

La función principal de asegurar las condiciones de salud fundamentales y la función secundaria de garantizar los recursos para abordar la enfermedad conciernen a los trabajadores sociales en todos los contextos. Los trabajadores sociales desempeñan funciones concretas en el ámbito de la salud, como, por ejemplo, ayudar a que las personas accedan a la asistencia médica, negociar las decisiones de tratamiento o garantizar los servicios para que traten la enfermedad en sus hogares. Sin embargo, en todos los contextos, los trabajadores sociales tratan con personas que carecen de los recursos básicos para un buen estado de salud. Un estado de salud deficiente o en riesgo por condiciones opresivas o de pobreza es la característica casi universal de las personas que reciben los servicios del trabajo social.

TRASFONDO

El contexto de esta política es la globalización. Mientras que los sentimientos y relaciones, esperanzas y miedos, más íntimos y personales a menudo afectan a la salud y la enfermedad, éstas se producen en los contextos económicos, sociales, políticos y ambientales en los que viven las personas, y se ven influenciadas por los mismos. Este contexto es, en la actualidad, de carácter mundial y afecta a los determinantes sociales de la salud. Las instituciones políticas y financieras internacionales influyen en la vida de cientos de millones de personas. Las guerras y los conflictos políticos van más allá de las fronteras nacionales. La destrucción medioambiental y la contaminación repercuten de forma negativa sobre el clima, la calidad y la disponibilidad de alimento, agua y aire limpio, así como sobre los hogares y medios de subsistencia de las personas en todo el mundo. La globalización también afecta de manera directa a la experiencia de vivir enfermo. Las empresas internacionales controlan los tratamientos farmacológicos, los equipos médicos, los hospitales y los centros sanitarios y, en ocasiones, influyen de forma directa sobre la función y el puesto de trabajo de los trabajadores sociales, así como sobre las vidas de las personas que se beneficiarían de sus servicios. Los gobiernos comercian con los gastos de la asistencia médica de su población en contra de las prioridades de competencia.

Definición de Salud

El trabajo social respalda la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fundamentada en la Constitución de la OMS como *"el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*. Esta definición debe leerse junto con la segunda cláusula: *"El disfrute del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"*.

Si bien los trabajadores sociales ven la salud como un proceso dinámico y no como un estado fijo, esta definición refleja los principios básicos del trabajo social, especialmente por la identificación de la salud como un derecho fundamental. La concepción holística según la cual la salud integra aspectos corporales, emocionales y de las relaciones y el reconocimiento de que la salud es más que la ausencia de enfermedad reflejan el hecho de que el trabajo social se centre en la persona íntegra dentro del contexto de su ambiente físico y social y en las fortalezas de las personas. El completo bienestar quizás sea inalcanzable, pero el enfoque evolutivo y la

oposición a la discriminación propias del trabajo social subrayan el objetivo de conseguir el máximo grado de salud posible para todos.

Esto implica que las personas tienen derecho no sólo a la asistencia médica, sino también a las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales. Sin embargo, para que estos derechos se hagan realidad, se necesitan cambios en los sistemas económicos, sociales y políticos mundiales, tanto a nivel internacional como de la sociedad. Será necesario cambiar las relaciones de poder dentro de las naciones, instituciones y empresas transnacionales y entre ellas, y que esas relaciones prevalezcan para que los derechos se promulguen a nivel mundial.

Principios fundamentales

Los principios fundamentales resumidos en la constitución de la OMS se elaboraron en la Declaración de la Conferencia de Alma Ata. A pesar de que se redactaron en 1978, estos principios expresan los elementos fundamentales de las políticas internacionales de salud, basadas en la justicia social y los derechos humanos, y cuentan con el respaldo del trabajo social. También tienen la aprobación de movimientos sociales internacionales, como el Movimiento para la Salud de los Pueblos y la extensa red de representantes de la sociedad civil, creada bajo la protección de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (CDSS). Según afirma la CDSS, "el desarrollo de una sociedad, rica o pobre, puede juzgarse por la calidad de la salud de su población, por la justicia con la que se distribuye la salud en los sectores sociales y por el nivel de protección proporcionado a partir de las desventajas que se presentan como consecuencia de la salud y la enfermedad. La igualdad social es fundamental para este propósito".

