Curso APEX 17 al 19-02-2020

**Denominación:** “Salud, soberanía nacional y derechos humanos”

**Objetivos:**

1. El objetivo instrumental es despertar inquietudes y promover reflexiones situando la salud en una perspectiva más amplia que el de la lucha contra la enfermedad, haciendo hincapié en sus componentes políticos, económicos, de derechos humanos y militares. El proceso de *militarización social* de los países imperialistas y neocolonialistas a partir del fin de la segunda guerra mundial.
2. Comprender que en términos de derechos humanos no se pude plantear como derecho el no enfermar, pero sí es un derecho fundamental de las personas sanas que no se las enferme.
3. Visualizar el problema de la *enfermedad pública* en toda su dimensión y vertientes causales.
4. Desarrollar la comprensión, fundamentada, en cuanto a que no se puede y no se debe seguir usando la expresión “salud pública” sino *salud-enfermedad públicas*.
5. Desarrollar una primera aproximación a la comprensión que la salud de las poblaciones no solo es una cuestión de la mayor importancia para nuestros países por razones vinculadas con el respeto de los derechos humanos, el desarrollo nacional y el bienestar de las comunidades, sino que se fusiona con cuestiones relacionadas con la lucha contra la explotación neocolonial y la vulnerabilidad nacional frente a poderes imperiales caracterizados por la profundización de su desenfreno y la incursión desembozada en el terreno de las *acciones criminales integrales*.

**Temario:**

1. Salud, derechos humanos y soberanía nacional: aspectos básicos y toma de posición.
2. La salud comunitaria en el ámbito de la salud-enfermedad públicas y la resistencia (potencial o actual) de las poblaciones a ser tratadas como objetos y no sujetos de mercado o, mejor aún, sujetos de derecho.
3. Características esenciales del concepto de *salud comunitaria*; los Problemas Populares de Salud y su carácter relacional.
4. La trascendental importancia del Primer Nivel de Atención y el perfil necesario de los profesionales de la salud que trabajan en el mismo.
5. La enfermedad pública y su vinculación con la Salud Pública, considerada esta en tanto disciplina, instancia de gobierno e instancia laboral de atención de las poblaciones consultantes.
6. Enfermedad pública, expropiación de la salud y su restitución. La prevención cuaternaria. El caso especial de la salud mental.
7. La patologización de las sociedades. El marketing de la enfermedad.
8. Los grandes defensores contemporáneos de la humanidad en lo que respecta a la salud. Las organizaciones médicas de cribado y metanálisis científico.
9. Una experiencia innovadora en el México de López Obrador.

**Programa:**

**Módulo 1:** Salud, derechos humanos y soberanía nacional.

* OMS/OPS 17 de septiembre de todos los años y la prevención cuaternaria: la concurrencia de factores que hicieron que se instituya. La OMS/OPS: uno de estos factores.
* La salud, ¿estado o proceso ecosistémico?; su relación con los derechos humanos.
* Tres digresiones conceptuales o ideacionales necesarias y fundantes:
	+ - El concepto de *expropiación de la salud* y de *profesión deshabilitante.*
		- El concepto de *enfermedad pública*.
		- El concepto de *militarización progresiva de la sociedad civil* y su importancia en el ámbito de la salud. Los experimentos humanos sin consentimiento; el gran engaño hospitalario del consentimiento informado para experimentar con drogas.
* Reseña del proceso de subordinación de las profesiones de la salud al mercado de la enfermedad.
* Introducción a la matriz Sistémico-Contextual de la Salud-Enfermedad Públicas, su dinámica y las condiciones de salud de la sociedad.

**Módulo 2:** El Sistema Total de Salud-Enfermedad Públicas.

* Análisis crítico contextual del Sistema Total de Salud-Enfermedad Públicas.
* Factores de poder y componentes emancipatorios.
* La perjudicial naturaleza pasiva con la que las universidades forman a los y las profesionales de salud con los modelos de *práctica liberal de la profesión* y de *consultorio privado*.
* La trascendental importancia del Primer Nivel de Atención de los Sub-sistemas Públicos de Atención de la Salud; la “membrana osmótica” entre los saberes y prácticas de salud profesional y los saberes y prácticas de salud popular.
* La necesidad de *profesionales activos* en el primer nivel de atención para que trabajen en función de *prácticas multidisciplinares ecosistémicas de salud comunitaria*; la Gestión de Salud Positiva.
* Un caso ejemplar: el 13 de enero de 2020 se crea la Universidad de la Salud del Gobierno de la Ciudad de México y las carreras de Licenciatura en Medicina Familiar y Comunitaria, y Licenciatura en Enfermería Familiar y Comunitaria.
* La restauración del poder de decisión –con respecto a su salud– a las personas, las familias y las comunidades.

