

TEMÁTICAS

Cuando mejoran las condiciones de vida como resultado de actividades preventivas o curativas, se promueve el bienestar y, por consiguiente, la productividad. En cualquiera de los casos, los fondos que se destinan a la salud son una inversión: cuanto más prevalente sea el problema, más grande será el retorno que se obtiene.¹

En Pfizer México estamos convencidos de que gobierno, empresas y organizaciones de la sociedad civil debemos trabajar en conjunto para hacer frente a los principales problemas de salud pública que aquejan a nuestra sociedad. Creemos firmemente que a través de acciones concretas, focalizadas, innovadoras y sostenibles podemos generar grandes cambios en las comunidades donde operamos. Por ello, a través de la Convocatoria para Proyectos Sociales Pfizer buscamos prevenir y atender aquellos problemas que consideramos prioritarios para la mejora de la salud comunitaria, fomentando una inversión social responsable que nos permita contribuir de manera favorable al desarrollo de nuestro país.

1. Ampliar el acceso y la atención a la salud

La posibilidad de acceder a un adecuado cuidado de la salud está inversamente relacionada con la pobreza y la desigualdad, siendo mucho más difícil acceder a servicios de calidad en dichas condiciones. Por ello es necesario fomentar el acceso y la atención a la salud, tratando de reducir al mínimo problemas relativamente fáciles de prevenir y llevando a cabo acciones para mitigar efectos que de otro modo pueden ser sumamente desfavorables y costosos a futuro, buscando la plena integración de todos los actores involucrados (instituciones de salud, pacientes, familiares, comunidades) para hacer cada estrategia sostenible.

i. Brindar a cada paciente acceso al mejor tratamiento y a servicios de salud de calidad

Dentro de los derechos humanos, un derecho fundamental es el derecho a la salud. Tener derecho a la protección de la salud implica no sólo recibir atención médica de calidad y un buen diagnóstico, sino los tratamientos más innovadores y eficaces. Para todas las enfermedades, desde aquellas básicas y relativamente sencillas de tratar hasta enfermedades crónicas e incurables, existe un tratamiento óptimo.

Sin embargo, en nuestro país muchos pacientes desconocen este derecho y no reciben el mejor tratamiento para sus padecimientos, ya sea porque en sus comunidades no existen los servicios de salud básicos, por la incapacidad económica de los pacientes para costear tratamientos de última generación o porque los actores involucrados no cuentan con la información necesaria para brindar o exigir el tratamiento adecuado.

En Fundación Pfizer consideramos prioritario promover proyectos que no sólo provean servicios de salud de calidad a aquellas comunidades que no cuentan con ellos, sino que además fomenten una cultura donde todos los

¹ Abraham Horwitz, *Salud en las Américas*, Washington, OPS, 2002



actores involucrados cuenten con los insumos necesarios para exigir el acceso al mejor tratamiento, aumentando con ello las posibilidades de todas las personas de alcanzar mayor calidad de vida.

ii. Atender y prevenir la diabetes y factores de riesgo asociados a esta enfermedad

De acuerdo con estimaciones de 2007, en México había 10 millones de personas con diabetes, de los cuales más de 2 millones no tenían conocimiento de ello.² Debido al estilo de vida y a diagnósticos tardíos³ la prevalencia va en aumento y, de mantenerse esta tendencia, se estima que en el año 2012 la incidencia de esta enfermedad habrá aumentado 40%.

La diabetes ocupa el primer lugar de defunciones por año en nuestro país⁴, y al día de hoy se ha convertido en la principal causa de la pérdida de las extremidades y ceguera; sin embargo, menos del 20% de las personas con diabetes tienen sus niveles de glucosa en la sangre bajo control.⁵ A su vez, para muchos pacientes contar con los instrumentos necesarios más básicos para mantener la enfermedad bajo control representa un gasto importante,⁶ pero prescindir de ellos puede ser mucho más caro en el largo plazo, y nocivo para su salud.

