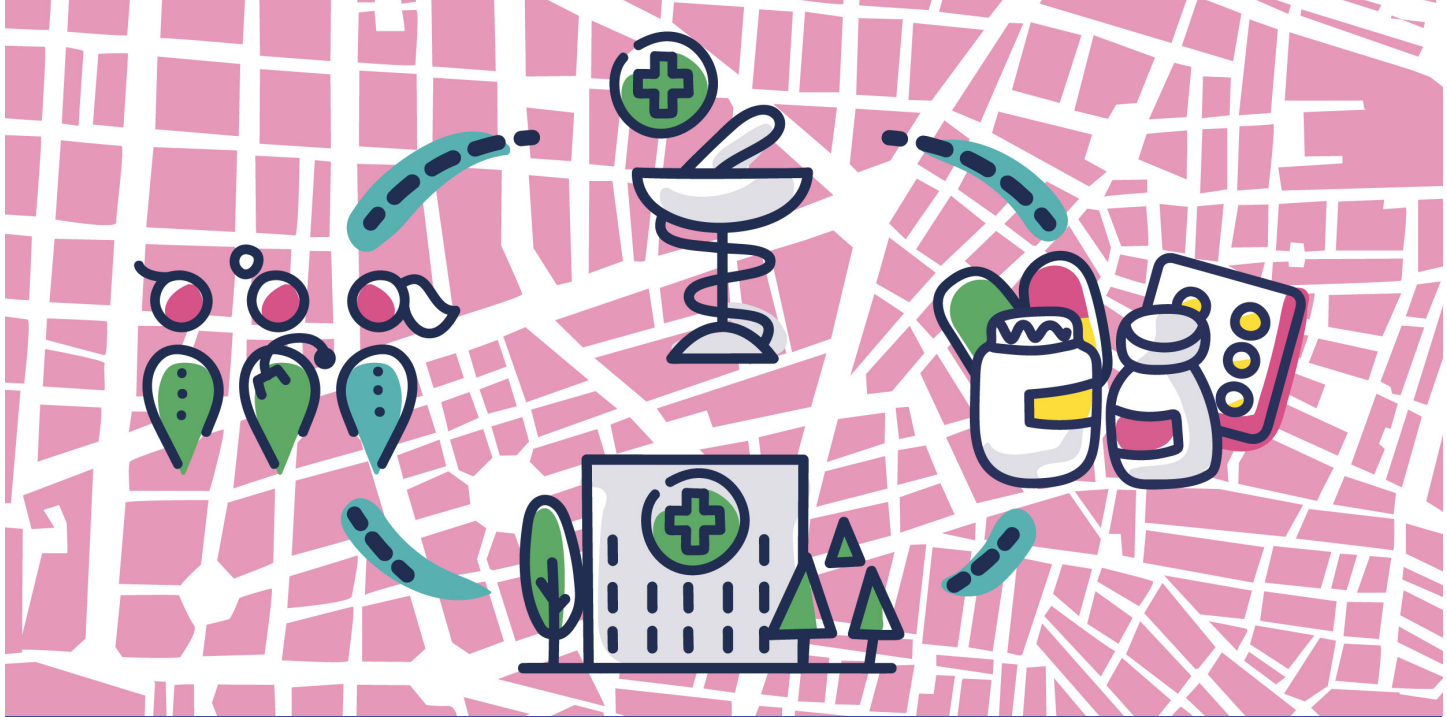




UNIDAD DIDÁCTICA 2

LA AGENDA 2030 Y LOS VALORES EUROPEOS

ÍNDICE

@Farmamundi @MedicosdelMundo
©del texto 2025: Farmamundi y Médicos del Mundo
e-mail: madrid@farmamundi.org
web: <https://activandosaludmadrid.saludglocal.org/>



Edición y producción:
Farmamundi
Médicos del Mundo

Coordinación:
Ana Isabel Blas Nieto

Revisión de textos:
Núria Llurba Montesino
María Álvaro
Andrea Luque Martín

Diseño y maquetación
Atómica creativa | atomicacreativa.es

Financia:
Ayuntamiento de Madrid

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Madrid, en el marco del proyecto **Activando salud-III: Conectando activos para la salud comunitaria con la localización de metas de los ODS y la Carta de Derechos fundamentales de la UE mediante procesos ApS en cuatro distritos de Madrid.**

COPYLEFT

El contenido de la presente publicación no tiene fines comerciales y puede ser reproducido haciendo referencia a la fuente. Permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la publicación bajo las siguientes condiciones: se debe mencionar la fuente.
El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Farmamundi y Médicos del Mundo. El Ayuntamiento de Madrid no asume responsabilidad alguna sobre dichos contenidos.

¿Quiénes somos?	3
Objetivo de la unidad didáctica	4
Antes de nada... nos preguntamos	4
Introducción	4
¿Qué es qué?	5
1. El derecho a la salud: una mirada integral	6
2. La agenda 2030 y los ODS	8
3. ODS 3. Salud y bienestar	13
4. Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea y el derecho a la salud.....	17
5. Claves para la intervención sociosanitaria	20
6. Buenas prácticas de intervención en salud con enfoque de derechos	22
7. Conclusiones	23
8. Bibliografía	24





¿Quiénes somos?

Farmamundi promueve la prevención, la atención primaria, el acceso a los medicamentos esenciales y el fortalecimiento de los servicios públicos de salud combatiendo toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres, mediante procesos participativos con garantía de equidad, derechos humanos y apropiación cultural, permitiendo a las personas y pueblos elegir y protagonizar libremente sus propios procesos de desarrollo.

