

II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina

## TRAYECTORIAS ANTROPOLÓGICAS Y TRABAJO EN SALUD: DIÁLOGOS, INTERSECCIONES Y DESAFÍOS

25, 26 y 27 de noviembre de 2019  
Centro Cultural Haroldo Conti  
AV. Del Libertador 8151  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina



### Comité Académico

**Dr. Eduardo Menéndez**  
CIESAS, México

**Dra. Alejandra Roca**  
Secretaría de Ciencia y Tecnología,  
UNPaz

**Dr. Alejandro Goldberg**  
ICA, FFyL, UBA. CONICET

**Lic. Alicia Cattáneo**  
FFyL, UBA

**Dra. Ana Dominguez Mon**  
FSOC, UBA. UNRN

**Dra. Anahí Sy**  
ISCO, UNLa. CONICET

**Lic. Leila Mir Candal**  
Hospital Ramos Mejía, CABA

**Dra. Mabel Grimberg**  
ICA, FFyL, UBA. CONICET

**Dra. Magdalena Chiara**  
ICO, UNGS

**Dr. Marcelo Sarlingo**  
FSOC, UNICEN

**Dra. Mariana Lorenzetti**  
INMeT, Ministerio de Salud Nación

**Dra. María Epele**  
FSOC, UBA. CONICET

**Dra. María Cecilia Scaglia**  
ICS, UNAJ

**Dra. Silvia Hirsch**  
IDAES, UNSAM

**Dra. Susana Margulies**  
ICA, FFyL, UBA

**Dra. Susana Ortale**  
FaHCE, UNLP. CIC/PBA

**Lic. Victoria Barreda**  
Ministerio de Salud del GCBA

## Comité Organizador

**Dra. Adelaida Colángelo**  
FTS, UNLP. CIC, PBA

**Lic. Alfonsina Cantore**  
ICA, FFyL, UBA

**Prof. Daniela Cormick**  
Hospital Penna, CABA

**Mg. Diana Weingast**  
FaHCE-IdIHCS, UNLP/CONICET

**Dr. Juan José Gregoric**  
UNPaz-UBA-UNSAM

**Prof. Lía Ferrero**  
IESCODE, UNPaz

**Dra. Nélide Barber**  
FFyL, UBA

**Dra. Victoria Castilla**  
IDAES, UNSAM/CONICET

**Lic. Ana Valero**  
FCNyM, UNLP

**Lic. Clara Pierini**  
ICO; UNGS

**Mg. Débora Swistun**  
IDAES, UNSAM

**Dr. Diego Díaz Córdova**  
ISOC, UNLa

**Lic. Laura Piaggio**  
Ministerio de Salud CABA

**Dra. María Pozzio**  
ICS, UNAJ

**Dra. Romina del Mónaco**  
FSOC, UBA. CONICET

<http://www.redasa.net.ar/segundas-jornadas/>

## CONFERENCIA IGNAGURAL

**Dra. Cristina Larrea Killinger**

Departamento de Antropología Social. Universidad de Barcelona

"Cuerpos futuros: contaminación interna y sufrimiento ambiental"

**LUNES 25 DE NOVIEMBRE**

**17:00 a 19:00 hs**

**Sala Casullo**

## PANELES TEMATICOS

**Intersecciones entre Antropología y Salud Mental: diálogos y desafíos ante nuevas formas de desigualdad y sufrimiento social y psi.**

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 14:30 A 16:30 Hs. Sala Casullo

### Expositorxs:

Dr. Emiliano Galende (Miembro del Comité de Expertos de OPS/OMS para el Programa de Atención Comunitaria de Personas con Trastorno Psicótico)

Dra. Anahi Sy (UNLa-CONICET)

Dr. Diego Zenobi (ICA, FFyL, UBA/CONICET)

**Comentarista:** Dra. María Epele (FSOC, UBA/CONICET)

**Moderadora:** Dra. Romina del Monaco (FSOC, UBA /CONICET)

Las articulaciones entre antropología de la salud, por un lado, y terapéuticas, saberes y prácticas psi, por el otro, han generado diferentes abordajes, desarrollos y críticas respecto tanto a los modos de producción de los padeceres, como a los sistemas de atención y cuidado en diversas regiones geográficas.

Considerando el avance del capitalismo neoliberal y los modos de gobierno de la desigualdad y pobreza, el objetivo de este panel es repensar y problematizar las tecnologías psi, es decir, el repertorio de saberes y terapéuticas, a la luz de las transformaciones de los padeceres y

sufrimientos de aquellos sectores sociales afectados por estos procesos. De este modo, se hace prioritario interrogar y explorar también nuevas formas de padecimiento, categorización, tratamientos y demandas de salud vinculados a estos procesos, específicamente en el cono sur. En este sentido, el panel que presentamos busca establecer intersecciones y diálogos que, desde una mirada crítica, habiliten nuevas perspectivas, conocimientos y prácticas novedosas orientadas a comprender y atender a las necesidades actuales en antropología y salud mental.

## Antropología de la Salud: trayectorias, perspectivas y desafíos actuales

MARTES 26 de NOVIEMBRE de 11:15 A 13:00 Hs. SALA CASULLO

### SESIÓN 1: Expositoras:

Dra. Mabel Grimberg (ICA, FFyL, UBA/ CONICET)

Mag. Lidia Schiavioni (Departamento de Antropología, UNaM)

Dra. Marcela Valdata. (CEAPROS, Rosario)

Dra. Alejandra Roca (Secretaría de Ciencia y Técnica-UnPaz/FFyL, UBA)

**Comentarista:** Dra. Mariana Lorenzetti (INMeT/ FHyCS UNaM)

**Moderadora:** Prof. Lía Ferrero (IESCODE, UNPAZ)

El campo de la Antropología de la Salud en Argentina se fue nutriendo de diferentes enfoques teóricos-metodológicos que, puestos en interlocución con los distintos trabajos de campo y recortes temáticos, abrieron preguntas, problemáticas de indagación y modos de hacer antropologías. Su consolidación como tal ha dado lugar a diversas experiencias en los ámbitos de formación, intervención e investigación.

Espacios curriculares de formación, ámbitos de gestión en salud y agendas de investigación delimitan formas de producir conocimientos y acciones vinculadas con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, dándoles una impronta particular según los contextos sociales-políticos-económicos en los que tienen lugar. A partir del camino recorrido y de los diálogos entre las instancias que hacen al ejercicio antropológico en el campo de la salud, la propuesta de este panel consiste en problematizar trayectorias antropológicas, agendas de investigación, modelos de formación y abordajes de intervención, teniendo presente los desafíos actuales que nos interpelan.

A través de la revisión de los caminos abiertos en el terreno de la Antropología de la Salud en Argentina procuramos acercarnos a los aprendizajes y a las experiencias que contribuyeron a la configuración de nuevas perspectivas de trabajo y prácticas de reflexión respecto del quehacer etnográfico.

## **Antropología en el campo de la salud: Diálogos y tensiones en contextos interdisciplinarios**

MARTES 26 de NOVIEMBRE de 14:30 A 16:30 Hs. SALA CASULLO

### **Expositoras:**

Lic. Victoria Barreda (Ministerio de Salud del GCBA)

Dra. Ana Pérez Declercq (Observatorio de Violencia contra las Mujeres, Salta)

Dra. Alma Tozzini (UNRN – CONICET)

### **Comentaristas:**

Lic. Laura Piaggio (Ministerio de Salud del GCBA)

Lic. Alicia Cattáneo (FFyL-UBA)

Lic. Leila Mir Candal (Ministerio de Salud del GCBA – FPsic-UBA)

**Moderador:** Dr. Juan José Gregoric (UBA-UNSAM-UNPAZ)

El panel propone interpelar y visibilizar recorridos y experiencias de inserción de profesionales antropólogos en instituciones de salud en equipos interdisciplinarios, así como en diversas áreas del ámbito gubernamental (Programas, Direcciones, Secretarías, Ministerios) y/o en Organismos no gubernamentales. Se plantea como un espacio para mostrar los distintos ámbitos de desempeño profesional y reflexionar sobre la "caja de herramientas" provista por la formación de grado y posgrado, las competencias adquiridas en instancias de formación específicas (residencias, especializaciones) y/o en el hacer con otros/as (profesionales de la salud, gestores, organizaciones sociales, etc.) en el campo de la salud. Interesa reflexionar sobre las intersecciones y tensiones entre la producción académica y las intervenciones en gestión, la forma de construir conocimiento en diferentes ámbitos y de transferir y publicar resultados producidos. Proponemos contribuir al debate respecto a los aportes y limitaciones del hacer antropológico en torno a problemáticas del campo de la salud: visibilizar desafíos y fortalezas, encuentros y desencuentros entre profesiones y profesionales, reflexionar colectivamente acerca de la potencialidad y los condicionamientos pasados y actuales para ejercer críticamente la profesión en contextos y equipos de trabajo interdisciplinarios.

## ¿Cómo enseñamos ciencias sociales en carreras de salud?: tensiones y desafíos en los procesos de enseñanza y aprendizaje

MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 14:30 A 16:30. SALA CASULLO

### Expositorxs:

Dra. Adriana Stagnaro (ICA- Facultad de Filosofía y Letras, UBA)

Dra. Ana D'Angelo (FCEyS y FCSyTS la U. N. de Mar del Plata)

Dra. Diana Milstein (CIS-IDES/CONICET)

**Comentarista:** Dra. Grisel Adissi (UNAJ)

**Moderadora:** Prof. Lía Ferrero (UNPAZ, RedASA)

La incorporación de materias de ciencias sociales en la formación superior de profesionales de la salud ha sido objeto de numerosos debates. El sentido de esta incorporación, las oportunidades que presenta y los límites que plantea han contribuido a conformar un repertorio de preguntas y tentativas de respuesta, sin aún configurar un campo específico de producción de conocimiento.

¿Qué aspectos compartidos existen que nos permiten hablar de un "tipo" de destinatarios? ¿Cómo experimentamos nuestro aporte específico? ¿En qué medida es habitual la tensión entre demandas prescriptivas por parte de los estudiantes y propuestas problematizadoras por parte del cuerpo docente? ¿En qué medida existe una especificidad de la enseñanza de las ciencias sociales en carreras de salud que trasciende las particularidades -contexto institucional, grado/posgrado, tipo de población, tipo de carrera, etcétera-? Nuestras propuestas pedagógicas, ¿deben ser iguales o diferentes a las que podríamos plantear de estar dando clases ante futuros científicos sociales?

Podría conjeturarse que nuestra formación en ciencias sociales ha implicado la incorporación y luego reproducción de un habitus académico particular; ¿puede ser que sea ese habitus el que, al insertarnos en espacios con otras tradiciones y otras maneras de hacer y de ser, nos genere dificultades en la comunicación, en los intercambios áulicos, y un desajuste de expectativas para con lxs estudiantes?

¿Cabe suponer que al menos parte de nuestros diálogos sordos se relacionan con que las ciencias de la salud dan muestras de partir del legado de la epistemología popperiana, y que las ciencias sociales se vienen desarrollando a partir del reconocimiento de otras epistemologías?

A partir de estas preguntas nos proponemos en este panel reflexionar colectivamente en base a diferentes experiencias. Buscamos así contribuir con la configuración de este campo de debates, sentando líneas de análisis e indagación para futuros intercambios.

## Antropología de la Salud: trayectorias, perspectivas y desafíos actuales

MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 17 A 19 Hs. SALA CASULLO

### SESIÓN 2:

#### Expositoras:

Dra. Susana Margulies (ICA, FFyL, UBA)

Dra. Susana Ortale (FAHCE, UNLP. CIC/PBA)

Dra. Laura Recoder (ICA-FFyL. Residencia, Secretaría de Salud de la Nación) Mag. Diana Weingast (FaHCE-IdIHCS, UNLP/CONICET).

#### Comentaristas:

Dr. Marcelo Sarlingo (UNICEN)

Dra. María Epele (FSOC, UBA/ CONICET).

**Moderador:** Dr. Matías Stival (CEAS, UNR).

El campo de la Antropología de la Salud en Argentina se fue nutriendo de diferentes enfoques teóricos-metodológicos que, puestos en interlocución con los distintos trabajos de campo y recortes temáticos, abrieron preguntas, problemáticas de indagación y modos de hacer antropologías. Su consolidación como tal ha dado lugar a diversas experiencias en los ámbitos de formación, intervención e investigación.

Espacios curriculares de formación, ámbitos de gestión en salud y agendas de investigación delimitan formas de producir conocimientos y acciones vinculadas con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, dándoles una impronta particular según los contextos sociales-políticos-económicos en los que tienen lugar. A partir del camino recorrido y de los diálogos entre las instancias que hacen al ejercicio antropológico en el campo de la salud, la propuesta de este panel consiste en problematizar trayectorias antropológicas, agendas de investigación, modelos de formación y abordajes de intervención, teniendo presente los desafíos actuales que nos interpelan.

A través de la revisión de los caminos abiertos en el terreno de la Antropología de la Salud en Argentina procuramos acercarnos a los aprendizajes y a las experiencias que contribuyeron a la configuración de nuevas perspectivas de trabajo y prácticas de reflexión respecto del quehacer etnográfico.

## CONVERSATORIOS

### Conversatorio N° 1:

**Las ciencias sociales y las carreras de salud no hegemónicas: diálogos posibles en torno del cuerpo, los cuidados, las discapacidades y los saberes profesionales.**

**Coordinadorxs:** María Pozzio (UNLP-UNAJ) y Daniela Testa (UBA-UNSAM).

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 14:30 A 16:30 Hs. AULA 1

Desde hace más de cuarenta años, en nuestro continente, se alienta el diálogo necesario entre las ciencias sociales y las ciencias médicas y/o de la salud. Esta insistencia de lo necesario de ese diálogo ha generado distintos campos de interlocución, como por ejemplo la medicina social latinoamericana, la antropología médica y la historia social de la salud-enfermedad. Este diálogo estuvo en gran medida centrado en develar las limitaciones y contradicciones de una práctica sanitaria individualizada y basada en el paradigma biomédico y en poner de relieve entonces lo social y lo intercultural en la determinación social del proceso salud enfermedad atención. Ahora bien, desde hace un tiempo, otros saberes encarnados en otras profesiones de la salud, vienen creciendo en dar respuesta a los malestares de las poblaciones. Otros saberes y profesiones que, si bien parecen no disputar la hegemonía biomédica, se basan en otros paradigmas sobre el proceso salud-enfermedad, desarrollan otros modelos de atención y responden a otras demandas sociales (el bienestar y no la "cura"). Entonces, los ejes, temas y preocupaciones del diálogo entre estos campos y las ciencias sociales, han de ser distintos a los establecidos con los saberes biomédicos, aunque son igual de necesarios. Este conversatorio, entonces, está dirigido a establecer, fomentar, sistematizar, estos diálogos incipientes entre: antropología, sociología, comunicación y otras disciplinas sociales, por un lado: y la kinesiología, la terapia ocupacional, la asistencia terapéutica, musicoterapia, y demás carreras que a falta de un término mejor hemos denominado como no hegemónicas.

*Ejes del debate y Preguntas disparadoras del Conversatorio:* Nociones de cuerpo en las profesiones no-tradicionales y no hegemónicas de la salud: ¿cuáles son? ¿son explícitas o implícitas? ¿Holísticas o fragmentarias? ¿Se alienta la normalización, la funcionalidad o el bienestar? Relaciones-articulaciones-límites y fronteras con los saberes biomédicos y con los profesionales de la biomedicina. ¿Armonía y convivencia? ¿Subordinación o resistencia? ¿Luchas de poder o luchas de saber? ¿En el camino hacia una verdadera pluralidad de las formas de atención? Cuidados-sanación-cura, el crecimiento de estas profesiones ¿habla del fin de la eficacia médica? ¿De un cambio en los perfiles poblacionales y su morbimortalidad?