Por ello el ofrecer servicios de consejería sobre hábitos saludables que disminuyan el riesgo de contraer la enfermedad y el contar con alternativas económicas para el adecuado monitoreo de los pacientes diabéticos cobra importancia en un país donde esta enfermedad se ha convertido en una de las principales causas de muerte en la población y donde uno de los sectores más afectados por la misma son las personas en mayores condiciones de marginación y pobreza.

iii. Promover la calidad de vida de personas con discapacidad

La discapacidad es un tema complejo de enorme repercusión social y económica, del que se carece de datos fehacientes.⁷ Según el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, una persona con discapacidad "es aquella que presenta una limitación física o mental de manera permanente o por más de seis meses que le impide desarrollar sus actividades en forma que se considera normal para un ser humano".

Estimaciones también del 2000 indican que en nuestro país había 1,795,000 personas con alguna discapacidad (motriz, visual, mental, auditiva o de lenguaje), lo que representa 1.8% de la población total.⁸ En cambio, datos de la

² El Universal, *Diabetes causó más muertes en México que AH1N1*, <http://www.eluniversal.com.mx/notas/725422.html>

³ UNAM, *Aumenta la diabetes en México*, La Jornada Ciencias: <http://ciencias.jornada.com.mx/ciencias/noticias/aumenta-la-diabetes-en-mexico>

⁴ Secretaría de Gobernación, *PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; para quedar como Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2007, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*: <http://www.dof.gob.mx/documentos/3868/Salud/Salud.htm>, última consulta el 8 de diciembre de 2010

⁵ Medical News Today, *100,000 Will Die from Diabetes in Mexico in 2012*, 15 de noviembre de 2007: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/88951.php>

⁶ The New York Times, *In Mexico, Diabetes Strains Lives and Budgets*, 12 de junio de 2007: <http://www.nytimes.com/2007/06/12/health/12diab.html? r=1>

⁷ Vásquez, Armando, "La discapacidad en América Latina" en *Discapacidad: lo que todos debemos saber*, OMS, p.9

⁸ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: <http://cuentame.inegi.gob.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>, consultado el 5 de febrero de 2009.

OMS indican que en la misma década había 10,000,000 de personas con discapacidad, equivalente al 10% de la población,⁹ cifra que al día de hoy podría ser ya del 14%.¹⁰

La falta de programas de prevención y detección temprana impide en muchas ocasiones evitar que la discapacidad se presente o empeore. Además, la falta de asistencia especializada puede perjudicar en mayor o menor medida a la persona con discapacidad,¹¹ provocando condiciones de dolor, malestar físico, deterioro emocional y psicológico, por mencionar algunos. Sin embargo, la condición de discapacidad no debe ser un impedimento para llevar una vida plena, por lo que en esta Convocatoria buscamos apoyar proyectos que permitan la atención integral de personas con discapacidad, así como que fomenten su inserción en la sociedad, minimizando la discriminación y los obstáculos asociados a esta condición.

iv. Mejorar la salud y la integración comunitaria de los adultos mayores

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2000 en México habitaban 20.5 adultos mayores¹² por cada 100 niños menores de 15 años. Las proyecciones para el 2050 son de 153.5 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años¹³. A su vez, el Consejo Nacional de Población estima que en 2010 hay 9.9 millones de personas de la tercera edad, equivalentes al 8.9% de la población, y que para 2030 serían poco más de 22 millones o el 17.% de la población¹⁴

La tasa de crecimiento actual de la población de la tercera edad es inédita en la historia demográfica del país, y en ello radica uno de los principales cambios de la estructura de la población. Se prevé que esta dinámica continuará acelerándose hasta alcanzar un ritmo promedio anual de 4.3% a finales de la segunda década de este siglo.¹⁵ A esto hay que agregar que la esperanza de vida cada vez es mayor¹⁶, lo que implica que habrá más personas que viven por más años, y proporcionalmente menos personas económicamente activas que generen ingresos familiares y para la seguridad social.

