

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

SEMINARIO: “Aportes teórico metodológicos de la antropología al campo de la salud colectiva desde la práctica territorial”

PROFESORAS A CARGO: Lic. Cecilia Gianni

Lic. María Cecilia Scaglia

EQUIPO DOCENTE: Vanesa Cristina Vega (DNI 25.384.138), Paloma Rodríguez (DNI 33.526.264), Roberto Andrés Repetto y Andrada (DNI 26.687.491), Bárbara Daniela Burga Montoya (DNI: 31.722.442), María Eugenia Rubin (DNI 31.638.254)

CUATRIMESTRE Y AÑO: 1º 2012

LUGAR DE DICTADO: CIDAC - FFYL

Fundamentación:

En la segunda mitad del siglo XX podemos ubicar una nueva orientación en el campo de la salud pública dando lugar a la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) a nivel local, nacional e internacional. La reunión de la OMS de 1978 en Alma Ata, se convierte en un hito histórico en el que se condensan innumerables experiencias de salud pública, transformándose en un punto de referencia para la construcción de un nuevo paradigma en la salud pública y colectiva.

Aún hoy se siguen elaborando políticas en salud invocando las formulaciones de Alma Ata, y desarrollando programas y acciones, que en la mayoría de los casos, entran en tensión con los fundamentos de la APS. No escapa a nuestra consideración el hecho de que tras el nombre de Atención Primaria se ocultan distintos sentidos que se corresponden con las políticas públicas hegemónicas en cada momento. La implementación de estos programas en contextos marcados por la desigualdad social y el consecuente incremento de la demanda, han puesto en juego no solamente su eficacia sino también la eficiencia de la práctica médica misma.

En el marco de la APS, la Promoción de la Salud deviene en una nueva disciplina desarrollada en los años '80 como una ampliación de las clásicas intervenciones de educación para la salud características de la APS. Con ella, se abre un nuevo campo de saberes y prácticas que interpela a las ciencias sociales en la conformación de equipos interdisciplinarios para la gestión en salud. De este modo las ciencias sociales irrumpen significativamente en el campo de la salud pública, resignificándolo.

Sin desconocer los significativos avances en el campo de la salud pública, la propuesta de la APS continúa ocupando un lugar subalterno frente al modelo biomédico. Esto supone la necesidad de formular *un nuevo modelo de salud* con eje en la Promoción de la Salud y la Participación comunitaria que abogue por los derechos humanos de las personas y sus proyectos de vida contemplando la diversidad, la interculturalidad y la

integración. La Promoción de la Salud busca la restitución de lazos sociales y la organización social impulsando la equidad social, la construcción de ciudadanía, la reactivación de los procesos de intersectorialidad, la continuidad y sostén de las intervenciones en el terreno de las políticas públicas.

La antropología viene aportando a este campo desde mediados de los '70 a partir de la crítica a la hegemonía de la biomedicina a través de las formulaciones en torno al Modelo Médico Hegemónico (MMH), repensando y desnaturalizando los sentidos asignados a la salud-enfermedad, y contribuyendo a la construcción de una noción de salud en sentido holístico. Del mismo modo, ha participado del debate en el campo de la salud social desde una reflexión crítica respecto de los saberes y prácticas y relaciones de poder que se ponen en juego en el proceso salud-enfermedad -atención. También, la reflexión antropológica, ha contribuido a la revisión del reduccionismo epidemiológico que opera en las políticas de salud en general y en las de promoción de la salud en particular, desde la identificación de las denominadas "conductas de riesgo"; la crítica a la epidemiología clásica y la propuesta de una epidemiología sociocultural centrada en las condiciones desiguales de vida y en la participación colectiva en salud.

La presente propuesta de seminario apunta a recuperar estos debates y posibilitar una experiencia de campo que permita echar luz sobre las posibilidades y limitaciones de las intervenciones en APS, desde la propia disciplina.

