

# Diálogos interculturales sobre el derecho a la salud global

Cuaderno de  
sistematización  
de aprendizajes



**AJUNTAMENT  
DE VALÈNCIA**

COOPERACIÓ AL  
DESENVOLUPAMENT I MIGRACIÓ

València Acull



Treballant  
pels drets de  
les persones  
immigrants



**FARMA  
MUNDI**  
FARMACÉUTICOS  
MUNDI



# Diálogos interculturales sobre el derecho a la salud global.

Proyecto de construcción de conocimientos y capacidades colectivas para la reivindicación de la salud global en la ciudad de Valencia desde un enfoque de interculturalidad y derechos humanos.

## **Elaborado por:**

Equipo técnico de Farmacéuticos Mundi y Valencia Acoge.  
Diálogos interculturales sobre el derecho a la salud global.  
Mayo 2019.

## **Agradecimientos:**

Queremos agradecer a todas las personas que se han involucrado para hacer posible esta propuesta.

A la concejalía de Cooperación al Desarrollo y Migración del Ayuntamiento de Valencia.

A la Escuela de Enfermería La Fe, a la Facultad de Enfermería y Podología de la Universitat de València y al Instituto de Formación Profesional PAX.

Especialmente, a todas las mujeres y hombres participantes. Por su tiempo, dedicación y compromiso.

Valencia, 2 de mayo de 2019.

# Índice

<b>1. Introducción.</b>	Pág.2
<b>2. Metodología</b>	Pág.3
<b>3. Los conceptos clave. Apropiándonos.</b>	Pág.5
<b>3.1 El derecho universal a la salud</b>	Pág.5
<b>3.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y salud.</b>	Pág.7
<b>3.3 Enfoque Intercultural.</b>	Pág.8
<b>3.4 Enfoque de género.</b>	Pág.9
<b>4. Derecho a tener derecho. Fortalecimiento de capacidades a través de diálogos interculturales.</b>	Pág.11
<b>5. Sensibilizando sobre el derecho a la salud. Speak out y Bibliotecas Humanas.</b>	Pág.14
<b>6. Consideraciones finales.</b>	Pág.17

# 1. Introducción.

El presente cuaderno de aprendizajes, recoge el proceso y los resultados de un proyecto de Educación para el Desarrollo y Ciudadanía Global (en adelante EpDCG), facilitado por la combinación de la experiencia de Farmacéuticos Mundi y Valencia Acoge, y financiado por la Concejalía de Cooperación al Desarrollo y Migración del Ayuntamiento de Valencia.

Buscábamos incrementar la participación social de la población migrante en el barrio valenciano de Orriols, mediante la construcción de conocimientos y capacidades colectivas para la reivindicación de la salud global, desde un enfoque de interculturalidad, género y de derechos humanos.

En este proceso ha sido primordial la participación de mujeres y hombres (titulares de derecho, en adelante TDD) de diversas nacionalidades y culturas de origen, que han participado como agentes sociales para la reivindicación del derecho a la salud; y quienes han conseguido fortalecer sus capacidades para narrar y trabajar su realidad en torno al derecho a la salud y su relación con el sistema sanitario.

El presente cuaderno de aprendizajes recoge las principales reflexiones, los conocimientos colectivos y los discursos generados por las personas participantes. Estas reflexiones y discursos colectivos se organizan en dos etapas. La primera, la denominamos el derecho a tener derecho. En esta, a través de diálogos semiestructurados y grupos focales, se muestra la construcción de una visión colectiva que recoge las reflexiones sobre el derecho a la salud, desde la interculturalidad y la perspectiva de género. En la segunda etapa, mediante técnicas tales como Speak out y Bibliotecas humanas, las personas participantes han implementado acciones de sensibilización a titulares o futuros/as titulares de responsabilidad del sistema socio sanitario, a la vez que se constituían como agentes para el cambio social.

Este cuaderno de aprendizajes busca convertirse en un documento de difusión y sensibilización, así como en un material de consulta para la reivindicación del derecho a la salud y mejorar la praxis profesional en el ámbito socio sanitario. Con ello, queremos contribuir a generar conciencia crítica sobre los determinantes sociopolíticos que impactan en las situaciones específicas de las personas respecto a este derecho y conseguir así la movilización colectiva en su defensa y reivindicación.