¿desmedicalización de la discapacidad y ancianidad? A futuro: pensar el lugar de estos saberes y profesiones en los sistemas públicos de salud y la formación en ciencias sociales en estos campos de saber y ejercicio profesional.

## Conversatorio N° 2:

### Los aportes de la Antropología a la formación universitaria de las carreras de salud en Buenos Aires. El caso de la Enfermería, la Medicina y la Nutrición.

**Coordinadora:** Karina A. Faccia. Antropóloga. UBA

MARTES 26 de NOVIEMBRE de 17:00 a 19:00 hs. SALA CASULLO

Los diseños curriculares y los planes de estudio de las carreras universitarias de salud, como la Enfermería, la Medicina y la Nutrición, poseen asignaturas que incluyen contenidos del campo de la Antropología. Las trayectorias profesionales como antropólogos formadores de estudiantes de las carreras de salud, amerita generar un espacio de intercambio de experiencias para identificar problemáticas y obstáculos comunes, propuestas didácticas y desafíos.

La propuesta se focaliza en analizar los aportes de la perspectiva antropológica a la formación universitaria de las carreras de salud en las universidades públicas de Buenos Aires, abordando el caso de la Enfermería, la Medicina y la Nutrición.

El intercambio de experiencias profesionales permitirá abrir una reflexión crítica sobre los principales aspectos epistemológicos, metodológicos y didácticos de la labor docente en estos ámbitos formativos, para repensar a la Antropología en la interdisciplina, en los diálogos con otras profesiones del campo de la salud.

**Palabras claves:** Perspectiva antropológica, formación universitaria, carreras de salud.

## Conversatorio N° 3:

**Investigación e intervención antropológica en el campo de la salud: convergencias, complementaciones y temas pendientes que precisan dialogar.**

**Coordinadorxs:** Prof. Juan Adrián Sotelo (Ministerio de Salud de la Nación/ UNPAZ/CGA/RedASA). Dra. Paula Estrella (UNPAZ/UNAJ/IIGG/MSGCABA).

MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 14:30 A 16:30 Hs. Sala Fuentealba

¿Qué podemos hacer con un título de antropólogo/a?; ¿Dónde trabajamos los/as antropólogos/as?; ¿Cuáles son las incumbencias profesionales de un/a antropólogo/a? Como punto de partida para comenzar a indagar alrededor de los interrogantes formulados más arriba, resulta pertinente profundizar acerca de los aportes que la antropología realiza al campo de la salud en cuanto a investigaciones (academia) sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados (en su anclaje en el mundo sociocultural y político) y en cuanto a la intervención (gestión), que siempre está enmarcada en una estructura de poder que tiene consecuencias concretas en la vida de la gente.

Nos preguntamos si la distinción entre antropología aplicada o no, o "antropología académica" y "no académica" en cuanto a producción de conocimiento existe como tal, o bien, si es preciso dialogar sobre tradiciones diferentes respecto a: 1. el modo en el que se definen los problemas de investigación, así como 2. en la elección de públicos y formatos en que son difundidos los resultados.

Desde esta perspectiva, este conversatorio busca promover el intercambio y la discusión acerca de los vínculos entre investigación y gestión, por un lado, e indagar acerca de las particularidades de nuestra disciplina en el trabajo en salud, por el otro, contribuyendo al objetivo más amplio de dar visibilidad y legitimar la tarea de los/as antropólogos/as que intervienen en salud.

Para ello convocamos a profesionales de la antropología vinculados con la enseñanza, la actuación y la intervención en instituciones y programas de salud. La dinámica de trabajo del conversatorio se organizará en tres ejes temáticos:

- Formación curricular
- Profesionalización de la antropología
- Producción de conocimiento

**Palabras clave:** formación - investigación/intervención - producción del Conocimiento

1  
0



Universidad Nacional de General Sarmiento



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES

FaHCE  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



IdIHCS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA SALUD



CONICET  
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

## Grupos de trabajo

### Grupo de Trabajo N° 1: Alimentación y salud: Relaciones estructurales y miradas antropológicas.

**Coordinadorxs:** Juliana Ravazzoli, CEREN/CIC-PBA; María Laura Bergel Sanchís, FCNyM-UNLP; DESACO, UNLa,

**Comentaristas:** Patricia Aguirre, FFyL-UBA; Docente-investigadora del Departamento de Salud Comunitaria (DESACO), Universidad Nacional de Lanús (UNLa); Dra. Gloria Sammartino, Centro de Investigación sobre Problemáticas Alimentarias (CISPAN). Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina (UBA).

MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 9:00 a 13:00 Hs. AULA 2

### Primera infancia, pobreza y malnutrición en escolares del cordón productivo platense.

Bergel Sanchís, ML<sup>(1, 2)</sup>; Garraza M<sup>(2, 3)</sup>; Torres, MF<sup>(3, 4)</sup>; Quintero, F<sup>(2,3)</sup>; Luis MA<sup>(2)</sup>; Cesani, MF<sup>(2,3)</sup>; Oyhenart, EE<sup>(2,3)</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús;<sup>2</sup>Laboratorio de Investigaciones en Ontogenia y Adaptación (LINOA). Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata (UNLP); <sup>3</sup>Instituto de Genética Veterinaria (IGEVET), UNLP-CONICET; <sup>4</sup>Instituto de Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

La transición nutricional, acompañada por la epidemiológica, es promovida por cambios en los patrones alimentarios debido al reemplazo de alimentos "tradicionales" por aquellos "opulentos, industriales, occidentales y modernos", evidenciándose en la sustitución paulatina de desnutrición por exceso ponderal con periodos de coexistencia en una misma población, familia o incluso persona. El objetivo fue caracterizar nutricionalmente a población infantil asistente a Jardines de Infantes públicos del cordón productivo platense. La muestra quedó conformada por 512 niños/as entre 3 y 6 años. Se aplicaron técnicas antropométricas para obtener datos de peso y talla que fueron contrastados con referencia OMS, y encuestas estructuradas para obtener información socioeconómica de las familias. Los resultados indicaron que en familias donde la mayoría de los padres/madres apenas completaron la escuela primaria, trabajaban como horticultores en condiciones precarias o debían recurrir a trabajos intermitentes (changas) para subsistir, la malnutrición infantil (52.7%) se presenta de forma

1  
1



Universidad Nacional de General Sarmiento



INTEC  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES

FaHCE  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



IdIHCS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CONICET  
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS



preocupante. Desglosadas, las prevalencias fueron: 6.4% de desnutrición (5.5% baja talla/edad; 1.4 bajo peso/edad; 1.2% bajo IMC/edad) y 52% de exceso de peso (31.8% sobrepeso y 16.2% obesidad). Se concluye que la población analizada se encuentra en estadios avanzados de transición nutricional con altas prevalencias de exceso ponderal y bajas de desnutrición. Considerando que la mitad de los niños/as padecen sobrepeso/obesidad y se encuentran además en situación de vulnerabilidad socioeconómica, resulta primordial poner en marcha acciones desde distintos sectores de salud pública en su conjunto.

Palabras claves: Primera infancia; Malnutrición, Transición Nutricional; Cordón productivo platense.

### **Gramáticas culinarias: aproximaciones a la relación cuerpo-comida.**

Bustos María Daniela; Huergo Juliana y Alecha Gimena Alejandra. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Las personas habitamos universos sensoriales diferentes construidos a lo largo de nuestra historia de vida, configurando diferentes modos de sentir, pensar y actuar. La relación cuerpo-comida es uno de sus tantos modos de expresión. En este trabajo nuestro objetivo responde a analizar esa trama relacional a través de la reconstrucción de las gramáticas culinarias (GC) de particulares comensales en la Ciudad de Córdoba. Partiendo de antropología de los sentidos, realizamos un abordaje metodológico cualitativo desde el paradigma interpretativista. Consistió en tres etapas: 1) Ensueño dirigido y cuaderno de notas emotivas; 2) Entrevista individual en profundidad; 3) Encuentro para degustar. La muestra estuvo conformada por cinco personas que presentaban relaciones disímiles con los alimentos (Mujer madre, Estudiante de chef, Lic. en Nutrición y Bromatóloga, Médica que además es celíaca, Joven que ama cocinar y comer). El análisis se realizó desde la teoría fundamentada. Las GC se constituyen como una conjunción compleja de elementos y dimensiones que actúan como un sistema: I. Acondicionamiento del escenario del comer; II. Referentes culinarios; III. Recetas; IV. Tiempos del comer; V. Momentos del comer; VI. Rituales; VII. Normas; VIII. Comensales; IX. Práctica del cocinar. Se han ido (re) configurando a partir de la historia de vida, la educación, el género, las relaciones inter-generacionales y la clase social de pertenencia de estas personas; imprimiéndoles *distinción*. Los sentidos acerca de la salud permean transversalmente a las GC.

**Palabras clave:** gramática culinaria, cuerpo, alimentos, salud.

### **Narrativas del alimentar infantil: aportes para pensar la vinculación entre pediatría, alimentos e infancias, a partir de un enfoque**

1  
2



Universidad Nacional de General Sarmiento



**etnográfico.** Caimmi Nuria, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

A partir de un enfoque etnográfico, el presente artículo busca dimensionar las representaciones sobre infancia y cuerpo infantil en vinculación con la alimentación y las prácticas alimentarias, que se dirimen en Centros de Atención Primaria de la Salud. En diálogo con lecturas de la antropología alimentaria y de estudios sobre la niñez y la infancia, se realizan entrevistas en profundidad y registros de campo en tres Centros de Salud localizados en las afueras del casco urbano de la ciudad de La Plata; focalizando principalmente en los sentidos de pediatras, aunque, desde una lógica discursiva relacional, incorporando concepciones del total del equipo de salud. Por un lado, se retoman ciertos dispositivos biomédicos adultocentros y regulatorios de la corporalidad infantil, con sus formas de simbolizar, medir, clasificar, intervenir y moralizar la carne no adulta, vinculándolos con imperativos estéticos actuales y las diferenciaciones genéricas y socioeconómicas que los atraviesan. Por otro lado, se presenta la alimentación infantil a partir de nociones que condensan elementos valorativos, con injerencia en el moldeado de los cuerpos y como elemento nodal en la regulación de modos de vida. Se ahonda particularmente en la trama territorial en la cual anidan estos discursos alimentarios, intentando reponer la especificidad del primer nivel de atención.

**Palabras clave:** Cuerpo-Infancia-Alimentación- Centros de Atención Primaria de la Salud.

**Discurso nutricional para el control del sobrepeso y obesidad.** Barreras para la comprensión de mujeres de nivel socioeconómico bajo en Santiago. Maggiolo Carolina Franch. Antropóloga. Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Académica e Investigadora de la Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Hernández Hirsch Paula, Antropóloga, Magíster en Estudios de Género y Cultura. Universidad de Chile. Académica e Investigadora de la Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

Nuestra ponencia tiene el objeto entregar un panorama que desde las propias mujeres se tiene en relación a como manejan y perciben el discurso nutricional, pues ambos estudios tuvieron un carácter cualitativo pudiendo entrar a las casas de estas mujeres, conociendo sus estilos de vida en relación a la alimentación, preparación y consumo y desde ahí analizar de que manera algunas lógicas se tesionan, aceptan o rechazan. Conocimiento que proporciona un acercamiento al ambiente alimentario doméstico (Gálvez, 2017) y que ha sido uno de los menos considerados en cuanto a

los factores determinantes de la salud por las enormes dificultades de acceso.

Palabras claves: Mujeres pobres, discurso nutricional, barreras para la comprensión.

**iSomos cuerpos! una mirada desde los cuerpos que se (de)forman en el campo de la salud.** Huergo Juliana, Massobrio Esteban Hugo, Seplovich Julieta, Ureta Juliana Belén, Bustos María Daniela, Angeli María Julia, Scarlatta Vanesa Roxana, Bognano Victoria Perla, Marconetti Antonella, Bainotti Florencia, Iriarte Candela María, Pérez Miranda Roberto. Asignatura Nutrición en Salud Pública, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

Las relaciones entre salud y alimentación constituyen un entramado de senderos que no se bifurcan, conducen a lo nutricional. El cuerpo en tanto unidad perceptiva del mundo es el lugar donde tales procesos acontecen, se vivencian, se sienten, se piensan, se (re)significan. Las estadísticas oficiales denotan un significativo aumento de la pobreza argentina, situación que expresa el estado crítico de la construcción alimentaria de 'algunos' cuerpos. En este marco, ¿cómo se están preparando los/as futuros/as profesionales de la salud? Siguiendo este interrogante, como equipo docente de una asignatura de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba, Nutrición en Salud Pública, nos propusimos como objetivo construir una estrategia didáctica-metodológica interpeladora del cuerpo individual y colectivo de los/as estudiantes para el cuestionamiento de nuestra formación y prácticas como profesionales de la salud. Posicionados/as desde la antropología de los sentidos, diseñamos un abordaje metodológico cualitativo: 1) Año 2018: experiencia de exploración sensorial (universo: 96 estudiantes); 2) Año 2019: taller vivencial cuatrimestral (muestra intencional: 6 estudiantes). De estas instancias, se visibilizan "ausencias": 1) Primera etapa: en la formación académica: auto-reflexividad, afecto, (dis)placeres, (des)agrados, tiempos-otros del comer, determinación social de la salud en primera persona; 2) Segunda etapa: en la vida cotidiana: "estar en piloto automático", "no conectar al comer", "no hay tiempo", "cero registro del cuerpo". La estrategia llevada adelante permitió tomar interrogantes silenciados dentro del territorio universitario para desandar procesos formativos que acompañen/problematicen las currículas oficiales; apostando a la generación de actores sociales que (re)construyan activamente las agendas institucionales.

**Palabras claves:** formación académica, cuerpo, comer, salud

**Sobre la intersección de la alimentación y la salud: el caso de los ultraprocesados.** Ravazzoli Juliana (CEREN – CIC/PBA)

1  
4

El consumo de alimentos ultraprocesados ha sido señalado como problemático a nivel mundial, por estar estrechamente vinculado con el incremento de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. El aumento del consumo de aquellos, así como el incremento en las prevalencias del sobrepeso y la obesidad son tendencias corroboradas para la República Argentina. Esta situación se manifiesta tempranamente en el ciclo de vida, ubicando a la población infantil como objeto de preocupación e intervención en materia de salud pública.

La presente ponencia es fruto de un estudio sobre alimentación familiar en relación al estado nutricional infantil, que está siendo llevado a cabo en el partido de La Plata. Por medio de cuestionarios de frecuencia de consumo se reconstruyó el patrón alimentario global del hogar, y a través de recordatorios de 24 horas se profundizó en los consumos infantiles. Se pretenderá en esta instancia describir la incidencia que tienen los ultraprocesados en el patrón de consumo de hogares. Asimismo, se introducirán reflexiones emergentes de entrevistas a las madres de los/as niños/as sobre distintos aspectos ligados a la alimentación y a la salud infantil.

De este modo, se discutirá la intervención de algunos factores que han sido recurrentemente vinculados a los cambios en la alimentación mundial en los últimos años.

