

13 DE MAYO DE 2022

BOLETIN #108



EDITORIAL

COMISIÓN DIRECTIVA DE LA AASAP

Presidente:
Dr. Arnaldo Medina

Vicepresidenta:
Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Secretario:
Lic. Hugo Mercer

Tesorero:
Lic. Ariel Goldman

Vocal 1º:
Lic. Lidia Blanco

Vocal 2º:
Lic. María Marcela Botinelli

Vocal 3º:
Dr. Ignacio Maglio

PARA PARTICIPAR EN NUESTRO BOLETÍN

Los asociados que deseen publicar artículos y notas de opinión en nuestro Boletín y en el sitio www.aasap.com.ar/, deberán enviar sus colaboraciones a aasaludpublica@gmail.com Previo a su publicación, los trabajos serán evaluados por el Comité Editorial de la asociación. Sus aportes serán bienvenidos, porque todas las voces cuentan.

SALUD COLECTIVA EN LOS FINALES DE VIDA

Por el Dr. Ignacio Maglio (*)

El sueño de la salud pública consistente en que las personas tengan una larga y saludable vida, seguida de una rápida muerte está aún lejano (Iona Heath). Además de pertenecer a la única especie con conciencia de finitud, en la gran mayoría de los casos las personas mueren tras un período de enfermedad crónica evolutiva (1).

En estos días, el Congreso de la Nación discutirá tres proyectos de ley sobre eutanasia y suicidio medicamente asistido. Como en el caso del trámite parlamentario en ocasión del aborto, hemos preferido no utilizar el término eutanasia por su carga simbólica negativa, y preferimos sostener el derecho a la interrupción voluntaria de la vida.

El morir y la muerte son procesos claves y trascendentes, tanto desde la perspectiva de los derechos individuales, como desde la cosmovisión de la salud colectiva.

El derecho a una muerte digna es la expresión de voluntad de disponer del propio cuerpo con total libertad, consistente en el rechazo a la implementación de procedimientos médicos extraordinarios y desproporcionados. Es un dique de contención al “empecinamiento pseudo terapéutico”, que trae aparejado sufrimiento individual y despilfarro de recursos sanitarios.

En esos casos no se trata de hacer ni de dejar morir, se trata de permitir morir en paz, sin interferencias tecnológicas, jurídicas, morales o religiosas. Aquí es clave la intervención de equipos de atención paliativa para dar respuesta adecuada al alivio del sufrimiento físico, psíquico y espiritual.

A pesar de la contundente evidencia que da cuenta de la eficacia y seguridad de los cuidados paliativos, aún hoy en nuestro país menos del 20% de la población que requiere atención paliativa la recibe efectivamente.

Es necesario hablar, reflexionar, discutir y legislar sobre los procesos del morir y la muerte. Es esencial que se regule la práctica de la interrupción voluntaria de la vida en nuestro país, pero es perentorio que el Congreso de la Nación apruebe cuanto antes el proyecto de ley nacional de cuidados paliativos, que ya cuenta con media sanción de la Cámara de Senadores.

Llegó la hora de hablar sobre nuestras muertes con libertad, sin temor, como un ejercicio vital y responsable, que nos enseña que la mejor forma de vivir es ir aprendiendo a morir.

(*) Vocal de la AASAP

(1) *Entre un 60 a un 75%, conf. Xavier G. Batiste et col Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. Med Paliat. 2012;19(3):85-86.*



LO QUE YA NADIE DISCUTE SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD Y LA NECESIDAD DE UN MODELO DE DESARROLLO PRO-CONSUMO

Por Arnaldo Medina, Patricio Narodowski, Fernando Ballina y Rodrigo Sal Iturrería.

El motivo de la presente nota es dar algunos lineamientos básicos que en la actualidad resultan indiscutibles en cuanto al diseño del sistema de salud, muchos exceden al propio sistema y tienen que ver con cuestiones macro y estructurales.

En primer lugar tanto en los debates como en la práctica concreta de los países desarrollados (PD) como en América Latina (AL) hay una tendencia a ampliar la universalidad y el aseguramiento, en general público, y se observa una preocupación por el gasto pero no una exigencia de bajarlo; en el caso de AL, hay un consenso sobre la necesidad de elevarlo. Y al mismo tiempo va quedando claro que los copagos no contribuyen a la eficiencia, sino que son excluyentes, incluso en los PD.

