

Producción sociocultural de la salud y ecología de saberes en sistemas sanitarios Mx.

Vázquez Vega Laura.

Cita:

Vázquez Vega Laura (2022). *Producción sociocultural de la salud y ecología de saberes en sistemas sanitarios Mx.* XXXIII Congreso latinoamericano de sociología ALAS 2022. ALAS, CLACSO, UNAM, México.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/laurayvazvega/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pdrn/PFX>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



*La (Re) Construcción de lo Social en Tiempos de Pandemias y Pospandemias:
Aportes Críticos desde las Ciencias Sociales Latinoamericanas y Caribeñas*



Panel CLACSO: Refundación de los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe: descolonizar teorías y políticas

**XXXIII Congreso Latinoamericano de Sociología
ALAS México 2022**

Producción sociocultural de la salud y ecología de saberes en los sistemas sanitarios

Mtra. Laura Vázquez Vega, UNAM - ENAH

“... que los pueblos se movilicen. La sociedad organizada de forma gremial, social, territorial, cultural, etcétera, pero que se movilice de manera cada vez más organizada con la idea clara de que **la salud es un derecho humano y que los Estados y naciones tienen la obligación de garantizarlo.**”

“... no se puede emprender una transformación profunda si no existe **consenso, conciencia pública** y suficiente **fuerza de movilización** política local y regional para aspirar a la satisfacción del derecho a la salud.”

“En México la perspectiva de la salud pública es precaria, al visualizarse sólo como un elemento auxiliar, compensatorio, de aquello que no brinda el personal médico; es decir, limitada a la prevención y control de enfermedades, y modelo básico de promoción de la salud.”

“... si bien **no existe una fórmula única** para transformar los sistemas y solucionar las problemáticas de cada uno de los países latinoamericanos en esta materia, se pueden **aprender, incorporar y compartir las experiencias** para avanzar en esta tarea.”

Dr. López-Gatell Ramírez, Subsecretario Salud
Junio 2022

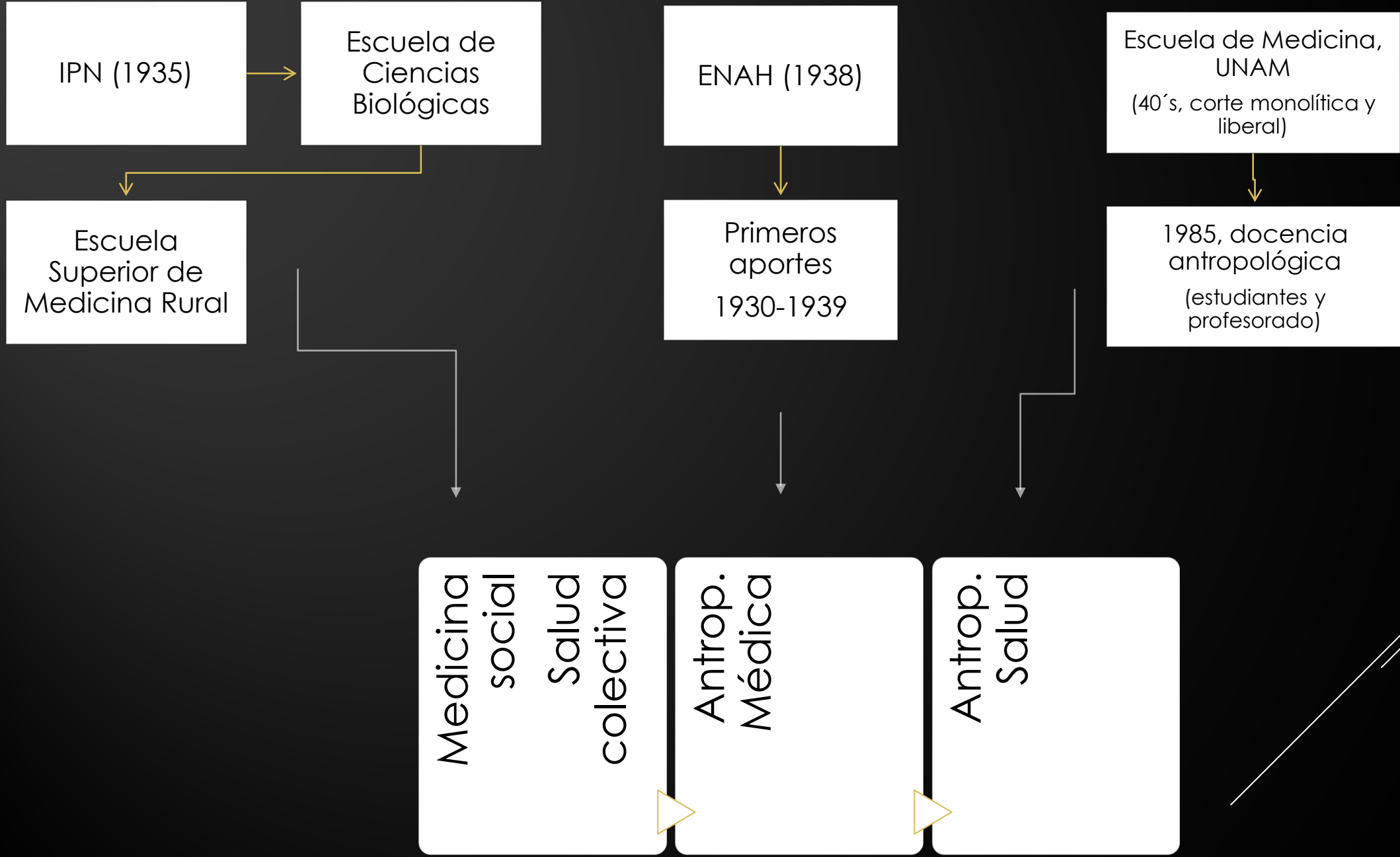
“... es necesario construir con las personas las **tramas de bienestar** que permitirían reducir la desigualdad e ir en el camino hacia la transformación del sistema de salud y llegar a sistemas universales y de base pública más allá del hospital.”