Diversas fuentes señalan que este fenómeno traerá grandes retos a los sistemas sanitarios, las formas tradicionales de educación y trabajo y la estructura misma de las sociedades especialmente por la variable de género, ya que la vejez mexicana será caracterizada por más mujeres.¹⁷ Por ello, es fundamental valorar y hacer de esta etapa de la vida una época saludable, activa, participativa y segura. Buscamos propuestas con perspectiva de género en sus modelos de atención, al igual que aquellas que promuevan y construyan el desarrollo e integración social de las personas de la tercera edad, dejando atrás modelos de corte asistencialista y promoviendo aquellos que

⁹ Vázquez, "La discapacidad...", p. 12

¹⁰ La Prensa, *Población con discapacidad alcanza ya el 14 por ciento en México*, 14 de julio de 2010: <http://www.oem.com.mx/laprensa/notas/n1707678.htm>

¹¹ Vázquez, "La discapacidad...", p. 14

¹² Se entiende por adulto o adulta mayor a toda aquella persona que cuenta con 60 años o más de vida.

¹³ Loewy, Matías, *La vejez en las Américas*, Perspectivas de Salud, Organización Panamericana de la Salud, *Volumen 9, No. 1, 2004*, http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero19_articulo02.htm, consultado 12 de febrero de 2009.

¹⁴ SEGOB y CONAPO, *Comunicado de prensa 43/04*, 27 de agosto de 2004, México D.F., p. 1 : <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2004/43.pdf>

¹⁵ SEGOB y CONAPO, *Comunicado...*, p. 1

¹⁶ De acuerdo con el comunicado de prensa antes referido, la esperanza de vida en 2010 sería de 76.6 años, de 78.5 en 2020 y de 79.8 en 2030.

¹⁷ "Durante la tercera edad se alcanzan las mayores tasa de jefatura femenina, con valores próximos a 33%, comparado con la media nacional de 25%.", SEGOB y CONAPO, *Comunicado...*, p. 2

fomenten la construcción de capacidades en los adultos y adultas mayores, haciéndolos partícipes de su propio bienestar.

2. Atender el cáncer y reducir los factores de riesgo asociados a esta enfermedad

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células y puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.¹⁸ En México, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad: cada hora, 12 personas reciben la noticia de que tienen esta enfermedad.¹⁹ Estimaciones de la SSA indican que cada año se diagnostican 110 mil casos nuevos y se registran 60 mil muertes relacionadas directa o indirectamente con este padecimiento. En el caso de los niños, las leucemias, junto con los tumores del Sistema Nervioso Central, ocupan entre 60% y 70% por ciento de los tipos de cáncer presentados.

A su vez, los decesos entre mujeres mayores de 40 años son ocasionados en su mayoría por el cáncer de mama (15%) y el de cuello del útero (14%), mientras que en los hombres 17.1% de las defunciones por tumores se debe al de próstata y 16% a pulmón, tráquea y bronquios.²⁰ Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes²¹, y manteniendo un proceso constante de educación, actualización e investigación que incida en la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los pacientes.²²

Con el fin de sumarnos a los esfuerzos realizados tanto por la sociedad civil como por el sector salud de nuestro país buscamos apoyar proyectos que incidan en la disminución de factores de riesgo fomentando estilos de vida saludables, que brinden atención a la población especialmente marginada y vulnerable que padece esta enfermedad, que colaboren con instituciones de salud para responder a las necesidades del cáncer, que promuevan los derechos de pacientes y que consideren a todos los actores involucrados en el proceso de recuperación.

3. Impulsar acciones para el cuidado de la salud mental

La salud mental es un área de la salud pública compuesta de múltiples dominios. De acuerdo con la OMS, la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.²³ Mientras que en 1990 se estimó que las afecciones

¹⁸ <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

¹⁹ Notimex- El Universal, *Cada hora, 12 personas son diagnosticadas con cáncer: Ssa*, Ciudad de México, Jueves 02 de abril de 2009

²⁰ *Ibid.*

²¹ “Los factores de riesgo son elementos que aumentan la posibilidad de contraer cáncer... y pueden incluir elementos tales como edad, raza, sexo, factores genéticos (todos los anteriores predeterminados), dieta y exposición a sustancias químicas, radiación y tabaco.”, *Agency for Toxic Substances & Disease Registry – ATSDR*: http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/riesgo_cancer.html, consultado por última vez el 9 de diciembre de 2010. La parte entre paréntesis es nota de la autora. Se recomienda revisar también OCDE, *Panorama de la Salud 2007. Los indicadores de la OCDE*, “Capítulo 3: Determinantes no médicos de la salud”, Madrid, 2007, pp. 45 – 52: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/fulltext/8107054e.pdf?expires=1291918243&id=0000&accname=guest&checksum=70FFCAFF37840063FOC2C286F788B324>