## 2. Metodología.

Nuestro marco de trabajo es la EpDCG y la entendemos como herramienta para sensibilizar y capacitar sobre temas relacionados con la salud para generar una concienciación y cambio social que promueva el compromiso y la solidaridad entre la ciudadanía para la justicia global. Queremos contribuir a generar una conciencia crítica en los diferentes colectivos de la sociedad, la cual dará como resultado un mayor compromiso para generar cambios sociales que coadyuven en último lugar a una ciudadanía que reclame de forma activa el respeto de los derechos humanos.

Por conciencia crítica entendemos un conocimiento de las diferentes inequidades que existen entre las personas -ya sea por condicionantes de sexo, clases sociales, comunidades-, o entre países; además de una adecuada comprensión de las causas que subyacen a estas desigualdades, desde una perspectiva crítica, de reflexión y debate.

Desde esta perspectiva, sumamos diferentes enfoques que nos permiten entender y construir nuestras acciones, de una manera coherente con el propósito de la EpDCG. Estos son el enfoque basado en derechos humanos, el de género y el de interculturalidad.

En cuanto a la manera de entender la educación, nos basamos en la educación horizontal y el aprendizaje colectivo, es decir, trabajamos creando una relación horizontal de cooperación entre las y los educandos y las y los educadores, quienes cumplen un rol de facilitación o acompañamiento del proceso de aprendizaje. Además, se fomentan los valores de: ayuda mutua, solidaridad y cooperación entre las personas promoviendo relaciones de grupo basadas en la cohesión, la convivencia y el aprendizaje colectivo.

En el proceso desarrollado, hemos utilizado diferentes estrategias y técnicas (diálogos semiestructurados, grupos focales, sistematización de experiencias), pero queremos destacar dos técnicas que han tenido un gran protagonismo:

**Speak Out (hablar claro):** es un espacio donde las personas migradas son las protagonistas de sus experiencias. En un Speak-out se cambia la posición normalizada de poder. Las personas expertas son las personas migrantes, las cuales a través de un conversatorio comentan sus experiencias a profesionales de diferentes sectores, en este caso el sector de la "salud".

**Biblioteca Humana.** Esta técnica está basada en la transmisión de historias personales como herramienta para la transformación social y empoderamiento personal. El proceso transformador empieza con las historias que las personas cuentan sobre sus vidas cotidianas. Freire (1972) habla de "nombrar el mundo para cambiarlo". "A través de contar historias no solamente transmitimos culturas y realidades, pero con contar, recontar y

escribir historias, creamos contranarrativas que proporcionan un camino hacia la transformación” (Ledwin y Springett - Participatory Practice).

Con esta metodología, hemos trabajado la sensibilización y las capacidades para actuar en la reivindicación del derecho a la salud. Se ha desarrollado desde las particularidades de las personas participantes, que es desde donde se establecen los diálogos. Este fortalecimiento de capacidades, se basó en un proceso de capacitación para la construcción colectiva de la salud y teniendo en cuenta el sesgo de género (grupos focales de mujeres y grupos focales de hombres).

Consecutivamente, se ha realizado un proceso donde los y las TDD han compartido sus aprendizajes y vivencias con titulares de responsabilidad del sistema sanitario (TDR) con el fin de sensibilizar en torno a la garantía del derecho a la salud sobre su competencia. En este proceso, los y las TDD sobre todo han fortalecido sus capacidades para la reivindicación del derecho a la salud desde la movilización ciudadana para la acción.

Por último, se ejecutó una jornada de socialización en el barrio de Orriols, con el fin de comunicar el proceso realizado en cuanto a conclusiones y aprendizajes.



# 3. Los conceptos

## Apropiándonos.

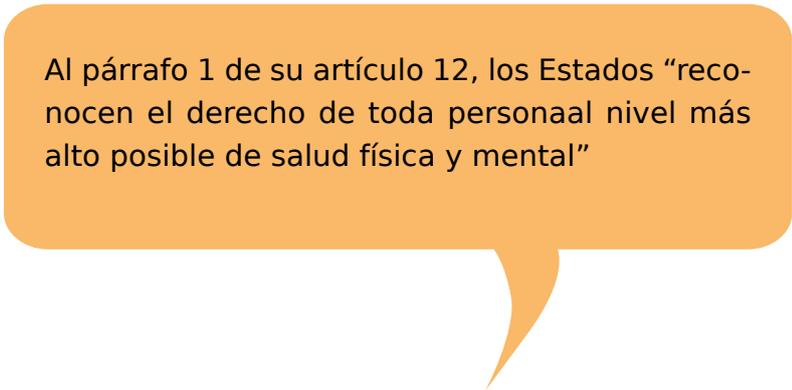
A continuación, veremos qué conceptos conforman la visión colectiva de la salud construida a lo largo del proceso.