Por su parte, Médicos del Mundo lleva más de tres décadas trabajando para garantizar el derecho a la salud sin exclusiones, apostando por una cobertura sanitaria universal que ofrezca a todas las personas acceso a servicios de atención, prevención y promoción de la salud, garantizando a la vez el acceso a tratamientos y medicamentos independientemente de sus recursos económicos o situación administrativa.

La presente unidad didáctica forma parte del kit didáctico dirigido a profesionales y futuros profesionales de ámbito socio sanitario sobre derecho a la salud, en el marco de la fase III del programa “Activando salud”, como una iniciativa de Educación para la Ciudadanía Global (EpCG) impulsada por ambas entidades y financiada por el Ayuntamiento de Madrid.

Este kit está conformado por 3 unidades didácticas con las que queremos facilitar herramientas formativas a profesionales y estudiantes de ámbito socio sanitario, así como a otras personas interesadas, la promoción de procesos de transformación social, incorporando múltiples miradas que nos permiten abordar diversas dimensiones y factores desde los que promover el derecho a la salud.

Objetivo de la unidad didáctica

El objetivo principal de esta unidad didáctica es ofrecer información sobre la Agenda 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y la carta europea de derechos fundamentales que inspiran los valores europeos, entendidos como el marco internacional en materia de promoción del derecho a la salud, y en el que se enmarcan las propuestas de sensibilización e incidencia para la transformación social del presente proyecto ACTIVANDO SALUD. Para ello, realizaremos un recorrido por la historia del origen y creación de la Agenda 2030, así como el reconocimiento de derechos fundamentales de la Unión Europea, centrándonos en la importancia del profesional sociosanitario para contribuir a la promoción y defensa de estos valores como mecanismos para la protección del derecho a la salud.

Antes de nada... nos preguntamos

- ¿Has oído hablar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)?
- ¿Y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?
- ¿Conoces los derechos que tenemos reconocidos como ciudadanos/as europeos/as?
- Como profesional sociosanitario... ¿Puedes contribuir al logro de los ODS?

Introducción

La salud es un derecho humano fundamental reconocido internacionalmente, y asimismo, uno de los bienes más valiosos de los que gozan las personas. Por ello, y como hemos visto a lo largo de este itinerario formativo, si queremos apostar por la promoción, protección y garantía de este derecho, no podemos abordarlo exclusivamente desde una perspectiva clínica o científica, ya que se requiere un enfoque integral que contemple los condicionantes sociales, económicos, medioambientales y políticos.

En este sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 2015, se presenta como una hoja de ruta para construir un mundo más justo, inclusivo y saludable. Con sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda 2030 ofrece un marco interconectado, que permite vincular el trabajo en el ámbito sociosanitario con metas globales, en especial con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (1).

En el contexto europeo, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea reconoce explícitamente el derecho de acceso a la atención sanitaria y la obligación de los Estados miembros de garantizar una protección elevada de la salud humana (2). Estos marcos normativos y estratégicos convergen en una cuestión esencial: la salud debe ser entendida como un derecho al que todas las personas deben acceder, sin discriminación y en condiciones de igualdad.

Esta unidad didáctica está dirigida a futuros y actuales profesionales del ámbito sociosanitario, así como a la ciudadanía interesada, para acercarlos al marco internacional de protección y defensa del derecho a la salud, con el propósito de ofrecer herramientas conceptuales, prácticas y éticas que les permitan integrar la perspectiva de los derechos humanos y los ODS en su desempeño cotidiano.

La formación en derechos y desarrollo sostenible resulta fundamental para que el colectivo sociosanitario desarrolle su rol como promotor de salud y agente clave para la transformación social. Por ello, esta unidad se presenta no sólo como un espacio de formación amplia sobre la Agenda 2030 y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, sino también como una herramienta para la sensibilización, inspiración y movilización hacia una práctica profesional comprometida con la equidad, la dignidad humana y el bienestar colectivo.

A lo largo de estas páginas, se explorará el papel del colectivo sociosanitario en el cumplimiento de los ODS y se analizarán los derechos fundamentales conectados con la salud, como un espacio para fomentar la reflexión crítica y la acción transformadora.

¿Qué es qué?

Organización de Naciones Unidas

Es una organización internacional fundada el 24 de octubre de 1945, tras la Segunda Guerra Mundial, con el objetivo principal de mantener la paz y la seguridad internacionales, fomentar la cooperación entre países, y promover los derechos humanos, el desarrollo sostenible y el respeto al derecho internacional.

Actualmente, la ONU está compuesta por 193 Estados miembros, prácticamente todos los países del mundo. Su sede principal está en Nueva York, Estados Unidos.

Entre sus órganos principales destacan:

- La Asamblea General (foro de debate entre todos los países miembros).
- El Consejo de Seguridad (encargado de tomar decisiones vinculantes en materia de paz y seguridad).
- El Consejo Económico y Social (ECOSOC).
- La Corte Internacional de Justicia.
- La Secretaría, liderada por el Secretario General (actualmente António Guterres).

La ONU cuenta con muchas agencias especializadas, tales como la OMS (Organización Mundial de la salud), la UNESCO (educación y cultura), el UNICEF (Comité Naciones Unidas para la protección de la infancia), PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo), o el WFP (Programa Mundial de Alimentos por sus siglas en inglés).