Por ello, la elaboración de esta propuesta está centrada en una concepción acerca de los modos de enseñar y aprender que revaloriza el proceso de trabajo y lo convierte en el centro privilegiado del aprendizaje. Desde aquí, la relación teoría - práctica no se presenta como entidad dicotómica sino como momentos complementarios capaces de enriquecerse mutuamente.

Este modelo pedagógico se corresponde con la corriente de pensamiento crítico, desde cuyo enfoque se apunta principalmente a la *transformación social* y al desarrollo de un conocimiento matizado del propio contexto situacional de producción.

Desde esta perspectiva los contenidos plasmados en el programa han sido pensados en función de aprehender la realidad próxima entendida como fuente prioritaria de conocimiento.

Propósito del curso:

- Aproximar a los estudiantes al campo de las ciencias sociales y la salud colectiva, promoviendo una visión histórico-social y un acercamiento crítico de los problemas de salud-enfermedad-atención de las poblaciones desde el trabajo territorial.

Objetivos del curso:

- Reconocer la complejidad del campo de la salud (como intersección de determinantes económicos, sociales, culturales y subjetivos) y los distintos enfoques y estrategias de la Atención Primaria y de la Promoción de la Salud.
- Conocer diferentes perspectivas epistemológicas y metodológicas de trabajo en salud colectiva: diagnósticos locales participativos, planificación local participativa, planificación estratégica, epidemiología comunitaria, etc.
- Desarrollar una experiencia de campo que posibilite la reflexión en torno al lugar del antropólogo en la gestión territorial en salud, promoviendo la participación transversal de los estudiantes en actividades de Extensión Universitaria en el barrio de Barracas Sur.
- Promover el devenir del estudiante como sujeto activo identificado con las necesidades de salud de la población con la que interviene, y a las que aporta su capacidad desde un posicionamiento ético-social.

UNIDAD I

Abordajes epistemológicos y metodológicos del campo de la salud colectiva. El enfoque relacional en salud. Hermenéutica y Experiencia del padecer (teorías de la subjetividad).

BIBLIOGRAFIA

-De Souza Minayo, M.C. (2010). La artesanía de la investigación cualitativa. Ed. Lugar, Buenos Aires, Introducción, Cap I y II, p.11-45

-Samaja, J. (2004). Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Ed. Lugar, Buenos Aires, p. 169-188.

-Menéndez, E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Ed. Lugar, Buenos Aires, p. 25 - 72

-Menéndez, E. (2000). La dimensión antropológica. En: Contextos, sujetos y drogas. Grupos, Barcelona, p. 79-98.

-Sousa Campos, G. (1997). La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada. Mimeo, p.1-9.

-Gianni, C. (2006). Tiempo y narrativa desde la experiencia del tratamiento en VIH/Sida. Ed. Reysa, Alliance for Health Policy and Systems Research, OMS, FLACSO/CEDES, Buenos Aires, p.18-29 y 34-42

Bibliografía complementaria:

-Menéndez, E. (2010) La parte negada de la cultura. Prohistoria ediciones. Rosario, p. 93 - 164

-Menéndez, E. (1997). El punto de vista del actor: Homogeneidad, diferencia e historicidad. Revista Relaciones 69, p. 237-271

-Berlinguer, G. (1999). La enfermedad. Sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo. Lugar Editorial, Buenos Aires.

UNIDAD II

La institución biomédica. Modelos de atención en salud: autoatención, modelo biomédico y alternativos. Modelo Médico Hegemónico. El campo de la salud y el control social.

BIBLIOGRAFIA

Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En: Ingleby, D. Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental. Ed. Grijalbo, Barcelona.

Foucault, M. (1990). La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación, Ed. Altamira, Buenos Aires, Cap. .

Menéndez, E. (1990). El Modelo Médico Hegemónico: estructura, función y crisis y La crisis del modelo médico hegemónico. En: Morir de alcohol. Saber y Hegemonía Médica. Alianza Editorial Mexicana, México, Cap.3.

Ingleby, D. (1982).Psiquiatría Crítica. Ed. Grijalbo, Cap. 1 y 4.

Bachelar, G. (1971). Epistemología. Ed. Anagrama Cap.3.