Los principios fundamentales son que:

- las grandes desigualdades en la salud, especialmente entre países desarrollados y en vías de desarrollo son inaceptables;
- el desarrollo económico y social es fundamental para el logro íntegro de salud para todos, pero también el promover y proteger la salud individual y colectiva es esencial para el desarrollo económico y social sostenido, y contribuye tanto a la calidad de vida como a la paz mundial;
- la salud de la población es responsabilidad de los gobiernos y no debe abandonarse a la suerte de los mercados comerciales o la responsabilidad individual;
- la participación en la toma de decisiones sobre asistencia médica es un derecho y una obligación individual y colectiva.

El último principio no sólo se refiere a permitir a las personas tomar decisiones sobre su propia salud, sino sobre la mejora de su acceso a los servicios, o incluso de sus condiciones de vida. Básicamente, si se cambian los motivos de desigualdad en términos de salud a través de la participación y la toma de poder, como la concienciación sobre los derechos humanos, esto implicará cambios significativos en el poder con respecto a las relaciones económicas, las condiciones laborales y de vida y el acceso a recursos a nivel mundial y a todos los niveles. Una dimensión clave de poder reside en las relaciones entre sexos ya que, actualmente, existe desproporción en la gran responsabilidad de las mujeres sobre el trabajo por la salud formal e informal y en el poco control sobre los recursos económicos y políticos para garantizar y mantener su propia salud y la de los otros.

Salud socavada

La Conferencia de Alma Ata estableció el objetivo de Salud para Todos en 2000. Sin embargo, este objetivo no se alcanzó debido a una serie de acontecimientos posteriores. Además, en algunos aspectos, las condiciones para la salud mundial se han deteriorado a causa del fracaso de las instituciones nacionales e internacionales en la garantía de las condiciones en las que puede cumplirse la justicia social y los derechos humanos. En la presente únicamente puede mostrarse un esbozo de los elementos clave, pero muchas de estas cuestiones se analizan en mayor profundidad en otras declaraciones de política de la FITS.

Ajuste estructural

La aplicación generalizada de políticas económicas neoliberales por parte de los gobiernos nacionales y las instituciones internacionales ha sido determinante para la polarización cada vez mayor de las posibilidades y la experiencia sanitaria. A partir de la década de 1980, ha adquirido un significado especial el papel del Banco Mundial al exigir "ajustes estructurales" a las economías nacionales como condición para el apoyo económico. A grandes rasgos, éstos han supuesto menores gastos públicos e intervención estatal en la industria; reducciones en los impuestos, que han tendido a favorecer más a los sectores adinerados, y en la protección de la seguridad social, y limitación de los poderes normativos de los estados para proteger a las personas individuales, familias y comunidades.

Posteriormente se han producido una serie de consecuencias perjudiciales. En el mejor de los casos, se ha conseguido un crecimiento económico a costa de un aumento radical de las desigualdades y, en el peor, el desplome económico ha estado controlado por regímenes políticos corruptos y dictatoriales. El desempleo ha

aumentado unido a una menor protección social; las condiciones laborales y el acceso a compensaciones por accidente laboral han empeorado; se han perdido los derechos sobre la tierra y se han limitado y privatizado la educación y los servicios médicos. La privatización de los servicios y recursos médicos ha transformado el objetivo de servicio a beneficio, a la vez que ha eliminado la responsabilidad de garantizar el acceso universal. Para cientos de millones de personas de los países en vías de desarrollo y desarrollados, los costes sanitarios recién introducidos o aumentados han supuesto la imposibilidad de acceder a los servicios médicos o la entrada de familias en un círculo vicioso de pagos que lleva a pobreza, lo que empeora la salud y requiere tratamientos más costosos.