Unión Europea

Es una organización política y económica formada por 27 países europeos unidos con el objetivo de promover la integración, la paz, el desarrollo económico y social, y la cooperación en distintas áreas como comercio, medio ambiente, derechos humanos, seguridad y política exterior.

La UE se originó tras la Segunda Guerra Mundial con la idea de favorecer un espacio común económico y político, que garantizase así mismo un marco de protección y colaboración internacional, con el fin de evitar futuros conflictos en Europa. La estructura que hoy conocemos como UE comenzó con el Tratado de Maastricht en 1993, si bien sus raíces se remontan a la Comunidad Económica Europea de 1957, que nació tras una etapa de reflexión y reorganización mundial en los años posteriores a la finalización de la II Guerra Mundial.

Características principales de la UE:

- Tiene un mercado único, donde bienes, servicios, personas y capitales pueden circular libremente.
- Muchos de sus países usan una moneda común, el euro (€), si bien no todos los miembros la han adoptado.
- Tiene instituciones propias, como:
 - Parlamento Europeo
 - Comisión Europea
 - Consejo Europeo
 - Tribunal de Justicia de la UE

1. El derecho a la salud: una mirada integral

La pobreza, el hambre y la distribución desigual de los recursos en distintas zonas geográficas han sido objeto de estudio y campo de acción de diversas disciplinas, así como de algunas instituciones públicas y privadas que con diferentes finalidades han tratado de ejercer su acción o influencia con respecto a estas problemáticas sociales.

Durante el siglo XX y tras los períodos de guerras y destrucción acontecidos en numerosos lugares del mundo, comienza a fraguarse un sentimiento de ayuda entre naciones que va tomando forma y cambiando el modo en que hasta la fecha se habían abordado las problemáticas sociales y políticas que limitaban enormemente los indicadores de desarrollo de una comunidad, estado o continente.

A mediados del siglo XX, en el marco de la comunidad internacional y habitualmente bajo el respaldo de Naciones Unidas, surge el concepto de cooperación internacional para el desarrollo como un mecanismo para promover el desarrollo de un mundo posconflicto y que se aproxima al fenómeno de la globalización.

Este fenómeno, junto con la firma de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), la expansión de los denominados Estados democráticos y la última revolución de la información que facilita el acceso de la población a un amplio espectro de conocimientos globales, facilita el nacimiento de una ciudadanía que reivindica, exige y se moviliza en favor del cumplimiento de los derechos por un mundo más justo a nivel global.

Esta reivindicación promueve una acción colectiva que exige una mejora general de toda la población: los medios, la calidad de vida y el medio ambiente, las capacidades tanto de las personas como de los Estados (3).

En este contexto, y como hemos visto en la unidad didáctica de Derecho a la salud, la salud es reconocida internacionalmente como un derecho humano universal indispensable para el ejercicio de los demás derechos. Como queda recogido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económi-

cos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificados ambos por la mayoría de países del mundo, incluyendo todos los Estados miembros de la Unión Europea.

Así, el artículo 12 del PIDESC, en 1966, indica que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (4). Destacamos aquí el papel de responsabilidad que ejerce el Estado, al aludir este artículo a la **obligación de los Estados de generar condiciones** (sociales, económicas, ambientales, sanitarias) que permitan a la población alcanzar el mayor nivel de salud posible. Estas obligaciones se resumen en tres ejes fundamentales:

- **Disponibilidad**

Garantizar la existencia suficiente de centros, personal y recursos sanitarios.

- **Accesibilidad**

Garantizar el acceso sin discriminación, físico, económico e informativo.

- **Calidad y aceptabilidad**

Garantizar el respeto a la diversidad cultural, ética profesional y calidad técnica.

Desde una perspectiva ética, el derecho a la salud está intrínsecamente ligado a valores como la **dignidad humana**, la **justicia social**, la **equidad** y la **solidaridad**. El colectivo sociosanitario, por su cercanía al bienestar de las personas, desempeña un papel fundamental no solo en la atención clínica y asistencial, sino también en la promoción activa de derechos.

Tal como señala Diego Gracia (5), bioeticista español, “el enfoque de derechos en salud exige pasar de un modelo paternalista a uno centrado en la autonomía, el consentimiento informado y la justicia distributiva en el acceso a los recursos”, lo que se traduce en una práctica centrada en la persona, sensible a sus condiciones sociales y culturales. La salud debe comprenderse como un todo, en el que no es posible desvincularla de los determinantes sociales que la condicionan, tales como la vivienda, empleo, educación, entorno ambiental, género, etnicidad, etc.

Por todo ello, el cumplimiento del derecho a la salud ha sido y es reivindicado por la sociedad civil organizada en espacios de lucha simbólica, política y económica. La privatización de servicios, los recortes presupuestarios, la medicalización de la vida cotidiana y la mercantilización de los cuidados generan un contexto en el que el derecho a la salud puede verse difuminado o subordinado a intereses económicos o ideologías de carácter político. Es fundamental que las políticas de salud y las intervenciones socio-sanitarias se desarrollen con una clara **mirada de justicia social**, desde una lógica de redistribución y reconocimiento de los colectivos históricamente invisibilizados.

Por último, si deseamos trabajar por la defensa y promoción del derecho a la salud, es importante destacar que **no se trata únicamente de una obligación del Estado**, sino de una **responsabilidad compartida**, en la que las comunidades, profesionales, instituciones educativas y la sociedad civil tienen un papel activo y toman protagonismo en el proceso de transformación social.

Entendemos la salud, por tanto, como un bien común, un espacio colectivo que se construye con políticas públicas, tejido social, redes de apoyo y prácticas de cuidado.