Bibliografía complementaria:

Menéndez, E y Di Pardo, R. (1996). De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización. México. Ed Ciesas.

Menéndez, E. (1986) "Modelo hegemónico, crisis socio económica y estrategias de acción del sector salud". OPS / OMS.

Melossi, D. (1992). El Estado del Control Social, SXXI, México. Cap. 2 y 3.

UNIDAD III

Salud, reproducción y proceso de valorización de la fuerza de trabajo. Políticas públicas y políticas sanitarias. La crítica al modelo neoliberal y a la focalización en las políticas sanitarias.

BIBLIOGRAFIA

Belmartino, S. (2005). Una década de Reforma de la Atención Médica en Argentina. Revista Salud Colectiva 1 (2) 155-171. Lanús, Argentina.

Danani, C. (1996). Algunas precisiones sobre la política social como campo de estudio y la noción de población - objeto. En: Hintze, S. (organizadora): Políticas sociales. Contribución al debate teórico metodológico, Buenos Aires, Oficina de Publicaciones del CBC, UBA.

Grassi, E., Hintze, S. y Neufeld, M.R. (1996). Crisis del Estado de bienestar y construcción del sentido de las políticas sociales. En: Cuadernos de Antropología Social Nº 9, p. 5 - 60. Buenos Aires.

Garrafa, V. y Cordon, J. (2009). Determinantes sociais da doença. En rev. Saúde em Debate, v33, nº 83, Río de Janeiro

Menéndez, E. (2005). Políticas del Sector Salud Mexicano (1980-2004): Ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales. En: Salud Colectiva Nº 2 p.195-223.

Ugalde, A. y Homedes, N. (2007). América Latina: la Acumulación de Capital, la Salud y el Papel de las Instituciones Internacionales. En: Salud Colectiva 3(1) p.33-48.

Bibliografía complementaria:

Grassi, E. (2003). Política y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I). Espacio Editorial.

Menéndez, E. (1992). Achiquemos el estado mientras la muerte está. En: El nuevo Estado mexicano. Tomo IV. México. Ciesas.

UNIDAD IV

Atención Primaria de la salud y Promoción de la Salud: distintos enfoques. Desigualdad social, inequidad y desigualdades en salud. Epidemiología tradicional y epidemiología crítica.

BIBLIOGRAFIA

ALAMES. (2009). Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Documento para la discusión. Elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud.

Castellanos, P. (1983). Introducción a la epidemiología como abordaje integral del proceso salud- enfermedad en poblaciones humanas, centro de investigaciones y estudios de la salud. Ministerio de Salud, Nicaragua

Almeida Filho, N (1992) "Epidemiología sin números". Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica" Serie PALTEX Nº 28 OPS/OMS.

Czeresnia, D. (2001). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Cuadernos de Salud Pública, Brasil.

Danani, C. (2008). América Latina luego del mito del progreso neoliberal: las políticas sociales y el problema de la desigualdad. Revista Ciências Sociais Unisinos 4(1) 39-48. Brasil.

Grigaitis, L.; Bianco, J. (2005). Atención Primaria de la Salud. Una reflexión desde las Ciencias Sociales, en Cuadernos de Salud y Población No 2, RIEpS. Buenos Aires

Menéndez, E.L. (2009) De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Pags. 73-182. Ed. Lugar.

Passos Nogueira, R. (2009) Determinantes, determinação e determinismo sociais. En rev. Saúde em Debate, v33, nº 83, Río de Janeiro

Restrepo, H. Agenda para la acción en Promoción de la Salud S/F

Bibliografía complementaria:

Almeida - Filho, N. (2009): A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). En rev. Saúde em Debate, v33, nº 83, Río de Janeiro.

Costa, A. (2009): Determinação social da saúde: um tema potente na mobilização. En rev. Saúde em Debate, v33, nº 83, Río de Janeiro.

Fleury - Texeira, P. (2009): Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. En rev. Saúde em Debate, v33, nº 83, Río de Janeiro.

Menéndez, E y Di Pardo, R. (1996): De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización. México. Ed Ciesas.