**Palabras clave:** Alimentación familiar – ultraprocesados – nutrición infantil

**Una arqueología contemporánea de saberes y verdades sobre alimentación saludable.** Rodríguez Zoya Paula. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones. Gino Germani (IIGG) – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (CONICET)

El trabajo expone los lineamientos teóricos, el diseño metodológico y los resultados emergentes de un proyecto de investigación posdoctoral en curso –desarrollado con financiamiento del CONICET–, cuyo objetivo general es analizar críticamente la configuración de formas de veridicción, tecnologías de gobierno y modos de subjetivación suscitados en torno a la cuestión de la alimentación en el escenario contemporáneo. La cuestión de la alimentación saludable es concebida en su doble condición de problema de gobierno y estrategia de gobierno de la vida y la salud de los individuos. Desde esta perspectiva, se problematiza la relación entre alimentación y salud como un foco problemático constituido en la articulación de estrategias biopolíticas de gobierno de la vida y prácticas de cuidado del cuerpo y la salud. El diseño metodológico de la investigación se basa en un abordaje arqueológico que integra el análisis de discursos sociales vinculados a tres grandes sistemas de formación de enunciados: (i) documentos de organismos internacionales sobre alimentación saludable;

(ii) discursos publicitarios de la industria alimentaria; y (iii) discursos sobre biotecnología de alimentos. A la luz del análisis desarrollado es posible reconocer algunos trazos sobresalientes de una formación discursiva contemporánea sobre la alimentación saludable semánticamente múltiple y contradictoria. Palabras clave: alimentación saludable; saberes; verdad; discursos sociales

**Significados alimentarios de la obesidad y malnutrición.** Sammartino Gloria; Naumann Sonia; Oliva Laura; Azzaretti Leticia; Janjetic Mariana; Cormick Daniela; Vera Noelia: Centro de Investigación sobre Problemáticas Alimentarias (CISPAN-UBA); Schoss Beatriz: Programa Nutricional, Dirección General de Planificación Operativa, Ministerio de Salud, GCBA; Gabriela Lozano: Federación Interamericana del Corazón (FIC - Argentina).

Se comparte el análisis de la investigación "Alimentación y entornos obesogénicos. Estudio desde una mirada multidisciplinaria en contextos urbanos y periurbanos de Buenos Aires", (Villa 21/24; San Nicolás y zona periurbana de la Plata), sostenida desde el marco del derecho a la alimentación y la cultura alimentaria. Argentina no escapa a la problemática que implica para la salud el aumento de sobrepeso y obesidad. La misma se inserta en el marco de relaciones de poder que atraviesan el sistema de producción, distribución y consumo de alimentos, dando forma a los entornos alimentarios. Que conjugados con las condiciones de vida y oportunidades inciden en las modalidades alimentarias. Alejados de explicaciones que desde marcos conceptuales reduccionistas culpabilizan a los individuos por la toma de decisiones alimentarias erróneas, buscamos señalar los significados internos y externos en relación a los comportamientos alimentarios y su conexión con la obesidad. Emerge una diversidad de factores que confluyen, de acuerdo a los particulares entornos barriales. Cuestiones vinculadas a trayectorias migrantes, condiciones de vida, racismo de clase, género, edades, pertenencia a asociaciones de base, acceso a información actualizada en el campo de la nutrición, a distintos significados y prácticas alimentarias y sentidos respecto a la salud y la nutrición. Resaltando en todos los contextos la incidencia actual de las políticas neoliberales. Finalmente se pretende reflexionar, retomando las propuestas de la seguridad y soberanía alimentaria, los nudos en los cuales debería considerarse el vínculo entre acceso a alimentos adecuados y los sistemas de producción, distribución y consumo de alimentos hegemónicos actuales.

## Grupo de Trabajo N° 2: Cuidados y desigualdades.

1  
6



**Coordinadorxs:** Dra. Ana Beatriz Domínguez Mon (IIDyPCa- CONICET, UNRN; IIGG, UBA); Dra. Eugenia Brage (IIGG, FSOC-UBA, CONICET); Dra. Pía Leavy (CEREN, CONICET)

**Comentarista:** Dra. Adelaida Colángelo (CEREN- CIC).

MARTES 26 de NOVIEMBRE de 9:00 A 13:00 Hs. AULA 2

**La reproducción de las desigualdades de género en el campo de la salud infantil: sobre el binomio madre-cuidadora.** Brage Eugenia, Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales UBA- CONICET)

La presencia mayoritaria de mujeres en hospitales pediátricos no se corresponde con una predisposición natural al cuidado, por el contrario, es el resultado de procesos históricos, políticos y sociales que llevaron a la naturalización del cuidado como práctica femenina. A pesar de los aportes de las teóricas feministas que contribuyeron a desmitificar la idea del amor materno, en el campo de la salud infantil, el cuidado sigue siendo considerado una función femenina asociada al rol materno. El objetivo de este trabajo es compartir algunos resultados de mi investigación de doctorado sobre itinerarios terapéuticos y prácticas de cuidado desarrollados frente a la enfermedad del cáncer infantil en el marco de las migraciones producidas para Buenos Aires para la atención de esta enfermedad. En este trabajo, analizo las narrativas de madres de niños hospitalizados y de profesionales que actúan en la institución. Procuraré mostrar las diversas maneras en que la naturalización del cuidado como función femenina reproduce las desigualdades de género y sobrecarga a las mujeres en su condición de madres. Esto último se refleja en la falta de políticas de cuidado que lo consideren en un sentido amplio, es decir, involucrando acciones y prácticas como moralidades y emociones, considerado una responsabilidad colectiva, un trabajo y un derecho humano fundamental. La investigación fue realizada a través de un trabajo de campo etnográfico en un hospital público ubicado en Buenos Aires, una fundación y un hotel donde los niños y sus cuidadoras viven durante el período del tratamiento médico. En estos ámbitos he realizado observaciones y entrevistas en profundidad con madres y padres de los niños, así como profesionales de salud.

Palabras clave: Cuidados, Género, Salud infantil

**Cuidados familiares de las y los mbyá guaraní.** Cantore Alfonsina, Instituto de Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras-UBA

Entre las y los mbyá se espera que una niña/un niño sana/o despliegue una serie de características físicas, sociales y anímicas. De aquí que surgen algunas

1  
7



Universidad Nacional de General Sarmiento



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES

FaHCE



IdIHCS



CENIC

CONICET

categorías para dar cuenta de que una niña o un niño está bien. Sostenemos que esas categorías están relacionadas con los diálogos constantes con la medicina no-indígenas. A su vez, cuando se manifiesta una enfermedad o un problema de salud en bebés y niñas/os la búsqueda de soluciones es diversa. En esa interacción, muchas veces, madres y padres no construyen los mismos criterios de observación que las y los médicas/os, incluso pueden disentir sobre ellos. En paralelo, las consultas y tratamientos dependerán de los recursos disponibles. Pero finalmente, podemos establecer que ante cualquier episodio las mujeres son quienes ocupan mayor tiempo en las consultas y en el cuidado de sus hijos dentro de la comunidad, pero que también es esperado por el sistema público de salud. Considero que es interesante tener en cuenta que en espacios donde las relaciones interétnicas son cotidianas el modelo de familia hegemónico, con los roles que incluye y tareas que designa a sus miembros, se fortalece. El "amor de las madres" es considerado un condimento indispensable para el crecimiento y la buena salud de las y los más pequeñas/os.

Palabras Claves: enfermedad – indígenas – niñas/os

**Epistemología enfermera: en busca del cuidado. Formación de auxiliares y técnicos enfermeros y reproducción del modelo biomédico.** Chaves Gladys y Franco Alex, IESCODE, Licenciatura en Enfermería- DCSyD-UNPAZ

El presente resumen surge a partir de la investigación "Cuidados enfermeros, políticas públicas y violencia de género. Usos y resignificaciones de propuestas estatales por parte de la comunidad organizada de José C. Paz" (IESCODE-UNPAZ), siendo unos de sus puntos la indagación sobre los cuidados enfermeros en mujeres que sufren violencia de género y que se encuentran en contacto con el sistema de salud pública. Para la Enfermería, el cuidado de la salud de las personas es su bien intrínseco, su objeto y su finalidad. Dentro de la disciplina enfermera, desde hace más de medio siglo, ha habido producciones teóricas (discursos producidos principalmente en Estados Unidos), que versan y problematizan en torno al cuidado como fenómeno complejo, dentro de una trama dialógica, relacional con los sujetos, que implica conocimientos y que es contextual. Ahora bien, al indagar acerca de las prácticas de cuidados de enfermería, en su mayoría se encuentran focalizadas en intervenciones manuales o enunciativas sobre aspectos centrados en la enfermedad (consejos, charlas educativas) o en acciones restringidas tales como la derivación, ante situaciones denominadas "sociales". Nos proponemos problematizar la formación enfermera, en los efectos implica para el colectivo, sin dejar de mencionar que la misma es una profesión ejercida en su mayoría por mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad laboral.

## **Los sentidos sobre el cuidado infantil: la perspectiva de madres de sectores subalternos sobre el cuidado materno y sobre el cuidado profesional.** Colángelo María Adelaida, Ortale María Susana y Weingast Diana. Universidad Nacional de La Plata/ CEREN-CIC PBA

Con base en distintos trabajos de campo realizados en un lapso de 20 años en centros de atención primaria de salud del Gran La Plata referidos a la atención infantil, plantearemos discusiones que se desprenden de continuidades observadas en los sentidos puestos en juego en la atención a la salud infantil. A partir de entrevistas realizadas a mujeres de sectores subalternos, dichas continuidades involucran valoraciones y etiquetamientos referidos tanto a los agentes de salud como a las propias madres. Esta constatación conduce a reflexiones vinculadas a: 1) la preeminencia y fuerza del MMH en las subjetividades; 2) la influencia del contexto en un período atravesado -entre otros factores- por la vitalidad de propuestas contra hegemónicas a la biomedicina y al sistema patriarcal; 3) la reproducción de moralidades asociadas al cuidado infantil que, en su persistente naturalización de la responsabilidad materna, marca una brecha entre mujeres de distintos sectores sociales. A partir de ello, y a la luz de la exploración asistemática de otras fuentes y de la observación de procesos recientes, contrastamos la gravitación de modelos de maternidad que sobrevuelan en los distintos sectores sociales.

Palabras clave: Infancia, cuidados maternos, saberes legitimados, procesos de naturalización

## **Discusiones en torno al cuidado infantil en el marco de las acciones del Programa de Atención Primaria de la Salud.** Leavy Pía, CEREN-CONICET

El presente trabajo, indaga sobre los significados del cuidado en el contexto del departamento de Orán, Salta, donde se realizó una investigación etnográfica sobre las acciones del Programa de Atención Primaria de la Salud (PROAPS) hacia la población materno-infantil para tratar y/o prevenir déficits nutricionales. Se analizan las prácticas y discursos en torno al cuidado infantil desde la perspectiva médica y la población paciente criolla y ava-guaraní. Desde la mirada médica, el cuidado infantil emerge como una responsabilidad familiar, más precisamente materna, mientras que para la población paciente, el mismo adquiere sentidos que permiten discutir las nociones de riesgo y ámbito doméstico, que constituyen categorías estructurantes en el accionar sanitario del PROAPS. El estudio etnográfico sobre las formas de cuidar y sus significados, brinda una vía de acceso privilegiada para explorar los procesos de construcción de la niñez y de la desigualdad de género, así como también permite conocer tensiones en las relaciones intergeneracionales, la alteridad, el bienestar, la salud y la

1  
9



Universidad Nacional de General Sarmiento



FAHCE



enfermedad. Si bien las formas que adquiere el cuidado infantil para la población paciente, permiten discutir las concepciones hegemónicas de cuidado e infancia, no se advierte la politización de dicho concepto que se promueve desde las prácticas feministas.

Palabras claves: Cuidado, Infancia, Atención primaria de la Salud, Salta.

**En vías de la profesionalización del cuidado.** Pintos Pelayo Stephanie y Lando Yanina, Universidad Nacional de San Martín

El presente ensayo busca sistematizar las experiencias surgidas a través del Diploma para Cuidadores de Adultos Mayores. El mismo fue concebido entre la Universidad Nacional de San Martín (UNSaM) y la Confederación de Trabajadores de la Economía Popular (CTEP).

Partiendo de la idea general de que los cuidados son parte de la organización social del trabajo y asumiendo que las mujeres son las que históricamente se han encargado de las actividades de cuidar y maternar teniendo, éstas, la obligación implícita de la reproducción del trabajo; y entendiendo que, el objetivo mancomunado es comenzar a derribar estas supuestas leyes institucionalizadas es que se origina este Diploma y que se materializa en cada jornada de aprendizaje compartido.

En este sentido, el Diploma para Cuidadores de Adultos Mayores tiene como eje transversal cuestionarse el rol del cuidador y el Estado frente a la creciente demanda de los mismos, producto del aumento de la esperanza de vida en la Argentina. Para sumar a la discusión crítica se tienen en cuenta los estudios de Economía Feminista, los cuales prestan atención a las actividades históricamente "invisibilizadas" y realizadas por mujeres. Las mismas actividades que se institucionalizan y normalizan en base a una estructura jerarquizada de poder en relación al género. Esto mismo ocurre en las actividades de cuidados en la familia y en las instituciones de salud. Atravesados por la perspectiva de la Economía Feminista y la Economía Popular, a través de este Diploma se busca problematizar acerca de la salud en relación a la tercera edad, generando un saber colectivo y promoviendo, por un lado, la perspectiva comunitaria de la salud y, por otro, la profesionalización de los y las cuidadoras, siendo éstas parte importante y necesaria en el sistema de salud público.

**Condomínios exclusivos: como fica o cuidado?** Reis Longhi Marcia. Universidade Federal de Paraíba.

O presente trabalho se propõe fazer algumas ponderações iniciais sobre a realidade de um Condomínio exclusivo para pessoas com 60 anos ou mais, situado na cidade de São Paulo (Br) e resultado de uma política pública de habitação. O condomínio existe há 11 anos e dispõe de 140 unidades dirigidas para pessoas sozinhas ou casais que mantenham independência

para realizar as AVD e que recebam no máximo 3 salários mínimos por mês. O empreendimento faz parte de uma política de locação social. O foco do paper é pensar as tensões existentes entre o paradigma da autonomia, que norteia a política pública em questão e as práticas de cuidado, observadas durante o trabalho de campo, que exigem soluções que extrapolam a lógica da proposta inicial. O texto dialoga com as categorias classe, geração, gênero e propõe-se introduzir a discussão sobre espaço urbano e social.

**Palavras chaves:** velhice, cuidado, políticas públicas

**Lésbicas e mulheres bissexuais: uma leitura interseccional do cuidado à saúde.** Rodrigues, Julliana Luiz. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva

Este trabalho, de vertente qualitativa desenvolvido no ano de 2018, teve por objetivo analisar como as lésbicas e mulheres bissexuais vivenciam a sexualidade e experienciam o cuidado à saúde em geral e à saúde sexual, em particular, a partir da abordagem da interseccionalidade. Participaram da pesquisa 17 mulheres moradoras da região metropolitana de São Paulo, que se auto referiram lésbicas ou bissexuais. A produção dos dados empíricos se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. Para análise dos dados utilizamos a abordagem da interseccionalidade, compreendendo como os marcadores sociais da diferença dialogavam com o cuidado à saúde. A intersecção entre sexualidade e geração operou vulnerabilizando mulheres jovens, pois estão expostas a intenso sofrimento psíquico em função da dependência financeira de familiares. Questões raciais surgiram no discurso de mulheres negras como marca identitária e de opressão em situações para além de contexto de saúde. O sentido e a visibilidade em torno da orientação sexual dependem, entre outras coisas, de experiências racistas. Finalmente, o intercruzamento entre sexualidade e classe social foi apreendida a partir da noção de territorialidade. A periferia de São Paulo parece interferir na maneira como as mulheres se apropriam e performatizam gênero. A análise interseccional mostrou-se uma abordagem apropriada para apreensão de como os marcadores sociais da diferença atravessam o cuidado à saúde.

