Ministerio de Cultura y Educación
Universidad Nacional de San Luis
Facultad de Ciencias Humanas
Departamento: Educacion y Formacion Docente
Area: Formación Básica II

(Programa del año 2022)
(Programa en trámite de aprobación)
(Presentado el 29/06/2022 15:39:15)

I - Oferta Académica

Materia	Carrera	Plan	Año	Período
(OPTATIVOS I (12/14-CD)) OPTATIVO: HACIA UNA PSICOLOGÍA EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA. DIALOGANDO CON LA MEDICINA SOCIAL LATINOAMERICANA, LA SALUD COLECTIVA Y COMUNITARIA Y LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD	LIC. EN PSICOLOGIA	R.M.	2022	1° cuatrimestre

Nº

II - Equipo Docente

Docente	Función	Cargo	Dedicación
STRASSER, GEORGINA	Prof. Responsable	P.Adj Exc	40 Hs
GALLARDO, LAUTARO EMILIANO	Prof. Colaborador	A.1ra Exc	40 Hs

3549/

III - Características del Curso

Credito Horario Semanal				
Teórico/Práctico	**Teóricas**	**Prácticas de Aula**	**Práct. de lab/ camp/ Resid/ PIP, etc.**	**Total**
3 Hs	Hs	Hs	Hs	3 Hs

17

Tipificación	Periodo
C - Teoria con prácticas de aula	1º Cuatrimestre

Duración			
Desde	**Hasta**	**Cantidad de Semanas**	**Cantidad de Horas**
21/03/2022	01/07/2022	15	50

IV - Fundamentación

El predominio de la epistemología heredada de las ciencias exactas y naturales conlleva una marcada tendencia en las disciplinas vinculadas a la Salud a plantear modelos que pretenden ser universales y predictivos, desconociendo la particularidad histórico-socio-cultural del fenómeno humano en general y de los procesos de salud y enfermedad en particular. La Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657) define en su artículo 3 a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”, por lo que se torna necesario pensar en la formación de los futuros profesionales del campo de la Psicología desde una perspectiva que contemple esta complejidad. Definir de este modo la salud exige profesionales que cuenten con

estrategias de abordaje interdisciplinario, con una multireferencialidad teórica y una diversidad metodológica investigativa y terapéutica.
El pensamiento crítico latinoamericano en el campo de la salud propició desde los años 70 el desarrollo de un movimiento único en el mundo y no reconocido desde el norte global: la Medicina Social Latinoamericana, organizada desde 1984 en la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Cuestionando la salud pública basada en el modelo desarrollista (a mejoras en el PBI corresponderían automáticamente mejoras en los niveles de salud), y en la educación sanitaria como estrategia individualista de prevención, la Medicina Social Latinoamericana focaliza en el contexto socio histórico de las enfermedades, indagando sus causas en los aspectos económicos (brechas de desigualdad, recortes presupuestarios, posición de clase, etc.), condiciones de vida y trabajo, vulnerabilidad ambiental, así como el impacto de la geopolítica internacional. Afluentes de esta corriente de pensamiento y prácticas lo son la Salud Colectiva y Comunitaria, la Epidemiología Crítica y la Antropología Médica Crítica. Desde estas perspectivas se consideran los procesos de salud y enfermedad como resultantes de las condiciones sociales de vida y trabajo y objeto de construcción de saberes y prácticas, cuestionándose el individualismo ontológico y metodológico, el reduccionismo biologicista, el a-historicismo, el especificismo etiológico (sofisma de la causa), la indiferencia hacia los procesos sociales y culturales en tanto factores implicados en las etiologías y en el desarrollo de las enfermedades, la reificación de las categorías nosológicas y por ende la pretensión de universalidad de las mismas (ontologización de la enfermedad).
Para la Medicina Social Latinoamericana la salud es un derecho humano por lo que está sujeta a la concreción de los demás derechos políticos, sociales, económicos y culturales (requiere del desarrollo integral de los sujetos), a la vez que de la salud depende la realización plena de los derechos vinculados a las libertades individuales y al desarrollo social y económico. Esto reafirma la importancia de un abordaje interdisciplinario que permita comprender y enfrentar los procesos de producción y distribución de enfermedad como aspectos de la reproducción social, es decir, fuertemente condicionados por los llamados determinantes sociales de la salud y la enfermedad, y para cuya transformación no basta la educación sanitaria pensada como transmisión unilateral de conocimientos sino la participación de la comunidad en la definición de las políticas de salud, con la necesaria organización política y el fortalecimiento de la ciudadanía. En esta perspectiva se prioriza además la promoción de la salud, como el derecho a no enfermar por encima de la prevención de la enfermedad, pero también sostiene el derecho al acceso universal e igualitario a los sistemas de salud para el cuidado.
Dada la progresiva especialización a lo largo de la carrera, se considera importante ofrecer un curso optativo orientado a la formación integral del futuro Psicólogo que facilite el diálogo interdisciplinar en los espacios de su futura práctica profesional y desde donde se le ofrezcan herramientas conceptuales para aprehender de manera crítica los contenidos específicos y articularlos dentro de esquemas integradores más fieles a la realidad humana.