Testa Tambellini, A. y Schütz, G. (2009): Contribución para o debate do CEBES sobre "Determinação Social da Saúde": repensando processos sociais, determinações e determinantes da saúde. En rev. Saúde em Debate, v33, nº 83, Río de Janeiro.

Castellanos, P. (1987) "Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico". En Cuadernos Médico-Sociales 42, Rosario.

UNIDAD V

Redes sociales en salud. Participación en salud. Intersectorialidad e interdisciplina. Salud y territorialidad.

BIBLIOGRAFIA

Fernández, L. (2000). Los territorios urbanos de las drogas. Un concepto operativo. En: Contextos, sujetos y drogas. Grup Igia, Barcelona, p. 53-60

Elichiry, N. (1987). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodología transdisciplinaria. En: El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Nueva Visión. Buenos Aires

Menéndez, E; Spinelli, H (2006)(coordinadores) Participación Social ¿ Para Qué? , Ed. Lugar. P 51 - 115

Menéndez, E.L. (2009). De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Pags. 241 - 298. Ed. Lugar.

Róvere, M. (1997). Redes: hacia la construcción de redes en salud. Instituto de la Salud Juan Lazarete, Sec. de Salud Pública. Municipio de Rosario

Róvere, M (1997). Atención primaria resignificada en la red de servicios. En: Redes en salud. Secretaría de Salud Pública de Rosario

Stolkiner, A. (1987). Supuestos epistemológicos comunes en las prácticas de salud y educación. En: El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio, p. 191-202. Nueva Visión. Buenos Aires

UNIDAD VI

Experiencia de campo. Concepciones y modelos de planificación en salud, planificación local participativa y herramientas para un diagnóstico participativo.

BIBLIOGRAFIA

-Róvere, M (1993) Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington D.C., Serie Desarrollo de Recursos Humanos No 96

Actividades Planificadas

-Todas las instancias teóricas y prácticas se desarrollarán en la sede del CIDAC de la FFyL en el barrio de Barracas.

- Dado que este programa se inscribe en el Programa Prácticas Sociales Educativas (Res. CS Nº 520) están previstas 42 hs. de trabajo en el territorio en el marco de 60 hs. de clase totales organizadas en encuentros semanales de cuatro horas de duración a lo largo de todo el cuatrimestre.

- Se dictarán los contenidos estrictamente teóricos (unidades I, II y III) en cuatro clases de cuatro horas de duración y el tiempo restante se trabajarán los contenidos teórico - metodológicos en relación con las siguientes actividades:

- Entrevistas a los responsables de organizaciones barriales en Villa 21/24.

- Relevamiento y mapeo de organizaciones del barrio que desarrollen o tengan experiencia de trabajo en salud en sentido amplio.

- Planificación y realización de un diagnóstico participativo dirigido a diferentes actores del barrio con el objeto de relevar y jerarquizar problemáticas de salud integral.

- Sistematización de la información obtenida y transferencia de dicha información a las organizaciones sociales pertinentes

- Selección de un área problema a ser trabajada desde el componente de salud del Cidac en cogestión con las organizaciones y redes sociales de la zona.

- Planificación y ejecución de actividades de prevención y promoción de la salud

Criterios para la evaluación

La aprobación del seminario se efectivizará con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- asistencia del 80 % a las clases teórico -prácticas obligatorias semanales de cuatro horas de duración.
- comprensión y reflexión crítica de los contenidos temáticos a través de la vinculación de las categorías conceptuales y operativas con problemáticas específicas.
- presentación oral del trabajo de relevamiento (entrevistas y mapeo de organizaciones barriales).
- un trabajo monográfico final con un tema a elección de los ofrecidos durante la cursada, que permita la reflexión y análisis de la experiencia de campo.

Formas de evaluación a utilizar

Se propone la implementación combinada de distintas instancias:

- lectura crítica, individual y grupal;
- guías de análisis temático;
- trabajo en pequeños grupos;
- trabajo monográfico de integración a partir de una experiencia de campo.