²² *Ibid.*

²³ Escandón Carrillo, Roberto. “¿Qué es salud mental? (Un panorama de la salud mental en México)”. En Castillo Nechar, Marcelino (Coord.) *Salud mental, sociedad contemporánea*. Universidad Autónoma del

psiquiátricas y neurológicas explicaban 8,8% de las años de vida ajustados en función de la discapacidad en América Latina y el Caribe, en 2002 esa carga había ascendido a más del doble (22,2%).

Para el caso de México, 1 de cada 4 personas padece o es susceptible de sufrir trastornos mentales como pánico, comportamiento obsesivo – compulsivo, manías, episodios depresivos o deficiencias en el desarrollo cognoscitivo, por mencionar algunos. Entre las determinantes identificadas como causales de desórdenes mentales diversos se encuentran problemas socio-culturales, la estabilidad económica, la educación, la integración familiar y el incremento de la violencia.²⁴

Sin embargo, únicamente la minoría de las personas que solicitan atención relacionada con la salud mental la reciben, no obstante el sufrimiento que los trastornos producen, la discapacidad que generan y el impacto emocional y económico que tienen en la familia y la comunidad. A esta situación debe agregarse el hecho de que los trastornos mentales afectan en mayor grado a los estratos socioeconómicos más bajos, para los cuales los servicios son más escasos.²⁵ Por ello buscamos apoyar iniciativas que permitan alcanzar un adecuado entendimiento de la salud mental que incluye la promoción y prevención primaria y, desde el punto de vista de la enfermedad, la recuperación de la salud mental y la disminución de las discapacidades que genera el trastorno.²⁶

4. Generar condiciones favorables para el pleno desarrollo

De acuerdo con el informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud al respecto, las enfermedades y otros factores adversos obstaculizan el bienestar y el desarrollo a través de tres cauces:

1. Las enfermedades evitables reducen el número de años de esperanza de vida sana.
2. Tienen un efecto negativo sobre las inversiones que hacen padres y madres en sus hijos.
3. Existe un efecto inhibitor sobre los rendimientos económicos y las inversiones en infraestructura.

En términos individuales, la enfermedad supone pérdidas directas en el bienestar de las personas por la disminución de ingresos, la disminución de su longevidad y la merma psicológica del estado de salud²⁷. Para que un ser humano pueda desarrollarse plenamente es indispensable que las condiciones sean las más favorables desde su nacimiento hasta su etapa adulta, recibiendo tanto una adecuada nutrición, teniendo a su alcance las herramientas necesarias para ejercer una vida reproductiva sana y contar con un ambiente armonioso y pacífico en el cual crecer.

i. Fomentar hábitos alimenticios que promuevan la adecuada nutrición de niñas y niños hasta los cinco años de edad

Estado de México. México 2000. Pág. 17

²⁴ Véase De la Fuente, Ramón, María Elena Medina-Mora y Jorge Caraveo, *Salud mental en México*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1997

²⁵ Sandoval de Escurdia, Juan Martín y María Paz ichard Muñoz, *La Salud Mental en México*, Servicio de Inveswtigación y Análisis, División de Política Social de la LIX Legislatura de la Cámara de Diputados, p. 4:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

²⁶ OPS, *Salud...*, Washington, OPS, p. 142

²⁷ *Ibid.*, p. 32



Existe evidencia que demuestra que la salud y la nutrición durante los años formativos se relacionan significativamente con el desarrollo físico y cognoscitivo²⁸. Los niños y niñas que nacen en hogares de pocos recursos sufren múltiples carencias y desventajas que perjudican su desarrollo intelectual y físico en el futuro. En este contexto es más probable que presenten bajo peso al nacer, el cual está correlacionado con baja estatura, disfunciones neurológicas en la edad adulta, hiperactividad, desempeño escolar inadecuado y con una mayor mortalidad neonatal e infantil²⁹.