Si Chile, Colombia y México tienen seguros públicos focalizados para cubrir a los sectores vulnerables es porque debieron corregir problemas que están en el origen de esos modelos y todavía siguen con altos niveles de copago, y además, con resultados discutibles. Brasil y Argentina han tenido históricamente modelos universales, ambos han estado en el lote de los que más gastan per cápita y en los cuales la presencia pública en ese gasto es superior, sólo que todo en dimensiones que están muy por debajo de lo que sucede en los PD, afectando notablemente las posibilidades del sistema. Por eso resaltamos continuamente la idea de que no va a mejorar la gestión si no es en un modelo de desarrollo nacional pro-consumo con un Estado fuerte, que no es un problema de eficiencia sino de inversión.

Y otro problema grave de origen macro, es que en AL el porcentaje de aportes tributarios en el total del financiamiento del gasto en salud es menor, con un promedio que no alcanza al 50%. Esto influye en las dificultades que existen para reducir la fragmentación existente, por eso se hace hincapié en la necesidad de una reforma integral, aunque no es algo sencillo.

También podemos ubicar otro problema que excede al sistema, en este caso estructural, y es que en todo el subcontinente, incluso en Argentina atenuado en los '2000, se trata de la expansión de los seguros privados junto a un proceso de descreme, lo que hace que la atención de los sectores más humildes y desprotegidos se realice en el sector estatal menos financiado y en países que no logran resolver el problema de la concentración en los mercados.

OPINION

Unido a este fenómeno encontramos otro: la falta de inversión obliga a los efectores públicos a depender a veces del privado (incluyendo la cuestión de los medicamentos), a precios de monopolio, lo que genera diversas fugas ineficientes y rentistas de fondos en esa dirección.

En orden de prioridades y yendo de lo macro estructural a lo micro, aparecen las cuestiones de la gestión de las organizaciones, el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y los recursos humanos, temas centrales pero que requieren resolver problemas de contexto como los planteados. Si no, se corre el riesgo de poner la micro por encima de la macro y eso se llama liberalismo.

El desafío es la integración o al menos el freno de esas fugas como premisa fundamental. El mismo se deberá afrontar en el marco de un modelo de desarrollo pro-consumo, con una redistribución más progresiva de los aportes y con el fortalecimiento del rol del Estado y del sector público. En ese marco es fundamental el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (APS) y el desarrollo de redes integradas de servicios de salud en el contexto de un esquema técnico de guías clínicas, pero al mismo tiempo de participación política de las comunidades locales.

En los períodos en que la Argentina ha crecido y lo ha hecho con un Estado que apunta a generar estas condiciones, la vida de nuestros hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ha sido mejor. La mejora del contexto es palpable.

En esos períodos se ha podido avanzar incluso en lo que refiere a la gestión y administración de los establecimientos en los diversos niveles, aunque está todo por hacerse. Con más apoyo estatal se logra comenzar a incorporar las tecnologías de la información, dando cuenta del crecimiento del fenómeno de datos denominado big data, y al mismo tiempo, se avanza en la profesionalización de la gestión sanitaria. Esta combinación de variables genera un escenario próspero a la hora de repensar, discutir y diseñar un nuevo sistema sanitario con una visión integradora y de red que nos lleve hacia un sistema más justo.

Ya hemos dado cuenta de esta hipótesis en la experiencia del Hospital “El Cruce”, y en los últimos años hemos vivido la experiencia en el Hospital Nacional “Prof. Alejandro Posadas” (HNAP). Allí hemos podido en dos años y en pandemia, por un lado, iniciar un proceso sustantivo de transformación digital –nueva historia clínica electrónica, portal del paciente, laboratorio en red, digitalización de imágenes médicas y de las historias clínicas en papel, soluciones de ciberseguridad–; por otro lado, y considerando el perfil del hospital y la red de la que es parte, se priorizó la inversión en infraestructura y equipamiento en la alta complejidad hospitalaria. Además, se realizó un enorme trabajo orientado a mejorar la calidad tanto de procesos asistenciales como administrativos, lográndose, por primera vez, la certificación de Normas ISO en diversos procesos.