**Módulo 3:** El neocolonialismo extranjero y el colonialismo interno en el ámbito de la salud.

* El contexto del poder y el neocolonialismo.
* El contexto de las concepciones y prácticas de salud y el colonialismo interno.
* El contexto de la enfermedad pública, el neocolonialismo y el colonialismo interno.
* El contexto de las vertientes operativas de la salud y los procesos de dominación extranjera e interna.
* El contexto de las profesiones de las ciencias de la salud; el debilitamiento y la vulnerabilidad nacional.
* ¿Quién habilita los títulos profesionales para atender a la sociedad? ¿Instituciones académicas o la sociedad misma a través de su Estado? ¿Quién controla su actualización continua?
* El gran problema de la formación de profesionales a destajo y la carencia de una habilitación continua. La tríada peligrosa.
* El contexto de la producción y circulación del conocimiento y formación de los recursos humanos del escenario de la salud y la vulnerabilidad de la sociedad.
* Los grandes benefactores de las sociedades y la dificultosa lucha contra el engaño generalizado en el ámbito de la salud.

**Bibliografía básica**

Fernández Enguita, M. (2005). Nombrar lo innombrable, o lo difícil que resulta criticar el poder profesional – Desde la profesión (A propósito de Ivan Illich). Educação Temática Digital, Campinas, n.6, v.2, pp.128-136.

Gérvas, J. (2008). Enfermedad: ciencia y ficción. AMF (Actualización en Medicina de Familia) 4 (1), pp. 2-3.

Gérvas Camacho, J.; Gavilán Moral, E. y Jiménez de Gracia, L. (2012). Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. AMF 8 (6), pp. 312-317.

Gobierno Ciudad de México (2020). Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado, Universidad de la Salud. Gaceta Oficial de la Ciudad de México Nº 260.

Illich, I. (1975). Némesis médica. La expropiación de la salud. Barcelona, Barral Editores.

Illich, I. (1977). Profesiones deshabilitantes. San Luís, Comunidad de Aprendizaje Caranday. También publicado en (Entrada 05-12-19): <https://vdocuments.site/>

Juárez, M.P. y Saforcada, E. (2013). El problema de la barrera psicosociocultural interpuesta entre los profesionales de la salud y consultantes de contextos pobres estructurales. Reflexiones sobre una cuestión compleja. Salud & Sociedad, V. 4, nº 3, pp.210-227.

Micheletto, K. (2019). Primer día internacional de la seguridad del paciente. Entrada 05-12-19: <https://www.pagina12.com.ar/218666-primer-dia-internacional-de-la-seguridad-del-paciente>

Moynihan, R. (2017). Campaña para actuar contra el sobrediagnóstico de cinco enfermedades: cáncer de tiroides, mama y próstata; TDAH y ovario poliquístico. Entrada 05-12-19: <http://www.nogracias.eu/2017/08/21/campana-actuar-sobrediagnostico-cinco-enfermedades-cancer-tiroides-mama-prostata-tdah-ovario-poliquistico-ray-moynihan/>

Navarro, V. (2008). ¿Qué es una política nacional de salud? Tareas, nº 130, pp. 39-58.

Robert, J. (s/f) Las profesiones deshabilitantes. El carácter histórico de las profesiones. Entrada 05-12-19: <https://www.ivanillich.org.mx/6profesiones.pdf>

Saforcada, E. (2020). Salud, soberanía nacional y derechos humanos. (Capítulo a integrar en un libro de próxima publicación).

Saforcada, E.; Gottelli, B.; Bruzzone, M.; Serodio, M. y de Lellis, M. (2020). La salud desde la perspectiva de las comunidades. Capítulo 1, publicado en portugués, en: Castellá Sarriera, J.; Bones Rocha, K.; Alfaro Inzunza; Bianchi Silva, R. (Org.). Bem-estar e saúde comunitária. Teoria, metodología e prácticas transformadoras. Curitiba, Appris

Saforcada, E. (2015). “El sistema total de salud-enfermedad: componentes, dinámicas, responsabilidades, riesgos y alternativas”. En: De Lellis, M. (Comp.). Perspectivas en salud pública y salud mental. Buenos Aires, Nuevos Tiempos.

Saforcada, E. y Juárez, M.P. (2015). Condicionantes de la medicina occidental que propician la barrera psicosociocultural entre los efectores médicos y las poblaciones consultantes. Salud & Sociedad, V. 6, nº 3, pp. 266-288.

Saforcada, E. y Moreira Alves, M. (2015). “Salud comunitaria: del nuevo paradigma a las nuevas estrategias de acción en salud”. En: Saforcada, E.; Castellá Sarriera, J. y Alfaro I., J. (2015). Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad. Buenos Aires, Nuevos Tiempos.

Saforcada, E. y Moreira Alves, M. (2014). La enfermedad pública. Salud & Sociedad, V. 5, nº 1, pp. 022-037.

Saforcada, E.; de Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2010) -Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano - Buenos Aires, Paidós.

Skrabanek, P. (1999). La muerte de la medicina con rostro humano. Madrid, Díaz de Santos.

Starfield, B. (2000). Is US health really the best in the world? JAMA, July, Vol. nº 4, pp. 483-485.

Starfield, B. y Gérvas, J. (2009). Prevención de la población al paciente y viceversa. ¿Es la prevención una función de la Atención Primaria? El Médico, Nº 1104, pp. 34-36.