V - Objetivos / Resultados de Aprendizaje

- Reflexionar sobre la necesidad de un abordaje multidimensional de los procesos humanos (siempre sociales), para focalizar en los procesos de salud-enfermedad-atención evitando reduccionismos;
- Complejizar la mirada sobre los procesos de salud-enfermedad desde una concepción integral de las diferentes dimensiones de lo humano (social, cultural, psicológica y lo biológica), resaltando la necesidad de un abordaje interdisciplinario;
- Visualizar la historicidad y particularidad sociocultural de los procesos de salud-enfermedad-atención;
- Cuestionar la definición biomédica de la enfermedad, los procesos de medicalización de la anormalidad y de patologización del sufrimiento;
- Conocer las problematizaciones y los referentes principales de la Medicina Social Latinoamericana, la Epidemiología crítica, la Salud Colectiva y Comunitaria, y la Antropología Médica Crítica;
- Recuperar aportes teóricos para el abordaje de la determinación social de la salud en relación a género, trabajo, ambiente, clase social, edad;
- Aplicar las perspectivas anteriores en el campo de la salud mental, revisando dispositivos y políticas públicas implementadas y a implementar.

VI - Contenidos

La Antropología social, objetos de estudio y perspectivas teórico-metodológicas, la Antropología médica crítica. El comportamiento humano: biología, mente y cultura. Críticas a reduccionismos. Historicidad y particularidad sociocultural de los procesos de salud-enfermedad. La Biomedicina: límites de su marco epistemológico, metodológico y conceptual. Salud, riesgo, estilos de vida, vulnerabilidad, prevención y promoción. Los determinantes sociales de la salud. Salud, género y trabajo. Epidemiología crítica, salud colectiva y comunitaria, sus implicancias en el campo de la salud mental.

PROGRAMA DETALLADO

Se presenta un recorrido de los temas a desarrollar desglosado en clases organizadas en una secuencia argumentativa que aunque lineal, no niega la circularidad en el acercamiento conceptual:

Tema 1: Breve recorrido de la Antropología y la Antropología de la Salud.

Tema 2: La relatividad cultural del comportamiento humano y de los criterios de normalidad/anormalidad y salud/enfermedad.

Tema 3: Biología y Cultura, base ontogenética y filogenética de un entramado.

Tema 4: Mente, cerebro y cultura. Interrelación entre fenómenos somáticos y extrasomáticos.

Tema 5: Críticas a reduccionismos: determinismo biológico, genético y culturalismo.

Tema 6: La Biomedicina: marco epistemológico, límites de sus prácticas y de su conceptualización de los procesos de salud-enfermedad.

Tema 7: La determinación social de la salud-enfermedad.

Tema 8: Críticas al enfoque de riesgo. Riesgo y vulnerabilidad.

Tema 9: Conceptualizando la salud. Promoción vs prevención.

Tema 10: La Epidemiología cultural y la Salud Comunitaria.

Tema 11: Trabajo y salud.

Tema 12: Género y Salud.

Tema 13: La Salud mental o lo mental de la salud.

Tema 14: Abordajes y modelos de atención en salud mental.

