

SEMINARIO DE DOCTORADO



ANTROPOLOGIA DE LA SALUD COLECTIVA

DR. MARCELO SARLINGO
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
SOCIAL - FACSO
DEPARTAMENTO SALUD PUBLICA Y
CIENCIAS SOCIOMEDICAS - ESCS

CARACTERÍSTICAS DEL CURSO

DURACIÓN: 36 HORAS.

**A DESARROLLARSE EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE AÑO
2018**

HORARIO DE LAS CLASES TEÓRICO-PRÁCTICAS:

A ESTABLECER

**DIRIGIDO A: DOCTORANDOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS
DE LA UNCPBA – DOCTORADO EN CIENCIAS APLICADAS MENCION
AMBIENTE Y SALUD**

FUNDAMENTACION

JUNO

La ruptura de las nociones modernas del cuerpo y de la relación de éste con la mente, el surgimiento de nuevas formas de representación del espacio corporal, la revolución de la farmacología o la divulgación de los resultados de la denominada “década del cerebro” **son apenas indicadores de los efectos de la triple revolución** (biotecnológica, digital, financiera) que caracterizó a las últimas décadas del siglo XX. La coexistencia de una medicina virtual derivada de la biomedicina científica occidental con múltiples formas tradicionales de construir la salud y de relatar el padecimiento producido por la enfermedad genera nuevos procesos de disputas sociales, le da un lugar diferente a la subjetividad y a la apropiación individual de la producción simbólica de los aparatos médicos, y produce infinitas variantes de re-elaboración de prácticas de atención en los diferentes conjuntos sociales. El avance de la ciencia y de la biomedicina llevan a redefinir las fronteras humanas y al mismo tiempo a generar la necesidad de enfoques que articulen diferentes perspectivas. La relación entre antropología y bioética, pongamos por caso, aparece como muy importante para entender las problemáticas de relación entre las sociedades y las biotecnologías actuales.

El contexto cultural en el cual se produce la enfermedad produce también las categorías de lenguaje para narrar cada padecimiento, y las relaciones sociales que se desarrollan en cada contexto proveen las tecnologías para intentar la curación de ese padecimiento narrado siempre en relación a lo social. El modelo dominante de sujeto sano en las sociedades occidentales sostiene que lo saludable es lo “moralmente correcto”, y que mediante el autocontrol racional, la autodisciplina y el poder de la voluntad individual el individuo se mantienen en equilibrio y en ausencia de enfermedad. Es frecuente que los sistemas médicos asocien la explicación de la enfermedad al “desajuste” social que expone al sujeto a “factores de riesgo”. Pero nuestra cultura ofrece el panorama más desolador de todos:

sociedades ricas con patologías en permanente aumento, sociedades pobres donde la gente muere de padecimientos totalmente curables con el conocimiento disponible en las sociedades ricas. Desde la antropología pueden complejizarse tales escenarios, profundizar los criterios de explicación y derivado de este análisis, aportar lecturas culturales a diversos padecimientos que el médico occidental no registra.

También asistimos a una expansión de la medicalización de otras problemáticas sociales, generadas sin duda en los procesos de reproducción del sistema social. Es por esta vía que la reflexión antropológica nos lleva a ver las modalidades estructurales de generación de riesgo ambiental y social para los conjuntos sociales, el surgimiento de diferentes grados de conciencia colectiva y de organización de prácticas de prevención de nuevas afecciones o por el contrario, cómo es que ciertos actores sociales retienen información y encubren prácticas que potencialmente afectan la salud colectiva en función de intereses individuales.