2. La Agenda 2030 y los ODS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. Supone un hito histórico, al establecer un plan de acción global para las personas, el planeta y la prosperidad, con un enfoque inclusivo y transformador que busca no dejar a nadie atrás.

Para comprender el origen y los motivos que hicieron posible la Agenda 2030, es imprescindible

realizar un recorrido histórico que nos ayude a contextualizar la coyuntura internacional en la que nace, entendida como una continuidad al trabajo comenzado con la llegada del año 2000. Para ello, recuperamos el análisis realizado en la guía didáctica "Participación, ciudadanía y ODS", perteneciente al programa formativo La salud está en tu mano, publicado por Farmamundi en 2019 (3).

¿En qué consistieron los anteriores Objetivos de Desarrollo del Milenio?

El inicio del milenio llegó en una coyuntura sociopolítica condicionada por la vulnerabilidad en la que vivían millones de personas en el planeta: víctimas de pobreza, enfermedad, analfabetismo, discriminación social, desigualdad de género, la vulneración de derechos fundamentales y la situación misma del planeta, con una situación medioambiental en permanente amenaza y degradación. Ante esto, la comunidad internacional, vertebrada por Naciones Unidas, promulgó en septiembre del año 2000 la Declaración del Milenio (6).

De esta declaración surgieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), como un reto a lograr antes de finalizar 2015, que se concretaban en una serie de metas cuantificables y evaluables, que permitieran verificar los avances hacia cada objetivo. Se trataba de ocho objetivos, que recogían lo que se entendía como las grandes problemáticas de la humanidad en relación con el desarrollo:

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre**
- ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal**
- ODM 3: Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer**
- ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años**
- ODM 5: Mejorar la salud materna**
- ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades**
- ODM 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental**
- ODM 8: Promover una alianza mundial para el desarrollo**

Si bien la intención era positiva, años después, la sociedad civil consideraba que la comunidad internacional conformada por los gobiernos que habían suscrito esa Declaración, distaba mucho de emplear los recursos necesarios para lograr avances prioritarios que mejorasen la calidad de vida de millones de personas y la amenaza y degradación del planeta.

Con ese fin, se inició un período de incidencia y denuncia sobre la falta de compromisos y de una acción real y efectiva por parte de los Estados miembros de Naciones Unidas, que permitiera actuar sobre la pobreza y desigualdades estructurales.

Destacamos que si bien en el período 2000-2015 se dieron avances en algunos aspectos tales como la reducción de pobreza y hambre, y el aumento de acceso a educación básica, la realidad era que el número de personas que aún sufrían vulnerabilidades estructurales continuaba siendo inadmisiblemente (7).

Se hacía necesario recuperar y relanzar la incidencia por una nueva agenda de desarrollo revisada y que pudiera dar respuesta a una realidad actual diferente a la evaluada 15 años antes, y fuertemente marcada por la globalización y el reto del cambio climático, a la que se le denominó inicialmente la agenda post-2015 y finalmente Agenda 2030.

¿En qué consisten los actuales Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?

En el año 2015, pese a los logros y avances conseguidos durante el período anterior, los indicadores utilizados para medir el logro de las metas establecidas evidenciaban que las desigualdades continuaban siendo acusadas y requerían de una respuesta global.

Reconociendo el éxito desigual de los anteriores ODM, -así como el hecho de que se necesitaba una nueva agenda de desarrollo- los países acordaron en 2012 en la Conferencia sobre el Desarrollo Sostenible Río +20 (8), crear un grupo de trabajo abierto para desarrollar un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible. Finalmente y tras tres años de trabajo, el 25 de septiembre

de 2015 fue aprobada la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (9), que entró en vigor el 1 de enero de 2016.

Con el fin de dar continuidad al impulso generado por los ODM, esta Agenda se concreta en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas, que abordan desde la erradicación de la pobreza y el hambre hasta la promoción de la paz, la justicia, la igualdad de género, la sostenibilidad ambiental y el acceso universal a servicios esenciales como la salud y la educación, caminando hacia un mundo mejor para la humanidad de hoy y de las generaciones venideras.

Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS





ODS 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.



ODS 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.



ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades.



ODS 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.



ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.



ODS 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible, y del saneamiento.



ODS 7: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna.



ODS 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente.



ODS 9: Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.



ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países.



ODS 11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.



ODS 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.



ODS 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.



ODS 14: Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.



ODS 15: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.



ODS 16: Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas.



ODS 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Entre las principales diferencias con la anterior agenda, destacan los elementos de:

Sostenibilidad

Pasa a un primer plano al constatarse que el modelo de producción, distribución y consumo actual es insostenible para garantizar la vida y los derechos de las personas en el planeta.

Equidad

Se deja de hablar de naciones y comenzamos a hablar de comunidades, entendiendo que el desarrollo de un estado, no garantiza de forma directa, proporcional y equitativa el desarrollo de todas las comunidades, en especial las más vulnerables y periféricas.

Universalidad

Vivimos en un mundo globalizado, donde los problemas y sus soluciones están interconectados y afectan a todas las comunidades, en mayor o menor medida; ya no es cosa de los entonces (mal) llamados países en desarrollo, sino que afrontamos retos de forma global.

Compromiso

De la agenda anterior se desprende que como Estado todos tenemos nuestra cuota de responsabilidad en la existencia de los problemas y en su solución, por lo que será necesario adoptar medidas en sus políticas internas, y que como ciudadanía y sociedad, tenemos la responsabilidad de reivindicarlas y reclamarlas.