Debe quedar claro que la informatización y las nuevas tecnologías aplicadas al sistema, así como los cambios organizacionales no son la solución si no vienen acompañadas de una visión de funcionamiento sistémico, y un compromiso superior de los actores que pongan en valor lo nuevo, al servicio del pueblo.

Convocaron a un comité de expertos

ESTIMAN QUE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HEPATITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO EN NUESTRO PAÍS SON “CASOS AISLADOS”

El ministerio de Salud de la Nación reunió esta semana a una nueva mesa de especialistas y representantes de sociedades científicas para realizar un seguimiento epidemiológico de los casos sospechosos de hepatitis aguda grave de origen desconocido en población pediátrica, que han generado gran repercusión en el mundo y también en nuestro país.

Allí asistieron representantes de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad Argentina de Trasplantes (SAT), la Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE), y de los Comité de Hepatología, Epidemiología, Infectología, Emergencias y Cuidados Críticos, además de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), junto con los funcionarios ministeriales correspondientes a las áreas afectadas.

El comunicado oficial emitido por el ministerio al finalizar la primera reunión explicó que los especialistas allí reunidos concordaron en que “se trata de casos aislados”, agregando que “todos los años se registran en el país este tipo de situaciones con cuadros similares de hepatitis agudas graves idiopáticas”.

Según se expresó oficialmente en relación a estos casos, “por el momento no se han registrado durante este año más casos de los que ocurren habitualmente y no hay ningún element de juicio que indique una situación de brote”.

Ante el estado de alerta epidemiológica que se produjo en otros países del mundo, el ministerio de Salud decidió fortalecer la estrategia de vigilancia para este tipo de eventos y se acordó establecer parámetros más específicos para definir los criterios de gravedad de cada caso, recordando que la mayoría de estos cuadros se presentan de forma leve.

Además la cartera que conduce Carla Vizzotti junto con las sociedades científicas participantes, decidieron establecer una estrategia de seguimiento de un grupo reducido de casos leves para estudiar, más de cerca y en profundidad, este nuevo evento.



EXPERTOS. El Gobierno reunió a una mesa de especialistas para realizar un seguimiento epidemiológico de los casos sospechosos de hepatitis aguda grave de origen desconocido.

ARGENTINA REGISTRA UNA SUBA SOSTENIDA DE CASOS DE COVID-19

El número se plasma cada domingo en el parte sanitario emitido por las autoridades sanitarias nacionales y es percibido por los profesionales que trabajan en los hospitales de todo el país. Aunque todavía no se ven señales de alarma para el sistema sanitario, los casos de Covid-19 comenzaron a aumentar paulatinamente desde mediados de abril.

El último reporte oficial de casos de coronavirus por parte del ministerio de Salud de la Nación fechado el domingo 8 de mayo da cuenta de 17.646 nuevos casos registrados durante toda la semana en el país.

La evolución del aumento es contundente; el parte oficial del 17 de abril da cuenta de 8.387 nuevos casos; el 24 de abril fueron 11.307 los nuevos casos; luego el 1 de mayo fueron 11.443 y finalmente los 17.646 que configuran un aumento del 54% de casos positivos confirmados en relación a la semana anterior.

Con esa información y previendo que se acercan los meses más fríos del año, época en la que aumentan las infecciones respiratorias en general, comienzan las dudas de si esto podría marcar el inicio de una cuarta ola de Covid-19 en la Argentina, en particular si se tiene en cuenta que los aumentos de casos coinciden con una merma en el ritmo general de vacunación.

En Argentina solamente el 47% de la población ha recibido una tercera dosis contra el Covid-19, motivo por el cual se están intensificando las campañas de vacunación en todas las provincias, pidiendo que la gente se presente o gestione su turno para continuar con la inmunización y reducir así el riesgo de un rebrote.

Si bien hay coincidencias en que los aumentos de casos todavía continúan considerándose entre leves y moderados, las recomendaciones siguen siendo las de usar el barbijo en lugares cerrados, ventilar para evitar que se concentre el aire para neutralizar los riesgos y por supuesto, vacunarse.



ALZA. Los números del ministerio de Salud de la Nación indican una suba de casos del 54 % entre el 1 y el 8 de mayo.