VII - Plan de Trabajos Prácticos

Las clases estarán a cargo de la docente responsable y del docente colaborador, constaran de una base teórica expositiva con actividades de reflexión con los estudiantes, incentivando la lectura de la bibliografía propuesta a los fines de poder dialogar y ahondar en discusiones sobre los aportes de los autores. Dado que se propone una cursada con clases de carácter téorico-práctico, al inicio o al final de cada clase se trabajará con material empírico que permita ejemplificar a partir de problemáticas concretas, los aspectos teórico-conceptuales abordados en clase. El soporte del mismo será de tipo textual o visual (fragmentos de artículos científicos, notas periodísticas, videos e imágenes), que se analizará de manera grupal propiciando la discusión y el intercambio entre los estudiantes y los docentes.

VIII - Regimen de Aprobación

Condiciones para la aprobación del Curso:

1) 80% de asistencia.

2) Aprobación de un trabajo final escrito, individual, con una calificación mínima exigida para la aprobación de 4 (cuatro).

Para la evaluación del curso se requiere la producción escrita de una monografía individual que deberá contener referencias y contenidos de al menos 15 textos del programa del curso.

La elección de los temas y autores es libre, pudiendo realizarse en torno a alguna problemática con la que el estudiante esté familiarizado (puede tratarse de su tema de investigación para el trabajo final), pero también puede ser un trabajo puramente teórico. Tanto si el trabajo se realiza en torno a una problemática concreta como si se lo hace desde una reflexión teórica que permita ir articulando distintos conceptos y desarrollos teóricos, debe dar cuenta de la lectura, comprensión, y adecuado uso conceptual (riguroso, no ambiguo ni superficial) de los aportes y discusiones de los autores de la bibliografía. El objetivo es evaluar la apropiación teórico-conceptual y el ejercicio de reflexión y escritura académica que enriquezca la formación profesional. El mismo deberá respetar el formato de un texto académico. El trabajo deberá ser enviado a la dirección de correo de la materia, con anterioridad a la mesa de examen, de manera que pueda ser evaluado y si es necesario corregido previo a la carga de las actas de examen. La fecha límite será la última mesa de exámenes del calendario académico 2022.

IX - Bibliografía Básica

[1] Tema 1:

[2] - BOIVIN, M., ROSATO, A., ARRIBAS, V. (2004) Introducción, en Constructores de Otredad. Una introducción a la