Alcance

Se incluyen nuevos aspectos de bienestar para las personas y el planeta, como por ejemplo el empleo digno o la lucha por revertir el cambio climático.

A diferencia de los ODM, que fueron elaborados por un grupo de expertos a puerta cerrada y se erigieron como unas medidas que debían implementar los países del sur global, los ODS son el resultado de un proceso de negociación que involucró a los 193 Estados Miembros de la ONU, así como la participación sin precedentes de la sociedad civil y otras partes interesadas, que entiende que vivimos en un mundo globalizado, y donde la amenaza del cambio climático requiere respuestas globalizadas y compromisos a asumir por todos los países y comunidades con independencia de su localización geográfica. Esto llevó a la representación de una amplia gama de intereses y perspectivas, tratándose de objetivos de amplio alcance, ya que se abordan diversos elementos interconectados con el desarrollo sostenible: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente.

Asimismo, una de las principales innovaciones de la Agenda 2030 es su carácter **circular, integral e indivisible**: los ODS no pueden abordarse de forma aislada, ya que la pobreza afecta a la salud; la falta de acceso a educación impacta en la equidad de género; el cambio climático condiciona la seguridad alimentaria y la salud pública, etc. En suma, el logro de los ODS está interconectado, entendiendo que:

ningún objetivo se puede lograr hasta que no se logren todos los objetivos en conjunto.

La Agenda 2030 no se puede quedar en un discurso político lejano, sino que debe ser tratada como un instrumento para promover políticas públicas e implementar acciones profesionales en el día a día. Los Estados deben asumir la responsabilidad al respecto, y como sociedad civil,

nuestra responsabilidad ciudadana reside en exigir a los organismos públicos la articulación de políticas públicas respetuosas y promotoras de la Agenda 2030, al tiempo que nos hacemos cargo en nuestra vida personal y profesional de la promoción de los ODS.

Cuando una trabajadora social detecta una barrera de acceso a sanidad, un técnico de salud pública diseña una campaña preventiva inclusiva, o cuando un educador comunitario adapta su lenguaje a colectivos culturales diversos, están promoviendo la justicia social y contribuyendo a la consecución de los ODS.

ACTIVIDAD



**¿Quieres conocer algo más sobre los ODS?
¡Te proponemos el visionado de este vídeo!**

<https://bit.ly/videoUNESCOods>

¿Conoces otros materiales pedagógicos, vídeos, guías, etc que promuevan los ODS y estén dirigidos al colectivo social y/o sanitario?

3. ODS 3. Salud y bienestar



ODS 3. Salud y bienestar: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"

Este objetivo está articulado en 13 metas dirigidas a promover la salud para todas las personas y a cumplir diferentes indicadores establecidos para el año 2030. Este objetivo no se limita únicamente al acceso a servicios de salud, sino que promueve una visión de la salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social, en línea con la definición clásica de la Organización Mundial de la Salud (11). Reconoce, además, que la salud no depende exclusivamente del sistema sanitario, sino que está profundamente influenciada por los determinantes sociales, como el nivel de ingresos, la educación, el entorno ambiental, la vivienda, el género o el contexto laboral.

Según datos de Naciones Unidas, en los últimos años se han logrado avances en la mejora de salud de las personas: 146 de 200 países o regiones ya han cumplido o están en camino de alcanzar la meta de los ODS vinculada a la mortalidad infantil; el tratamiento eficaz contra el VIH ha reducido las muertes relacionadas

con el sida en un 52% y se ha eliminado al menos una enfermedad tropical desatendida en 47 países (10).

Sin embargo, todavía persisten las desigualdades en acceso a la atención sanitaria. La pandemia por la COVID-19, y las crisis sociopolíticas en curso han limitado el avance del ODS 3, viendo cómo la vacunación infantil ha experimentado el mayor descenso en tres décadas y las muertes por tuberculosis o malaria han aumentado respecto a niveles previos a la pandemia.

El compromiso del ODS 3 establece lograr la cobertura sanitaria universal, apostar por la investigación y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos. Para ello es necesario abordar las persistentes deficiencias en la atención de la salud y es esencial apostar por una mayor inversión en los sistemas sanitarios con el fin de apoyar a los países en su recuperación y desarrollar resiliencia contra futuras amenazas a la salud.

Para avanzar hacia el cumplimiento del ODS 3 antes de 2030, se han establecido **13 metas específicas**. Estas se presentan como ambiciosas, ya que suponen un desafío más amplio para la ciudadanía mundial que lo que resultaban los anteriores ODM, al implicar en su consecución tanto a países de renta media y baja como a países de renta alta, así como en niveles locales a regiones, Comunidades Autónomas, provincias, ayuntamientos y a las propias comunidades locales:

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, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del 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 muertes 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 los 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, el agua y el suelo.
- 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.

¿Sabías qué...?

Según el Informe de Progreso sobre los ODS en Europa (Eurostat, 2023), España ha avanzado en la reducción de la mortalidad infantil y el acceso a vacunas, pero sigue enfrentando retos en salud mental y atención a colectivos vulnerables.