Comercio injusto

Las políticas y tratados internacionales que rigen el comercio internacional también han dañado a menudo las economías locales o han trasladado los beneficios económicos de productores pequeños a grandes empresas, muchas veces, multinacionales. Los acuerdos comerciales han eliminado la protección sobre las economías en vías de desarrollo en nombre de los principios de libre mercado, mientras que la igualdad de poder entre productores y compradores, necesaria para que las condiciones de libre mercado sean compatibles con la justicia social o, al menos, eficaces, no existen.

Estos factores han sido perjudiciales para los medios de subsistencia y modos de vida establecidos, lo que ha desencadenado las migraciones a gran escala, incluidas las de la vida rural a la urbana y de los países en vías de desarrollo a los desarrollados. El tráfico ilegal de personas ha crecido en estas condiciones con consecuencias fatídicas y degradantes para muchos. En relación con la política sanitaria, es motivo de preocupación el trasvase de profesionales de la salud (y del trabajo social), que a menudo se genera con grandes costes para su país de origen, para contribuir a la salud y a los servicios sociales de los países desarrollados.

Privatización

La privatización de la salud y los servicios sociales ha supuesto un gran beneficio para los negocios internacionales. Incluso en países desarrollados como el Reino Unido, donde supuestamente existe un acceso universal a la asistencia médica, gratuitos en el punto adecuado de atención, la privatización ha adoptado numerosas formas. Las asociaciones financieras público-privadas han invertido el futuro gasto sanitario en pagos de intereses para las próximas dos o tres décadas, a la vez que han creado programas de construcción de hospitales de coste elevado. La retirada del sector odontológico de las dotaciones del estado debido a desacuerdos acerca del sistema de reembolso, asociado a un aumento en los costes públicos para la odontología, supone que muchas personas menos acomodadas, simplemente, no tengan acceso a la asistencia dental. Los enfermeros y otros profesionales, incluidos los trabajadores sociales, provienen a menudo de agencias de empleo con poca seguridad de empleo para los trabajadores, lo que genera problemas importantes acerca de la calidad de los servicios a disposición de los pacientes por parte de una mano de obra que está en condiciones precarias. La privatización de los servicios de limpieza de hospitales ha coincidido con un aumento sustancial en las enfermedades nosocomiales, a la vez que se limitan las condiciones laborales de los trabajadores, seleccionados a partir de una mano de obra inmigrante relativamente carente de poder.

Para los trabajadores sociales de hospitales, la privatización y la creciente presión ejercida sobre los hospitales públicos para trabajar con agendas elaboradas a partir de principios empresariales, han ido, con frecuencia, en detrimento de los servicios, pero más importante ha sido el empuje para acelerar el flujo de pacientes sin suficiente inversión en los servicios comunitarios, dirigidos por otra compañía, proveedor de servicios médicos o agencia de servicios sociales. El deseo de transferir costes de un proveedor a otro da lugar a una menor actividad de trabajo social, lo que impide un enfoque holístico. Esto conlleva a dolorosas experiencias para los pacientes y sus familias que ven su calidad reducida a la vez que se transfieren costes del estado y de compañías privadas a personas individuales y familias: la domesticación del sufrimiento. Estas tendencias contradicen lo que valoran los receptores del trabajo social: "Las personas valoran el trabajo social basado en la lucha contra las amplias barreras a las que ellas se enfrentan y en la protección y avance de sus derechos y necesidades. Conceden un gran valor al enfoque del trabajo social, a sus relaciones y las cualidades personales positivas con las que asocian a los trabajadores sociales" (*The Changing Roles and Tasks of Social Work From Service Users' Perspectives; Shaping Our Lives 2007*).