La alimentación de lactantes y niños pequeños es piedra angular de la asistencia para el desarrollo de la infancia y cada vez cada vez más, la nutrición materna e infantil es reconocida como determinante en la mejora de la calidad de vida, sobre todo en comunidades marginadas.³⁰ Estudios realizados en nuestro país han demostrado el impacto positivo que tienen el asesoramiento en las comunidades y los servicios de salud para mejorar las prácticas de alimentación, la ingesta de alimentos y el crecimiento.³¹

Entre los recién nacidos y lactantes (hasta un año de edad) se debe incluir aspectos de prevención como la lactancia materna exclusiva y la introducción adecuada de alimentos complementarios, mientras que en niñas y niños de uno a cinco años es fundamental que madres, padres y otros cuidadores sepan cómo alimentarlos correctamente para evitar problemas de nutrición, minimizando el riesgo de adquirir enfermedades que puedan mermar en su salud.³² De ahí que se deba buscar un enfoque preventivo que, además de garantizar la adecuada atención de la salud de la madre durante el embarazo y la lactancia, garantice la adecuada nutrición y vigilancia médica de los niños durante los primeros años de vida, pues de ello dependerá su potencial en el futuro.

ii. Mejorar los servicios de salud reproductiva, materna y prenatal

La salud reproductiva debe ser entendida en sentido amplio como el "...estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos...".³³ Esto supone el derecho de toda persona a decidir el momento indicado para iniciar la reproducción si ese fuera su deseo; cabe señalar que el comienzo de la vida reproductiva a temprana edad, además de aumentar la probabilidad de embarazo riesgoso, perpetúa las condiciones de pobreza en muchas familias.³⁴

Los esfuerzos para modificar las prácticas sexuales no han logrado impactar a grupos importantes de la población, sobre todo aquellos que viven alejados de los centros urbanos, donde se presta la mayoría de los servicios de orientación y capacitación. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, 29,6% de los adolescentes

²⁸ Grantham McGregor S, Fernald LC, Sethuraman K. *Effects of health and nutrition on cognitive and behavioral development in children in the first three years of life*, *Food and Nutrition Bulletin*, 20, 1, pp. 76-99

²⁹ Paul Gertler et al, Impacto de mediano plazo del Programa Oportunidades sobre el desarrollo infantil en áreas rurales, México, INSP, 2005
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/nutrition_research/en/index.html, consultado el 5 de febrero de 2010.

³¹ http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/global/en/index.html, consultado el 5 de febrero de 2010.

³² http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/en/index.html

³³ UNFPA, *Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo*, 1994

³⁴ Javier Alatorre Rico y Lucille C. Atkin, "De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza" en B. Schmukler, *Familias y relaciones de género en transformación*, México, EDAMEX, 1998, p. 35

entre 16 y 19 años refirió haber tenido relaciones sexuales, y 63,5% de los hombres adolescentes refirió haber usado condón y solamente 38% de las mujeres adolescentes informó que su pareja uso condón.³⁵

Por otra parte, estimaciones de 2008 mencionan que la tasa de mortalidad infantil en nuestro país fue de 19.01 por cada 1,000 recién nacidos vivos.³⁶ A su vez, en 2005 la tasa de mortalidad materna fue de 63,3 por 100.000 nacidos vivos, manteniéndose esta cifra en los últimos cinco años. Muchas de las causas de dichas muertes son prevenibles, como las hemorragias o las toxemias, y están ligadas a los espacios territoriales históricos de población pobre, indígena y con dificultades de acceso a los servicios de salud, donde cerca de 20% de los partos son atendidos por parteras tradicionales.³⁷

En esta Convocatoria apoyaremos proyectos que propicien que mujeres y hombres ejerzan sus derechos a regular su fecundidad de forma segura y efectiva, a comprender la propia sexualidad, a permanecer libres de enfermedad, y que las futuras madres puedan vivir el embarazo, el parto y el puerperio sin riesgos, así como a tener y criar hijos saludables, proveyendo información oportuna que induzca a la reflexión por parte de quienes la reciben que permitan la modificación voluntaria de prácticas poco favorables para el bienestar personal.