Las prácticas de autoatención o las derivadas de la medicina tradicional (que, lejos de desaparecer, se recuperan en los diferentes territorios de las megalópolis urbanas y se mantienen co-existiendo con las racionalidades científicas modernas y postmodernas), los procesos de apropiación popular de prácticas de atención originados en la biomedicina (como la administración de fármacos sin prescripción y sin consulta) o el recurso permanente a la farmacopea popular, tienen explicaciones ubicadas en el plano de la cultura. En lo que para el médico occidental de formación universitaria es una conducta anómala, el antropólogo encuentra racionalidad a partir de acceder a ciertos significados colectivos, y en la comprensión de estos significados se encuentran las claves para futuras estrategias de prevención de padecimientos y enfermedades. Este es justamente un fundamento, el del aporte diferencial que el antropólogo puede hacer en relación al proceso de salud/enfermedad/atención, que cada vez cobra mayor importancia.

OBJETIVOS

|DOS

1. Transferir categorías analíticas que permitan una visión histórico-social de los procesos de salud y enfermedad.
2. Utilizar la problemática teórica abierta por la Antropología Médica y las especificidades de la mirada disciplinar para construir una modalidad de abordaje de la relación entre salud y cultura
3. Analizar los elementos estructurales que confluyen en diversas problemáticas estructurales definidas dentro del campo de la salud.

4. Construir elementos básicos para la búsqueda de posibilidades explicativo/operativas de problemáticas puntuales y de cuestiones que permiten procesos de extrañamiento y descotidianización.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

|TRES

El seminario se desarrollará en clases teórico-prácticas trabajadas a lo largo de CINCO jornadas intensivas, en horarios matutinos y vespertinos. Los contenidos de los bloques A y B del desarrollo temático se irán exponiendo de manera articulada, y se complementarán con trabajos prácticos de carácter grupal. Según el interés, las preferencias y formación conceptual de los alumnos, se acordarán áreas de análisis de problemas, a las que se aplicarán las categorías conceptuales explicitadas en las clases teóricas. Se atenderá especialmente al análisis de los problemas actuales en relación a los procesos de salud/enfermedad/atención, re-problematizando visiones dominantes establecidas en el discurso cotidiano y en el sentido común.

Para evitar problemas operativos, la totalidad de la bibliografía consignada en este programa ha sido agrupada en archivos electrónicos y por lo tanto será entregada en este formato al inicio de la cursada.

CONDICIONES DE APROBACIÓN

|CUATRO

Se deberá entregar una elaboración INDIVIDUAL POR ESCRITO, de carácter monográfico, de ocho páginas de extensión como mínimo y doce como máximo (incluyendo citas bibliográficas), cuyo contenido aplique específicamente las categorías conceptuales trabajadas en los diferentes abordajes que muestra el seminario. Esta aplicación puede plantearse en relación a una problemática específica que le interese desarrollar al alumno o que se haya planteado específicamente en las clases teóricas. El término de entrega del trabajo será establecido en un periodo de treinta días posteriores a la finalización de la cursada.

La nota final se establece según los siguientes indicadores:

- 1, Síntesis, coherencia y claridad en el planteamiento del problema, problematización adecuada e integración de todos los niveles de la situación planteada: 35 % de la nota final.

2. Utilización pertinente de los conceptos teóricos volcados en el seminario y provenientes de la bibliografía específica: 30 % de la nota final

3. Aportes analíticos propios y relaciones conceptuales provenientes de la reflexión sobre experiencias laborales y personales: 35 %.

El seminario se aprueba con una nota mínima de 4 (cuatro).

TEMAS Y BIBLIOGRAFIA ESPECIFICA

| CINCO

A. La mirada disciplinar.

A1. El modelo epistemológico biomédico y la salud colectiva. Modelo Médico Hegemónico y su crisis. Relaciones con otras formas de medicina.

A2. El proceso de medicalización de la sociedad moderna. Biopolítica y bioseguridad. El concepto de Riesgo.

A3. La constitución de la profesión médica. El campo de la antropología médica. Antropología médica crítica.

A4. Categorías de análisis: normal/patológico, normatización y control social, in-corporación, agenciamiento.

B. Rupturas y emergencias

B1. La “triple revolución” en el siglo XX. Globalización, cambio cultural y salud.