Antropología Social y Cultural. Bs. As.: Editorial Antropofagia, p.7-13.
[3] - MARTINEZ HERNÁEZ, A. (2008) Medicina, Ciencia y Creencia. Una historia de la Antropología Médica. En Antropología Médica. Teorías sobre la cultura el poder y la enfermedad. Barcelona: Ed. Antropos, p. 11-44.
[4] Tema 2:
[5] - BENEDICT, R. (1934) La Antropología y el anormal, en Journal of General Psychology, 10(2), p. 59-82.
[6] - LE BRETON, D. (1999) Introducción en Antropología del dolor. Barcelona: Editorial Seix Barral, p. 9-22.
[7] Tema 3:
[8] - BARTRA, R. (2007) Antropología del cerebro. La conciencia y los sistemas simbólicos. México: Fondo de Cultura Económica, p.19-37, 205-211.
[9] - BRUNER, J. (1991) Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza, p. 19-52.
[10] Tema 4:
[11] - LE BRETON, D. (1999) Aspectos antropológicos del dolor en Antropología del dolor. Barcelona: Editorial Seix Barral, p. 50-95.
[12] - GEERTZ, C. (2003) [1973] El desarrollo de la cultura y la evolución de la mente. En La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, p. 60-83.
[13] Tema 5:
[14] - LEWONTIN, R. C., S. ROSE Y L.J. KAMIN (2009) [1987] "La nueva derecha y el viejo determinismo biológico" y "La nueva biología contra la vieja ideología: Mentes y cerebros; del individuo a la sociedad; Determinación y libertad". En No está en los genes. Racismo, genética e ideología. Barcelona: Crítica, p. 13-30 y 389-398.
[15] - PENCHASZADEH, V. B (2012) "Genética, reduccionismo y derecho a la salud". En Genética y Derechos Humanos. Encuentros y Desencuentros. Comp. VB Penchaszadeh. Buenos Aires: Paidós, p. 177-204.
[16] Tema 6:
[17] -LAPLANTINE, F. (1999) La tendencia dominante en la medicina científica contemporánea: primacía del modelo epistemológico biomédico; Las formas elementales de la representación "enfermedad" y la representación "curación" en el modelo dominante en el pensamiento médico y su práctica contemporáneos; Hitos para una crítica del pensamiento médico contemporáneo. En Antropología de la Enfermedad. Bs As, Ediciones del Sol, p. 273-294, 311-348.
[18] - MENÉNDEZ, E. (2009) Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y de articulaciones prácticas. En De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva. Bs As: Lugar Editorial, p. 25-72.
[19] Tema 7:
[20] - BREILH, J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 31(supl 1): 13-27.
[21] - LAURELL, A. C. (1994) Sobre la concepción biológica y social del proceso salud enfermedad. En Rodríguez, M. I. coord. Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud, OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, Washington, p. 1-12.
[22] Tema 8:
[23] - ARAUJO GONZÁLEZ, R. (2015) "Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?", en Novedades en Población/CEDEM, Año XI, N° 210, p. 89-96.
[24] - AYRES JRMC, FRANÇA JÚNIOR I, JUNQUEIRA CALAZANS G, SALETTI FILHO HC. (2008) El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C, org. Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; p. 135-159.
[25] Tema 9:
[26] -CAPONI, S. (2008) La salud como apertura al riesgo. En D. Czeresnia y C. Machado de Freitas (org.) Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Bs As: Lugar Editorial, p. 65-91.
[27] - CZERESNIA, D. (2008) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En Czeresnia D, Machado de Freitas C. org. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial, p. 47-64.
[28] Tema 10:
[29] - SADLER, M. (2006) ¿Qué es lo cultural en la epidemiología cultural?, en Revista de Estudios Interdisciplinarios Asosylff N°1, Universidad de Chile, p.91-100.
[30] - SAFORCADA, E. (2012) Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad, Aletheia 37, p.7-22.
[31] Tema 11:
[32] - AGUDELO, S. F. (1986) La salud y el trabajo en Cuadernos Médico Sociales Nº 35, p. 1-7.
[33] - WLOSKO, M. y C. ROS (2015) El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y de la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier en Salud Colectiva, 11 (3): 445-454.

[34] Tema 12:
[35] - ATTARDO, C. (2012) Psicólogos y psicólogas por el cambio. ¿Por qué es pertinente incluir la perspectiva de género cuando trabajamos en la promoción de la salud? En D. Tajer comp. Género y Salud. Las Políticas en acción. Bs As: Lugar Editorial, p. 98-110.
[36] - FABBRI L. (2019) Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas. Fundación Soberanía Sanitaria comp. y ed. Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón, p. 101-123.
[37] - PÉREZ M. (2019) Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una
[38] perspectiva queer. Fundación Soberanía Sanitaria comp. y ed. Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón, p. 31-48.
[39] - TAJER, D. (2012) Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En D. Tajer comp. Género y Salud. Las Políticas en acción. Bs As: Lugar Editorial.
[40] Tema 13:
[41] - ONOCKO CAMPOS R, MASSUDA A, VALLE I, CASTAÑO G, PELLEGRINI O. (2008) Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes. En Salud Colectiva, 4(2):173-185.
[42] - STOLKINER, A Y S. A. GÓMEZ (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. En Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XXIII: 57- 67.
[43] - STOLKINER, A (2013) Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental en Hugo Lerner comp. Editorial: Psicolibro. Colección FUNDEP. (en prensa marzo 2013)
[44] Tema 14:
[45] - BOTTINELLI, M. M. (2018) El derecho a la salud, la salud como derecho. Sobre el marco normativo en salud mental y adicciones, y los dispositivos para su implementación. En A. Tisera [et al.] comp. Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. CABA: Teseo, p. 13-32.
[46] - HERBON, C., PAVETO, R., LOMBERG, N. TISERA, C. y G. LACARTA (2021) La integración de la salud mental y los consumos problemáticos como un derecho humano. G. Prado y P. Torres comp. Integrado: aportes para la discusión de un nuevo Sistema de Salud Nacional en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: MT Editores, p. 159-177.
[47] - TISERA, A. y J. LOHIGORRY (2018) Modelos de atención en salud mental. Dispositivos asilares versus dispositivos comunitarios. En A. Tisera et al. comp. Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. CABA: Teseo, p. 39-42.