### 3.1 El derecho universal a la salud.

En 1948, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos como un marco de referencia para el establecimiento de las políticas de todos los estados.

En 2010, se ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC (España, entre ellos), aceptando la obligación de cumplir con los derechos económicos, sociales y culturales de sus pueblos y, entre ellos, con el derecho a la salud. Además, una multitud de acuerdos, convenios y declaraciones internacionales y regionales han reconocido la salud como el derecho humano (ej. la declaración de Alma-Ata de 1978). Hoy en día no hay ni un solo estado que no haya firmado al menos un tratado que reconozca este derecho.

El PIDESC contiene el artículo más completo en la legislación internacional relativa a los derechos humanos.



Al párrafo 1 de su artículo 12, los Estados “reconocen el derecho de toda persona a nivel más alto posible de salud física y mental”

A su vez, el párrafo 2 de el mismo artículo enumera algunas medidas para lograr la efectividad de este derecho: i) la reducción de la mortalidad y mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; ii) la mejora en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; iii) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; iv) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Para que un derecho sea efectivo, tiene que cumplir cuatro variables entendiendo que si una de ellas no es respetada, el derecho se encuentra vulnerado. Estas variables son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y elementos interrelacionados.

Cuando hablamos de salud, abarcamos múltiples dimensiones como la salud física, mental, sexual, emocional, salud espiritual y salud social. Cada una de las dimensiones se relaciona con las otras, se articulan y se complementan entre sí.

- **Salud física:** es un estado de bienestar donde tu cuerpo funciona de manera óptima. Es la ausencia de enfermedades en tu cuerpo y el buen funcionamiento fisiológico de nuestro organismo.
- **Salud sexual:** es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.
- **Salud emocional:** se refiere al bienestar psicológico general –cómo nos sentimos con nosotros mismos, la calidad de nuestras relaciones y la capacidad para gestionar las propias emociones y afrontar las dificultades–.
- **Salud mental:** es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- **Salud espiritual:** es un elemento indispensable en la salud integral, podríamos definirla con base a tres aspectos primordiales: significado y propósito de vida, la voluntad de vivir y la fe en si mismo, en los demás y en una fuerza superior (acorde a la cultura).
- **Salud social:** es el efecto que tiene el entorno de la persona sobre su estado de bienestar como: el acceso a la atención sanitaria, el nivel de educación, el tipo y condiciones de la vivienda, el poder adquisitivo, las condiciones y medio ambiente laboral, el acceso a actividades recreativas así como las características de la comunidad.

## 3.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y salud.

La Asamblea de la ONU, aprobó en el 2015, la Agenda 2030, plan de acción audaz y transformador que representa una oportunidad sin precedentes para la transformación del mundo (UNDP, 2018). Propone unos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para guiar las políticas públicas hacia un desarrollo humano equitativo y justo socialmente. Estos ODS son 17 y se establecen unas metas para alcanzarlos.

La salud ocupa un lugar específico y fundamental en la Agenda 2030, concretamente es el ODS 3 el que está específicamente vinculado a la salud ya que pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. No obstante, es importante saber que la mayoría de los ODS están relacionados directa o indirectamente con la salud, sobre todo los siguientes:

El **ODS 10** que hace referencia a la reducción de las desigualdades en y entre los países, parte de la base que el crecimiento económico no es suficiente para reducir el empobrecimiento de una población

El **ODS 4** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas las personas

El **ODS 5**, referido a la igualdad de género, se hace un especial énfasis en la eliminación de la trata y la explotación sexual, así como otras formas de explotación como el matrimonio infantil, precoz y forzado y prácticas nocivas como la mutilación genital femenina

### 3.3 Enfoque Intercultural.

La interculturalidad la entendemos como el marco en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales diversas, se reconocen sobre la base de la dignidad y se relacionan desde allí para generar convivencia. Cuestiona el modelo de sociedad reconociendo que existen grupos humanos que han sido históricamente excluidos y que no basta solo con nombrarlos para gestionar la diferencia y sus situaciones particulares.

La interculturalidad crítica, como propuesta ético-política, se basa en un diálogo con perspectiva histórica y contextual que señala que aún no existen las condiciones materiales para alcanzar la igualdad en el marco de una sociedad racializada, y que en consecuencia el propósito es construir acciones en la sociedad donde se crean condiciones del poder, saber y ser muy distintas, más allá de la simple relación entre grupos, prácticas o pensamientos culturales. (Walsh, 2009).