Palavras-chave: lésbica; bissexualidade; cuidado integral à saúde; interseccionalidade.

**Os marcadores sociais da diferença e a produção do cuidado no SUS.** Silva Foster Nana, Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva.

Este trabalho é um esboço de um projeto de doutorado, que têm se inspirado em inquietações vindas do percurso de minha pesquisa de campo do mestrado em saúde coletiva em um serviço de atenção básica do Sistema Único de Saúde do Brasil, da experiência como psicóloga sanitaria, que pensa as políticas e a produção do cuidado em saúde pública no campo da saúde coletiva. Este campo tem sido construído, desde sua origem, a partir do pressuposto de que a saúde deve ser um direito de todos. As políticas de saúde, nesse sentido, devem garantir o acesso de toda a população à saúde, considerando os determinantes sociais de saúde, a desigualdade social existente no Brasil e a injustiça social quando pensamos que o acesso não se dá da mesma maneira a depender do lugar onde se vive, das condições sociais e econômicas e de como está estruturada a rede de saúde em cada território. Em um diálogo interdisciplinar entre as ciências humanas e sociais e a saúde coletiva, pretendo analisar como os marcadores sociais da diferença: raça, classe, gênero, etnia, nacionalidade, geração, aparecem no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde? Qual a visão e a prática dos profissionais sobre as diferenças? Qual a visão das pessoas que utilizam os serviços de saúde? Como incluir esses diferentes marcadores na produção do cuidado cotidiano? Como são consideradas as experiências subjetivas singulares e a complexidade do processo saúde-doença no contexto de um país com desigualdades estruturais tão evidentes como o Brasil?

Palavras-chave: Marcadores sociais, cuidado, saúde.

## **Circuitos de información y aprendizaje sobre la crianza y el cuidado.**

Varela, Melina Damiana Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

En el presente trabajo me propongo reflexionar sobre los circuitos de información y aprendizaje sobre la crianza y el cuidado. Para ello abordaré el modo en que se hacen presentes los distintos saberes y las tensiones sobre la legitimidad de los mismos, a partir de las miradas que despliegan los actores institucionales y las familias migrantes en un espacio escolar y comunitario de la zona sur de la ciudad de Buenos Aires.

Palabras claves: saberes - crianza - educación - migración.

## **Rumores entre curso y redes: ayuda y arreglos de lo cotidiano en un centro de acogida para ancianos en situación de calle.** Natalia Negretti (Unicamp)

Este trabajo tiene como objetivo presentar reflexiones, en lo que concierne a redes de ayuda, de una investigación de doctorado en curso. La

2  
2



Universidad Nacional de General Sarmiento



investigación, que se centra en la gestión de poblaciones consideradas, por la agenda de la asistencia social, como de riesgo social, tiene como campo etnográfico un centro de acogida especial para ancianos en situación de calle. En el cotidiano de la institución, las redes de ayuda se han configurado a partir de redes de afectos, empatía, urgencia, así como también fuente de finanzas. Por la gramática de la asistencia social en la composición de equipamientos públicos, distinto de otras instituciones de amparo a ancianos con dificultad, los Centros de Acogida Especial apunta a albergar a personas independientes. Tomando esas nociones y características como términos éticos, buscaremos presentar algunos enredos en torno a rumores en la institución relacionados a sus dinámicas ya las trayectorias que allí se encuentran. Vinculados a producciones y reivindicaciones de autonomía y cuidado a partir de género, así como a la relación con la vecindad de la Guarida, busqué presentarlos en articulación a las actuaciones de los acogidos y equipo directivo de la casa.

### **Grupo de Trabajo N° 3:**

#### **Articulaciones macro – micro en el estudio de las trayectorias de atención y cuidado de la salud. Diálogos, intersecciones y desafíos.**

**Coordinadorxs:** Lorena Pasarin. Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada- LINEA (FCNyM-UNLP); Pamela Scanio, Instituto de Ciencias Antropológicas, Sección de Antropología Social (FFyL UBA)

**Comentarista:** Mora Castro (UNAJ)

MARTES 26 de NOVIEMBRE de 9:00 A 13:00 Hs. AULA 1

**Activismos y despatologización de la experiencia trans. Diálogos entre lo global y lo local.** María Alejandra Dellacasa. CONICET, Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (IGEHCs, UNCPBA) / Instituto de Ciencias Antropológicas (ICA, UBA)

En este trabajo reflexionamos en torno al proceso de despatologización de la experiencia trans, a partir de reconstruir los diálogos e intersecciones entre los niveles micro /macro y local/global en dicho proceso. Identificamos un rol protagónico de las propias personas trans y de los colectivos de activistas, tanto en el proceso de visibilización de esta experiencia, como en la construcción de argumentos en los distintos debates y controversias que la rodearon en sendos campos de saber -el campo biomédico y el campo jurídico-. En este sentido, identificamos una serie de 'hitos' en el proceso de despatologización que se presentaron atravesados y configurados por activistas y colectivos organizados. En primer lugar, la publicación de la quinta versión del DSM-V (APA, 2013) cuyo proceso previo de redacción se vio atravesado por un cuestionamiento

2  
3



Universidad Nacional de General Sarmiento



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES

FaHCE  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



IdIHCS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOMEDICINA

CONICET  
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS



a la patologización de la experiencia trans. En segundo lugar, la publicación de la onceava versión del ICD (OMS, 2018), en torno a la que también se ha dando un proceso de discusión, acerca de las categorizaciones que se incluirán respecto de la transexualidad. Finalmente, la sanción y reglamentación de la Ley 26.743 (2012), conocida como Ley de Identidad de Género. La gran relevancia que cobró dicha legislación sentó un precedente ineludible a nivel internacional, siendo la primera legislación en el mundo con perspectiva no patologizante que garantiza el acceso gratuito a una atención de la salud integral para las personas trans.

**Palabras clave:** experiencia trans- despatologización - activismo-global/local

**Hemodialisis, subjetividad y sufrimiento social.** Flores Álvaro Dardo y Sarlingo Marcelo. Nures - Departamento De Antropología Social. FACSÓ-UNICEN.

La Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) es un posgrado de tres años que forma parte del sistema de residencias y concurrencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y funciona en siete hospitales y/o Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC). La mencionada residencia surge en el marco de la propuesta de salud integral e interdisciplinaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el marco de mi Tesis de Licenciatura estoy realizando trabajo de campo en dos sedes que forman parte de esta residencia. El objetivo de esta tesis es describir y analizar los procesos y dinámicas de trabajo haciendo foco en las prácticas cotidianas y en las percepciones y valoraciones acerca de la interdisciplinaria, por parte de los/as integrantes de dichos equipos, en relación con su proceso formativo. A su vez, me propongo visibilizar las demandas y negociaciones implicadas en la cotidianidad del trabajo interdisciplinario, las cuales muestran la complejidad presente en el campo de la salud pública.

En esta ponencia es mi intención describir y analizar uno de los dispositivos de formación de la RIEPS para reflexionar acerca de las prácticas interdisciplinarias que propone esta residencia. Con ese propósito analizaré entrevistas y registros de observación de situaciones de interacción entre los/las residentes y entre éstos/as y otros actores sociales dentro del campo de la salud pública, así como el correspondiente Programa Docente.

**Palabras Clave:**

RIEPS; trabajo interdisciplinario; dispositivo de formación.

**Atención Primaria de la Salud e interculturalidad. Modos de hacer y estar entre trabajadores de salud y mujeres migrantes bolivianas en Parque Lasa. Lujan, Provincia de Buenos Aires.** Celia, Laura Haydée. Centro Integrador Comunitario San Fermín. Municipalidad de Lujan.

2  
4



Universidad Nacional de General Sarmiento



FaHCE





Esta ponencia es parte de una investigación, cuyo tema es la interculturalidad entendida como perspectiva y posicionamiento teórico-práctico en el proceso de salud enfermedad-atención- cuidado en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Su propósito es describir y analizar las prácticas de salud de mujeres madres bolivianas en la atención de sus niños en el primer nivel de atención en Parque Lasa, Luján, para contribuir al desarrollo de una práctica con enfoque intercultural. Reconocida la articulación entre el fenómeno migratorio y las vivencias y experiencias en torno a los procesos de salud- enfermedad-atención cuidado, así como la relevancia que el fenómeno migratorio adquiere con relación a la accesibilidad a los servicios de salud pública para la atención de niños hijos de mujeres migrantes bolivianas, este estudio problematiza las demandas y adecuaciones de los servicios a niveles locales tomando en cuenta los conflictos y las tensiones que constituyen la denominada "salud integral. La investigación nos permite reflexionar sobre lo que hacen y dicen médicas, médicos, enfermeras, y el conjunto del personal de salud, sus espacios, modos de tratar, cuidar y curar-

Con una metodología cualitativa, utilizando el enfoque etnográfico, fueron reconstruidos sentidos, significados, motivos, creencias, valores, actitudes de mujeres madres migrantes bolivianas y trabajadorxs de salud para comprender modalidades asistenciales y recorridos terapéuticos.

## **Reflexiones sobre el trabajo interdisciplinario en una Residencia en Educación y Promoción de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires.** García Clementi Daniela

La Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) es un posgrado de tres años que forma parte del sistema de residencias y concurrencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y funciona en siete hospitales y/o Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC). La mencionada residencia surge en el marco de la propuesta de salud integral e interdisciplinaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el marco de mi Tesis de Licenciatura estoy realizando trabajo de campo en dos sedes que forman parte de esta residencia. El objetivo de esta tesis es describir y analizar los procesos y dinámicas de trabajo haciendo foco en las prácticas cotidianas y en las percepciones y valoraciones acerca de la interdisciplinaria, por parte de los/as integrantes de dichos equipos, en relación con su proceso formativo. A su vez, me propongo visibilizar las demandas y negociaciones implicadas en la cotidianidad del trabajo interdisciplinario, las cuales muestran la complejidad presente en el campo de la salud pública.

En esta ponencia es mi intención describir y analizar uno de los dispositivos de formación de la RIEPS para reflexionar acerca de las prácticas

2  
5



Universidad Nacional de General Sarmiento



INTEC

FaHCE



IdIHCS

CONICET

CONICET

interdisciplinarias que propone esta residencia. Con ese propósito analizaré entrevistas y registros de observación de situaciones de interacción entre los/las residentes y entre éstos/as y otros actores sociales dentro del campo de la salud pública, así como el correspondiente Programa Docente.

**Palabras Clave:**

RIEPS; trabajo interdisciplinario; dispositivo de formación.

**El Parto Planificado en Domicilio (PPD) como práctica de ciudadanía: Relevamiento cuali-cuantitativo de experiencias en Argentina (2000-2018).** Greco Lucrecia, Echazu Böschemeier Ana Gretel, Abbatizti Mariana, Osorio Violeta, Ricco Regina, Saraceno Francisco. Universidad Federal de Bahía, Universidad Federal de Rio Grande do Norte, Awaiké - Salud y Medio Ambiente, Grupo Interdisciplinario Fortaleza 85; Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires; Parir en Casa.

El presente texto discute, a partir de una perspectiva cuali-cuantitativa, el modelo de PPD (Parto Planificado en Domicilio) como práctica de ciudadanía en Argentina, presentándolo como un modelo social, político y jurídico susceptible de ser construido a partir de prácticas de cuidado, en ese caso, aquellas relativas a los procesos reproductivos femeninos. El análisis cuantitativo se basa en un relevamiento sobre nacimientos realizados en la modalidad PPD en Argentina entre los años 2000 y 2018. El análisis cualitativo se sustenta con el trabajo interpretativo de las narrativas de dos mujeres, también coautoras de este texto, observando las particularidades de sus respectivos partos y la construcción de sus subjetividades en el marco de esos procesos. En primer lugar, se destaca que en los casos de PPD estudiados predomina la construcción vinculante de una lógica de "cuidados", siendo poco significativo el índice registrado de prácticas de violencia obstétrica. En segundo lugar, indagamos en las limitaciones y potencialidades del modelo PPD en el contexto de una ciudadanía inclusiva, colocando la necesidad de instrumentalizar alternativas para establecer un diálogo asiduo con el modelo hospitalario, médico hegemónico y oficial. Finalmente, argumentamos que el PPD bajo estudio se presenta como una alternativa deseable, segura y significativa desde la perspectiva de las mujeres que lo han escogido.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados - Violencia obstétrica - Ciudadanía - Parto Planificado en Domicilio

**Salud Mental e itinerarios terapéuticos en el primer nivel de atención de la ciudad de Río Grande.** Oyarce, Andres Ezequiel. Licenciado en psicología. Secretaría de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud, Pcia. De Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

El trabajo de investigación, actualmente en desarrollo, forma parte del trayecto formativo de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud dictado por la Universidad Nacional de Rosario.

El estudio consiste en una aproximación exploratoria a los itinerarios que las personas que consultan el servicio de psicología de un centro de atención primaria de la ciudad de Río Grande despliegan en forma previa a acceder a esta prestación.

Mediante entrevistas semi estructuradas se pesquisa el itinerario recorrido, con especial atención a los espacios institucionales y las redes personales activadas en las prácticas de búsqueda de atención y auto cuidado.

Palabras clave: Itinerario terapéutico. Atención primaria de la salud. Redes sociales.

## **Prácticas de cuidado y salud sexual en un Centro de Salud de CABA.**

Prina Martina Violeta, Hospital de Pediatría Garrahan; Dra. Hurst Lucia, Hospital Gutiérrez.; Dra. Bauer Gabriela, Hospital de Pediatría Garrahan.

Resumen: Durante los últimos años, en América Latina hay una tendencia en aumento de la Sífilis. Según datos de la Secretaria de Salud de la Nación, la Argentina es uno de los países de esta región donde ocurre el mayor aumento (las tasas se duplicaron de 2013 a 2017).

El objetivo de este trabajo es indagar las prácticas y concepciones de cuidado en relación a la prevención y tratamiento de la sífilis, en el contexto de un Centro de Salud de un barrio periférico de la CABA. Teniendo en cuenta que existen en el país políticas públicas (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, de Educación Sexual Integral), que tienen entre sus objetivos la promoción de actitudes responsables ante la sexualidad y la prevención de ITS, indagaremos las estrategias que se implementan desde el Centro de Salud, así como las concepciones de las/los profesionales y la población que accede al centro, en torno al cuidado de la salud sexual. ¿Cómo se implementan los programas de salud vigentes? ¿Cómo funcionan las consejerías? ¿Qué sujetos participan? ¿Cuáles son los saberes de las/los sujetos de la comunidad respecto a contagio/lesión/consecuencias de ITS? ¿Qué sentidos en torno al cuidado surgen? ¿Quiénes/cómo se cuidan? ¿Cómo se entrelazan el género, la edad, la pobreza en la trasmisión, cuidado y atención de la sífilis?

## **El Chagas, una forma de biopoder en Santiago del Estero.**

Vilchez Gustavo. Arturo M. Bas 5, 5º A Córdoba. Cátedra de Medicina Antropológica de la facultad de Ciencias médicas de la UNC.

El Chagas es la mayor endemia de América latina, se estima que afecta a seis millones y puede comprometer a más de sesenta y cinco millones de personas. Es considerado por las organizaciones internacionales de salud como una enfermedad olvidada o desatendida que afecta mayoritariamente a *pobres* de las zonas rurales. Según la Organización Panamericana de la

Salud (OPS), Santiago del Estero presenta características ambientales, sociales y económicas que favorecen la presencia y persistencia de dicha enfermedad. El gobierno provincial actual asumió en el año 2005, débil y cuestionado, después de una intervención federal. A partir de ese año también se cambiaron las políticas públicas sobre el Chagas. Durante los años 2015/2016 realicé un trabajo de campo en los departamentos Ojo de Agua y Quebrachos de dicha provincia, que fueron declarados por la OPS "libres de vectores infectados de Chagas". Se analizará en este artículo, cómo a través de esa modificación de políticas en salud/enfermedad/atención y cuidado, se puso en tensión la relación entre los distintos actores sociales: pobladores, agentes de salud y estado provincial, para construir poder haciendo biopolítica.