ODS clave para el ámbito sociosanitario

ODS	RELACIÓN CON LA SALUD
ODS 1 Fin de la pobreza	La pobreza es uno de los determinantes sociales que más impacto tiene en la salud.
ODS 2 Hambre cero	Es inviable promover el acceso a la salud sin garantizar una alimentación adecuada en todas las edades, clave para prevenir enfermedades y promover el desarrollo.
ODS 4 Educación de calidad	Clave para la promoción de la salud y la capacitación de profesionales.
ODS 5 Igualdad de género	No se puede hablar de salud para todas las personas mientras persista la inequidad de género, imprescindible para erradicar la violencia, los sesgos diagnósticos y las brechas de acceso a cuidados.
ODS 6 Agua limpia y saneamiento	El acceso a agua potable y a condiciones de saneamiento adecuadas previene enfermedades infecciosas.
ODS 10 Reducción de desigualdades	Esencial para una atención equitativa que reduce la discriminación e impulsa políticas para mejorar la salud de grupos excluidos.
ODS 11 Ciudades y comunidades sostenibles	Con implicaciones directas sobre la salud mental y física, espacios verdes, acceso a servicios, vivienda digna y transporte para personas con movilidad reducida.
ODS 13 Acción por el clima	Esencial para garantizar el acceso a la salud, entendiendo que el cambio climático tiene impactos en la salud humana tal y como se ha visto en la unidad de “Salud planetaria”.

¿Sabías qué...?

En el ámbito del ODS 3 y los ODS relacionados, algunos indicadores críticos en España según el Informe Anual del INE de 2023 (12) y el Observatorio de Desigualdades en Salud (13) son los siguientes:

- Aumento de los problemas de salud mental especialmente entre jóvenes y mujeres, en el contexto pospandemia.). Persistencia de barreras en el acceso a la atención sanitaria para personas migrantes en situación administrativa irregular, a pesar de lo establecido en el Real Decreto-Ley 7/2018.
- Desigualdades territoriales en el acceso a servicios sanitarios y sociales, con brechas significativas entre zonas rurales y urbanas.
- Mejora en los indicadores de esperanza de vida, tasas de vacunación y salud infantil.



ACTIVIDAD



¿Qué enfermedades se busca erradicar para reducir la mortalidad infantil y neonatal?

- Poliomielitis y hepatitis
- Neumonía y diarrea
- VIH/SIDA y malaria
- Sarampión y varicela

SOLUCIÓN

Respuesta correcta: b) Neumonía y diarrea

(Estas son causas principales de mortalidad infantil y su prevención es clave para cumplir la meta 3.2 de los ODS)

4. Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y el derecho a la salud

La **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea** (CDFUE) (14) representa un hito fundamental en la construcción de un modelo europeo basado en los derechos humanos, la democracia y el Estado de Derecho. Su entrada en vigor con el **Tratado de Lisboa** (15) le otorgó la misma fuerza jurídica que los tratados constitutivos de la UE, convirtiéndose en **norma de referencia obligatoria** para todas las instituciones europeas y para los Estados miembros al aplicar el Derecho de la Unión.

perspectiva europea. Se aplica, especialmente, en aquellos casos donde las políticas nacionales están influenciadas por el marco legislativo comunitario, como sucede en muchos aspectos de la salud pública, las políticas sociales y los servicios asistenciales.

La Carta recoge un total de 54 artículos, distribuidos en seis capítulos: dignidad, libertades, igualdad, solidaridad, ciudadanía y justicia, y un epígrafe para disposiciones generales.

La Carta **no sustituye a las constituciones nacionales**, sino que las complementa desde una

ODS clave para el ámbito sociosanitario

Artículo 35: "Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión, se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana".

Este artículo contiene tres componentes clave:

1. Derecho a la prevención sanitaria

Incluye el derecho a políticas públicas que minimicen riesgos sanitarios (vacunación, campañas de concienciación, controles de salud, entre otros...).

2. Derecho a la atención sanitaria

Garantiza la prestación de servicios cuando la persona los necesite, en condiciones de equidad.

3. Obligación institucional

Las políticas de la Unión deben integrar el principio de protección elevada de la salud humana en todas sus actuaciones.

En la práctica, y como veíamos en la unidad didáctica de Derecho a la Salud de este itinerario formativo, su eficacia está **condicionada a la legislación de cada Estado miembro**, un aspecto que ha generado desigualdades y ha creado barreras de acceso a servicios sanitarios. Se trata de un derecho que debe ser garantizado por los Estados a su población a través del

sistema sanitario. Esto implica que los Estados son responsables de poner en marcha políticas que garanticen condiciones adecuadas para prestar los servicios esenciales de salud. Sin embargo, estos sistemas son deficientes en muchos países. En algunos casos existen lagunas normativas o incluso se promulgan leyes y normas nacionales o locales que fijan prioridades que resultan discriminatorias, o que establecen procedimientos y trámites administrativos que obstaculizan el acceso a los servicios de salud.

Entendiendo la salud desde un enfoque sistémico e integral, el reconocimiento del derecho a la salud en el marco europeo está de nuevo conectado con el respeto y el logro de otros derechos fundamentales recogidos en la Carta:

ARTÍCULO	VINCULACIÓN AL ÁMBITO SOCIOSANITARIO
Art. nº1 Dignidad humana	Promoción de la autonomía, un trato digno y el respeto a las decisiones vitales.
Art. nº3 Integridad física y psíquica	Consentimiento informado, límites éticos en la intervención.
Art. nº6 Derecho a la libertad y seguridad	Respeto a la libertad en la elección de tratamientos y a garantizar la seguridad sanitaria.
Art. nº21 No discriminación	Igualdad en el acceso a servicios con independencia de origen o situación.
Art. nº23 Igualdad entre hombres y mujeres	Garantías de equidad en salud y acceso a todos los derechos y servicios sanitarios.
Art. nº26 Integración de personas con discapacidad	Respeto a la diversidad, incorporación en programas de salud, sistema flexible adaptado a necesidades.
Art. nº34 Seguridad social y asistencia social	Acceso a prestaciones sanitarias como derecho, no como caridad.