iii. Crear ambientes familiares libres de violencia

La violencia familiar es un importante problema de salud pública que genera grandes estragos no sólo en el aspecto físico sino psicológico y emocional de las personas que la viven o han vivido. A nivel nacional el 21.5% de las mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja, mientras que el 42.2% afirmó haber sufrido algún episodio de violencia en su contra durante la infancia.³⁸ Datos de la ENVINOV mencionan que el 15% de las y los jóvenes entre 15 y 24 años ha recibido algún tipo de violencia física, siendo esta más prevalente entre las mujeres, con el 61.4% del total.³⁹

A su vez, miles de niños, niñas y adolescentes en México crecen en un contexto de violencia cotidiana que deja secuelas profundas e incluso termina cada año con la vida de centenares de ellos. Gran parte de esta violencia, que incluye violencia física, sexual, psicológica, discriminación y abandono, permanece oculta y en ocasiones, es aprobada socialmente. Más grave aún, en casi la mitad de los casos de abuso reportados (47%) la responsable fue la madre y en el 29% fue el padre, lo que significa que la familia que debería ser el lugar mejor equipado para proteger a los niños y niñas se puede convertir en una zona de riesgo.⁴⁰

Ante este panorama y para abordar posibles perspectivas de solución es necesario comprender que, si bien existen algunos factores biológicos que explican la predisposición hacia la agresión, la mayor parte de la violencia proviene de la interacción de factores familiares, sociales y culturales que crean situaciones en las cuales los eventos violentos tienen mayores probabilidades de ocurrir, convirtiéndose así en un problema evitable⁴¹. Es por eso que

³⁵ OPS, *Salud...*, p. 529.

³⁶ CIA, *The World Fact Book-Mexico*, www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mx.html

³⁷ OPS, *Salud...*, 529.

³⁸ Gustavo Olaiz et al (coords.), *Encuesta Nacional sobre violencia con las mujeres, 2003*, México, INSP-SSA, 2003, p. 77.

³⁹ Instituto Mexicano de la Juventud, *Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo-Resumen Ejecutivo*, México, IMJUVE, 2008, p. 24.

⁴⁰ UNICEF México: http://www.unicef.org/mexico/spanish/proteccion_6932.htm, consultado por última vez el 9 de diciembre de 2010.

⁴¹ World Health Organization, *World Report on Violence and Health*, Geneve, World Health Organization, 2002,, p. 3

este año apoyaremos proyectos enfocados la creación de ambientes familiares libres de violencia, trabajando muy de cerca y de manera integral dentro del núcleo de la familia para poder identificar y disminuir los factores de riesgo.

iv. Promover la creación de relaciones equitativas, libres de estigma y discriminación

El género es una construcción social que se define mediante creencias, expectativas, costumbres y prácticas fuertemente arraigadas en una sociedad que dicta los atributos, comportamientos, roles y responsabilidades "masculinos" y "femeninos".⁴² Esta asignación de patrones genera desigualdades importantes entre hombre y mujeres, maltrato y violencia. El tema de género también está altamente relacionado con el derecho a disfrutar de una vida sexual plena, la cual debe vivirse desde el pleno conocimiento del cuerpo, de los deseos personales y de los riesgos que conllevan diversas prácticas, sin estigmas de por medio y quedando a plena decisión de las personas, sin que dichas elecciones dañen a otras.

Además, el estigma está presente en muchas ocasiones en la vida de personas que enfrentan problemas de salud. Un claro ejemplo es el de las personas que viven con VIH en México, a quienes en varias ocasiones discriminan, reforzando prejuicios existentes y generando miedo hacia grupos que han sido asociados con este padecimiento como los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores sexuales y los consumidores de drogas. La discriminación hacia las personas viviendo con VIH, como un proceso de exclusión social y violación a sus derechos humanos, se puede observar en situaciones como la negación de un empleo, los despidos injustificados, la segregación en hospitales y escuelas y la agresión física.⁴³

En Fundación Pfizer creemos que todo tipo de relación humana saludable debe basarse en el respeto, la tolerancia y la no discriminación. El romper barreras en cuanto a la orientación sexual y a las prácticas sexuales permitirá crear relaciones libres, informadas y consentidas; contar con un entorno equitativo para ambos géneros y eliminar la discriminación asociada a ciertas condiciones como vivir con VIH y SIDA fomenta mejores condiciones de salud y desarrollo para la comunidad en su conjunto. Por ello en esta Convocatoria apoyaremos a proyectos que fomenten tanto la equidad de género como estrategias que promuevan el ejercicio de una vida sexual sana, sin prejuicios y libre de riesgos al igual que iniciativas para la atención y prevención del VIH y Sida que fomenten el respeto a los derechos humanos y la eliminación del estigma asociado a quienes viven con esta enfermedad.