B2. Enfermedad, alteridad y coexistencias terapéuticas. Eficacia simbólica.

B3. La emergencia de la medicina virtual.

B4. Areas de problemas: salud y tecnologías post-industriales, salud y proyectos genómicos, nuevas epidemias. Problemáticas éticas, investigación en ciencias médicas y la constitución de la bioética como espacio interdisciplinar.

TEMAS Y BIBLIOGRAFIA DETALLADOS POR CLASE

| SEIS

CLASE 1. EL REDUCCIONISMO BIOMEDICO, EL MMH Y LA SALUD COLECTIVA

Las modalidades modernas de atención de la enfermedad pueden entenderse a partir de la categoría de Modelo Médico Hegemónico, cuya formulación abstrae un conjunto de elementos que tienen expresión en el funcionamiento concreto de las prácticas médicas y las ideologías en que se fundamentan. El reduccionismo que caracteriza a la mirada médica occidental es una construcción histórica, y las categorías con que se lo aborda requieren descripción y análisis. Pero no es el único modelo etiológico y terapéutico que las culturas humanas construyen para dar cuenta de las complejidades de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad. El MMH coexiste con otras formas de medicina, sustentadas en diferentes racionalidades.

LECTURAS SUGERIDAS

Alarcón, Ana y ots. 2005

Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. En: Rev. Médica de Chile, 2003:131 1061-1065

Arredondo, Armando 1992

Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso Salud-Enfermedad. En: Cad. SaúdePúbl., Rio de Janeiro, 8 (3): 254-261, jul/set.

Bartoli, Paolo 2005

¿Esperando al doctor?. Reflexiones sobre una investigación de antropología médica en México. En: Revista de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid. Vol. 14 pp.71-100.

Laplantine, Francois 2003

Antropología de la enfermedad. Buenos Aires, Editorial del Sol, Cap. III. La tendencia dominante de la medicina científica contemporánea: primacía del modelo epistemológico biomédico.

Menéndez Eduardo 2003

Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Ciencia e SaúdeColetiva, nro. 8, vol. 1, pp:185-207.

CLASE 2. EL PROCESO DE MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD MODERNA. BIOPOLÍTICA Y BIOSEGURIDAD. EL CONCEPTO DE RIESGO.

Cada vez más problemáticas políticas y cotidianas son medicalizadas en la sociedad moderna, incluyendo algunos aspectos del ciclo vital. En este sentido, las funciones políticas de ministerios de salud y organismos supranacionales ordenan con sus decisiones los procesos de reproducción de los conjuntos sociales. La génesis de la medicalización es histórica, y a través de una genealogía del concepto de biopolítica podemos entender cómo se llega a las cuestiones medulares de la medicalización actual en ciertas sociedades. La noción de riesgo aparece como proceso/producto de la dinámica de modernización occidental y sus efectos contaminantes en los ecosistemas.

LECTURAS SUGERIDAS.

Beck, Ulrich 1998

La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona, Paidós Básica. Cap. 1. La lógica del reparto de la riqueza y del reparto de los riesgos. 8. La subpolítica de la medicina.

Muhle, María 2009

Sobre la vitalidad del poder. Una genealogía de la biopolítica a partir de Foucault y Canguilhem. En: Revista de Ciencia Política, vol. 29 n^o 1.

Platt Mc Ginn, Anne 2000

POPs Culture. Washington, Worldwatch Institute.

Rodríguez Díaz, Susana 2008

El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. En: Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico. Vol 2 (2). www.intersticios.es

CLASE 3. MEDICALIZACION DE LA VIDA Y ANTROPOLOGIA MEDICA CRITICA

La problemática del poder y de las modalidades en que éste se reproduce enmarcado en el proceso s/e/a es el centro de la corriente denominada “antropología médica crítica”. Este enfoque permite profundizar especificidades culturales, especialmente las modalidades de medicalización que se desarrollan en diferentes lugares y cuyos mecanismos se vuelven muy sofisticados. A partir de sus conceptos se puede entender una forma de planteamiento de las problemáticas muy diferente a otros enfoques.