Retos y aplicación práctica

En el ámbito sociosanitario, la Carta se convierte en una **herramienta ética y profesional** para guiar la práctica diaria, con algunos ejemplos como estos:

- **La evaluación de calidad ética en centros sociosanitarios**
La aplicación de protocolos centrados en la persona, como el modelo de atención integral y centrado en la persona (AICP) (16), responde directamente a los principios de dignidad, integridad y participación.
- **Planes locales de salud inclusiva**
En ciudades como Barcelona, los planes de acción comunitaria en salud incorporan el enfoque de derechos humanos, con participación activa de colectivos vulnerables (17).
- **Protección de personas migrantes o en situación irregular**
Si bien su acceso a servicios sanitarios ha sido restringido en algunos países, el Derecho europeo y la Carta obligan a garantizar la atención de urgencia y a proteger la vida y la dignidad humana.

A pesar del avance jurídico, aún existen **retos estructurales y políticos** que impiden la plena realización del derecho a la salud en la UE, tales como los siguientes:

- Diferencias significativas en la cobertura sanitaria entre países del este y del oeste europeo.
- Impacto de políticas de austeridad sobre la financiación de los servicios de salud.
- Discriminación indirecta a población migrante, LGTBIQ+, mayores, personas sin hogar o con trastornos mentales.
- Falta de formación en derechos humanos en muchos planes de estudio del ámbito sociosanitario.

Ante esta realidad, resulta imprescindible apostar por la **formación profesional basada en la promoción y defensa de los derechos humanos**, entendiendo que los y las profesionales del colectivo sociosanitario son también agentes clave y **garantes activos de la justicia y la equidad**.

ACTIVIDAD



¿Conoces algún caso en el que se haya aplicado la Carta Europea de Derechos Fundamentales para garantizar el derecho a la salud?
¡Puedes buscar algún caso real y compartirlo con compañeros y compañeras en el aula o en tu grupo de trabajo!

5. Claves para la intervención sociosanitaria

En su rol como agentes clave para la promoción y defensa del derecho universal a la salud, los y las profesionales del ámbito sociosanitario ocupan un lugar privilegiado y de responsabilidad para promover los principios de la Agenda 2030, así como los derechos fundamentales de la UE (13).

- **Como agentes promotores de equidad**
En su papel de atención directa, detección de desigualdades y diseño de intervenciones, tienen la capacidad para incidir y visibilizar situaciones de exclusión social y sanitaria.
- **Como facilitadores de derechos**
Son figuras clave en la promoción, exigibilidad y garantía del derecho a la salud, especialmente cuando trabajan con colectivos en situación de vulnerabilidad como personas mayores, personas con discapacidad, infancia, población migrante, mujeres víctimas de violencia o personas sin hogar.
- **Como educadores y educadoras comunitarios**
Pueden promover estilos de vida saludables, acompañar procesos de autonomía, promover el desarrollo sostenible y la educación en salud desde un enfoque crítico y sensible.
- **Como agentes de cambio institucional**
Tienen la capacidad de incidir en protocolos, planes de salud o estrategias locales, haciendo que los ODS se traduzcan en prácticas reales. Este aspecto implica la coordinación entre

actores como el tercer sector, la administración pública y otros agentes comunitarios.

Esta necesidad de promover en el colectivo sociosanitario la incorporación del enfoque de derechos se plantea desde la detección de algunas casuísticas como:

- El desconocimiento de la Agenda 2030 y la legislación europea.
- Las dificultades que se encuentran en la práctica diaria para la implementación del enfoque de ODS.
- La sobrecarga estructural en los sistemas públicos sanitarios.

Ante esto, es importante tener en cuenta oportunidades ya existentes como las siguientes:

- Oportunidades de formación y empoderamiento profesional.
- La disponibilidad de herramientas didácticas e iniciativas piloto ya disponibles.
- El impulso de modelos integrados, preventivos y centrados en la comunidad.

Desde una perspectiva práctica, comprender la salud como un derecho humano implica transformar el rol del profesional sociosanitario, posicionándolo como un agente activo de cambio, comprometido con la equidad, la justicia y la sostenibilidad.

Rol tradicional	Enfoque basado en derechos
Técnico, clínico, asistencial	Agente ético, social, comunitario
Trabajo individual	Enfoque biopsicosocial y comunitario
Relación vertical	Relación horizontal basada en autonomía
Intervención reactiva	Prevención, promoción y empoderamiento

Y como tal, este enfoque basado en derechos implica:

- **Identificar barreras al acceso**
Por idioma, movilidad, situación administrativa, género y discapacidad.
- **Empoderar a las personas usuarias**
Fomentar la participación activa en las decisiones sobre su salud.
- **Incidir en políticas públicas**
Desde los espacios institucionales, comunitarios o asociativos.
- **Documentar y denunciar vulneraciones**
Especialmente en contextos de exclusión, violencia o negligencia institucional.

Si pensamos en el ejercicio profesional, especialmente en el vinculado con la atención primaria, el trabajo comunitario o en programas de acción e intervención social, la implementación del enfoque de derechos en la promoción de la salud se puede traducir en acciones concretas como:

- Educación en hábitos saludables y prevención de enfermedades.
- Participación en campañas comunitarias de vacunación o salud mental.

Prescripción social de activos de salud a partir del conocimiento de la historia clínica.