Mercantilización

En la privatización está implícito que la salud y la atención médica son productos que pueden comprarse y venderse y no servicios, de modo que se sustituye la asignación en función de las necesidades por la asignación acorde con la capacidad de pago. Este proceso de mercantilización también implica la creación de nuevos mercados alrededor de los productos relacionados con la salud, como la cirugía estética, las nuevas tecnologías reproductivas y los órganos para trasplantes, así como las reclamaciones de propiedad comercial sobre el conocimiento acerca de genética. De nuevo, el fracaso en la regulación ha provocado, entre otros, un daño y sufrimiento inevitables y la creación de expectativas inalcanzables sobre un cuerpo perfecto.

Existen datos objetivos generalizados que indican que considerar la asistencia médica y los tratamientos como comodidades no puede dar lugar a sistemas de salud eficaces o justos desde un punto de vista social. Por ejemplo, la investigación farmacéutica está enfocada, en gran medida, en el tratamiento de enfermedades prevalentes en los países desarrollados en los que existe el potencial de una gran rentabilidad de la inversión. Entre 1975 y 1997, sólo un 1% de nuevos productos farmacéuticos registrados para su uso estaban dirigidos a infecciones parasitarias tropicales, que afectan principalmente a los países en vías de desarrollo. Como consecuencia, no hay tratamientos disponibles o dependen de fármacos genéricos anticuados, que pueden tener efectos secundarios significativos y una eficacia limitada o disminuida. En los lugares en los que hay nuevos tratamientos disponibles, como la combinación de fármacos utilizada para tratar el VIH/sida, el mercado no ha conseguido satisfacer en absoluto el nivel de accesibilidad acorde con la necesidad, lo que ha supuesto consecuencias fatales para las personas, efectos devastadores sobre las economías y repercusiones para las familias, incluidos niños desolados que se ven obligados a cuidar de uno de sus progenitores y posteriormente de sus hermanos. Tampoco es muy probable que la investigación en salud privada llegue al nivel de implicar participación en el gobierno. Los esfuerzos internacionales para resolver el problema del control de los derechos de propiedad intelectual por intereses comerciales y del bloqueo de incentivos para invertir en el desarrollo de tratamientos sin protección aún no han sido fructíferos. (Véase la Introducción del FGIS)

Destrucción medioambiental y cambio climático

La preponderancia del crecimiento económico sobre la sostenibilidad es otra dimensión de la economía neoliberal que implica que el mercado es la mejor forma de regulación social. De nuevo, existe una argumentación más detallada de la posición de la FITS en la declaración de política sobre Globalización y Medio Ambiente. Entre las múltiples cuestiones que perjudican la salud se incluyen: el agua y la contaminación; la depleción de la capa de ozono, la gestión de residuos nucleares, los productos químicos tóxicos y los pesticidas; la pérdida de biodiversidad y la deforestación y la erosión del suelo. Las consecuencias del fracaso de las instituciones internacionales y los gobiernos en la consecución de acuerdos eficaces en este campo incluyen efectos directos de toxicidad sobre la salud, así como efectos indirectos de la pérdida de medios de subsistencia, hogares y modos de vida. Es evidente que los vecindarios, comunidades y países pobres se ven más afectados por el impacto de los métodos insostenibles de producción y consumo económicos y que los que cuentan con más medios son más capaces de protegerse a sí mismos y a sus estilos de vida de las consecuencias.

Tanto por ser consumidores de los recursos mundiales con responsabilidades éticas para con las generaciones del futuro, como por las repercusiones que tiene sobre la salud de las personas con las que trabajan los trabajadores sociales, ésta también es una cuestión de salud para los trabajadores sociales.