Cartera sanitaria

VIZZOTTI FIRMÓ UNA RESOLUCIÓN QUE HABILITA EL USO DEL LENGUAJE INCLUSIVO EN DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

Con el objetivo expuesto de promover la utilización de un lenguaje no sexista, la ministra Carla Vizzotti firmó una resolución que habilita el uso del lenguaje inclusivo en las "producciones, documentos, registros y actos administrativos" del ministerio de Salud de la Nación.

"Promuévase el uso del lenguaje y la comunicación no sexista e inclusiva como formas expresivas válidas en las producciones, documentos, registros y actos administrativos de todos los ámbitos de este ministerio y sus organismos", expresa el artículo 1 de la Resolución 952/2022 firmada por la ministra.

"Esta resolución es mucho más que una "e" dijo Vizzotti en el anuncio, que tuvo lugar durante la celebración de los 10 años de la sanción de la Ley de Identidad de Género, y agregó que "a todas las personas que lo quieren reducir a eso, las convocamos a que se informen, consulten y se pongan en el lugar de las otras personas que hasta ahora no se sintieron incluidas en las políticas del Estado".



LENGUAJE INCLUSIVO. La ministra de Salud decidió que se podrá utilizar en los actos administrativos del ministerio de Salud y sus dependencias.

En su argumentación, la resolución cita lo expuesto por la Ley N°26.485 (Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres), que tiene por objeto "promover y garantizar la eliminación de la discriminación entre varones y mujeres en todos los órdenes de la vida".

Finalmente argumentan que en el artículo 7° de la mencionada ley, se añade que "los tres poderes del Estado, sean del ámbito nacional o provincial, adoptarán las medidas necesarias y ratificarán en cada una de sus actuaciones el respeto irrestricto del derecho constitucional a la igualdad entre mujeres y varones".

Banco de Prótesis y Ortesis

LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES ANUNCIÓ UNA REDUCCIÓN DEL 86% EN EL TIEMPO DE ESPERA DE PRÓTESIS

El ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires anunció esta semana que logró reducir los tiempos de espera de las prótesis y de las órtesis que gestiona para miles de pacientes en todo el territorio bonaerense, bajando la espera desde los 6 meses a los 25 días.

Los datos fueron anunciados por el Director Provincial de Hospitales, Juan Riera, quien señaló además que el nuevo Banco de Prótesis y Ortesis "viene a saldar la enorme deuda que tenía el Gobierno provincial con las personas que requerían prótesis, implantes y órtesis para poder recuperar su salud".

El funcionamiento del Banco de Prótesis y Ortesis se puso en marcha hace seis meses y en los primeros cuatro fueron gestionadas 3.600 prótesis en personas que sufrieron, entre otras, afecciones tales como amputaciones, fracturas, problemas cardíacos y neurológicos.



PRÓTESIS. El gobierno bonaerense aumentó en un 400% la inversión en estos insumos

El funcionamiento del sistema para acelerar los tiempos consiste en que el hospital realice una solicitud de prótesis cuando se trata de una persona con cobertura pública exclusiva, en la sede central del Banco. Inmediatamente, en el ministerio se inicia entonces un expediente y el grupo de auditoría lo analiza.

Para reforzar el esquema, desde el ministerio se informó que se cuenta con una cantidad de insumos protésicos preadjudicados por cada zona de la provincia que, una vez aprobada la solicitud, las empresas entregan al hospital municipal o provincial que corresponde, con un límite de tiempo predeterminado.

Incluso en el transporte público

MENDOZA ELIMINÓ LA OBLIGACIÓN DEL USO DE BARBIJO EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA

A pesar del aumento sostenido de casos de Covid-19 en todo el país, que los especialistas califican de leve a moderado, la provincia de Mendoza decidió abandonar la obligatoriedad del uso del barbijo en cualquier circunstancia, incluso en el transporte público.

La ministra de Salud mendocina, Ana María Nadal, se expresó en ese sentido y explicó que “se modificará la norma para que el uso de barbijo sea optativo en Mendoza, más allá de que siempre será recomendable en las personas de riesgo y los adultos mayores”.