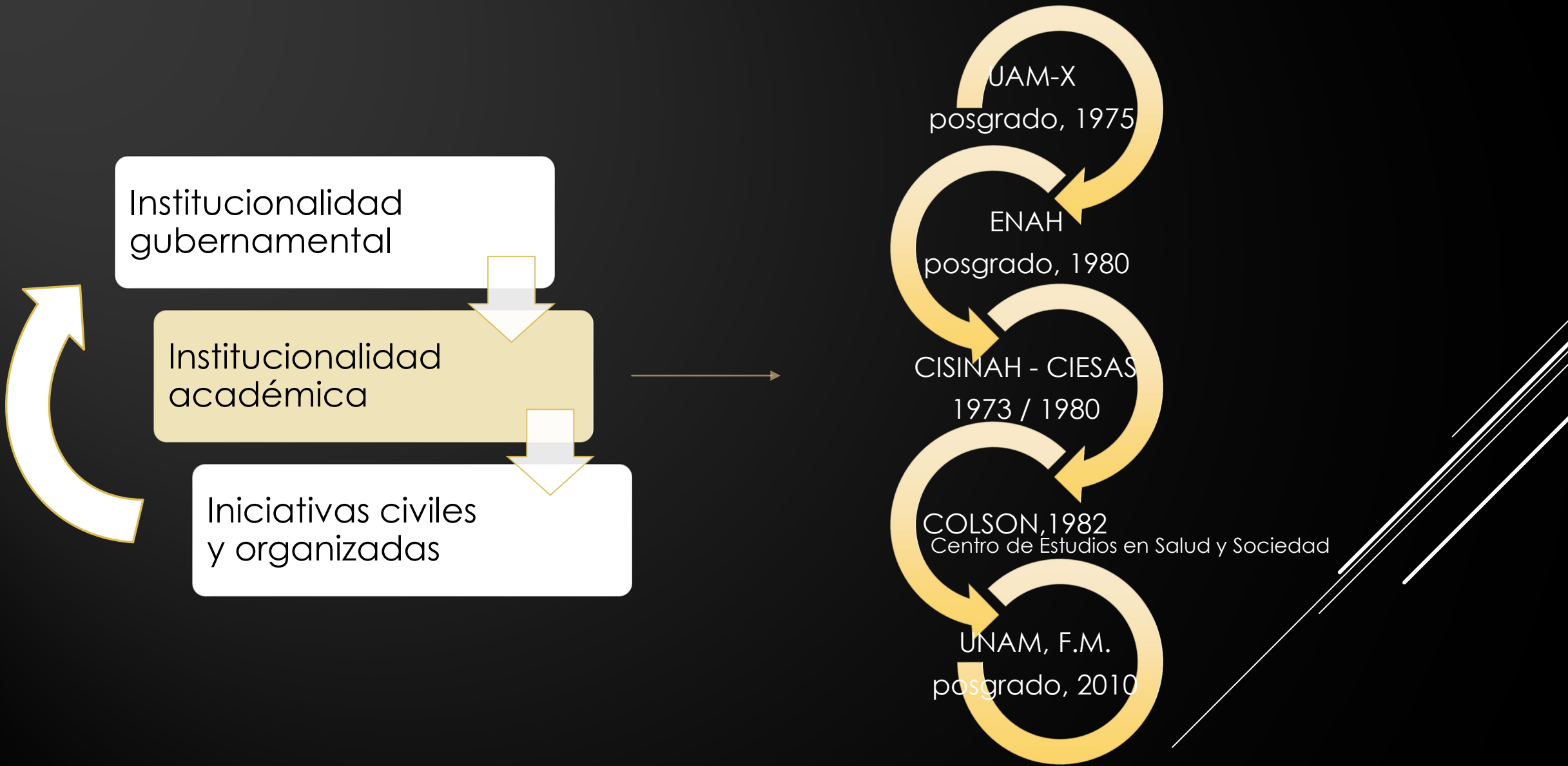
“En la Ciudad de México se aborda la salud como un sistema unificado que promueve la participación de las personas en sus **territorios**, su **comunidad** y su **domicilio** para procurar su bienestar; esto significa que la salud va más allá de **la atención médica y sanitaria.**”

“... seguir fortaleciendo la **narrativa de desmedicalizar** la salud porque ésta se produce de **forma colectiva y no individual.**”

Dra. Oliva López Arellano, Secretaria de Salud CDMX, Junio 2022







Medicina social o salud colectiva

Corriente de pensamiento y sustento de un movimiento progresista por el cambio social en ALyC.

Ha estado ligado a los movimientos y partidos de izquierda y ha adoptado explícitamente el punto de vista de los intereses populares en sus distintas formas de organización.

En todo momento ha tenido un compromiso político y tendencialmente sus integrantes han ocupado posiciones relevantes en organizaciones políticas o sociales y en la administración pública.

Analiza la salud en su articulación con los procesos socio-económicos y políticos.
El pensamiento crítico es el que da el marco más adecuado.

Trabajo teórico y metodológico / construcción de nuevos objetos de conocimiento: prácticas y políticas de salud y proceso salud-enfermedad como proceso socio-histórico.

El programa de Medicina Social
nace en 1975.

Pionero de esta corriente de pensamiento en
América Latina y referente de otros programas
de estudio en la región.

42 años de trayectoria en la formación
de recursos humanos de alto nivel para
la docencia, la investigación y la
planeación. 30 generaciones.



El enfoque multidisciplinario de la Salud Colectiva congrega a un grupo de investigadores que confluyen en un objeto de estudio único: la salud; la cual se trata con una visión crítica y analítica que toma distancia de las ciencias biomédicas como la salud pública. Así, el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva plantea la generación de conocimientos, desde las ciencias sociales, para el estudio y comprensión de la salud-enfermedad como proceso social determinado.

Líneas de generación y/o aplicación del conocimiento (LGAC)

Distribución y determinantes de la salud-enfermedad

- Ética y salud reproductiva
- Salud en el trabajo desde la perspectiva de género
- Cultura, sexualidad y VIH-SIDA
- Homofobia, salud mental y vulnerabilidad en varones homosexuales en México
- Ética, política y salud
- Derecho a la alimentación y seguridad alimentaria
- Evaluación de programas nutrición alimentación
- Salud, nutrición y calidad de vida en zonas urbanas
- Epidemiologías de las conductas alimentarias de riesgo

Políticas y Prácticas en Salud

- Formación de recursos humanos en salud
- Condiciones de vida y servicios de salud en ámbitos urbanos
- Políticas y sistemas de salud
- Necesidad de salud sexual y reproductiva
- Las políticas de salud y los procesos de transformación o reforma de los servicios de salud latinoamericanos: Chile, Colombia y México

Transformación de la Secretaría de Salud 2000-2006, CDMX



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México, la Ciudad de la Esperanza

En retrospectiva

Principales desafíos:

A pesar de tener una concepción y estrategias claras sobre la transformación buscada hubo que contender con procesos cotidianos complejos:

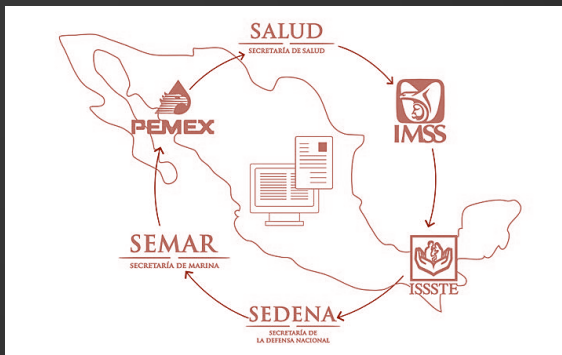
- El dañado tejido institucional, tanto en su base física como en sus prácticas cotidianas y en la cultura organizacional.
- Rigideces burocrático-administrativas consolidadas.
- Corruptelas y formas parciales y abusivas de entender y ejercer el servicio público.

La labor:

Consolidar una nueva concepción del **papel social** de la secretaría y cambiar las prácticas cotidianas de administración pública de la institución a fin garantizar los derechos y mejorar el bienestar y la salud de los capitalinos.

El programa de salud de la SSDF decidió que debería servir de plan estratégico y marco de actuación.

Se hizo una amplia difusión del programa y se discutió en todas las áreas en un ejercicio que empezó con los cuerpos directivos hacia el personal operativo.



Obstáculos con raíces en el deterioro y abandono de lo público durante 25 años de políticas neoliberales y la posterior falta de seguimiento y alineamiento al Sistema Federal de Salud Mx por otros 12 años.