Paz y seguridad

Los trabajadores sociales están en contra de la guerra y de cualquier tipo de violencia, incluida la violencia doméstica, las violaciones, la esclavitud sexual, la trata de blancas, el racismo, la homofobia y la violencia, el acoso y el abuso de menores. Dicha violencia perjudica de forma directa la salud de muchas personas. Obliga a las personas a abandonar sus hogares, daña sus medios de subsistencia, relaciones de sostén y oportunidades para garantizar el desarrollo personal, así como su sentido de la identidad y seguridad personal, lo que provoca dificultades tanto físicas como emocionales. Durante el último medio siglo, las instituciones políticas nacionales e internacionales no han conseguido establecer condiciones de paz y seguridad en todos los niveles. La Declaración de Alma Ata se refirió de forma acertada al gasto militar como un gasto desaprovechado y una penosa oportunidad perdida de mejorar la salud.

Funciones y responsabilidades del trabajo social

Como ya se ha destacado anteriormente, los trabajadores sociales están comprometidos en todos los contextos con el trabajo por la salud, ya sea mediante la creación de condiciones para conseguir mejores oportunidades de salud, o bien trabajando junto con las personas para abordar las repercusiones de un estado de salud deficiente sobre ellas mismas o las personas más allegadas. Sin embargo, el trabajo social no siempre ha expresado o ha abogado a favor de su concepción social de la salud o de las funciones que el trabajo social puede y debe ejercer para la obtención de unas condiciones de salud más favorables para las personas, familias, comunidades y poblaciones. De hecho, a veces, los trabajadores sociales se han distanciado erróneamente de lo que han denominado cuestiones médicas. La FITS cree que esta distinción es insostenible y que el derecho inalienable a recibir servicios sociales, así como asistencia médica formal y otros recursos, forma parte integrante del Artículo 25 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos. Sobre esta base, el trabajo social debe defender su posición en la contribución a la salud de las personas y a los servicios sociales y debe trabajar para establecer colaboraciones inter-sectoriales con otros con quien compartir valores y objetivos.

Un problema clave de muchos países es la dotación extremadamente insuficiente de trabajadores sociales y de servicios sociales más amplios que contribuyan a la salud individual, familiar y de la población en todo tipo de comunidades, clínicas y ámbitos hospitalarios. El resultado inevitable es el incumplimiento de la demanda, con muchas personas incapaces de acceder a los servicios de los trabajadores sociales en el momento de necesidad. Un objetivo fundamental de la política de la FITS es ampliar la disponibilidad de los servicios del

trabajo social centrándose en la salud en todos los ámbitos laborales. Para ello se necesita educación y formación básica y avanzada suficiente y debidamente especializada para todos los trabajadores sociales.

En ocasiones, los trabajadores sociales son cómplices de prácticas y políticas que son discriminatorias en sí mismas o que aumentan las desigualdades. Por ejemplo, los trabajadores sociales han participado en políticas y prácticas que afectan a poblaciones indígenas y a niños inmigrantes que han supuesto la destrucción de vidas familiares y comunitarias y problemas emocionales y sociales para toda la vida para algunas personas. Un nivel bajo de trabajo social y recursos de servicios sociales a veces conduce a limitaciones, por ejemplo, al no anunciar los servicios, lo que lleva a una asignación injusta de los escasos recursos. Los grupos marginados y discriminados no siempre pueden acceder de la misma manera al trabajo social y a los recursos necesarios que la mayoría de poblaciones a pesar de que su desventaja sea mayor. A veces, los trabajadores no prestan atención a la raíz económica o política de los problemas que las personas les plantean o no se ocupan tanto del hecho de que el receptor del servicio tiene voz y voto en la dirección y en las prioridades del servicio. No siempre son trabajadores formados para ser competentes a nivel cultural los que prestan los servicios. Los trabajadores sociales deben cuestionar constantemente las consecuencias de sus acciones sobre la salud.