LECTURAS SUGERIDAS.

Correa Urquiza, M.; Silva, T. J.; Belloc, M. M.; Martínez Hernández, A. “La evidencia social del sufrimiento: salud mental, políticas globales y narrativas locales” en *QUADERNS DE L'INSTITUT CATALÀ D'ANTROPOLOGIA*, N.º. 22, 2006, pp. 47-69

Foucault, Michel. 1990

La vida de los hombres infames. Madrid, Ed. La piqueta. Cap. 7. Historia de la medicalización.

Menéndez, Eduardo 1985

Aproximación crítica al desarrollo de la Antropología Médica en Aca. Latina. En: Nueva Antropología, vol. VII n.º 28. México.

1998 Holísticos y especializados. En: Nueva Antropología, vol. XXV n.º 52. México.

Pizza, Giovanni 2005

Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (agency) y transformaciones de la persona. En: Revista de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid, n.º 14 pp.15-32.

Weisner Mónica y Fajreldin Valentina 2010

Salud y cultura en la Isla de Pascua: una antropología médica crítica como aporte a la interculturalidad. Univ. De Chile, Santiago, GA.

CLASE 4. Categorías de análisis: normal/patológico, normatización y control social. In-corporación, agenciamiento.

La sociedad moderna provee de un conjunto de categorías para establecer lo que es normal, lo que es patológico y partir de allí organiza ciertos sistemas de representaciones, entre ellas la representación del cuerpo humano como producto cultural. Las modalidades de representación del cuerpo requieren de un análisis contextualizado históricamente, por cuanto la representación moderna del cuerpo es inicialmente la del “cuerpo-máquina” y luego la de un hombre anatomizado, y esta es una de las fuentes políticas del reduccionismo del MMH. De estas modalidades de representación surgen otros elementos normativos y de control social, verificables en todas las sociedades.

LECTURAS SUGERIDAS

Arbeláez Albornoz, Camilo 1994

Percepción y Cultura. En: Boletín del Museo del Oro n° 34. Bogotá, Colombia. Bco. de la República.

Douglas, Mary 1973

Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid, Siglo XXI de España eds.

Calvario Parra, Eduardo 2005

Sobre la enfermedad: reflexiones teóricas desde el interaccionismo simbólico. El Colegio de Sonora, México

CLASE 5. “TRIPLE REVOLUCIÓN” EN EL SIGLO XX. GLOBALIZACIÓN, CAMBIO CULTURAL Y SALUD.

La dinámica de la mundialización y la expansión planetaria de la biomedicina occidental de base científica redefine todas las modalidades de acceso a la salud en diferentes lugares del mundo. En consonancia con los conceptos del bloque anterior, se trata de ver una visión macro de los sistemas de salud en la actualidad, atravesados por los cambios científicos originados en la última mitad del siglo XX, y profundizar una noción de cambio social más adecuada en relación a la salud colectiva.

LECTURAS SUGERIDAS

Guillebaud, Jean Claude 2001

¿El humanismo en vías de desaparición?. En: Le Monde Diplomatique, Edición Cono Sur. Buenos Aires, n° 26.

Organización Mundial de la Salud 2007

Un provenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ginebra, Suiza, Ediciones de la OMS.

Sarlingo, Marcelo 2007

Contaminación y PCBs. En la Pcia. de Buenos Aires. En: Revista Etnia, n° 48, pp: 141-160, IIAO, Municipalidad de Olavarría.

CLASE 6. ENFERMEDAD, ALTERIDAD Y COEXISTENCIAS TERAPÉUTICAS. EFICACIA SIMBÓLICA.