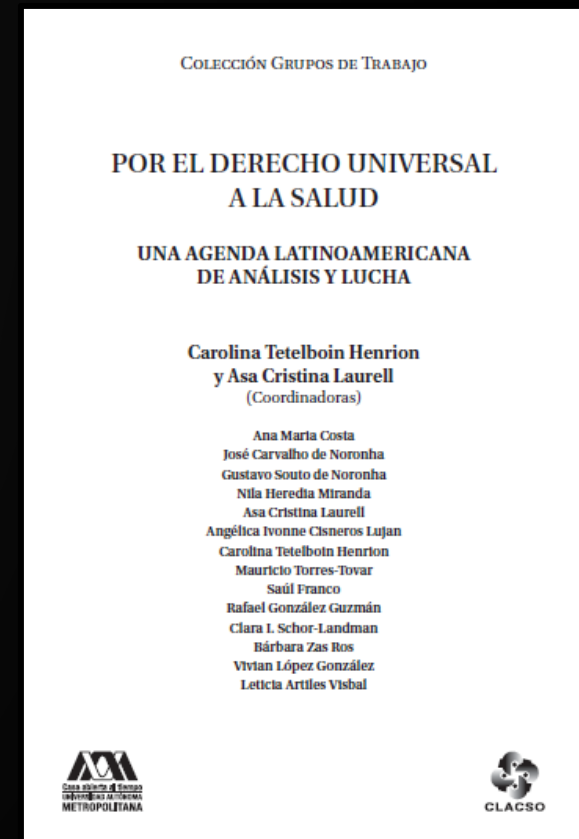
Reflexiones sobre aciertos y obstáculos para hacer un cambio profundo en la política de salud con una orientación progresista.

Análisis crítico de la política neoliberal de salud y su impacto en la dignidad y vida de la población, así como las diferentes formas de luchas en su contra y la consecuencias en la bioética.

Relación necesaria y sinérgica entre la política social y la de salud.

Las instituciones de salud son muy complejas y requieren competencias técnicas sofisticadas, al tiempo que son ámbitos de acumulación de capital y terrenos de pugnas ideológicas sobre qué es la "buena medicina" y cómo debe financiarse y administrarse (p. 69).

Romper la política de salud hegemónica, mercantilizada y privatizadora, y abrir caminos concretos de transformación en los diferentes contextos históricos donde actúan los gobiernos progresistas (p. 69).



Tetelboin y Laurell, 2015

Asociación Latinoamericana de Medicina Social México



V CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA

CONTRA LA VIOLENCIA Y LAS REFORMAS
NEOLIBERALES EN DEFENSA DE LA
VIDA DIGNA Y LA SALUD

15, 16 y 17
Octubre de 2015

Palacio de la Escuela
de Medicina, UNAM

Brasil No. 33
Plaza Santo Domingo
Centro Histórico, D.F. México

Informes e inscripciones
<http://congresomex.alames.org>
vcongresomedicinasocial@gmail.com



Representación:

Organización Panamericana de la Salud-Mx



Instituciones académicas :

Facultad de Medicina, UNAM

Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco

Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Programa actores sociales de la flora medicinal, Mx (INAH)

El Colegio de Sonora



Línea generación y/o aplicación de conocimiento:

AF, salud y sociedad. Estudios en grupos contemporáneos

En esta línea de especialización **convergen** las **ciencias sociales**, la **antropología física** y la **medicina social/salud colectiva** para el correcto abordaje del desarrollo biológico humano y los perfiles epidemiológicos diferenciales inexorablemente atados a la desigualdad social, en sus contextos sociohistóricos y políticos.

Sin embargo, a diferencia de la medicina social, que mira más los macroprocesos y su impacto en la enfermedad y la muerte, esta línea recupera las condiciones de vida, la cultura y las acciones de los sujetos estudiados, así como también su desarrollo biológico con indicadores que no se agotan en patologías, para el análisis de estos diferenciales.

Consecuentemente, es una propuesta **teórica** y **metodológica** y una manera de **comprometerse con acción política** en la medida en que rescatar la “variabilidad biológica” como resultado de la desigualdad social tiene como **fin denunciarla y comprometerse con lograr contextos más justos** para todos.

Antropología física, salud y sociedad

Antropología, desigualdad social y violencia

Antropología física, percepción y espacio



La **antropología médica (AM)** tiene una amplia trayectoria en el CIESAS.

Antropología Médica



5. Antropología Médica

Necesidad creciente de entender los procesos salud-enfermedad-atención (s/e/a), analizar los sistemas de salud y sus problemáticas socioculturales, así como contribuir en la construcción y evaluación de la política pública en salud desde una perspectiva social crítica.

También visibiliza el carácter de **construcción socio-cultural de la medicina y la salud pública**, analiza la relación entre naturaleza y cultura, desnaturaliza las expresiones biológicas y reconoce al cuerpo humano como bisagra en los problemas que los sujetos sociales enfrentan con la aflicción, el padecer, el nacer y el morir.

- CDMX
- Pacífico Sur
- Occidente
- Peninsular
- Sureste
- Noreste
- Golfo

Unidades regionales

La AM comprende de manera integral elementos del proceso s/e/a, el ciclo de vida y la prevención de la enfermedad, mismos que las poblaciones humanas en condiciones socioculturales y político-económicas específicas enfrentan, ante los cuales responden y a los que les dan sentido.

Temas/problemas abordados

- Antropología de los sistemas médicos, pluralismo médico
- Procesos de medicalización
- Procesos de autoatención y participación en salud
- Salud mental y adicciones
- Antropología del cuidado y de los procesos de envejecimiento
- Enfermedades, padecimientos, discapacidades, cronicidades y otras condiciones transmisibles y no transmisibles

Distintos enfoques teóricos desde la AM:

Reconstrucción procesual de las trayectorias de búsqueda de atención como parte de las respuestas ante las necesidades de salud de los distintos grupos sociales; además del estudio de los contextos sociales macro en donde las experiencias y las respuestas ante la enfermedad están insertas.

Diálogo interdisciplinario entre la antropología, la medicina, la salud pública, la historia, la sociología y la epidemiología, entre otras.

Como subdisciplina de la antropología tiene **amplias contribuciones teóricas, metodológicas y temáticas** a nivel nacional y global.

Aplicabilidad para el desarrollo de la política pública: desarrolla conocimientos y busca respuestas a las problemáticas identificadas.

Temas/problemas abordados

- El sufrimiento, el padecer y la experiencia de la enfermedad/Narrativas del padecer
- Alimentación, nutrición y desórdenes metabólicos
- Riesgo, vulnerabilidad y sufrimiento social/socioambiental
- Salud de poblaciones indígenas y afrodescendientes
- Políticas públicas en salud
- Salud y Ambiente
- Cuerpo, corporalidad, corporeidad y persona
- Significados y experiencias de la(s) violencia(s): violencia simbólica, violencia institucional, violencia de género y violencia estructural
- Salud y género. Salud y desigualdad.