**Palabras clave:** Chagas, pobreza, biopolítica

**Análisis de Redes Sociales (ARS) para el estudio etnográfico de las trayectorias de salud a micro-macro escala.** Teves Laura Susana, Pasarin Lorena y Palermo María Laura. Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada- LINEA (FCNyM-UNLP). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Los procesos relacionados con la salud y el cuidado generalmente involucran la participación de diversos actores sociales. Para conocer estos trayectos resulta significativo utilizar un enfoque relacional de la salud. Nuestra propuesta se enmarca en la articulación de estrategias de indagación empírica y teórica sobre la base de un estudio de métodos mixtos, utilizando los recursos teórico metodológicos propios del abordaje actualístico, holístico y microanalítico de la etnografía y el abordaje teórico-metodológico del Análisis de Redes Sociales (ARS). Mostraremos la potencialidad de esta combinación a través de la presentación de casos empíricos donde observaremos este recorrido en el que se entrelazan diversas formas de atención de la salud, atravesando niveles que van de lo micro a lo macro. De esta manera expondremos como a través de las trayectorias fluyen recursos materiales y simbólicos, conocimientos y acciones específicas vinculadas a resolver un padecimiento, que involucran un conjunto de relaciones sociales entre actores que trascienden el ámbito individual y/o doméstico y se sitúan en una dinámica espacial y funcional en múltiples escalas.

**Palabras Clave:** relaciones sociales, estructura social, trayectorias de salud

**Sobre itinerarios terapéuticos y circuitos de atención: Reflexiones a partir de un estudio etnográfico del proceso de atención de adolescentes embarazadas en un hospital público del Conurbano Bonaerense.** Poliñano, Greta. FFYL, Universidad de Buenos Aires.

El embarazo durante la adolescencia es construido como un problema prioritario en salud pública por múltiples organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y organismos de gobierno nacionales y locales. Estos organismos produjeron normativas y recomendaciones para la organización de la atención médica de mujeres adolescentes embarazadas que funcionan como marcos de referencia para los servicios de salud de nuestro país. En este marco, se propone un estudio etnográfico de la organización de las respuestas políticas, médicas e institucionales frente a este problema en un hospital del conurbano bonaerense. Este trabajo presenta avances de mi investigación para la producción de una Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas. El objetivo de este estudio es describir y analizar, desde un enfoque etnográfico, el proceso de atención hospitalaria de adolescentes embarazadas en un Hospital público ubicado en el primer cordón del Conurbano Bonaerense. Específicamente, en esta ponencia analizo la organización de los circuitos de atención, atendiendo tanto a la propuesta institucional (normativas, sistemas de referencia y contrarreferencia, sistemas de turnos, entre otros) como a los complejos recorridos e itinerarios de las pacientes. Para ello, se trabajará a partir de entrevistas con profesionales, documentos institucionales, registros de observación de consultas médicas y de conversaciones informales con profesionales, mujeres y sus acompañantes.

#### **Grupo de Trabajo N° 4:**

#### **Ética de la investigación cualitativa en salud: aportes y desafíos de la antropología en Argentina.**

**Coordinadorxs:** María Marta Mainetti, Facultad de Psicología UNMdP / Programa Temático Interdisciplinario en Bioética UNMdP; Valeria Alonso, Instituto Nacional de Epidemiología,

**Comentarista:** Susana La Rocca, UNMdP, Programa Temático Interdisciplinario en Bioética UNMdP - Comité de Ética Central de la Provincia de Buenos Aires.

MARTES 26 NOVIEMBRE de 9:00 a 10.45 Hs. SALA CASULLO

**Estudio cualitativo en género y complicaciones graves de la diabetes: experiencias en el proceso de consentimiento informado.**  
Valeria Alonso. Instituto Nacional de Epidemiología.

El estudio Trayectorias subjetivas y complicaciones graves de la diabetes Mellitus en pacientes varones y mujeres en rehabilitación se propone analizar las determinaciones que hacen que varones y mujeres tratados por diabetes lleguen a sufrir estas complicaciones, que comprometen su calidad

de vida y la ponen en riesgo. Se pregunta por la construcción social y subjetiva de la diabetes, sus significaciones imaginarias y simbólicas, y su influencia en la gestión de la enfermedad, en el marco de la identificación de perfiles epidemiológicos diferenciales por género.

Con un diseño cualitativo apoyado en entrevistas en profundidad según el método biográfico y la revisión de historias clínicas, se incluye una población constituida por adultos/as varones y mujeres en tratamiento por complicaciones de la diabetes (neuropatía, amputación) en un instituto nacional de rehabilitación. La participación se inicia con la firma de un formulario de consentimiento informado aprobado por el comité institucional de ética en investigación.

La experiencia de este proceso durante el trabajo de campo ha mostrado situaciones diversas no contempladas en las guías y normas de ética de la investigación. Se concluye que la reconceptualización del trabajo de campo como el lugar de construcción de unas relaciones intersubjetivas plantea nuevos desafíos y aporta elementos que ayudan a contemplar las particularidades propias de la investigación cualitativa en salud y las posibilidades de realizar ciencia social colaborativa y no extractivista.

**Palabras clave:** género, diabetes, métodos cualitativos, consentimiento informado.

**Genealogía de la salud pública desde una perspectiva Biopolítica, para una reconfiguración bioética en las investigaciones relacionadas con la salud.** García Maximiliano Manuel. Facultad de Filosofía y Letras, UBA

Resumen: Nuestro trabajo se propone reflexionar sobre dos dimensiones posibles de la salud pública; una como un instrumento de emancipación para la población, la otra como un instrumento de regulación, normalización y control, es decir como un biopoder. Siguiendo las investigaciones desarrolladas por Foucault, y articulando su conceptualización, afirmamos que ambas dimensiones se despliegan en un contexto biopolítico. Dicha caracterización no es menor a la hora de desarrollar el trabajo en salud pública, tanto para la diagramación de políticas públicas como para el desarrollo de las investigaciones. Por eso nuestro trabajo no es un mero recorrido de los orígenes de las ciencias médicas o de la salud abordada desde el Estado moderno y desarrollo del capitalismo industrial, sino que también se trata de revisar el desarrollo de ciertos saberes médicos desde una perspectiva Biopolítica y Bioética para reactualizar, por un lado, desde un horizonte tecnocientífico y postindustrial, los saberes que se aplican modulando nuestros cuerpos y nuestras almas. Y por otro lado, actualizar el entramado de poder de las investigaciones y la formación de los trabajadores en salud, es decir explorar su dimensión bioética.

Así pues, nuestro trabajo surge de una práctica-teórica, en tanto que se realiza como una propuesta curricular para la materia Salud Pública II de la carrera Tecnicatura Superior de Enfermería de la pcia de Bs As.

Palabras claves: Biopolítica, investigación, salud pública

## **Bioética de la investigación y salud pública. Más allá de la verdad.** Mainetti María Marta y La Rocca Susana. Facultad de Psicología (UNMDP).

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre nuestra práctica etnográfica en el ámbito de la salud pública con respecto a los cambios éticos y culturales introducidos por algunas leyes en salud de las últimas décadas. La investigación en seres humanos es condición necesaria para el avance del conocimiento, pero su desarrollo implica la reflexión bioética acerca del respeto a la dignidad de los participantes. Toda actividad de investigación, especialmente la cualitativa, implica no solo explicitar pautas epistémicas y metodológicas, sino reconocer un marco ético que la sustenta.

Esta tarea ha sido particularmente invisibilizada por la adhesión a la tesis de neutralidad valorativa de la ciencia con la pretensión de objetividad. El debate epistemológico actual, considera que la pretensión de los neutralistas es ilegítima, en tanto toda relación fáctica conlleva carga teórica y valorativa. Esta última obliga al investigador a valorar los fines sociales de sus prácticas.

En esta situación, la bioética de la investigación tiene un papel insoslayable en la producción, aplicación y comunicación del conocimiento científico. Su tarea es ponderar los beneficios que produce el conocimiento, reconocer la autonomía de los sujetos, contribuir a la equidad en la distribución de recursos, exigir la responsabilidad de quienes tienen o saben más, y defender el reconocimiento de la diferencia y las perspectivas divergentes. El producto de toda actividad científica está al servicio de la sociedad. La búsqueda de verdad, siempre revisable y provisoria, sin el ejercicio de la reflexión bioética puede considerarse sin duda una práctica de investigación maleficente.

Palabras claves: investigación cualitativa, bioética, epistemología, salud

## **¿De la epistemología estímulo-respuesta a la epistemología dialógica? Reflexiones y desafíos de la investigación cualitativa en psicología.** Romero, Paula Mercedes. Facultad de Psicología- UNMDP-CIC/PBA.

Durante el siglo XIX, la visión de una ciencia objetiva, empírica e instrumental llevó a la emergencia del positivismo, y con ello, a una visión de la ciencia sustentada en principios universales, con una fuerte pretensión por estudiar los fenómenos naturales, psicológicos y sociales desde una perspectiva mecanicista, intentando garantizar así, la objetividad del proceso científico. La psicología, no estuvo ajena a esta búsqueda de

objetividad, siendo simpatizante del enfoque positivista predominante durante casi todo el siglo XIX y parte del siglo XX en la vida científica de occidente, lo que derivó en un proceso que sacralizó e ideologizó el carácter empírico, instrumental y objetivo de la empresa científica, y que, en el plano ontológico, representó una negación radical de la subjetividad (González-Rey & Mitjás Martínez, 2016)

Algunos autores, comenzaron a considerar que, en su afán de lograr una identidad científica, la psicología ha hipotecado buena parte de su autoestima disciplinar a la posibilidad de percibirse a sí misma como una ciencia en concreto, como una ciencia positivista, cuyos conocimientos derivan de procesos de elaboración formal de fenómenos observables y cuantificables... (López, Blanco, Scandroglio & Rasskin Gutman, 2010) dando lugar a una disciplina orientada al desarrollo de instrumentos de medición de la conducta humana, sumado al agregado de rótulos psicológicos que hegemonizaron la investigación psicológica a lo largo del siglo XX. De este modo, la subjetividad fue excluida durante mucho tiempo de la ciencia moderna.

A raíz de lo expuesto, y bajo el escenario de un paradigma mecanicista aún vigente, se reflexionará aquí en torno al aporte del paradigma cualitativo en el campo de la investigación psicológica, desde una perspectiva constructiva-interpretativa que parte de una epistemología dialógica y que se presenta como alternativa al modelo de la epistemología estímulo-respuesta que históricamente ha dominado el campo de estudio de la psicología, dotándola de cierta rigidez metodológica en el afán de sostener la neutralidad y objetividad en los procesos de investigación, pero que la ha alejado del estudio de problemáticas sociales que requieren de metodologías más flexibles y de la interacción dialógica en la producción del conocimiento.

**Palabras clave:** epistemología dialógica, metodología cualitativa, psicología, ética.

## Grupo de Trabajo N° 5:

### Intersecciones entre religión, sanación y bienestar

**Coordinadorxs:** Gustavo Ludueña, IDAES-UNSAM/CONICET. Ana Lucía Olmos Álvarez, UNDAV/IDAESUNSAM/ CONICET, Ana D'Angelo, CESyS-FCSyTSUNMDP.

**Comentaristas:** Dr. Ceriani Cernadas, Cesar; FLACSO/CONICET, Dr. Puglisi, Rodolfo, ICA-UBA/CONICET

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 9:00 a 13:00 Hs. AULA 2

## 1° Sesión. El hospital como ámbito para la espiritualidad

3  
2



Universidad Nacional de General Sarmiento



FaHCE  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación



IdIHCS  
Instituto de Investigaciones en Historia y Ciencias Sociales



CONICET  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas



**“De esto mejor ni hablar”: omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan en contextos hospitalarios.** Bordes Mariana y Saizar Mercedes. CONICET/Centro Argentino de Etnología Americana.

En este trabajo, nuestro interés se centra en el análisis de las prácticas terapéuticas alternativas en contextos hospitalarios de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina). Sobre la base de materiales originales provenientes de entrevistas semi-dirigidas a reflexólogos y reikistas que se desempeñan como voluntarios en la institución, se analizan los modos en que los especialistas alternativos gestionan la dimensión de lo religioso/sagrado en sus saberes y prácticas, como parte de una estrategia general tendiente a resolver conflictos emergentes y/o potenciales con el campo de sentidos de la medicina oficial. En ese sentido, nos interesa reflexionar acerca de los alcances y límites del tratamiento alternativo en el hospital, partiendo de dos categorías centrales al discurso alternativo, como son las de holismo y energía; los modos en que éstas son enfatizadas o invisibilizadas en las prácticas y discursos y el impacto que estas restricciones tienen en el proceso terapéutico y la definición del rol de los especialistas al interior del hospital.

Palabras claves: Hospital – Terapias Alternativas- Holismo-Energía- Sagrado

**“Nadie imagina un médico dando yoga”: confusiones en torno a la promoción de la salud.** Dra. D’Angelo Ana, UNMdP

A partir de observaciones participantes en un espacio grupal para el control del estrés y la ansiedad coordinado por un psiquiatra e instructor de yoga en una clínica privada de la ciudad de Mar del Plata, se analiza el desajuste entre la comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención del mismo respecto a la de los asistentes. Dicha inserción institucional otorga cierta legitimidad médico-científica al yoga y la meditación, ofrecidas en una primera instancia como “herramientas” en el marco de un programa de “promoción de la salud” del que la dimensión espiritual parece ajena. La propuesta del profesional forma parte de una oferta más amplia de técnicas de meditación (particularmente el *mindfulness*) con fines terapéuticos de la cual sin embargo busca diferenciarse en lo que respecta a su carácter pragmático. Así, a la vez que traduce un esfuerzo por alejarse de dicha instrumentalidad, se mantiene entre la terapia y la espiritualidad bajo la noción de “bienestar”.

Palabras clave: Yoga, salud, estrés, bienestar, espiritualidad

**Medicina integrativa y complementariedad terapéutica, ¿hay lugar para la espiritualidad?** de Gatica Nahir Paula, IDAES-UNSAM

¿Cuál es el lugar de la *espiritualidad* en la complementariedad terapéutica? ¿Es posible practicar la *medicina integrativa* sin cuestionarse sobre el rol de *lo espiritual* en los procesos de salud-enfermedad-atención? Esta ponencia buscará arrojar luz sobre éstos y otros interrogantes a partir de la presentación de un estudio de caso en el Hospital de Gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”, el cual forma parte de una investigación actualmente en curso.

Desde el año 2016 en el hospital hay un área específica abocada a la *medicina integrativa*, el “Espacio Vital”, donde se ofrecen distintas *terapias complementarias* a pacientes, familiares, personal del hospital o personas sin conexión previa con la institución. Así, los distintos *usuarios* pueden asistir a sesiones de *reiki*, *reflexología*, *osteopatía bioenergética* o a clases de *expresión corporal* de forma semanal. Sumado a esto, las reflexólogas<sup>1</sup> y los reikistas<sup>2</sup> realizan recorridos por las distintas salas del hospital, brindando sesiones para los pacientes que se encuentran internados o asisten al área de oncología regularmente para recibir medicación, como también a los acompañantes que se encuentren con ellos.