En la práctica esto se traduce en ejercicios respetuosos de las creencias, saberes y prácticas de la otra persona. Esto implica que se reconoce a todas las personas como sujetas de derechos, independientemente de sus características culturales, políticas y sociales, valorando la diversidad como oportunidad para la justicia social.

Toda cultura desarrolla de acuerdo con sus prácticas y saberes, diversas concepciones de los hechos, factores y condiciones que actúan sobre las personas. La salud no queda exenta de este proceso y de ahí nacen conceptos diferentes sobre el proceso salud - enfermedad. Un modelo de salud basado en la interculturalidad debe promover el diálogo y el enriquecimiento mutuo. Para ello, es necesario profundizar en el reconocimiento de la existencia de un sistema de salud reticular, donde -más allá del estado, que ejerce una fuerte responsabilidad en materia de salud- hay otros prestadores de salud tradicional y/o alternativa, además de las prácticas de autocuidado propias de la herencia cultural de los diferentes grupos humanos en cada país.

Así mismo, la interculturalidad implica más que la dimensión étnico-racial. Hay otras identidades basadas en otros aspectos que también deben contemplarse, como educación, formación, migración, estrato socioeconómico y condiciones materiales, entre otras, pues cada una de ellas es producto de realidades culturales propias. Se trata de mirar con un enfoque intersectorial de los determinantes sociales de la salud.

Por tanto, la incorporación de la perspectiva intercultural hace referencia a incorporar la diversidad cultural y el respeto a la diferencia como un valor de enriquecimiento y base de todas las acciones. Se tiene presente que las personas de distintas culturas tienen diferentes marcos de referencia y que es necesario la aproximación al “otro/a” desde el conocimiento mutuo.

### **3.4 Enfoque de género.**

Desde el proceso desarrollado, entendemos la equidad de género como premisa fundamental y lo consideramos clave en el trabajo de sensibilización en relación al derecho a la salud. Además, asumimos que la socialización de género no es igual en todas partes y de que ser mujer u hombre no significa lo mismo en todas las culturas, si bien, hay algunas realidades que parecen ser universales.

El patriarcado, entendido como un sistema u organización social de dominación de los hombres sobre las mujeres, establece normas y estereotipos sexistas que provocan graves diferencias sociales entre los unos y las otras. Por tanto, las mujeres viven en una situación de desigualdad, y además, si se suman determinantes sociales como la migración, la desigualdad se acentúa más.

Tradicionalmente, se ha dado por hecho que las diferentes necesidades en materia de atención sanitaria entre mujeres y hombres eran debidas exclusivamente a sus diferentes papeles en la reproducción. Pero en los últimos años, gracias al análisis de género, se ha ampliado la mirada de los problemas específicos de salud de hombres y mujeres.

Desde nuestro trabajo aplicamos el enfoque de género haciendo una apuesta por: I) cuestionar la dicotomía público-privado. II) visibilizar y poner en el centro las relaciones de poder entre géneros. III) propiciar la sororidad, que significa que ninguna mujer está jerarquizada, es decir ninguna mujer está por encima o por debajo de otra, partiendo de un análisis interseccional. IV) promover la construcción de las mujeres como grupo de iguales desde sus diferencias V) revalorizar el espacio doméstico y el rol reproductivo de las mujeres como sostenedoras de vida VI) reconocer su sexualidad y el derecho al placer como mujeres y seres humanos integrales.

Por tanto, consideramos el género y, en consecuencia, las relaciones entre hombres y mujeres como “construcciones sociales” que pueden variar de una sociedad a otra y en el tiempo, por lo que podemos reinterpretarlas, transformarlas, y reconstruirlas con la participación de todos y todas, ya que estas relaciones desiguales e inequitativas nos afectan particularmente, generando cargas sociales, económicas, emocionales, sentimentales y psicológicas diferentes que producen efectos muy diferentes en hombres y mujeres.



## **4. Derecho a tener derecho.**

# **Fortalecimiento de capacidades a través de diálogos interculturales.**

El propósito de los diálogos interculturales, realizados a través de grupos focales, es la construcción de un diagnóstico participativo sobre los ODS, la salud global y la equidad de género, desde los derechos humanos y la interculturalidad, que recoja y construya una visión colectiva sobre la salud.