X - Bibliografia Complementaria

[1] - AUGÉ, M. y J. P. COLLEYN (2005) “Introducción” y Cap. 1 “Comprender el mundo contemporáneo”, en Qué es la Antropología? Editorial Paidós, Bs As., pp. 9-27.
[2] - BARTOLOMÉ, M. A. 2003. “En defensa de la etnografía. El Papel contemporáneo de la investigación intercultural”. En: Revista de Antropología Social, Nº 12, pp. 199-222.
[3] - BERLINGUER, G. (1996) Ética de la Salud, Buenos Aires: Lugar Editorial.
[4] - BREILH, J. (2010) La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva. 6(1):83-101.
[5] - CASTRO, R. (2011) “Los determinantes sociales de las salud-enfermedad. Cuando el concepto de enfermedad es problemático”, en Teoría social en salud. Lugar Editorial S. A. Bs As, pp. 41-58.
[6] - FARMER, P. (2003) Pathologies of power: Health, human rights, and the new war on the poor. University of California Press.
[7] - FOUCAULT, M. (1992) “La crisis de la Medicina o la crisis de la Antimedicina”, “Historia de la medicalización” en La vida de los hombres infames, Bs. As. Altamira, pp. 67-105.
[8] - GARCÍA, J. C. (1983) “La categoría trabajo en la medicina” en Cuadernos Médico Sociales Nº 23, pp. 1-11.
[9] - GEERTZ, C. (2003) [1973] “El impacto del concepto de cultura en la idea de hombre” y “El desarrollo de la cultura y la evolución de la mente”, en La interpretación de las culturas. Gedisa, duodécima reimpresión, Barcelona, pp. 43-59, 60-83.
[10] - GRIMBERG, M. (1991) “La salud de los trabajadores: en la búsqueda de una mirada antropológica”, en Cuadernos De antropología Social, (5), pp. 9-32.
[11] - HERSKOVITS, M. (1968) “El problema del relativismo cultural”, en El Hombre y sus obras. La ciencia de la antropología cultural. Fondo de Cultura Económica, México, pp.75-93.
[12] - KOHEN, J. (1997) “Nuevas relaciones laborales y salud de los trabajadores en Argentina. Desafíos y perspectivas para la investigación” en Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13 (Supl. 2), pp. 47-57.