El trabajo social ha tenido un éxito limitado en la participación efectiva a nivel político, ya sea con instituciones internacionales o intergubernamentales con responsabilidades que afectan a la salud, o con organizaciones no gubernamentales que trabajan para el desarrollo vinculado a la salud. Además, no se han buscado ni establecido acuerdos con movimientos sociales populares en busca de reformas que conduzcan a una mejora de la salud individual o colectiva. Algunos de estos grupos son el Movimiento para la Salud de los Pueblos, el Foro Mundial para la Investigación en Salud y el Foro Social Mundial. Este nivel de práctica requiere una modificación de las perspectivas y organizaciones de trabajadores sociales internacionales reforzadas para cumplir los retos de la globalización.

Declaración

La presente Declaración establece la concepción de salud de la FITS, los principios vinculantes de la Declaración y los objetivos deseables en términos de política social, política sanitaria y trabajo social.

La FITS declara que la salud es una cuestión de derechos humanos y justicia social y vincula el trabajo social a estos principios. La FITS declara que todas las personas tienen el mismo derecho a disfrutar de las condiciones mínimas que sientan las bases de la salud humana y a acceder a los servicios de promoción de la salud y de abordaje de la enfermedad. Estas condiciones incluyen el acceso igualitario a niveles de vida básicos y a servicios de asistencia social y sanitaria suficientes, adecuados y aceptables. Con este fin, la FITS continuará trabajando para que este derecho universal se haga realidad a través de la formulación de políticas sociales y sanitarias socialmente justas y de la lucha en su favor.

Principios

La FITS declara que para que la salud sea relevante como una cuestión de derechos humanos y justicia social, deben respetarse también los siguientes principios políticos:

- Dignidad y respeto a todas las personas como seres humanos, independientemente de la posición socio-económica, la edad, la capacidad, el sexo, la preferencia sexual, la afiliación política, la etnia o las creencias religiosas.
- Respeto para las personas como seres con decisión propia y conocimientos, independientemente de las circunstancias sociales y la posición social.
- Derecho de las personas a participar e implicarse en los procesos y resultados de toma de decisiones que afectan a su propia salud y a la de las personas por las que se preocupan.
- Reconocimiento de la interconexión entre las personas y el medio ambiente físico, entre las experiencias de salud de las personas y las políticas de salud, con su experiencia de vida general, y entre las políticas de salud con otras políticas públicas: garantía de ingresos, vivienda, educación, empleo, inmigración, defensa, justicia criminal.
- Reconocimiento de la interdependencia de las personas del mundo, por ejemplo de los jóvenes y los mayores, de las personas del sur y del norte, de las de entornos rurales y urbanos.
- Afirmación de la fuerza y potencia creativa de la diversidad, especialmente la diversidad de los pueblos del mundo.
- Dado que la naturaleza de la salud es multidimensional, la responsabilidad de la salud de los pueblos, familias e individuos y los acuerdos institucionales para la asistencia médica es intersectorial, de modo que se aprovechen los recursos de organizaciones no gubernamentales y de sectores comunitarios, agencias y empresas con ánimo y sin ánimo de lucro, comunidades, familias e individuos y los gobiernos tengan la mayor parte de responsabilidad para permitir la igualdad de acceso y resultados.

Políticas sociales

- La FITS actuará para reforzar las instituciones internacionales que luchan con el fin de establecer democracias pacíficas, seguras y participativas en todos los países de mundo.