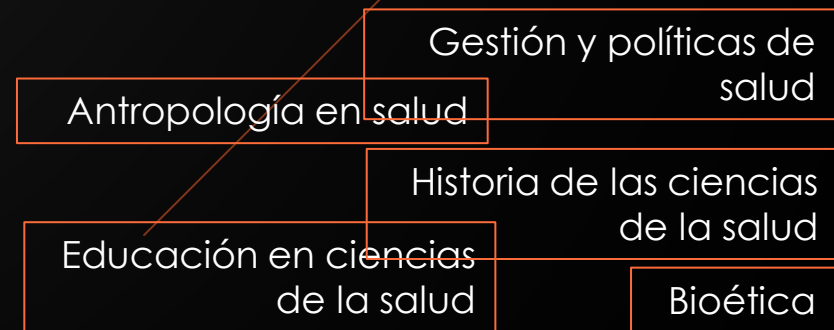


CAMPO DEL CONOCIMIENTO
CIENCIAS SOCIOMÉDICAS Y
HUMANIDADES EN SALUD

Antropología en salud como un campo emergente de la antropología social o cultural, fundamentado en la investigación y la producción de teorías sobre los procesos sociales y sus representaciones culturales en la salud, la enfermedad y las prácticas de atención o asistencia relacionadas con ella.

En el Sector Salud existe actualmente, mayor comprensión sobre la necesidad de modificar las estrategias en la prestación de los servicios, **ampliando el enfoque biologicista hacia otros aspectos importantes en el mantenimiento o pérdida de la salud, como el psicológico, el social, el económico, el cultural y el de género.** Concepción que ha cristalizado en programas específicos instrumentados primordialmente en zonas rurales, marginadas e indígenas en donde se requiere congruencia entre la actividad médica y las necesidades de las poblaciones atendidas.

CAMPOS
DISCIPLINARIOS



La presencia de la **medicina intercultural** en el ámbito de la salud nacional. Este campo se distingue por su énfasis en los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, mediante el estudio de **la correlación** entre las **tendencias epidemiológicas** y las **desigualdades estructurales** a fin de exponer las **causas sociales** fundamentales de los **eventos de salud pública**, incluida la discriminación, el estigma y la pobreza.

La adición de este campo disciplinario que se propone, se respalda en diversos programas prioritarios de las políticas nacionales e internacionales, como en el Programa “México Nación Multicultural”, creado con el fin de impulsar y orientar la reflexión, en todo el quehacer universitario, en torno a las reformas constitucionales que definieron a nuestro país como una Nación Pluricultural; “México, que en la década de los cuarenta dio impulso a importantes aportes antropológicos en este rubro, ha venido a la zaga en las políticas en salud que se aplican en estas zonas” (OPS-OMS), **siendo aún limitadas las acciones que tratan de reducir la brecha de la desigualdad existente** principalmente en contextos pluriétnicos.



Consolidar una serie de actividades desarrolladas en el **Programa de salud y sociedad (1988).**

Profundizar y afinar el enfoque integrador denominado **epidemiología sociocultural (ESC).**

Propuesta teórica-metodológica en la que confluyen aprendizajes y avances en el estudio y comprensión del proceso s/e/a como una dinámica compleja de abordaje integral.

La ESC es una forma de **articulación** entre las **ciencias sociales** y las **ciencias de la salud**; al ser un espacio de convergencia, fortalece el ejercicio disciplinario de la **antropología** y la **sociología médicas**, así como la **demografía**.

Los temas prioritarios de investigación tienen que ver con diversas dimensiones de **vulnerabilidad social**, vinculadas al impacto que mantienen **desigualdades** de distinto orden en el proceso s/e/a, al tiempo de aportar a la discusión de la construcción teórica-metodológica de la ESC.

Línea de investigación: Estudios en Salud y Sociedad

Analiza el **impacto de las condiciones sociales y culturales en la salud**, la enfermedad y la atención de distintos grupos poblacionales, especialmente los más vulnerables. Al abordar el estudio de la salud desde **enfoques antropológicos, sociológicos y geográficos**, así como desde la **epidemiología sociocultural**, contribuye con la formación de recursos humanos capaces de investigar y generar propuestas frente a las necesidades actuales.

Campos temáticos : a) Atención y promoción de la salud, b) Género, ciudadanía y salud, c) Interculturalidad y salud y d) Vulnerabilidad en salud y ambiente

Áreas de interés

- Análisis de morbilidad, enfermedades reemergentes.
- Atención a la salud sexual y reproductiva en contextos multiculturales.
- Ciudadanía y salud.
- Etnicidad y salud.
- Evaluación de programas sociales y de salud
- Género y masculinidad
- Impacto de megaproyectos en poblaciones originarias y rurales.
- La salud de jornaleros agrícolas
- Masculinidad y riesgo ante el clima extremo.
- Migración interna
- Promoción y educación para la salud en campos agrícolas de Sonora.
- Promoción-prevención-atención a la salud y la enfermedad.
- Salud en contextos migratorios.
- Sociedad, ambiente y salud.
- Transición epidemiológica y mortalidad.
- Vulnerabilidad y riesgo para la salud.

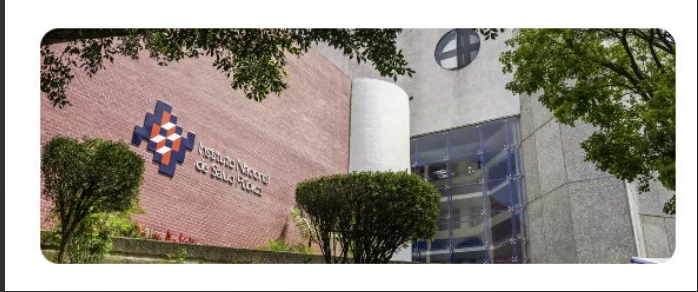
Vulnerabilidad social y salud desde la epidemiología sociocultural

Proyecto COLSON – CONACYT
Un modelo participativo para el desarrollo de la medicina tradicional y la herbolaria en el Noroeste de México

Grupos: yoeme-mayo, yaqui, o'ob-pima

Vigencia: 30/11/2024





ESPM – 1922
Doctorados en Salud pública y
Ciencias en salud ambiental



Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo
Doctorado en
Salud humana



Doctorado en Ciencias médicas

Doctorados en Salud,
Ciencias de la salud y
Ciencias del ambiente



Universidad Veracruzana



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
Y ARTES DE CHIAPAS
Doctorado en Ciencias
en salud pública



Doctorado en **Ciencias Sociomédicas**,
de la salud ocupacional y
de la salud pública

Universidad Juárez del Estado de Durango
Doctorado en Ciencias médicas



Doctorado en
Ciencias de la salud



Doctorados en Salud y
Ciencias médicas



Maestría en
Investigación y desarrollo de
plantas medicinales.

Universidad de la salud, CDMX
Nivel licenciatura



Producción sociocultural de la salud y ecología de saberes
en los sistemas sanitarios

Desde la
academia

Sociedad civil

Institucionalidad

CINAH-Morelos

Programa de actores sociales (1996)

Comisión permanente de Farmacopea mexicana (1984)

CISS - IMSS

Epidemiología sociocultural

Epidemiología sociocultural

Diversos términos para incluir la perspectiva sociocultural y complementar la dimensión bioepidemiológica clásica: **epidemiología crítica**, epidemiología **social**, epidemiología **cultural**, **etnoepidemiología**, **ecoepidemiología**, epidemiología **popular** y otros postulados que se acuñan desde la salud colectiva (Hersch, 2013).