[13] - KOHEN, J.(2017) “Entre las tareas pendientes y la restauración neoliberal”, en Revista Soberanía Sanitaria, Año 1, N°1, mayo-junio 2017, pp. 24-40.
[14] - LAURELL, A. C. (1982) “La salud enfermedad como proceso social”, en Cuadernos Médico Sociales Nº 19, Enero, 1982, pp.1-11. Disponible en:
[15] http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf
[16] - LAURELL, A. C. (1984) “Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia” en Cuadernos Políticos, núm. 41, México, D. F., editorial Era, julio-diciembre de 1984, pp. 63-83.
[17] - LAURELL, A. C. (1993) “La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores” en LAURELL, A. C. coord. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores, Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, pp. 13-35.
[18] - MARGULIS, M. (2009) “La noción de cultura: Introducción; Signos, lengua y cultura; Cultura y naturaleza; Hacia una definición semiótica de cultura”, en Sociología de la cultura. Conceptos y problemas, Biblos, Bs. As. pp. 13-55.
[19] - MENÉNDEZ, E. (2005) “El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores”, en Salud Colectiva, UNLa, Bs As, vol. 1, núm. 1, enero-abril, pp. 9-32.
[20] - MENÉNDEZ, E. (2009) “Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades” en De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva. Bs As: Lugar Editorial, pp. 131-181
[21] - MOLINIER, P. (2014) “Los suicidios relacionados con el trabajo: ¿un indicio de su precarización?”, en Topia on line, Julio 2014.
[22] - MORALES CALATAYUD (2015) “La perspectiva ética de la salud comunitaria y su relación con la formación universitaria de recursos humanos. Una aproximación”, en Sarriera, J., Saforcada, E. y Alfaro, J. (orgs.) Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad. Buenos Aires: Ediciones Nuevos Tiempos.
[23] - NEFFA J. C. (2015) “El marco teórico: trabajo y salud: El trabajo humano y su centralidad”; “¿Qué son los RPST, cómo analizarlos y cuáles son las patologías que provocan?” en Neffa, J. C. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET, pp. 9-75; 102-122.
[24] - NORIEGA, M. (1993) “Organización laboral, exigencias y enfermedad” en LAURELL, A. C. coord. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores, Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, pp. 167-187.
[25] - PENCHASZADEH, V. B. (2006) “Ética e investigación genética” en G. Keyeux, V. Penchaszadeh y A. Saada coord. Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública. Bogotá: UNESCO. Red Latinoamericana y del Caribe: Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Genética.
[26] - SCHEPER-HUGHES, N. (2000) “Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil” en Viola, A. comp. Antropología del desarrollo. Teoría y estudios etnográficos en América Latina. Barcelona, Paidós Studio, pp. 265-296.
[27] - STRASSER, G. (2011) “Breve reseña del desarrollo de la antropología médica”, Tesis doctoral Prácticas y representaciones en torno a los procesos de salud-enfermedad en la población de Azampay, agosto 2011, http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5336
[28] - TAJER, C. (2011) “Muy breve historia de la Medicina basada en evidencias”, “Hacer posible el debate sobre la MBE”, “Una era compleja en la interpretación de las evidencias científicas en cardiología”, “Prevención de riesgos y riesgos de la prevención” en La medicina del nuevo siglo. Evidencias, narrativa, redes sociales y desencuentro médico-paciente. Bs As, Libros del Zorzal, pp. 29-78, 175-195.
[29] -TAUSSIG, M. (1992) “La reificación y la conciencia del paciente” en Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente. España, Gedisa, pp. 110-143.
[30] - TROSTLE, J. A. (2013) “Padrões de doença e pressupostos: desmembrando as variáveis”, en Epidemiologia e Cultura, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro: Coleção Antropologia e Saúde.
[31] - URQUÍA, M. L. (2006) “Riesgo. Teorías alternativas durante el dominio de la epidemiología de los factores de riesgo” en Teorías dominantes y alternativas en epidemiología. Editorial UNLa, Colección Salud Comunitaria, pp.107-200.

XI - Resumen de Objetivos

- Reflexionar sobre la multidimensionalidad de los procesos humanos y de salud-enfermedad-atención, la importancia de un abordaje interdisciplinario y de evitar reduccionismos;
- Visualizar la historicidad y particularidad sociocultural de los procesos de salud-enfermedad-atención;
- Cuestionar la definición biomédica de la enfermedad, la medicalización de la anormalidad y la patologización del

sufrimiento;
- Conocer las problematizaciones y los referentes principales de la Medicina Social Latinoamericana, la Epidemiología crítica, la Salud Colectiva y Comunitaria, y la Antropología Médica Crítica;
- Analizar la determinación social de la salud (género, trabajo, ambiente, clase social, edad);
- Aplicar las perspectivas anteriores en el campo de la salud mental

XII - Resumen del Programa

La Antropología social, objetos de estudio y perspectivas teórico-metodológicas, la Antropología médica crítica. El comportamiento humano: biología, mente y cultura. Críticas a reduccionismos. Historicidad y particularidad sociocultural de los procesos de salud-enfermedad. La Biomedicina: límites de su marco epistemológico, metodológico y conceptual. Salud, riesgo, estilos de vida, vulnerabilidad, prevención y promoción. Los determinantes sociales de la salud. Salud, género y trabajo. Epidemiologia crítica, salud colectiva y comunitaria, sus implicancias en el campo de la salud mental.

XIII - Imprevistos

Mediante actividades de consulta y supervisión se complementarán las 5 horas restantes del crédito horario total, que no están detalladas en el punto III (características del curso).

XIV - Otros

ELEVACIÓN y APROBACIÓN DE ESTE PROGRAMA	
	Profesor Responsable
Firma:	
Aclaración:	
Fecha:	