La problemática de la alteridad y sus diversos ejes (desigualdad vs. diferencia, identidad vs. homogeneidad) tiene su expresión en el campo de la enfermedad. No sólo coexisten, como vimos en el módulo A, diferentes sistemas de salud y diferentes lógicas terapéuticas, sino que esta coexistencia se basa en un concepto ya trabajado por el estructuralismo en los años '60, el concepto de eficacia simbólica. ¿Cómo puede recuperarse este concepto varias décadas más tarde?.

LECTURAS SUGERIDAS

Arboleda Gómez, Rubiela 2009

Cultura corporal: miedo, identidad y resistencia. Ponencia presentada en el RAM 2009 GT 5 Corporalidad y subjetividad en el mundo contemporáneo. Buenos Aires

Greifeld, Katarina 2004

Conceptos en la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema de equilibrio de elementos. En Boletín de Antropología, vol 18 n° 035, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. Pp.361-375

Levi-Strauss, Claude 1960

La eficacia simbólica. En: Antropología estructural. EUDEBA, Bs. Aires.

Saavedra Solano, Nayelhi y Berenzon Gora, Shoshana 2008

Un apaxtli para curar el stress y la tristeza. Estudio de un caso de medicina "tradicional" mexicana en Ciudad de México. En: Chungara, Revista de Antropología Chilena, volumen 40 n° 2. Pp.181-191.

CLASE 7. LA EMERGENCIA DE LA MEDICINA VIRTUAL La triple revolución produce una nueva modalidad de medicina, como forma tecnológica del MMH pero con una serie de particularidades y singularidades con importantes efectos en sí misma. Aún con modalidades embrionarias, define relaciones sociales que abarcan desde aspectos económicos hasta nuevas necesidades pedagógicas, al tiempo que su reproducción se restringe a las condiciones políticas que se definen en las sociedades dominantes.

LECTURAS SUGERIDAS.

García Barreno, Pedro 1997

Medicina Virtual. En los bordes de lo real. Madrid, Editorial Debate.

Nodari, Rubens Onofre 2009

Calidad de los análisis de riesgo e inseguridad de los transgénicos para la salud humana. En: Rev. PeruMed. Exp. Salud Pública, 26 (1), 74-82.

Papagaroufali, Elena2001

Xenotrasplantes y transgénesis. Historias in-morales sobre relaciones entre humanos y animales en Occidente. En: Descola, P. y Palsson G.. Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas. México, siglo XXI eds.

Richards , Paul y Ruivenkamp, Guido2001

Nuevas herramientas para la convivialidad. Sociedad y biotecnología. En: Descola, P. y Palsson G.. Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas. México, siglo XXI eds.

CLASE 8. AREAS DE PROBLEMAS.

La clase describe una serie de dinámicas expresadas en la última década que requieren nuevas categorías de análisis y que pueden abordarse de manera diferente si se intentan plantear desde disciplinas como la antropología y la bioética. Las problemáticas ambientales globales tienen efectos impresionantes en la salud colectiva, de la misma forma que las modalidades de expansión global de ciertas infecciosas (más importantes por los procesos políticos que desatan que por la mortalidad que provocan) o las endemias asociadas a la pobreza de las poblaciones que viven en áreas de cambios geopolíticos constantes.

LECTURAS SUGERIDAS

Campelo de Lira, Luciana2009

“A minimalização da carne: umprojetoidentitário anoréxico”. Ponencia RAM 2009, GT 05 Corporalidad y subjetividad en el mundo contemporáneo. Buenos Aires.

García Pérez, Manuel2010

Fragmentación del lenguaje. Exorcismo a través del silencio: voces de Chernobyl. En: Revista de Antropología Experimental. N° 10, texto 7. Universidad de Jaen, España.

Sarlingo, Marcelo (2013). Venenos en la sangre. Olavarría, Departamento de Antropología Social, FACSO UNICEN.

Scheper-Hughes, Nancy 2005

El comercio infame: capitalismo milenarista, valores humanos y justicia global en el tráfico de órganos. En: Revista de Antropología Social, vol. 14. 195-236