- La FITS se esforzará de forma continua para reducir la división social actual y las opresiones políticas que conducen a pobreza, la desigualdad y la fragmentación sociales, a la vez que crean una distribución social desigual de salud, enfermedad, dolor y sufrimiento.
- La FITS luchará para que todas las personas cuenten con un nivel de vida mínimo compatible con un estado de salud favorable.
- La FITS trabajará para poner fin a la violencia estructural, sistémica e interpersonal que destroza cuerpos, mentes y espíritus humanos.
- La FITS reconoce la evidencia de que los costes de la salud física, emocional y social de las personas y el bienestar social colectivo pesan más que los beneficios de centrarse únicamente en el crecimiento y prosperidad económicos. La FITS continuará abogando por la creación de políticas económicas que presten atención a la salud física, social y emocional individual, familiar, comunitaria y social.
- Ante la evidencia de que la persecución y expansión de mercados lucrativos en los servicios humanos resultan explotadoras y excluyentes para los menos capaces de acceder al mercado competitivo como compradores de bienes y servicios, la FITS exige acceso universal a los bienes y servicios fundamentales como un derecho humano.
- La FITS tratará de contribuir de forma activa al trabajo de alivio de la crisis de las agencias de ayuda humanitaria transnacional y a las respuestas mantenidas de las agencias internacionales ante las amenazas sobre la salud física y mental del vuelo forzado desde lugares de catástrofes "naturales" y contaminación y degradación medioambiental. La FITS luchará para responsabilizar a las empresas y gobiernos mediante el soporte activo de las demandas compensatorias de las personas afectadas por desastres provocados por otras personas.

Políticas de salud

La FITS

- Abogará por políticas de salud que afirmen el derecho de todas las personas a un estado de salud y una asistencia adecuados que se ocupen del cuerpo y de la mente. La FITS perseguirá la participación en los debates de políticas y de programas que influyen sobre la conducta de agencias internacionales para que los proyectos de políticas se conviertan en políticas implementadas.
- La FITS continuará protestando contra la desigualdad en términos de salud y de costes humanos de las personas que ya eran pobres y desfavorecidas como consecuencia de catástrofes medioambientales y los sucesos provocados por el cambio climático: por ejemplo, la pérdida de acceso a los recursos básicos para la vida como el alimento y el agua; la malnutrición y la enfermedad; el aumento de la mortalidad y la morbilidad; la fragmentación social y la crisis social.
- Abogará por la creación de políticas que cuestionen la privatización de responsabilidades sobre la salud. La FITS continuará defendiendo la vinculación de raíz entre la capacidad de las personas de hacerse auto-responsables de conseguir un buen estado de salud y los recursos políticos, económicos y sociales que ellas pueden gestionar.
- Abogará por la creación de políticas que concedan mayor prioridad a los enfoques de salud pública y comunitaria y a las medidas de prevención primaria y de intervención temprana. La FITS exigirá que la educación sobre salud y promoción de la misma sean elementos básicos de todas las políticas sanitarias, de modo que todas las personas puedan acceder a la información y obtener conocimientos sobre los recursos sanitarios, para que puedan actuar sobre sus problemas de salud. Buscará la participación en debates sobre políticas internacionales acerca de las prioridades en la asignación de recursos.
- Exigirá que se preste atención al mantenimiento, protección y mejora de la salud física, emocional y social de las personas en las políticas sanitarias para las personas que padecen enfermedades y alteraciones crónicas que ponen en peligro sus vidas o que las limitan.
- Insistirá en que en el desarrollo, aplicación y evaluación de todas las políticas sobre salud, las personas afectadas directamente por las políticas previstas o aprobadas participen de forma significativa en todas las fases de los procesos de elaboración de políticas.
- Cuestionará la mercantilización y comercialización de los cuerpos de las personas y la explotación y coacción de las personas sobre sus cuerpos (por ejemplo, como incubadores, como esclavos sexuales) o partes de sus cuerpos (como material de investigación).
- Defenderá políticas que reorienten la financiación y la dotación de servicios de salud apartadas de políticas de racionalismo, privatización, comercialización y corporativización y dirigidas hacia políticas de financiación pública y responsabilidad pública y comunitaria.

Trabajo social

Práctica del trabajo social

La FITS afirma que los servicios sanitarios son un lugar esencial para la actividad de los trabajadores sociales. Los servicios sanitarios constituyen un punto de acceso importante para plantear problemas y preocupaciones que se consideran cuestiones de salud y médicas, que se experimentan de manera personal, emocional y física y que tienen su origen en las relaciones sociales.