En los **50's** infería la descripción de factores sociales y culturales en perfiles psiquiátricos, cardiovasculares y oncológicos, posteriormente abordó un amplio espectro de los espacios sanitarios.



En **1980** el énfasis era para destacar la pertinencia de **modificar el paradigma bio-epidemiológico e integrar perspectivas y metodologías sociales, antropológicas, ecológicas, ideológicas, entre otras**; no dar por sentado los factores culturales y sus modos de interacción con otros en el inicio y curso de las enfermedades (Haro, 2008).

Antropología médica crítica en su vertiente interpretativa / Escuela brasileña de Salud Colectiva

Énfasis radica en que ESC pretende conjuntar intereses aplicativos y críticos, lo cual implica un diálogo y una colaboración activa entre la epidemiología y las ciencias sociales, con el objetivo de reformular el quehacer epidemiológico e incidir en salud pública.

¿Por qué plantear una epidemiología sociocultural?

¿Bajo qué sustentos teóricos?

¿Cuáles herramientas o metodologías?

¿En qué formatos y ámbitos de aplicación?

Sentido integral y resolutivo al quehacer de la investigación, con necesarias repercusiones en la atención, el diseño de políticas y la formación de recursos humanos en el campo de la salud.

La combinación de metodologías cuanti-cualitativas, la reflexión y vigilancia epistemológica y, especialmente, con la incorporación de las voces de actores sociales que son relevantes en la definición y gestión de los problemas de salud.

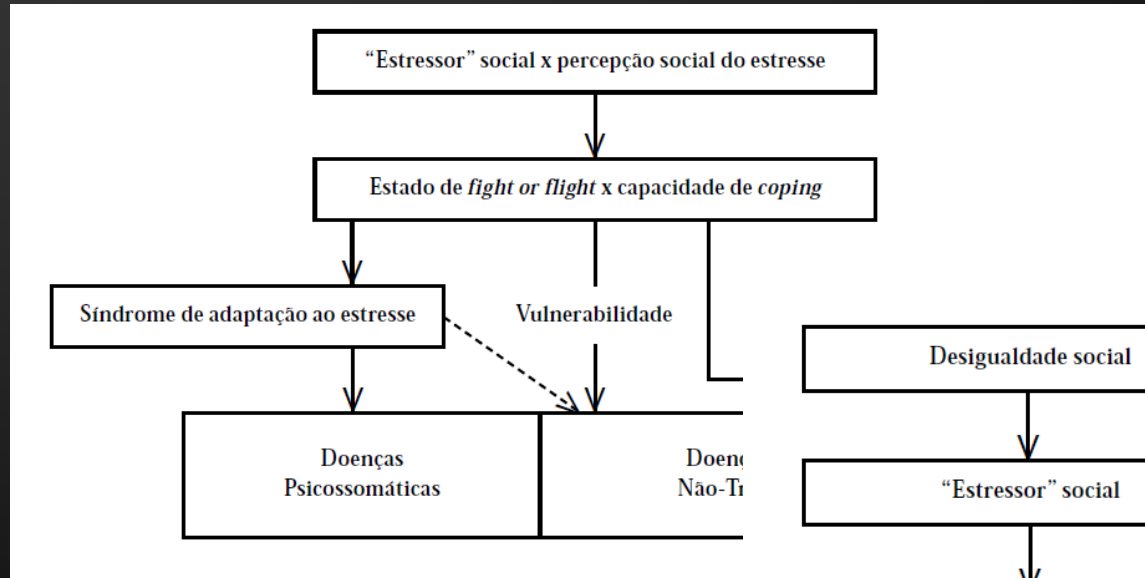
Modelos teóricos de gran potencial heurístico

Respaldan interacciones fuertes y profundas entre enfoques epidemiológicos y las ciencias sociales en salud.

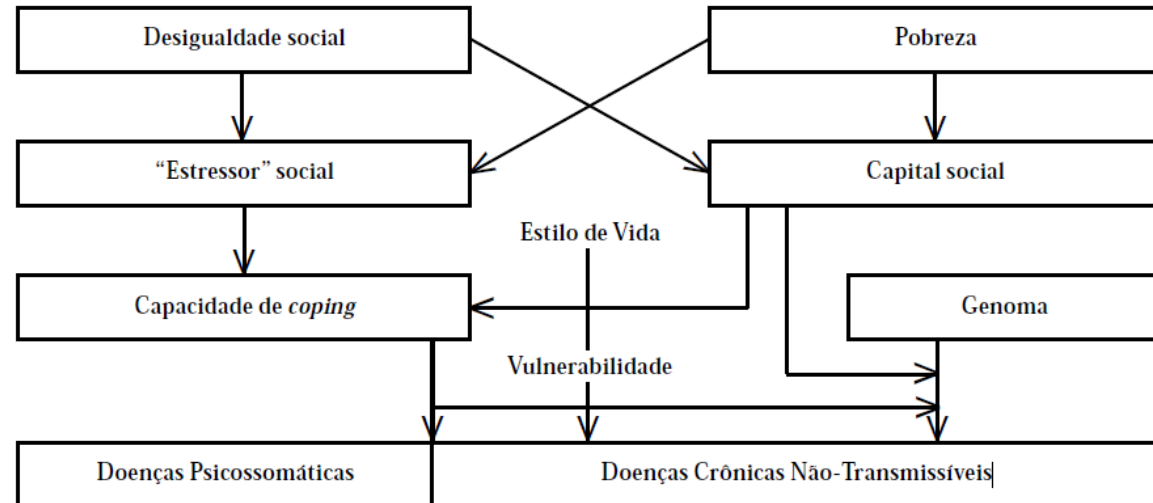
ALyC:
Jaime Breilh
Ricardo Bruno Gonçalves
Pedro Luis Castellanos
Cristina Laurell
Paul Hersh Martínez
Armando Haro
entre otros