La medida anunciada por el Gobierno provincial fue tomada argumentando una mejoría en la situación sanitaria en cuanto a los contagios por coronavirus y también en cuestiones que tienen que ver con “la libertad individual”.

El gobernador Rodolfo Suárez se expresó en ese sentido y dijo que “las normas determinan conductas y a veces las conductas determinan normas, esa es una antigua discusión jurídica”.

Hasta ahora, la provincia cuyana sostenía que el barbijo era obligatorio en ambientes cerrados, excepto en las escuelas y universidades donde ya no se utilizaba, y en los hospitales, donde existen circunstancias sanitarias especiales.

Aplica estrictas cuarentenas

LA OMS SE SUMÓ AL DEBATE SOBRE LA POLÍTICA DE “COVID CERO” DE CHINA

Luego de más de dos años de iniciada la pandemia de Covid-19, la República Popular China continúa aplicando una estricta política de “Covid cero” que incluye fuertes cuarentenas que se activan con un relativamente bajo nivel de casos, a diferencia de lo que se observa en la mayoría de los países occidentales, donde se ha decidido “convivir” de alguna u otra manera con el virus.

Estas diferentes formas de afrontar el problema de la pandemia y el sostenimiento en el tiempo de las estrictas cuarentenas por parte del país más poblado del mundo, suscitaron esta semana una serie de declaraciones de Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien dijo que "no creemos que esta política sea sostenible considerando el comportamiento del virus y lo que ahora anticipamos en el futuro", y agregó que "hemos discutido este tema con expertos chinos e indicamos que el enfoque no será sostenible. Creo que un cambio sería muy importante".

Las autoridades del gigante asiático contabilizaron desde que se registró el primer caso en la localidad de Wuhan, el 17 de noviembre de 2019, unas 15.000 muertes a causa del virus, una cifra relativamente baja si se lo compara con la mayoría de los países, pero temen que, en caso de no aplicar estrictas cuarentenas, el número de contagios y de fallecimientos aumente de manera exponencial, con el agravante de que solo el 50% de los mayores de 80 años se ha inoculado.

Los comentarios del director de la OMS surgieron luego de que las dos ciudades más importantes de China volvieran a endurecer las restricciones por el Covid-19. En Shanghai, en al menos cuatro de sus 16 distritos, los habitantes recibieron avisos que indicaban la prohibición de abandonar sus hogares, mientras que en Pekín sellaban rutas, recintos y parques.

Con 49 nuevos casos de transmisión local fechadas el 8 de mayo, el número de infecciones en Pekin desde el 22 de abril ascendía a más de 760, en una ciudad de 22 millones de habitantes que está lidiando hoy, con su peor brote de Covid-19 desde el año 2020.

12 DE MAYO DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

El Día Internacional de la Enfermera se celebra el 12 de mayo en todo el mundo con ocasión del aniversario del nacimiento de la británica Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional y de quien este año se celebran los 202 años de su nacimiento.

El lema que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) eligió para este 2022 es “Enfermería: Una voz para liderar – Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global”.

Desde la Asociación Argentina de Salud Pública buscamos renovar el compromiso de trabajo colectivo para hacer un aporte significativo, con el objetivo puesto en que esta profesión sea cada vez más autónoma, para que ocupe roles cada vez más importantes en nuestros servicios de salud, y también para que nuestro país cuente en su sistema sanitario con una cantidad adecuada de enfermeras y de enfermeros cada vez más y mejor formados.

La Asociación Argentina de Salud Pública saluda en su día a quienes ejercen esta noble profesión, agradeciendo su labor especialmente en los tiempos que corren, que exigen de una enfermería profesional, capacitada y comprometida.



DÍA DE LA ENFERMERÍA. Se celebra el 12 de mayo por el nacimiento la británica Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional



¿QUERÉS APOYAR UNA INVESTIGACIÓN?

Si estuviste vinculado/a a la toma de decisiones durante la pandemia, los/as/es invitamos a colaborar en el estudio titulado “EVALUACIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS EN LA TOMA DE DECISIÓN SOBRE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19”.

El mismo fue evaluado por un Comité de Bioética independiente y seleccionado para financiamiento para estudios multicéntricos Salud Investiga-Ministerio de Salud de la Nación. Es realizado por investigadores de la Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedArets) de las provincias de Neuquén, Mendoza y Buenos Aires.