- Coordinación interdisciplinar para garantizar una atención integral que permita detectar y derivar situaciones de vulnerabilidad.
- Acompañamiento psicosocial a pacientes y familias.
- Acompañamiento en procesos de rehabilitación o tratamientos crónicos.

Algunos elementos comunes que nos pueden ayudar a orientar una práctica sociosanitaria comprometida con los derechos humanos son:

- **Participación activa**
Implicando a las personas usuarias en las decisiones y en la evaluación del proceso.
- **Coordinación interdisciplinar**
Entendiendo la salud de una forma integral, en cuya promoción y defensa debe estar presente el colectivo social, sanitario, educativo y comunitario.
- **Enfoque territorial**
La importancia de adaptar los programas y las realidades y los procesos locales.
- **Respeto y promoción de la diversidad**
En una atención sociosanitaria que no discrimina a colectivos migrantes, LGTBI, personas sin hogar, etc.
- **Formación continua**
Desde la necesidad de promover la capacitación permanente en derechos humanos.

6. Buenas prácticas de intervención en salud con enfoque de derechos

En el contexto español, existen múltiples experiencias territoriales, comunitarias e institucionales que **traducen los marcos normativos y éticos del derecho a la salud en acciones concretas**. Estos casos permiten observar

cómo se articulan los derechos fundamentales, la Agenda 2030 y los ODS en el trabajo sociosanitario, especialmente en atención a colectivos vulnerables.

1. Estrategia de atención a la cronicidad – País Vasco (18)

El Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) implementa desde 2010 una **estrategia centrada en el abordaje integral y proactivo de personas con enfermedades crónicas** y dependencia. Impulsa programas domiciliarios y teleasistencia personalizados.

La relevancia sociosanitaria de este caso reside en que fomenta la **coordinación entre servicios sanitarios y sociales**, con un enfoque centrado en la persona y basado en el derecho a una atención digna y continua.

Buenas prácticas destacadas:

- Es un plan individualizado de atención compartido por equipos médicos y trabajadores y trabajadoras sociales.
- Integra la historia clínica y social.
- Realiza una evaluación de fragilidad y riesgo desde una visión biopsicosocial.
- Impulsa programas domiciliarios y teleasistencia personalizados.

2. Red de Salud Mental Comunitaria – Andalucía (19)

En Andalucía se ha desarrollado desde los años 90 una red de atención a la salud mental comunitaria que promueve **la inclusión, la desinstitucionalización y el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales**.

En este caso, la relevancia sociosanitaria reside en que esta experiencia ha contribuido a visibilizar que el derecho a la salud mental debe estar libre de estigmas y basado en la autonomía y la inclusión social.

Buenas prácticas destacadas:

- Integrado por equipos multidisciplinares formados por trabajadores y trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, psiquiatras y profesionales de enfermería.
- Uso de la figura del “agente de apoyo mutuo” (personas usuarias formadas que acompañan a otros).
- Enfoque de recuperación personal integral, no solo de tratamiento clínico.
- Participación en planes de vida independiente, inserción laboral y vivienda protegida.

7. Conclusiones

La salud es un derecho humano fundamental reconocido en el marco internacional, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, hasta su reconocimiento en el ODS 3 en la Agenda 2030 y el artículo 35 en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Entender la salud como un fenómeno sistémico nos ayuda a comprender que este derecho solo se puede garantizar en relación

al logro del resto de derechos fundamentales recogidos en la agenda internacional, y reconocido después en las legislaciones estatales. El colectivo sociosanitario se convierte, por tanto, en agente clave y responsable en la defensa y garantía de este derecho. Por ello, tras el análisis realizado a lo largo de este capítulo, recogemos algunas conclusiones clave que nos permitan hacer un ejercicio de reflexión y aprendizaje:

1. La salud es un derecho humano universal, reconocido por tratados internacionales, la Constitución Española (art. 43) y por la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE (art. 35). Por tanto, no puede ser considerada un privilegio ni depender del estatus económico, migratorio o de género de las personas.

2. La Agenda 2030 y los ODS ofrecen un marco de acción transversal y operativo para abordar la salud desde un enfoque integral, preventivo y centrado en la equidad. El ODS 3 es el eje, pero su implementación exige la interrelación con prácticamente todos los demás ODS.

3. Incorporar el análisis de determinantes sociales de la salud, tal como indica la OMS, requiere que los y las profesionales sociosanitarios consideren elementos como la influencia del entorno, la vivienda, el empleo o la educación sobre el bienestar físico y emocional, como factores condicionantes de la misma.

4. La intervención sociosanitaria basada en derechos no solo atiende necesidades, sino que empodera a las personas, promueve su autonomía y protege su dignidad. Es un enfoque ético, profesional y transformador.

5. La educación y la formación continua son fundamentales para incorporar estos marcos teóricos en la práctica diaria. Las actividades propuestas tipo MOOC (acrónimo en inglés de Massive Online Open Courses o Cursos online masivos y abiertos - es decir formación a distancia-) permiten una autoformación accesible, crítica y aplicable en distintos contextos laborales.

6. La administración pública debe apostar por el desarrollo y promoción de políticas públicas que promuevan la incorporación de un enfoque sistémico de la salud, ofreciendo oportunidades para la promoción de la Agenda 2030 y los valores fundamentales europeos.

- UNIDAD DIDÁCTICA 2

Kit didáctico ACTIVANDO SALUD:
Salud comunitaria y enfoques transversales para el cumplimiento del derecho a la salud global