Almeida-Filho, 2020

Modelo teórico de estrés
Cassel, 1974-76



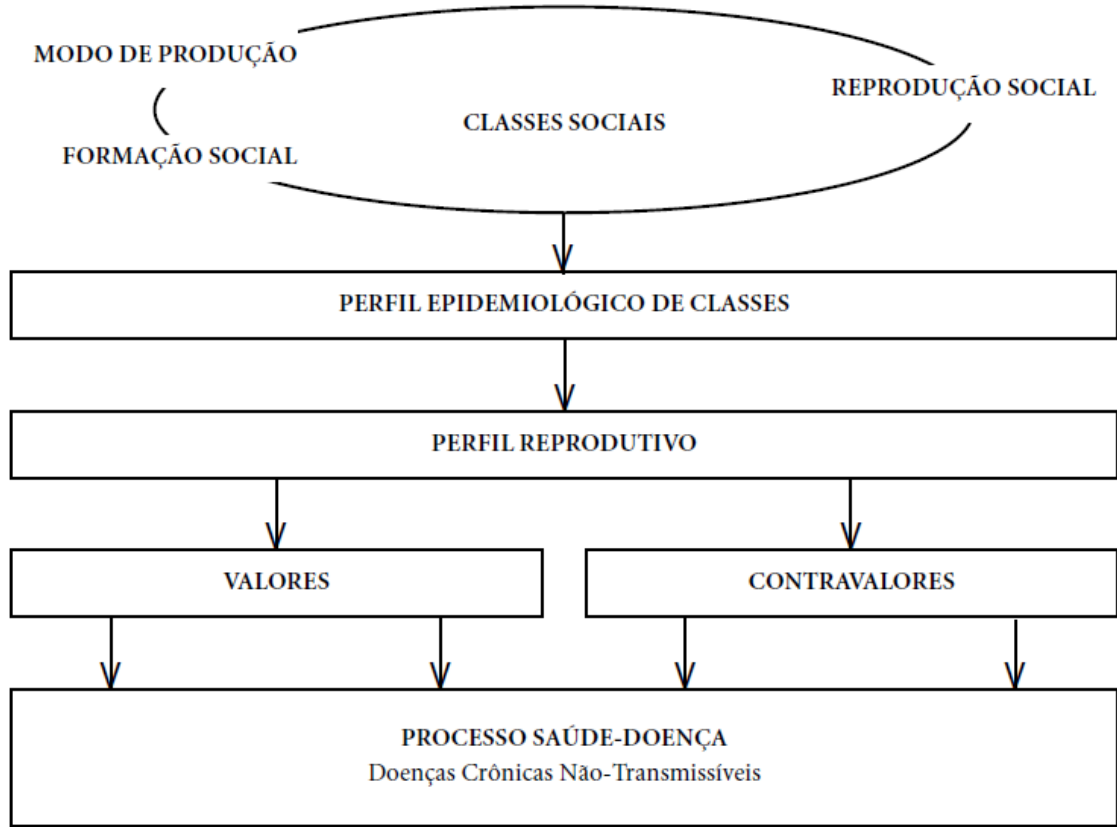
Modelos Norte-americanos



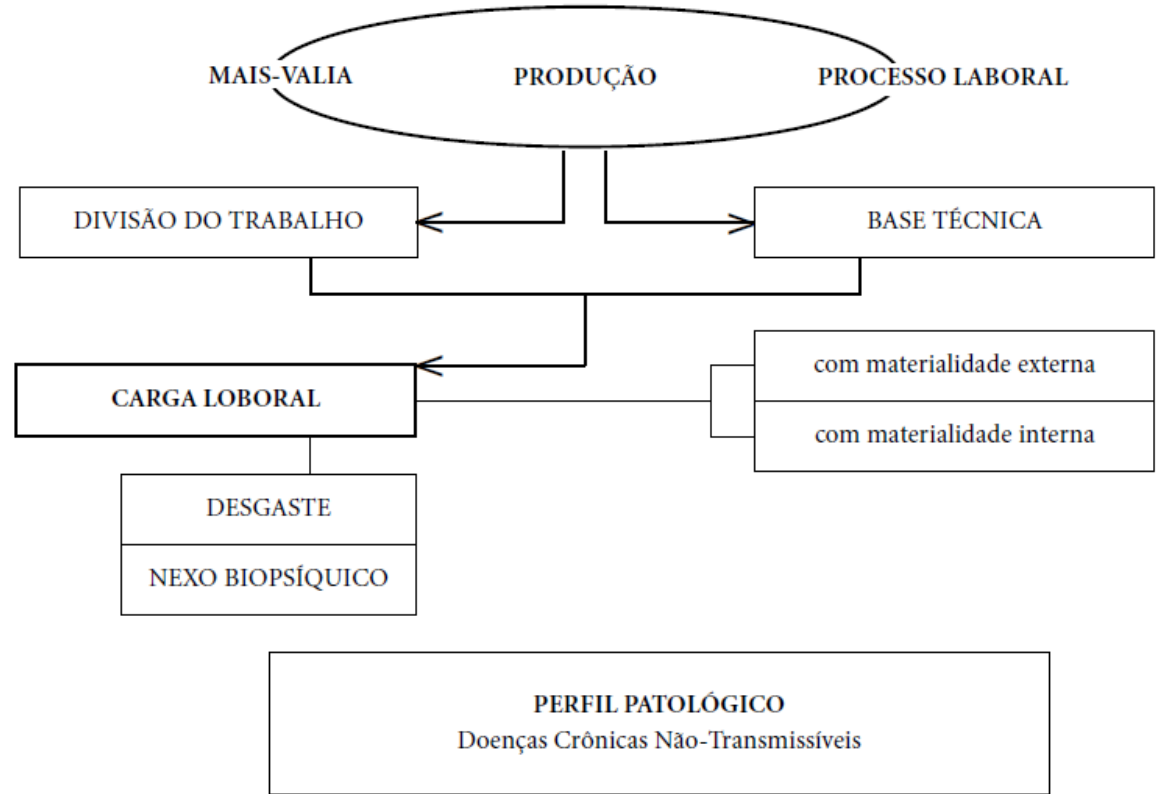
Modelo capital social y
desigualdades en salud
Wilkinson, Kawachi, 1996