Ahora bien, en este devenir de experiencias, recorridos y prácticas que realizan tanto los terapeutas como los usuarios de “Espacio Vital”, circulan diferentes representaciones, narrativas y vivencias acerca del espacio y de las distintas terapias complementarias, así como nociones sobre la salud y la enfermedad. Éstas serán analizadas en la búsqueda de respuestas tentativas a los interrogantes planteados.

**Palabras clave:** Medicina integrativa – Complementariedad terapéutica – Espiritualidad

**Agua de socorro, flores y rezos: el lugar de lo sagrado en ámbitos hospitalarios.** Olmos Álvarez Ana Lucía, UNDAV/ CONICET – IDAES – UNSAM

A partir de observaciones participantes y entrevistas en un hospital materno infantil público del Partido de Avellaneda, se analiza el lugar de lo sagrado en la gestión de los procesos de salud-enfermedad-atención. A los fines de esta presentación se hará foco en la perspectiva del personal sanitario para indagar sobre dos ejes. Por un lado, interesa explorar la recepción que tiene el campo biomédico de la dimensión religiosa y espiritual de los pacientes la cual, ocasionalmente, puede ser interpretada como un complemento necesario o un obstáculo a esquivar –llegando incluso a requerir intervención judicial– para la realización de determinados tratamientos. Por el otro, se busca reconstruir esta dimensión en las propias vivencias de los

<sup>1</sup> Forma coloquial que hace referencia a los practicantes/terapeutas de reflexología.

<sup>2</sup> Forma coloquial que hace referencia a los practicantes/terapeutas de reiki.

profesionales de la salud dando cuenta de las maneras en que atraviesa al ejercicio de la (bio)medicina y los concomitantes procesos de acomodamiento entre saberes que estos actores deben efectuar.

Palabras clave: sagrado – biomedicina – hospitales – salud

## **2° Sesión. Creencia, "cura" y terapéutica ritual**

### **Concepciones y creencias de la biomedicina. La perspectiva inversa.**

Papalini Vanina, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS - CONICET y UNC)

Esta comunicación analiza, en sentido inverso al habitual, algunas creencias y zonas oscuras que forman parte de la perspectiva biomédica. Estas reflexiones se basan en una autoetnografía que, como investigadora de la terapéutica alternativa, desarrollé durante un itinerario terapéutico de dos años de duración en el cual acompañé a mi esposo en su tratamiento oncológico. Algunas de las críticas que, desde una perspectiva holística, se hacen a esta medicina, tales como la hiperespecialización, la enajenación del cuerpo propio, la sobremedicación, se vuelven ostensibles en este relato. Pero también se hace patente la dificultad de asumir sus propios límites como práctica asociada a un conocimiento no absoluto. Esta pretensión de transparencia del cuerpo frente a su lente escrutador y una cierta omnisciencia de la posición del profesional de la salud frente a la enfermedad conduce a desarrollar imperativamente respuestas lógicas frente a procesos inciertos. Así, la asignación de causales de enfermedad apela en ocasiones a sintagmas que, en este uso, funcionan como alusiones metafísicas tales como una dimensión ¿trascendente? "psicosomática"; los incognoscibles "virus", el jeroglífico emocional designado como "enfermedad autoinmune", el misterio secular de los "estilos de vida" y la metamorfosis inexorable de la existencia traducida como "edad".

Palabras-clave: biomedicina – creencias – misterio – conocimiento

### **La utopía misionera de una familia de colonos: Cuerpos, misión y modernidad adventista entre los *moqoit* del Chaco.** Dra. Altman Agustina, FLACSO-CONICET,

En este trabajo nos proponemos abordar una serie de vínculos entre adventistas y una familia extensa de aborígenes *moqoit* del suroeste de la provincia del Chaco durante la década de 1950. Exploraremos cómo los adventistas, impulsados por su *ethos* específico, buscaron no sólo propagar sus dogmas entre los *moqoit*, sino todo su "estilo de vida", entendido como expresión ineludible de la propia santidad. Además, nos proponemos abordar sus prácticas y representaciones de las expresiones extraordinarias del poder sagrado. Finalmente buscaremos dar cuenta de cómo las

3  
5



Universidad Nacional de General Sarmiento



INTECER  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES

FaHCE  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



IdIHCS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

CIECS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD

CONICET

diferencias con las ideas previas de los *moqoit* se constituyeron en un escollo insalvable que impidió que este incipiente emprendimiento misionero prosperara.

**Palabras clave:** adventistas, *moqoit*, misión, modernidad, corporalidad.

## **Curas chamánicas y música ritual: entre las terapéuticas y las industrias culturales.** Mercedes Nachón Ramírez, CEIL-CONICET.

Esta ponencia se enmarca dentro de mi proyecto de tesis doctoral sobre neochamanismo y procesos de sanación en los grandes centros urbanos de Argentina. El objetivo es presentar mis avances de trabajo de campo y reflexionar acerca de las nociones de salud, enfermedad, bienestar y sanación que se presentan en las narrativas de los integrantes de tres grupos neochamánicos con los que estoy trabajando. En la ciudad de Buenos Aires, los seguidores de Michael Harner y los músicos de la escena del folklore electrónico local, y, en la ciudad de Córdoba, los docentes y participantes de un curso de posgrado en medicina tradicional dictado en la universidad pública. Para ello, analizaré observaciones participantes en actividades realizadas por estos grupos y entrevistas en profundidad a sus miembros y participantes. De esta manera, me propongo comenzar a describir algunas de las características que hoy en día asume la oferta neochamánica en las ciudades de Argentina.

## **'Eficacia simbólica' y antropología del 'placebo'. Una revisión crítica para el futuro de los estudios sobre la relación entre ritual y salud.**

Ludueña Gustavo, CONICET – IDAES – UNSAM

El estudio de la "eficacia simbólica" registra una prolongada y bien asentada trayectoria en la tradición antropológica, la cual aparece inicialmente con la preocupación por los efectos mágicos manifiestos en escenarios performativos ligados ontológicamente a diversos órdenes cosmológicos; entre ellos, exorcismos, posesiones, imposición de manos, confrontaciones con espíritus mitológicos en arduas intervenciones chamánicas, etc. El interés académico por la eficacia simbólica se nutrió de la búsqueda de una comprensión de base científica a los signos de mejoramiento que parecían experimentar los sujetos que atravesaban por tales instancias rituales, al tiempo que sirvió como dispositivo heurístico para dar cuenta de este mismo proceso. Por lo tanto, esta noción popularizada por Claude Lévi-Strauss implicó tanto un concepto explícito acerca de la cura chamánica como una teoría implícita sobre la misma. Esta última, anclada en el doble vínculo entre lo mental y lo somático, nunca fue desarrollada acabadamente. En esta dirección, esta ponencia explora vías analíticas posibles para su profundización a la luz de la multiplicación exponencial de las investigaciones recientes sobre el placebo en el campo de la biomedicina, los estudios sobre chamanismo y las terapias alternativas.

**Palabras clave:** Eficacia simbólica, placebo, chamanismo, sanación

**Grupo de Trabajo N° 6:**  
**Investigaciones en Salud Indígena: abordajes para repensar a las “interculturalidades” en contexto.**  
**Coordinadorxs:** Dra. Silvia Hirsch, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín; Dra. Mariana Lorenzetti, Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT-ANLIS).  
**Comentarista:** Dr. Matías Stival, Centro de Estudios en Antropología y Salud (CEAS), Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) y Programa Antropología y Salud, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 9:00 a 13:00 Hs. Sala Fuentealba

**Asociación Cuerpo & Alma. Imaginarios sobre la salud de comunidades moqoit del suroeste del chaco.** Altman, Agustina, FLACSO-CONICET

En la primera década del siglo XXI, la provincia del Chaco comenzó a incorporar un enfoque intercultural en el contexto de la atención de la salud pública, lo cual llevó, entre otras medidas, a la inclusión como agentes sanitarios de miembros de las comunidades aborígenes. Sin embargo, la falta de recursos ha sido uno de los obstáculos centrales en la implementación de dichas iniciativas. En ese contexto el estado provincial ha permitido que ONGs con financiamiento propio intervengan en la atención de la salud con mínimos controles. Tal es el caso de la Asociación Cuerpo & Alma que desde 2005 trabaja, fundamentalmente entre comunidades aborígenes *moqoit*, con el fin de brindar **“asistencia y educación para la salud”**. Dicha ONG no está alineada con el paradigma de salud intercultural supuestamente impulsado por la provincia, sino que piensa en general en términos de **“población vulnerable”**, abordando las peculiaridades étnico-culturales desde el sentido común urbano. En esta ponencia exploraremos los imaginarios implicados, así como las dinámicas y contradicciones que los mismos desencadenan en su implementación concreta.  
**Palabras clave:** salud, ONG, moqoit, Provincia de Chaco.

**Género y diabetes en comunidades guaraníes y tapietes de la provincia de Salta: una exploración preliminar.** Silvia Hirsch, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín y Valeria Alonso, Instituto Nacional de Epidemiología

3  
7

En Argentina, la ocurrencia de diabetes y otras enfermedades crónicas en población indígena aún no ha sido suficientemente estudiada en sus múltiples dimensiones socioculturales, políticas, económicas y sanitarias. Este trabajo es resultado de una exploración etnográfica preliminar de las determinaciones socioculturales y de género que intervienen en los procesos de atención y prevención de diabetes en indígenas tapietes y guaraníes de la provincia de Salta.

La incorporación de la perspectiva de género al estudio del proceso de salud, enfermedad, atención y prevención en diabetes y otras enfermedades crónicas en las comunidades permite contextualizar la vulnerabilidad diferencial entre varones y mujeres, los modos de vivir, enfermar y morir, según perfiles epidemiológicos de género. A su vez, la consideración de la variable étnica, generalmente ausente en los registros epidemiológicos, responde a un área de vacancia para el desarrollo de una epidemiología socio-cultural.

La diabetes es un problema epidemiológico de actualidad, recientemente abordado por los estudios de género. Estudios cualitativos en América Latina encontraron desventajas para el autocuidado en las mujeres y mayor vulnerabilidad para afrontar el control glucémico, en los sectores populares, asociadas con déficit en el manejo de los recursos económicos, en el acceso a la información y en la posición subalterna de las mujeres en la estructura doméstica.

En las comunidades se ha observado la creciente presencia de obesidad, diabetes e hipertensión, junto con la falta de articulación de las intervenciones socio-sanitarias con las conceptualizaciones y prácticas nativas de salud-enfermedad-curación; los problemas en la comunicación del diagnóstico y tratamiento; y las dificultades de acceso al sistema público de salud. Esta exploración tiene como objetivos identificar diferenciales en los itinerarios terapéuticos de varones y mujeres con diabetes y valorar la adecuación intercultural y el acceso al control de la diabetes en los centros de atención primaria de salud.

**Palabras clave:** género, diabetes, salud indígena, comunidades.

**Percepciones de la enteroparasitosis en el proceso salud-enfermedad-atención. Comunidad intercultural urbana de San Ramón de la Nueva Orán (Salta).** Lic. González, Nadia Jordana, Universidad Nacional de Salta. Sede Regional Tartagal; Mg. Quiroga, Adriana del Pilar, Universidad Nacional de Salta. Sede Regional Tartagal; Lic. Salinas, Laura Beatriz, Universidad Nacional de Salta. Sede Regional Tartagal

Las percepciones de la salud, la enfermedad y la atención son construcciones sociales, culturales, históricas, políticas y estructuran un saber para enfrentar, convivir, solucionar y si es posible, erradicar los

padecimientos. El presente trabajo se focaliza en el estudio de *La enteroparasitosis*, como enfermedad, causada por protozoarios y helmintos, que afecta al hombre en todas las edades. No obstante, su prevalencia es determinada por condiciones socioambientales, económicas y políticas. En el caso particular de Orán, nos interesó considerar las apreciaciones de los pacientes y sus cuidadores, focalizando la mirada en algunas etnias (kolla y guaraní) y población criolla que conformaron la comunidad con NBI. Objetivo: Conocer las percepciones del proceso salud-enfermedad-atención de las enteroparasitosis en la comunidad intercultural urbana. Metodo: Investigación cualitativa, transversal: 2012. Población: 2863 personas que residieron en el Barrio Taranto. Muestra: 20 adultos.

Resultado: La percepción del proceso salud-enfermedad-atención de la enteroparasitosis se construye a partir de vivencias propias y familiares para curar la enfermedad, estos saberes y prácticas se transmiten de modo transgeneracional. Se considera como un problema de salud más que una enfermedad, se origina por el consumo del agua contaminada, tierra y la interacción de juegos con animales. En su tratamiento se emplea más la medicina tradicional: papaya, paico y ajo, que el tratamiento farmacológico.

**Palabras claves:** percepciones de la enteroparasitosis, comunidades interculturales, desigualdad social, determinantes sociales de la salud.

**Políticas Públicas, Salud Intercultural y Estrategias comunitarias para el cuidado de la salud: estudio de caso en 5 comunidades indígenas chulupí/Nivaclé distribuidas en el Departamento de Bermejo, Provincia de Formosa.** Joice Barbosa Becerra y Vázquez Luciana. Salud Investiga (Secretaría de Salud de la Nación) – Instituto de Ciencias Antropológicas (UBA) – Conicet – INTA

La Salud Indígena como un derecho humano se encuentra garantizada por un amplio marco normativo internacional y nacional. Desde el paradigma indígena la salud no está relacionada exclusivamente con enfermedades físicas individuales, sino también aborda enfermedades relacionada con la sociedad y el entorno. Esta dimensión colectiva de la salud tiene en cuenta una multiplicidad de factores de orden ecológico, político, económico, cultural, social y espiritual. Esta visión de la Salud se encuentra en sintonía con la promulgación de la Organización Mundial de Salud, que en 1946 la definió como “un estado de complejo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o afecciones”. Para garantizar el goce pleno de este derecho se han generado distintas políticas públicas, con enfoque intercultural, que tienen por objeto el acceso no discriminatorio a los servicios de salud, el ejercicio de valores compartidos de respeto, comprensión y adecuación de los actores involucrados en las actividades médicas y sanitarias, así como el reconocimiento del modelo de salud de las poblaciones indígenas. En Argentina pese a los avances que se tiene

materia jurídica para garantizar este derecho, las condiciones sanitarias de los pueblos indígenas siguen siendo preocupantes. Con el fin de realizar un análisis y problematización de las prácticas de atención a la salud desde un enfoque intercultural, este estudio indagará el desarrollo de las políticas públicas de atención primaria de la salud y las estrategias comunitarias para la atención de la salud en las comunidades chulupí-nivaclé que habitan en el Departamento de Bermejo, Provincia de Formosa. A su vez, identificar las necesidades sentidas por las comunidades en torno a la salud y comprender sus modos de entender la salud y la enfermedad, para el diseño conjunto de estrategias posibles para su abordaje.

**“Atención diferenciada” en el Brasil: exploración de conceptos adecuados para analizar las políticas de interculturalidad.** Esther Jean Langdon, Instituto Nacional de Pesquisa: Brasil Plural/UFSC

En Brasil, la Primera Conferencia Nacional de Protección a la Salud del Indio, realizada en 1986, discutió la necesidad de una política específica a fin de garantizar a los pueblos indígenas servicios basados en el principio de “atención diferenciada” de la salud, definido como la articulación de y el respeto a los conocimientos y prácticas tradicionales en los diferentes contextos socioculturales. Junto el principio de “atención diferenciada”, la política también propone los de la universalización del acceso y la participación social. NESSI, un grupo de investigaciones interdisciplinarias en Brasil, tiene entre sus objetivos el de contribuir para la evaluación de políticas y programas de salud desde de la perspectiva de las comunidades beneficiarias. Los trabajos realizados condensan los intereses de antropólogos y de otros investigadores latinoamericanos, dedicándose a temas como la pluralidad de las prácticas de salud y el desarrollo de conceptos adecuados a las especificidades regionales y locales. Con base en sus investigaciones relacionadas a la política de salud para los pueblos indígenas de Brasil, presentamos los conceptos siendo desarrollados para construir un abordaje latinoamericano crítico. El compromiso social y político del grupo se manifiesta por medio de sus investigaciones sobre los servicios sanitarios en contextos democráticos e interculturales, de la participación en foros gubernamentales, de la capacitación de profesionales y de la evaluación de programas.