En nuestro proceso hemos dedicado dos momentos específicos a la reflexión sobre los aprendizajes: el taller de devolución de los resultados y la sistematización de experiencias. Con ello, promovimos una reflexión crítica que permitiera colectivizar aprendizajes y promover una apropiación de los nuevos conocimientos generados colectivamente.

La visión colectiva sobre la salud, construida en estos espacios se conforma recogiendo los siguientes aspectos:

- El concepto de derecho humano evidencia las demandas mínimas del ser humano, indispensables para su desarrollo: derecho a comer bien, a dormir, a estudiar, al trabajo digno, a disfrutar (ocio y tiempo libre), el desarrollo de la persona y la garantía de una vida digna.
- Los ODS son necesarios y deben cumplirse.
- Entendemos que existen una gran variedad de formas para definir el BIENESTAR, en cada parte del mundo y ninguna es más correcta que otra.
- Existen desigualdades en el acceso a la salud, según el país, el contexto social, el género, etc., que no posibilitan un bienestar integral a las personas.
- Cada persona se enferma de forma diferente, porque siente y manifiesta el dolor, el placer, el cansancio, según sus propias concepciones y experiencias. Por ello se necesita de una atención sanitaria con enfoque intercultural.

- El concepto de salud construido:

Por las mujeres fue:

**“la salud es vida y bienestar físico, social, emocional y espiritual que nos da libertad, fuerza e ilusión para vivir bien y tener calidad de vida.”**

Y por los hombres fue:

**“La salud es el conjunto de condiciones para una vida sana que nos brinde un bienestar a diferentes niveles (físico, mental, social, emocional, espiritual y de medioambiente).”**

- Es muy importante considerar la salud sexual y los problemas que tenemos hombres y mujeres para vivirla plenamente, entendiendo que hay posiciones desiguales de hombres y mujeres en este aspecto.
- Existen las emociones de género no porque corresponda biológicamente, sino por educación y cultura.
- Tenemos derecho a reclamar, y aprendimos de qué manera se puede establecer una queja/reclamación dentro del sistema de salud.

Los aprendizajes más significativos en esta etapa son los siguientes:

- Valores. Aprendizaje emocional:
  - Aprender a empatizar
  - Solidaridad, compromiso
  - Autoestima y autoconocimiento
  - Crecimiento personal
  - Nuevas sensaciones a raíz del contacto directo

- Conocimientos. Aprendizajes significativos:

- Aprendizaje del método de diálogo de grupos focales
- Aprendizaje sobre conceptos sobre los ODS, salud global y equidad de género
- Aprender a trabajar el aprendizaje bidireccional.
- Consolidar los conocimientos técnicos a través de la práctica

- Competencias. Aprendizaje cooperativo:

- Aprendizajes como titulares de derechos
- Adaptación a diferentes necesidades y características
- Empleo de técnicas de educación popular
- Practicar la resolución activa de problemas

- Capacidades. Comprensión crítica y reflexiva:

- Romper prejuicios y estereotipos
- Aprendizaje y concientización social
- Tomar consciencia de la salud global y sus implicaciones
- Enfrentamiento a la posición social que se otorga en función del origen
- Reconocimiento marcos de justicia



## **5. Sensibilizando sobre el derecho a la salud.**

### **Speak out y Bibliotecas Humanas.**

En esta etapa, se ha trabajado para el fortalecimiento de capacidades con la trasmisión de nuestros conocimientos, a través de los Speak out y las Bibliotecas humanas. Se han realizado acciones de sensibilización sobre el derecho a la salud, desde el género y la interculturalidad, y se han fortalecido capacidades de los y las TDD para su reivindicación. Toda esta etapa, se construyó desde la visión colectiva de la salud y teniendo en cuenta el sesgo de género (grupos focales de mujeres y grupos focales de hombres).

Los y las TDD han compartido sus aprendizajes y vivencias con los y las TDR con el fin de sensibilizarles sobre su responsabilidad en torno a la garantía del derecho a la salud, pero sobre todo, los y las TDD han fortalecido sus capacidades para la reivindicación del derecho a la salud desde la movilización ciudadana para la acción.

En nuestro proceso hemos dedicado dos momentos específicos a la reflexión sobre los aprendizajes: el taller de devolución de los resultados y la sistematización de experiencias.

En cuanto a TDR, se han visibilizado y se ha reflexionado sobre los determinantes sociales de salud que afecten a las personas migrantes extracomunitarias, lo cual permitirá realizar un ejercicio de reconsiderar sus posturas y actuaciones a la hora de ejercer como TdR.