Además, no es posible ni deseable separar las cuestiones de salud de otros “problemas de la vida” propios de las relaciones sociales y de las desigualdades sociales. El trabajo social debe tener un enfoque holístico de los problemas de las personas y de la experiencia social. La FITS afirma que en cualquier campo en el que actúen los trabajadores existe una obligación profesional de prestar atención a la salud física, social y emocional de las personas con las que trabajan. Por tanto, la FITS sostiene que el trabajo social debe abordar cualquier efecto perjudicial para la salud que las políticas y programas sociales tengan sobre las oportunidades y circunstancias de vida de las personas y debe trabajar para que se haga realidad el potencial de promoción de la salud y de mantenimiento de ésta de las políticas y programas relacionados (por ejemplo, vivienda y refugio, empleo, alimentos, apoyo social, desarrollo de la capacidad de la comunidad).

La FITS afirma que el trabajo social debe luchar por la aplicación de políticas inclusivas que traten el “buen estado de salud” del cuerpo y la mente de las personas a lo largo de su vida y dentro de su diversidad. La FITS afirma que el trabajo social debe tratar el “buen estado de salud” de las personas que padecen enfermedades y alteraciones que ponen en peligro su vida o que la limitan y de las personas que se ocupan de éstas.

Educación en el trabajo social

La FITS sostiene que la salud es un componente esencial de la educación en el trabajo social. Propone que los estudiantes de trabajo social aprendan acerca de políticas y prácticas de salud a través de la perspectiva de la desigualdad social; de derechos humanos y justicia social; de la salud como una experiencia y un esfuerzo holístico y de las personas como individuos que participan en asuntos de salud y enfermedad.

Investigación en el trabajo social

La FITS reconoce que como componente integrante del trabajo social, la salud es un campo fundamental para la investigación teórica, histórica, comparativa, práctica y de políticas. La FITS continuará instando y apoyando al trabajo social en la producción de pruebas sólidas sobre las dimensiones sociales de la salud y la enfermedad y sobre el alcance e importancia del trabajo social en la salud.

Procesos de trabajo social

Las asociaciones caracterizan el compromiso del trabajo social con las personas. La FITS trabajará en asociación con las personas que trabajan (y deben hacerlo) para asegurar su propia salud y la de las personas por las que se preocupan y las que tienen a su cargo. La asociación incluye trabajar con personas individuales, con familias, vecindarios y comunidades de interés. La FITS afirma que los fines de la asociación son diferentes e incluyen: permitir a las personas acceder a los recursos sociales básicos para la salud; eliminar las barreras discriminatorias que impiden a las personas utilizar los recursos de salud; permitir a las personas acceder a la salud social y emocional durante la enfermedad; permitir a las personas luchar para que se traten sus preocupaciones personales y de salud; crear y reforzar las relaciones sociales y prácticas sociales que celebran y mantienen el bienestar social, emocional y físico de la salud y la enfermedad.

La solidaridad caracteriza el compromiso del trabajo social con movimientos, agencias y organizaciones que trabajan por la creación de políticas y programas favorecedores y justos para la salud a nivel local, nacional e internacional. La FITS trabajará en alianza con agencias internacionales en esfuerzos sistemáticos para que todas las personas reclamen y aseguren su derecho a la salud; la FITS trabajará para que todas las personas hagan realidad sus derechos, que son determinantes sociales de la salud.

Notas

1. “Clientes”: utilizamos el término “personas” y no ciudadanos, clientes, pacientes, usuarios o consumidores para enfatizar la igualdad e inclusión.
2. Disparidades/ desigualdades/ diferencias: utilizamos esos términos de manera intercambiable a modo de reconocimiento de un uso específico en función del país.
3. Discapacidad/ capacidad: utilizamos el término deterioro por tratarse de un término descriptivo.