**Palabras claves:** atención diferenciada, salud indígena, interculturalidad, Brasil.

**Las uniones “tempranas” en Chiapas, México y sus implicaciones en la sexualidad y la reproducción.** Dra. Reartes, Diana, Instituto Pensamiento y Cultura en América Latina -IPECAL-, México



Por uniones tempranas, consideramos las uniones formales o informales, en donde al menos uno de los contrayentes es menor de 18 años. México presenta la quinta tasa más alta de América Latina y el Caribe, estimándose que 22.9% de las mujeres de 20 a 24 años se casaron o entraron en una unión informal antes de los 18 años. La tasa de matrimonio infantil en México es la quinta más alta de América Latina y el Caribe y esta no ha cambiado en casi 30 años. En Chiapas la tasa de matrimonio infantil alcanza un nivel de 30%.

La investigación se aproxima al estudio de las uniones tempranas y sus implicaciones en la salud sexual y reproductiva en tres contextos indígenas de Chiapas: San Juan Cancuc en la Región Altos y Ejido Veracruz y Nuevo San Juan Chamula, en la región Selva. Se entrevistaron a 30 jóvenes mujeres y varones que se habían unido en los últimos cinco años. Exploramos cómo se configuran en la actualidad las uniones tempranas, sus cambios y continuidades, condicionantes socioculturales, ideológicos, económicos y políticos que favorecen la formación de parejas jóvenes, así como las consecuencias diferenciales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva para mujeres y varones.

**Palabras clave:** uniones tempranas, Chiapas, sexualidad, reproducción.

**Servicios de salud y pueblos originarios en contextos urbanos: procesos de atención de las poblaciones qom.** Stival, Matías, CEAS, Universidad Nacional de Rosario- UNR

Con el propósito de aportar a los debates sobre las condiciones de acceso a los servicios de salud de los pueblos originarios, presentamos una investigación cuyo objetivo general ha sido analizar los procesos de atención de la población qom de la ciudad de Rosario y su relación con los servicios de salud.

Desde un enfoque etnográfico se aborda este campo relacional a partir de, por un lado, las trayectorias de atención de las familias qom de un asentamiento indígena -que incluyen la utilización de distintos recursos terapéuticos-, y por otro, de las relaciones, las prácticas y los sentidos puestos en juego por el personal de salud que atiende a dicha población. El análisis de las trayectorias de atención qom constituyó una vía de acceso al abanico de las "categorías asistibles" y permitió descentrar el papel totalizador que se suele asignar al sistema público de salud, para contextualizar su papel en el marco de otras posibilidades que esta población ha venido utilizando. Específicamente presentamos los modos en que son utilizados, en forma simultánea o sucesiva, los distintos recursos terapéuticos que componen el escenario asistencial. A su vez, compartimos una serie de interpelaciones a ciertas premisas, supuestos y vacíos que operan en las prácticas de los equipos de salud, enfatizando la necesidad de

incorporar una perspectiva relacional que ponga en juego y desnaturalice las lógicas organizacionales de los servicios de salud.

**La salud intercultural en la formación universitaria.** Valdata, Marcela, CEAPROS UNR; Chumpitaz, Analía, Instituto de Salud Colectiva de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR; Bensi, Ana, CEAPROS UNR

La salud intercultural es interpretada desde una multiplicidad de conceptualizaciones, ya sea desde paradigmas teóricos que no siempre vinculan la práctica propiamente dicha, así como también desde una práctica "puramente originaria" excluyente de saberes académicos, encontrar un punto de equilibrio entre estos es un desafío. En esta presentación abordaremos una experiencia para la atención de tuberculosis, realizada con agentes interculturales qom y mapuches, médicos, enfermeros y antropólogos llevada a cabo en un barrio qom de la ciudad de Rosario, reflexionando sobre sus obstáculos y sus logros. A partir de este análisis presentaremos una propuesta innovadora partiendo de un abordaje de interculturalidad desarrollado a través del Curso de Agentes Interculturales del Instituto de Salud Colectiva de la Facultad de Ciencias Médicas, dependiente de la Universidad Nacional de Rosario. Nos centraremos en describir a través de este curso, la confluencia de saberes poniendo equidad a los mismos en su diagramación e implementación, como aspectos complementarios y necesarios para las prácticas corrientes, así como también para la indispensable interrelación con los diferentes pueblos.

**Palabras claves:** salud intercultural, prácticas comunitarias, pueblos originarios, Universidad

**Aproximación exploratoria a partir de la experiencia de trabajo en salud indígena.** Palazzo Fabre, Mercedes, Estudiante magíster del Programa de Posgrado de Antropología Social de la UNAM

La experiencia personal de trabajo como médica familiar en comunidades *mbya* guaraníes en Misiones ha generado, a partir de situaciones concretas y en el recorrido de seis años, algunos interrogantes en relación a la práctica de la salud indígena y la "interculturalidad". Se pretende en este trabajo presentar una primera aproximación para pensar algunas líneas de indagación en relación a dichos interrogantes, que contribuyan a pensar la salud indígena, de la mano de las herramientas propias de la antropología. Las dimensiones que se establecen para recorrer las experiencias son: las relaciones de hegemonía/alteridad con las diversas instituciones; el contexto socio-político-económico en el que se encuentran las comunidades; las transacciones entre las diferentes formas de atención de los procesos de salud y enfermedad que se generan a partir de

apropiaciones que realizan los sujetos y microgrupos, con una perspectiva histórica, considerando las décadas de políticas públicas y programas específicos y sus efectos e impactos; la caracterización del sujeto destinatario de dichas políticas.

El objetivo de sistematizar y ordenar los interrogantes derivó inevitablemente en la elaboración de un proyecto de investigación, tomando dichas dimensiones como ejes conceptuales, que pretende contribuir a pensar cómo diseñar, de qué manera implementar y evaluar una política de salud indígena intercultural.

**Palabras clave:** salud indígena, interculturalidad, políticas públicas.

## **Parto de mujeres Mbya guaraní, experiencias en hospitales públicos y aldeas de San Ignacio, Misiones. Diálogos y desafíos teóricos, metodológicos y éticos en el campo Obstétrico.**

Marini Centeno Micaela del Carmen, tesista de la Licenciatura en Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de las Misiones (UCAMI); Bezus Germán, Médico obstetra, docente e investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de las Misiones (UCAMI), Subsecretario de Salud, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones y Nuñez Ana Carolina, Antropóloga Social, docente e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de las Misiones (UCAMI), Directora del Centro de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas (UCAMI)

Misiones es un espacio trinacional, territorio particular en el que convergen formas de vida, acciones instituidas por las políticas públicas nacionales y diversas prácticas culturales que hacen que persista la idea de “choque cultural” en ámbitos como la salud pública. La etnia Mbya guaraní es la más relevante comunidad de pueblos originarios. Como parte de las preocupaciones de la Obstetricia en el marco de la implementación del paradigma de la “maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural” (MSCFEI), los reacomodamientos entre agentes sanitarios, los protocolos de atención y las prácticas sociales concretas, dinamizan un campo en constante efervescencia en los que se conjugan por un lado, determinantes sociales de la salud y, por otro, demandas de atención que inscriben a los sujetos en una trama de mediaciones por el acceso a la salud. En el caso de las mujeres embarazadas de comunidades Mbya guaraní, muchas de ellas aceptan realizarse los controles prenatales en el sistema público de salud durante la gestación, pero otro gran grupo prefiere su Aldea y elige la atención de sus parteras o matronas a la hora de parir. Los determinantes de salud característicos de estos pueblos y del sistema de salud estatal, requieren analizar el encuentro de estos regímenes de atención en los que se producen dificultades y controversias, emergentes a las formas asumidas en que deviene el “parto” en tanto *hecho social total*

(Mauss, 1991). Como fenómeno complejo, tanto la madre como el recién nacido, se instituyen *sujetos de derecho* ante políticas públicas de salud materna-neo natal que deben garantizar la atención más segura posible. Es este contexto, que nos proponemos abordar el análisis en perspectiva etnográfica con objeto de indagar las múltiples perspectivas, sentidos y prácticas en salud de mujeres Mbya guaraní, que hacen al embarazo, trabajo de parto y parto en su comunidad. Intentaremos describir las experiencias de salud, enfermedad, atención y cuidado del parto de las mujeres Mbya en su comunidad y el ámbito hospitalario.

**Palabras claves:** Parto - Maternidad Segura - Mbya guaraní – Derecho a la Salud.

**Los debates en salud en contextos interétnicos: reflexiones a partir de la práctica etnográfica.** Lorenzetti, Mariana Isabel, Instituto Nacional de Medicina Tropical, (INMeT-ANLIS).

En Argentina, la cobertura de los servicios de salud en las comunidades indígenas comenzó a gestionarse desde áreas programáticas específicas con mayor sistematicidad en las dos primeras décadas del siglo XXI

El foco en los procesos de salud-enfermedad-atención, que incidieron en las expectativas de vida diferenciales para indígenas y no-indígenas, puso de relieve la problematización de las relaciones interétnicas. En este marco, la búsqueda de estrategias tendientes a implementar los lineamientos de la Atención Primaria de la Salud (APS) fue generando diversos debates entre equipos de salud e indígenas. La posibilidad de canalizar demandas vía la promoción de la salud y prevención de enfermedades se constituyó el *locus* donde dirimir, no solo cursos de acción participativos, sino también las modalidades de capacitación para la ejecución de programas.

En este trabajo retomo los tópicos recurrentes que he encontrado en las discusiones surgidas respecto del reconocimiento de las diferencias, la participación y la capacitación desde que inicié mi indagación en salud indígena (año 2005). A partir de estas consideraciones analizo cómo juegan algunas reapropiaciones de las contribuciones antropológicas en el campo de la salud pública y los modos en que el trabajo del antropólogo es percibido. Con ello busco reflexionar sobre los desafíos en la producción de conocimientos y las posibilidades de ponerlo en diálogo con los distintos interlocutores involucrados en las praxis de salud.

**Palabras claves:** relaciones interétnicas; salud indígena; producción de conocimientos

**Grupo de Trabajo N° 7:**  
**Métodos y Técnicas en Antropología de la Salud**  
**Coordinadorxs:** Dra. Romina Del Monaco, UBA/CONICET; Dra. María Victoria Castilla: UNSAM CONICET



**Comentaristas:** Dra. María Epele, UBA/CONICET, Dra. Mariana Lorenzetti, Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT- ANLIS y Dra. Ana Pérez Declercq, Observatorio de Violencia contra las Mujeres (Salta).

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 9:00 a 13:00 Hs. Sala Fuentealba

## **Construcción del PSEAC en espacios hospitalarios vinculados a la Carrera de Medicina de la UNS desde un enfoque etnográfico.**

Quiroga, Ana Florencia; Noceti María Belén; Corredera Melisa (UNS-Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur- CONICET).

El siguiente trabajo forma parte de un Proyecto de Grupo de Investigación (PGI) denominado "Caracterización antropológica de los procesos de salud-enfermedad-atención en el contexto de formación de médicos de la carrera de medicina, UNS". Dicho PGI se desarrolla en el ámbito de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur (UNS), se encuentra en curso y es subsidiado a través de la Secretaría General de Ciencia y Tecnología de la UNS.

En esta ocasión, presentamos resultados parciales derivados de una aproximación etnográfica y utilizando la noción de "prácticas formativas" propuestas por Byron Good, caracterizamos las formas en las que se modela en el mismo trascurso, tanto el proceso salud enfermedad atención cuidado (PSEAC) como al futuro médico, en el contexto de las rotaciones médicas, del Ciclo de Desarrollo Profesional de la Carrera de Medicina (UNS), correspondiente al 4to año de formación de estudiantes de medicina. Se hace hincapié en la valoración de la técnica de observación participante como estrategia de investigación privilegiada en los espacios e aprendizaje hospitalarios. Se propone que el "estar ahí" permite confrontar los discursos y las prácticas, identificando el desplazamiento de las dimensiones sociales y culturales involucradas en el PSEAC.

Palabras claves: etnografía, observación participante, PSEAC, Carrera de Medicina.

## **Estar acá: una reflexión sobre el cuerpo en el trabajo de campo.**

Candil, Ana Laura (UNPaz-UBA).

El enfoque etnográfico tiene como una de sus directrices el "estar allí", es decir, la presencia corporal, tanto de quien tiene por objeto investigar como de quienes han sido denominados "nativos" y/o "locales", en el trabajo de campo. Cuando se abordan contextos cercanos (Frederic: 1998), la distinción entre "investigador" y "nativos/locales" muchas veces se ve tensada y desarticulada debido a que, en ocasiones, resulta necesario asumir determinados roles y realizar tareas que no serían propias del "investigador/a", pero que sin embargo resultan fundamentales, incluso por cuestiones éticas. A la vez, cuando se aborda la documentación de malestares, dolencias y enfermedades en poblaciones marginalizadas, las

técnicas preeminentes de las metodologías cualitativas –observación participante y entrevistas (Achilli: 2005; Guber: 2012)– se combinan con otras técnicas corporales que resultan la condición de posibilidad para la construcción de datos. El abrazo, el saludo, el manejo de jergas barriales/institucionales y el humor se tornan centrales para poder establecer vínculos que posibiliten el despliegue de las técnicas de la entrevista y la observación. Es que documentar malestares y dolencias requiere la presencia de corporalidades situadas y relacionadas entre sí.

La propuesta de este trabajo es pensar, a partir del trabajo de campo realizado sobre terapéuticas institucionales a los consumos problemáticos de drogas, de qué manera la presencia corporal en el campo se torna centralmente en una cuestión política en vistas tanto a la temática abordada como a las relaciones que establecemos con los sujetos con quienes nos vinculamos.

## **La producción de conocimiento sobre aborto autoinducido en Argentina.** Drovetta, Raquel I. (UNVM-CONICET).

En este trabajo describimos el proceso metodológico a través del cual se construyó una base de datos de 19.361 mujeres que abortaron con medicamentos en Argentina, acompañadas por activistas feministas de la organización Socorristas en Red (feministas que abortamos). Los datos surgen del instrumento (cuestionario) creado y aplicado por las integrantes entre 2014 a 2018, entre mujeres que consultaron a la Red, en alrededor de 45 ciudades de todo el país. En él se relevaron características sociodemográficas de las mujeres que abortaron, cómo atravesaron el evento y otros aspectos vinculados al uso del medicamento que contiene misoprostol.

Este trabajo describe un área de trabajo poco explorada como es el uso de metodologías de investigación científica por parte de activistas feministas para recolectar datos sobre aborto con medicamentos en contextos de restricciones legales. Nuestro objeto de análisis en el proceso metodológico llevado adelante por la organización, en tanto constituye un enfoque innovador de procesos de investigación en salud y enfermedad en contextos de desigualdad. Analizamos las prácticas de conocimiento que genera este grupo de activistas entre mujeres que realizan abortos autogestionados con medicamentos y su relación con el campo de la investigación de la antropología de la salud. Se trata de un estudio de alcance exploratorio y descriptivo basado en un diseño cualitativo de investigación. El trabajo de campo se desarrolló de manera continua durante los años 2013 a 2016 y se aplicó una triangulación de métodos, donde se aplicaron entrevistas, etnografía y observación participante, y análisis de documentos.