En cuanto a TDD vulnerados, han llevado a cabo un proceso de auto reconocimiento como agentes sociales, como parte de un proceso de empoderamiento, para reivindicar y recuperar sus derechos vulnerados como motivación para transformar la realidad mediante la participación en este proceso.

Los aprendizajes más significativos que hemos destacado en esta etapa son los siguientes:

- **Valores. Aprendizaje emocional:**
  - **Aprender a empatizar.**
  - **Solidaridad, compromiso.**
  - **Autoestima y autoconocimiento.**
  - **Crecimiento personal.**
  - **Nuevas sensaciones a raíz del contacto directo.**

- **Conocimientos. Aprendizajes significativos:**
  - **Aprendizaje del método Bibliotecas humanas y Speak Out.**
  - **Aprendizaje sobre conceptos sobre los ODS, salud global, equidad de género e interculturalidad.**
  - **Aprender a trabajar el aprendizaje bi-direccional.**
  - **Consolidar los conocimientos técnicos a través de la práctica.**

· **Competencias. Aprendizaje cooperativo:**

- **Aprendizajes como titulares de responsabilidades.**
- **Aprendizajes como titulares de derecho.**
- **Adaptación a diferentes necesidades y características.**
- **Empleo de técnicas de educación popular.**
- **Practicar la resolución activa de problemas.**

· **Capacidades. Comprensión crítica y reflexiva:**

- **Romper prejuicios y estereotipos.**
- **Aprendizaje y concientización social.**
- **Tomar consciencia de la salud global y sus implicaciones.**
- **Tomar consciencia de los determinantes sociales que afecten a las personas inmigrantes extracomunitarias.**
- **Enfrentamiento a la posición social que se otorga en función del origen.**

## 6. Consideraciones finales.

A través del proceso realizado, hemos contribuido a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en la defensa del derecho a la salud, desde un enfoque de interculturalidad y género, y en el marco de los ODS. En concreto, la población migrada del barrio valenciano de Orriols, ha realizado acciones por la defensa del derecho a la salud, incrementando su participación social, en la ciudad de Valencia.

Para lograr esto, se han trabajado desde tres componentes. La primera ha sido el fortalecimiento de las capacidades de personas migrantes en el barrio de Orriols para el análisis crítico y la construcción colectiva de su propia visión de la salud, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad. Se realizaron diálogos semiestructurados, grupos focales y sistematización de la experiencia, y todas estas actividades, incorporaban los diferentes enfoques del proyecto (derechos humanos, género e interculturalidad). Esta componente daba lugar al reconocimiento de las diferentes titularidades con los correspondientes derechos y responsabilidades, a asumir las diferentes variables del derecho humano (accesibilidad, disponibilidad, etc.), y a la normativa vinculada que respaldará las posibles reclamaciones en la situación del derecho vulnerado. A través de los contenidos y las herramientas, se ha mejorado la capacidad de análisis crítico y así, se ha RE-construido colectivamente el derecho a la salud de las personas participantes.

En la segunda componente, se trabajó por el fortalecimiento de las capacidades para reclamar el derecho a la salud y sensibilizar a titulares de responsabilidad sobre la importancia de los ODS y derecho a la salud global, desde el enfoque de género e interculturalidad. Para ello, se desarrollaron acciones de sensibilización que se basaban en las técnicas Speak out y Biblioteca Humana. Con ello, se buscaba, por un lado, fortalecer el poder para hacerse partícipe en el entorno, transformar el pensamiento en acción (reclamar, estar y participar en espacios de toma de decisión), visibilizarse y participar en el espacio público. Por otro lado, sensibilizar a TdR para fomentar las buenas prácticas profesionales en el ámbito socio sanitario y contribuir a mejorar la garantía de del derecho a la salud, en la ciudad de Valencia.

La tercera componente, se ha enfocado en realizar una campaña de difusión y socialización entre la población del barrio de Orriols y la ciudadanía valenciana en general. Con esta tercera línea, se pretende sensibilizar a las personas que habitan el barrio para buscar el cambio en comunidad.

Con el desarrollo de estas tres componentes, hemos trabajado por la solidaridad para mejorar el desarrollo humano sostenible y por la justicia social. Hemos fortalecido mecanismos para que se desarrollen roles activos por la defensa de la salud, desde la equidad de género y la interculturalidad, y en el marco de los ODS.