Almeida-Filho, 2004

Modelos latinos y afroamericanos



Modelo perfil epidemiológico de classes, Breilh y Granda, 1985



Modelo proceso de trabajo, Laurell y Noriega, 1989

Modelo epidemiología sociocultural Hersch, 2013

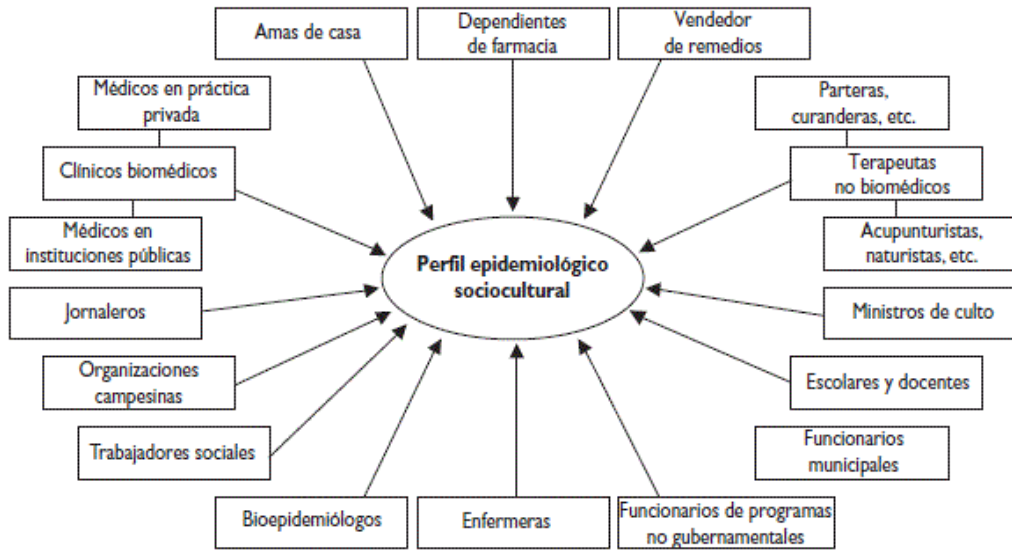


FIGURA 1. ALGUNAS FUENTES REFERENCIALES EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOCIOCULTURAL

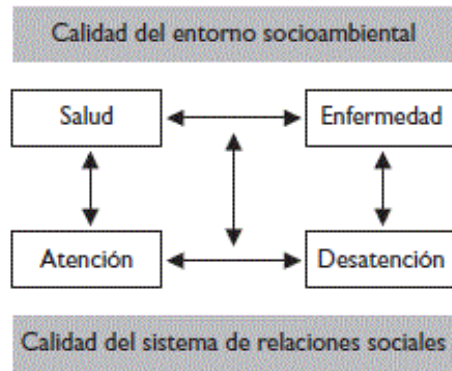
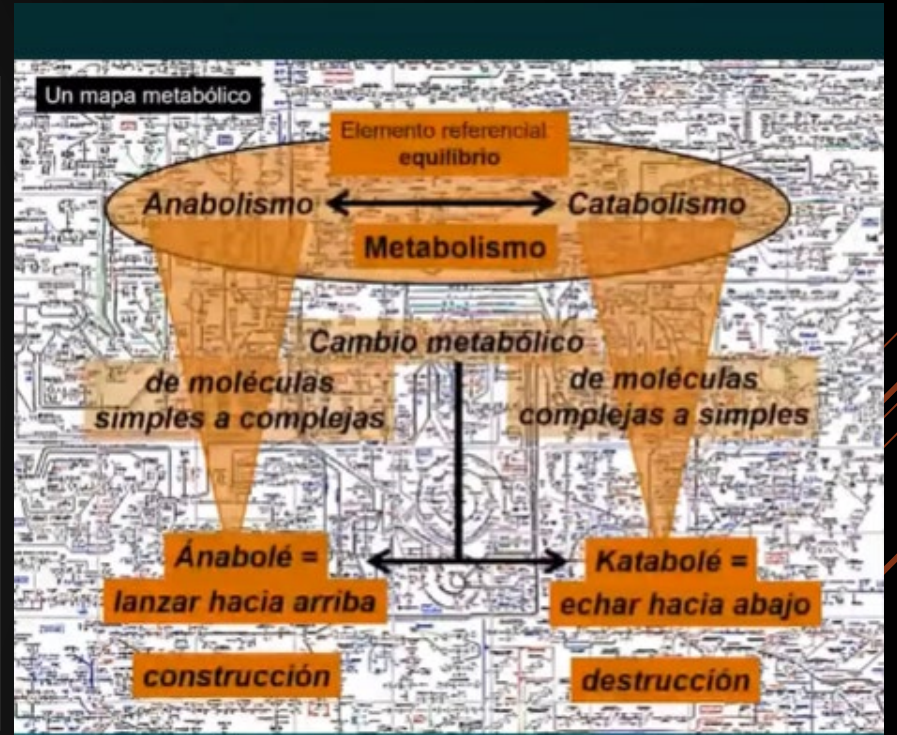


FIGURA 2. ARTICULACIÓN ENTRE EJES SALUD-ENFERMEDAD Y ATENCIÓN-DESATENCIÓN

Metabolismo social
(epidemiología sociocultural)
II CISS-Hersch, 2022



Sinergia entre dispositivos patogénicos estructurales

Sistemas de dominación y de ausencias programadas

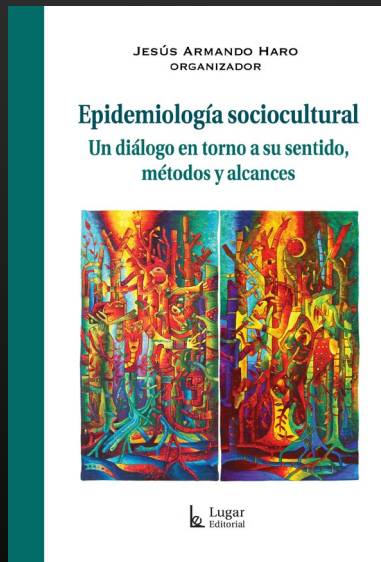


Distribución Diferencial del Daño Evitable



De tal manera, siguiendo a Hersh (2013:513) la epidemiología sociocultural constituye un **referente operativo y analítico integrador**, con posibilidades de aplicar diversos métodos y aproximaciones en función de la dimensión multifactorial y colectiva de las enfermedades, tomando como uno de sus ejes la **categoría del daño evitable**, lo que implica su estudio, pero también la generación de medidas para enfrentarlo.

Su potencia radica en la **aproximación dialógica** al fenómeno de la enfermedad como proceso colectivo, considerando el conocimiento y los recursos reconocidos y los excluidos desde la mirada científica. Así, la salud constituye una expresión relacional que sintetiza diversas esferas de la calidad de vida.

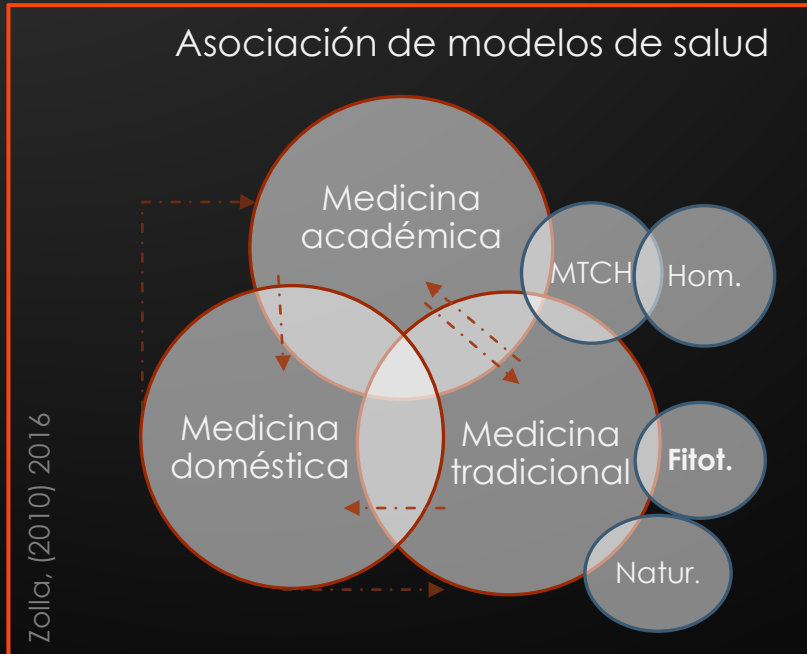


Por tanto, este tipo de epidemiología propone investigar aquellos elementos que no son aparentes ni inmediatos a la mirada o a la palabra, pues el velo del **sociocentrismo** y la **colonialidad** de quien observa, escucha y registra se muestra en las lógicas y dinámicas de poderes desiguales en el ser y el saber. (Vázquez-Vega, 2022)

Ej. Los '**modelos explicativos de enfermedad**' desde el ámbito bio-epidemiológico se establecen desde la **posición jerárquica** que tiene el modelo biomédico de salud-enfermedad en el planeta, **minimizando los otros modelos de atención médica y sus múltiples dimensiones.**

Desde esta perspectiva integrativa sí se ubicarían *situaciones de **susceptibilidad, riesgo y enfermedad** generalmente **no caracterizadas epidemiológicamente como necesidades de atención**, soslayando categorías significantes como el padecimiento y el malestar, o perfiles fisiológicos y fisiopatológicos predisponentes* (Hersch, 2013: 514).