5. Procurar el cuidado del medio ambiente y el saneamiento ambiental

El medio ambiente es un importante determinante de la salud. Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud sugieren que hasta un 25% de la carga de enfermedad en el mundo puede ser atribuida a aspectos relacionados con el medio ambiente,⁴⁴ y en México, esta cifra podría encontrarse entre el 12 y el 15%.⁴⁵ Entre otros desafíos ambientales se ubican la contaminación del aire, la degradación del suelo, la deforestación, la degradación de las costas y la contaminación de los mares, y el alarmante impacto del cambio climático.⁴⁶

⁴² ONUSIDA, *Género*: <http://www.unaids.org/es/AboutUNAIDS/PolicyAndPractice/Gender/default.asp>, consultado el 9 de diciembre de 2010.

⁴³ Aggleton et al., *Stigma, Discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean*, InterAmerican Development Bank, p. 3, 6, 7, 2003

⁴⁴ Claudio Spinedi et al, *Poverty and health. DAC guidelines and Reference Series*, Paris, OCDE, 2003, p. 20

⁴⁵ WHO-UNEP, *Health and Environment, Tools for effective decision-making*, Ginebra, WHO-UNEP, 2005, p. 8

⁴⁶ OPS, *Salud...*, p. 32

El acceso a agua y saneamiento, aunque ha mejorado mucho en las últimas décadas, continúa presentando inequidades, dado que la cobertura es mayor en las áreas urbanas que en las rurales. Así, para 2002, nueve de cada diez personas en nuestro país tenía acceso a fuentes de agua potable mejoradas; sin embargo, este número se reduce a 7 de cada diez cuando hablamos de comunidades rurales.⁴⁷ Entre 1993 y 2002 la proporción de superficie cubierta por bosques y selva disminuyó de 36,6% a 33,4%, con impacto negativo en la conservación de los recursos naturales, el agua y la prevención de los desastres naturales.⁴⁸

La producción de desechos sólidos per cápita se ha duplicado en los últimos 30 años, y su composición ha cambiado de fundamentalmente densa y orgánica a masiva y no biodegradable. Se recogen casi 90% de los desechos producidos, pero a más de 40% no se le da tratamiento adecuado, y contamina la tierra y los cuerpos de agua.⁴⁹ La contaminación del aire causa enfermedades respiratorias infecciosas y crónicas, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, afecta seriamente la salud de 80 millones de personas en América Latina y el Caribe, y es la primera causa de más de 2,3 millones de casos de insuficiencia respiratoria en niños cada año, así como más de 100.000 casos de bronquitis crónica en personas adultas.⁵⁰

Afortunadamente, algunas acciones relativamente sencillas pueden modificar en buena medida este escenario. Al promover la educación sobre temas como la relación entre higiene y salud, los problemas asociados con la utilización de combustibles fósiles dentro y fuera del hogar, el manejo de los residuos y el monitoreo la calidad del agua que es consumida, entre otros, pueden inducir cambios importantes en las conductas de las personas lo que nos permitirá tener una vida más saludable en equilibrio con el medio que nos rodea, generando beneficios tangibles no sólo a nivel individual, sino que a mediano y largo plazo propiciarán un ambiente más saludable para nuestras comunidades.

⁴⁷ INEGI, México en el Mundo, INEGI, México, 2006.

⁴⁸ OPS, *Salud en...*, p. 526

⁴⁹ Winchester L. Sustainable human settlements development in Latin America and the Caribbean. En: Serie Medio Ambiente y Desarrollo N° 99. Santiago de Chile: ECLAC; 2005.

⁵⁰ OPS, *Salud en...*, 56.