El objetivo es explorar el proceso de toma de decisión en los distintos ministerios de Salud de nuestro país en relación con medicamentos y otras tecnologías para tratamiento de la Covid-19.

En esta etapa del estudio deseamos invitar a responder a una encuesta a aquellas personas que se desempeñan o hayan desempeñado como tomadores de decisión o asesores de estos en los ministerios de Salud en algún momento de la pandemia.

Como investigador principal garantizo la confidencialidad de la información recabada y su manejo en forma anonimizada. En las pruebas piloto esta encuesta se responde en aproximadamente 10 minutos.

En el siguiente enlace se encuentra el consentimiento informado, las direcciones de contacto por si desea solicitar más información antes de decidir participar, y en caso de estar de acuerdo será redirigido a la encuesta. Muchas gracias.

Santiago Hasdeu - Investigador principal - mail de contacto: hasdeusanti@gmail.com Enlace a encuesta:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOCSULR1xXwCBNPXwV5YJl6vHwmgzm-gM-xU8p6Gulgy2fOg/viewform?usp=sf_link

MAESTRÍA EN ALIMENTACIÓN Y SALUD COLECTIVA DEL ÁREA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR, SEDE ECUADOR

Propone el estudio de la alimentación con una perspectiva transdisciplinaria, intercultural y crítica, a través del abordaje de múltiples dimensiones y jerarquías de los procesos alimentarios que generan y reproducen exposiciones favorables o destructoras tanto para la salud humana como para la naturaleza.

Este programa integra diferentes campos de conocimiento que atraviesan al fenómeno alimentario. Contempla el devenir de los procesos socio-históricos y la determinación económica, cultural, ecológica, así como espacial que atraviesan a la producción, circulación y consumo de alimentos. ¡Inscríbete! Más información: https://uasbeduec-my.sharepoint.com/personal/marialuisa_espinoza_uasb_edu_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmarialuisa%5Fespinoza%5Fuasb%5Fedu%5Fec%2FDocuments%2FBrouchure%20Maestr%C3%ADa%20en%20Alimentaci%C3%B3n%20Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fmarialuisa%5Fespinoza%5Fuasb%5Fedu%5Fec%2FDocuments&ga=1

II CONFERENCIA LATINOAMERICANA CARIBEÑA DE PENSAMIENTO CRÍTICO EN SALUD

*2, 3 y 6 de Junio

*Lugar: Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Ubicación: San Ramón, Av. San Jerónimo Esquina, San Jerónimo Lídice, La Magdalena Contreras, 10200 Ciudad de México, CDMX, México

Organizan: GT Salud Internacional CLACSO/ CISS (Confederación Interamericana de Seguridad Social) / Facultad de Medicina UNAM / IMSS (México) / Secretaría de Salud Gobierno México

EVENTO PRESENCIAL

Inscripciones (Cupos Presenciales y Retransmisión Virtual): www.pensamientocriticoensalud.org

EJES TEMÁTICOS:

1. Pensamiento crítico y Salud desde el Sur: complejidad y emancipación
2. Feminismos Decoloniales y luchas antirracistas: claves instituyentes para la transformación de la vida, los cuidados y sistemas de salud
3. Movimientos sociales y Territorios de Soberanía Sanitaria: la acción colectiva para la emancipación en salud
4. Metabolismo Sociedad-Naturaleza, Salud y Vivir bien
5. Refundación de Sistemas Universales en el Siglo XXI: intersecciones Salud-Protecciones Sociales-Cuidado Integral para una nueva Democracia y Estado en el Sur.



II CONFERENCIA LATINOAMERICANA CARIBEÑA DE PENSAMIENTO CRÍTICO EN SALUD

2, 3 y 6 de Junio

Lugar: Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) - Ciudad de México (México)
[Actividad previa Conferencia CLACSO del 7 al 10 de Junio]

Inscripciones previas para vacantes: <https://bit.ly/IIpensamientoCritico>
Actividad presencial (cupos limitados) y transmisión virtual completa
Más información en www.pensamientocriticoensalud.org

CLACSO | GRUPO DE TRABAJO SALUD INTERNACIONAL Y SOBERANÍA SANITARIA | CISS | GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD | IMSS