Sistema real de atención a la salud, México



Ig. Santxezrock



Desaparecidas Ecatepec, 2013

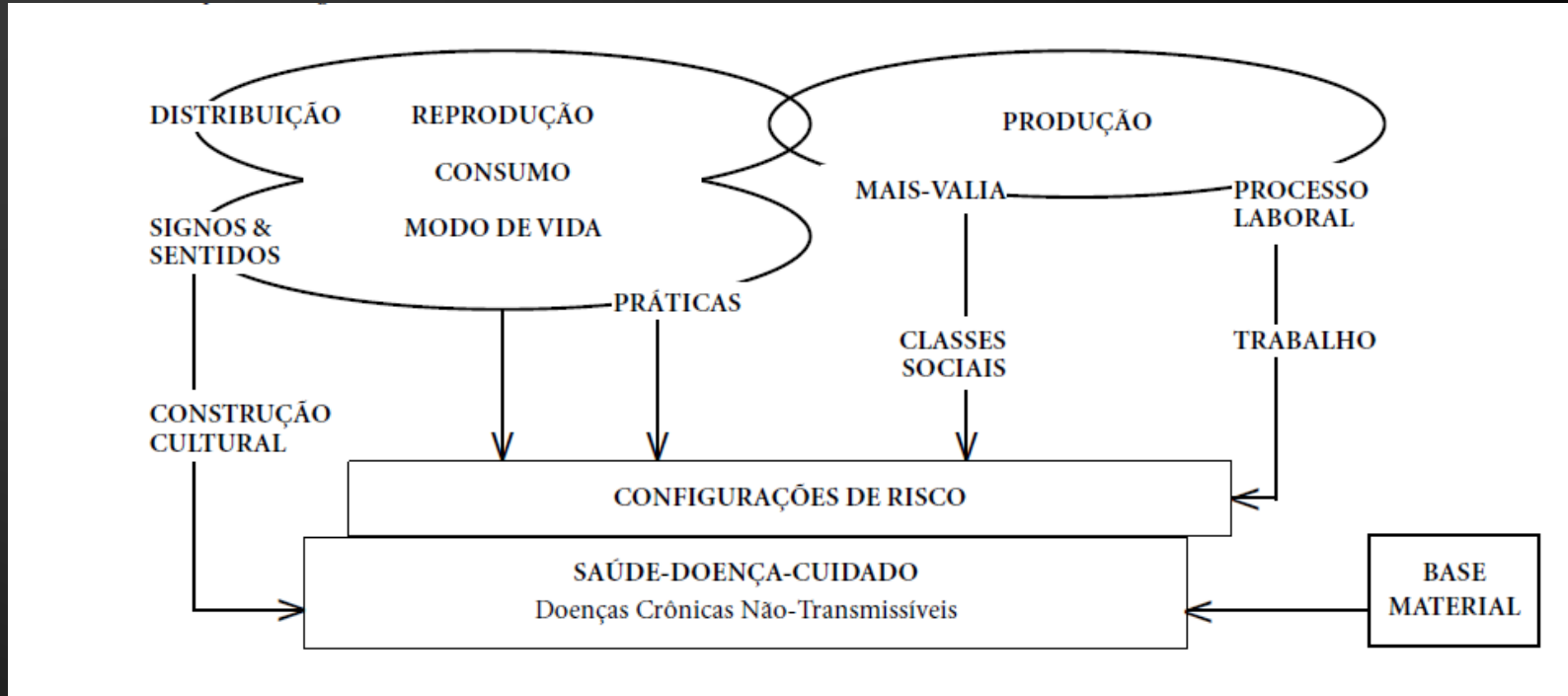
La clase social en la determinación social de la salud



Modelo Metabolismo social
Breilh, 1977, 1987, 1997, 2003, 2020



Modelo etnoepidemiológico
(T. modo de vida y salud)
Almeida-Filho, 2000



Etnoepidemiología
Tipo I, II y III (2020)

Tipo I: Diversidad étnica y cultural de factores de riesgo, factores de protección o factores pronósticos para enfermedades y otros problemas de salud. P.ej. Estudios centrados en la aparición y prevención de enfermedades en grupos, poblaciones y culturas.

Etnoepidemiología
Tipo I, II y III (2020)

Tipo II: Representaciones sociales, semiologías populares y modelos explicativos de base comunitaria sobre la distribución y ocurrencia de enfermedades, lesiones y eventos de salud en poblaciones, así como teorías comunitarias de contagio y causalidad en grupos humanos.



Tipo III: Práctica científica de la epidemiología como objeto de investigación, con la aplicación de conceptos antropológicos y métodos etnográficos a los entornos, la vida cotidiana y las culturas institucionales en las que se produce el conocimiento epidemiológico.

TODA experiencia social produce y reproduce conocimiento

EN CONTEXTO:
DIFERENCIAL EN LO
CULTURAL Y POLÍTICO

PRÁCTICAS

ACTORES
SOCIALES

FORMAS DE
RELACIONARSE

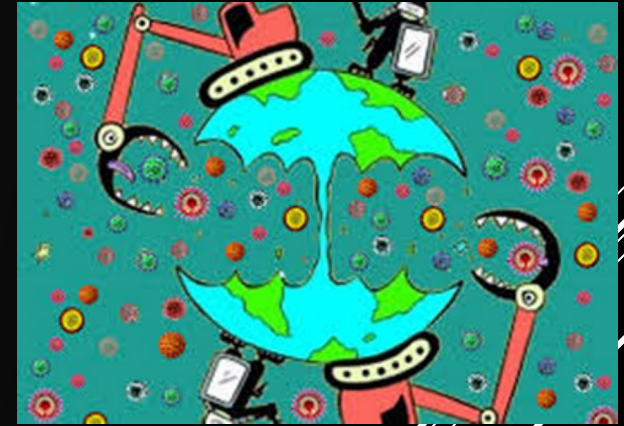


ECOLOGÍA DE SABRES

- ❑ Distribución desigual de poder
- ❑ NO hay epistemologías neutrales
- ❑ La reflexión epistemológica NO debe incidir sobre los conocimientos en abstracto, SINO sobre las **prácticas de conocimiento** y sus **impactos en otras prácticas sociales**
- ❑ Construir las condiciones para un diálogo horizontal entre conocimientos

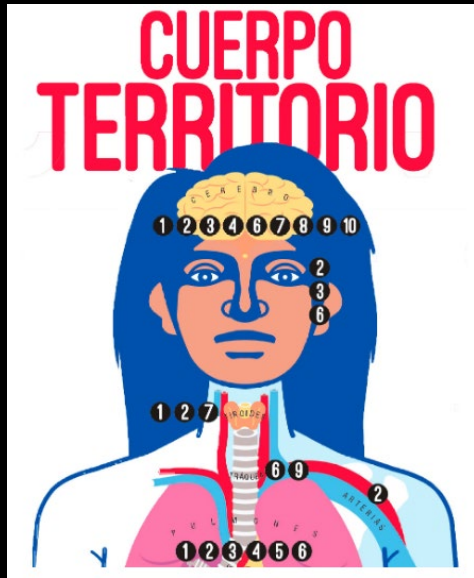


<https://www.laizquierdadiario.mx/>



<https://www.texerainformacion.es/>





Gracias



laurayvazvega@politicas.unam.mx

laurayvazvega@gmail.com

55.4088.9267

<https://unam.academia.edu/LauraVázquezVega>