Palabras clave: metodología cualitativa- investigación feminista-aborto voluntario-antropología de la salud-Socorristas en Red

## **Problemas de recurrencias en trabajos de campo prolongados *in situ*. El caso de las aldeas guaraní de Puerto Iguazú en el área de salud.** Lavazza, Hugo, INMeT// FFyL-ICA- Sección Etnología- UBA.

El etnógrafo posee la habilidad de relacionarse con las personas y registrar diferentes aspectos, tanto individuales como del contexto sociocultural en que las mismas se desenvuelven. Puede suceder que cuando el trabajo de campo se desenvuelve en sitios delimitados, en un sitio o conjunto muy específicos de lugares por un tiempo prolongado y constante, con los mismos individuos y bajo aparentes situaciones socioeconómicas críticas parecidas, los encuentros tienden a repetirse bajo el signo de lo que denominaríamos la "naturalización". Debido a este conjunto de situaciones los procesos de documentación en el terreno tienden a ser redundantes. Esto se debe a que, como antropólogos, comenzamos a registrar eventos que son similares o bien los interlocutores comienzan a repetir las mismas preocupaciones. Este estado de cosas, a mi modo de ver se debe a por lo menos dos eventos fundamentales, el "efecto naturalización" de las relaciones que se establecen y, en segundo lugar a que no se exotizan lo suficiente situaciones de campo que, bajo condiciones de campo prolongadas y recurrentes se van volviendo cotidianas a nuestros sentidos. En esta ponencia pretendo exponer mi propia experiencia en el sistema de salud guaraní, en la ciudad de Puerto Iguazú, donde tengo contacto fluido con los agentes sanitarios indígenas, sobre todo, y las problemáticas que surgen en el sentido que vengo argumentando en el circuito de salud biomédico que se establece entre ellos.

Palabras clave: Recurrencias-naturalización-cotidianidad-guaraní

## **Antropología y salud en fotografías: interrogándonos sobre las posibilidades en realizar una etnografía visual en Patagonia.** Oviedo, Guillermina (Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia-Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco).

En nuestro trabajo nos interesamos en considerar las posibilidades de realizar una etnografía visual en torno al Hospital Regional de Comodoro Rivadavia. En este sentido son cuatro los puntos que revisaremos. En primer lugar, nos proponemos hacer una reconstrucción histórica del Hospital Regional que nos lleva el período de la Gobernación Militar de Comodoro Rivadavia (1944-1955) que es en el momento que se comenzó la construcción del edificio del Hospital. En segundo lugar, repasaremos el modo en que nos hemos aproximado a los Centros de Atención Primaria en Salud a partir de la Carrera de medicina de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. En tercer lugar, no interesa recuperar la caracterización que Eduardo Menéndez indica para definir la noción de Modelo Médico Hegemónico. En cuarto lugar, compartiremos nuestras apreciaciones en torno a producir una etnografía visual a partir de imágenes

fotográficas procedentes de archivos y producidas en el marco del trabajo de campo. Nuestras conclusiones versarán en torno al modo en que entendemos que la noción de discurso fotográfico nos permite construir una mirada particular a partir de la interdisciplinariedad.

Palabras clave: etnografía visual- salud- Patagonia- Modelo Médico Hegemónico

## **Repensar la metodología en investigaciones sobre usos problemáticos de drogas.** Garbi, Silvana, IIGG-UBA.

El objetivo de este artículo es reflexionar acerca de los métodos y técnicas metodológicas en investigaciones relacionadas a los usos problemáticos de drogas. Habiendo realizado investigaciones en instituciones de salud vinculadas a los tratamientos de los usos de drogas y en los contextos cotidianos de usuarios de drogas, el presente artículo se centra en problematizar los modos de registrar y analizar perspectivas y nociones "nativas" en relación a las aficciones –en este caso asociadas a los usos de drogas- como así también de problematizar las estrategias de investigar en instituciones de salud como por ejemplo comunidades terapéuticas.

## **Narrativas, cuerpo y género en una experiencia de trabajo de campo sobre la menopausia.** Fitte, Ana Leticia, IIGG-UBA.

El propósito de esta ponencia es problematizar los métodos y técnicas cualitativas empleadas para realizar una investigación antropológica centrada en la indagación acerca de los modos en que se producen y circulan "biologías locales" (Lock, 1993) acerca de la menopausia en mujeres heterosexuales de clase media que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina), del Sur Global.

En los inicios de la investigación, una de las unidades de análisis (Guber, 2008) consideradas para elaborar el diseño de investigación estuvo constituida por médicos/as especialistas en ginecología abocados al proceso de atención de las mujeres en sus consultas sobre la menopausia. Dicha definición tenía por objeto indagar en las biologías locales oficiales. Es decir, identificar y describir la mirada biomédica ligada con los saberes expertos en torno a la menopausia, e identificar las anatomías morales (Epele, 2002) que las sustentan y, a la vez, se construyen a partir de ellas.

Sin embargo, en el trabajo de campo emergieron narrativas divergentes e inesperadas con respecto a las "biologías oficiales", vinculadas éstas con la corporalidad de los especialistas: el género y la edad. A partir de las desigualdades sociales que estas dimensiones implican –e imponen- se presentaron rupturas en las formas de producir y transmitir saberes acerca de la menopausia. Esta experiencia permite cuestionar las estrategias usadas para generar información, construir e interpretar datos en tanto procesos que incluyen la mirada de los propios sujetos investigados. Además, permite revisar los presupuestos y posibles omisiones definidos



para comenzar el proceso de investigación e incluir la pregunta sobre la forma en que incide la subjetividad de los “informantes” sobre la construcción de saberes expertos. En síntesis, el reconocimiento de que las mismas no pueden pasar desapercibidas o ser omitidas en ninguna instancia del proceso de investigación.

Palabras clave: narrativas menopausia, saberes expertos, género y edad

## **Sobre la escritura y el escribir en etnografías en los márgenes urbanos.** Epele, María, CONICET-UBA.

Durante las últimas décadas, la creciente relevancia del sufrimiento y el dolor como nociones ineludibles de las perspectivas y abordajes en el campo de la Antropología de la salud, han llevado a problematizar las dificultades y tensiones en los modos de vivir, describir, entender y escribir el padecer. A través del análisis de un caso en la investigación sobre psicoterapias en contextos de marginación del Área Metropolitana de Buenos Aires, el objetivo de este trabajo consiste en problematizar los modos de escribir sobre el padecer en aquellas etnografías en contextos de pobreza urbana. Partiendo de los desarrollos sobre la escritura y sus relaciones con la palabra dicha en diferentes tradiciones epistémico-filosóficas, se examinan los modos de modelizar el hablar y escribir, el decir y textualizar, la oralidad y la escritura, que van emergiendo en las relaciones con los residentes de estos barrios (dictado, portavoz, mensaje en la botella, etc.). Finalmente, con el análisis de las diferentes corrientes epistémico-antropológicas sobre el sufrimiento, se examinan los malestares generados por los desafíos que las políticas de desigualdad y las economías de marginación, imponen a la escritura, hacer textual lo oral, y traducir la palabra en escritura etnográfica.

## **El enfoque etnográfico en la reconstrucción de narrativas indígenas de salud-enfermedad-atención.** Lorenzetti Mariana Isabel, INMeT-ANLIS// FHyCS-UNaM.

Las reivindicaciones indígenas que ponen en valor las diferencias socioculturales e interpelan las maneras de ejecutar las políticas específicas reavivaron las discusiones respecto de cómo entender los procesos de cambios y las dinámicas interétnicas. En el campo de la salud, estas discusiones se condensan en las posibles articulaciones entre diversos saberes y prácticas vinculadas a la salud-enfermedad-atención, dando lugar a distintos posicionamientos entre diseñadores de los programas, equipos de salud y comunidades indígenas.

Diversos trabajos etnográficos centrados en analizar dichos aspectos pusieron en juego distintas herramientas metodológicas para dar cuenta de los efectos que han tenido las transformaciones en las condiciones de vida de las comunidades y su incidencia en la problematización de los padecimientos. En este marco, la reconstrucción de las narrativas indígenas

de salud-enfermedad-atención y cuidados se ha convertido en un recurso heurístico preponderante en las investigaciones que se vienen desarrollando. En base a la lectura de algunos trabajos realizados y de la revisión de mi propia experiencia de indagación en el campo de la salud indígena, me interesa reflexionar en torno a los debates y los aportes que han abierto los estudios donde el enfoque etnográfico está asociado a la construcción de narrativas de salud-enfermedad-atención y cuidados.

Palabras Claves: narrativas salud-enfermedad-atención; salud indígena; enfoque etnográfico

## **Masculinidades y registro de los cuidados paternos.** Castilla, María Victoria, CONCIET-IDAES-UNSAM-

Dentro del conjunto de actividades de cuidado que realizan los padres se encuentran aquellas que dan cuenta de la incorporación de éstos a las actividades que realizaban –y continúan realizando- mayoritariamente las mujeres (aseo, preparación de los alimentos, atención, contención y acompañamiento, entre otras) en un modelo tradicional de distribución genérica del cuidado. Asimismo durante el proceso de trabajo de campo y análisis de la información se configuró otro conjunto de actividades que, desde la perspectiva de los propios padres, son entendidas como cuidados paternos-masculinos y que no se incluyen dentro del grupo anterior. Estas acciones y acciones implicaron repensar los modos de registro y las delimitaciones vinculadas a la categoría analítica de cuidados considerada en la investigación, haciendo necesario revisar dicha categoría, la cual tiene en su origen en la necesidad de visibilizar acciones realizadas en el hogar por las mujeres y que permitió denunciar el trabajo no remunerado, las dificultades en el acceso al mercado laboral y a las fuentes de poder y toma de decisiones.

## **“Tiranía de los datos”: investigación científica y búsqueda de evidencia en psicoterapias cognitivo-conductuales en Buenos Aires, Argentina.** Del Monaco, Romina. CONICET/UBA

Partiendo de una investigación en curso sobre terapias cognitivas conductuales en el Área Metropolitana de Buenos Aires, el objetivo de este trabajo es describir y analizar la relación entre estas terapéuticas y las investigaciones científicas como instancias de comprobación y legitimación de este abordaje psi. Las referencias al conocimiento científico se utilizan para la realización de diagnósticos, para dar cuenta de probabilidades en torno a la eficacia de los tratamientos y, en muchos casos, como modos de intervenir terapéuticamente ante modos de pensar o creer que no son *funcionales* a la vida cotidiana. A partir de la relación entre perspectivas socio-antropológicas sobre el campo psi y estudios sociales de las ciencias,

se indaga cómo en los relatos de los profesionales, el conocimiento científico adquiere un lugar central no sólo como herramienta de estudio sino también, como presupuesto de este abordaje, es decir, se habla de una *psicología basada en la evidencia*. Este aspecto visualiza jerarquías dentro del campo del saber donde la investigación empírica (asociada a lo "válido" y "verdadero"), termina funcionando como elemento de distinción de estas terapéuticas que buscan diferenciarse de otros abordajes *psi que no investigan*. La aproximación metodológica es cualitativa, se realizaron entrevistas a profesionales –psicólogos/as- que trabajan desde el abordaje cognitivo conductual en Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave: Terapias cognitivas conductuales-Conocimiento científico-Psicología-Evidencia.

## **Grupo de Trabajo N° 8: Salud, ambiente y trabajo: un abordaje etnográfico para la comprensión interdisciplinaria.**

**Coordinadorxs:** Laura Frasco Zuker, Departamento de Ciencias de Salud. Universidad Nacional de La Matanza; Andrea Mastrangelo, CeNDIE-ANLIS-IDAES UNSAM.

**Comentaristas:** María Celeste Rosso, Licenciada en Sociología y Doctoranda en Antropología Social (IDAES, UNSAM).

Paula Lucero, Lic. y Profesora en Sociología (UNLP) maestranda en Antropología Social (UNSAM), Doctoranda en Geografía (UNLP).

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 9:00 a 10:45 Hs. SALA CASULLO

## **Secretos, ocultamiento y prohibición. Cómo los dispositivos sanitarios públicos contribuyen a ocultar el sufrimiento de las infancias que trabajan**

Laura Frasco Zuker y Andrea Mastrangelo  
CONICET – UNSAM

La ponencia que presentamos es un ejercicio de reflexividad a dos voces, como doctoranda y directora de tesis sobre el proceso y resultados de 3 prácticas de investigación para construir datos sobre salud ocupacional en niñas mineras del Departamento de Iguazú, nordeste argentino. Las prácticas analizadas son: la presentación del proyecto de investigación sobre salud ocupacional de niñas a subsidios de investigación, los registros de base y agregados del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y la negociación de criterios teóricos interdisciplinarios con una parasitóloga para construir una muestra probabilística.

Nuestro análisis concluye que las visiones abolicionistas del trabajo infantil y los principios de validación del conocimiento epidemiológico por la estadística, generan secretos y ocultamiento de prácticas de trabajo y de cuidado familiar de les niñes, contribuyendo a la invisibilización del trabajo infantil, lo que limita que se garanticen derechos a les niñes.

**Palabras clave:** trabajo - infancia - salud - derechos.

## **Trabajo y salud en la "obra". De la experiencia de los trabajadores a la construcción médico técnica del "riesgo".**

Gretel Philipp, NET - CONICET

En esta ponencia nos proponemos abordar las *experiencias* de un grupo de trabajadores de la construcción a partir de los incipientes resultados obtenidos tras un año de trabajo de campo en una "obra" en construcción en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. En el marco de la realización de nuestra tesis doctoral, la intención es analizar la realidad de los trabajadores de la construcción desde la tradición de la antropología social. Esta se distingue por construir conocimiento a partir de los propios sujetos, entendiéndolos como *agentes* que generan prácticas, saberes y significaciones sobre el mundo social, articulando sus vivencias y experiencias cotidianas con dimensiones sociohistóricas más amplias que los exceden y los contienen a la vez. Por este motivo, focalizamos el estudio en el "riesgo" como categoría nativa, derivada de las características de la industria de la construcción y de las particulares trayectorias y experiencias de sus trabajadores. Asimismo, mediante un breve recorrido por la bibliografía del riesgo de las ciencias sociales, procuramos problematizar la categoría construida por la perspectiva médico técnica, como saber biomédico especializado, que tiende a la monetarización de la salud en un esquema de riesgo-daño-resarcimiento.

**Palabras clave:** Riesgo - experiencia - industria de la construcción - trabajadores.

## **Salud ocupacional en dos centros de clasificación y acopio de materiales reciclables en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, 2015**

Andrea Mastrangelo y Pablo Schamber. CONICET-CeNDIE (ANLIS) y UNSAM; CONICET-UNQ, UNLa. [andreaveronicamastrangelo@gmail.com](mailto:andreaveronicamastrangelo@gmail.com)

¿Cómo estimar los riesgos para la salud de las y los trabajadores que manipulan residuos sólidos urbanos separando y clasificando materiales reciclables? Para responder esta pregunta, durante 2015, se realizó una investigación en terreno con una perspectiva ecoepidemiológica en dos centros de clasificación y acopio (uno urbano y otro en un descampado periurbano) ubicados en la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires,

Argentina. Con el propósito de describir el proceso de trabajo, se utilizaron técnicas etnográficas (entrevistas, observación participante), proyectivas y de trabajo corporal, para caracterizar las condiciones y medio ambiente según riesgos y exigencias de la Organización Internacional de Trabajo para este trabajo no clásico. Las exigencias tenderían a concentrarse en el ingreso y salida de materiales, los riesgos del objeto de trabajo resultarían de la separación y, los riesgos biológicos, del ambiente de trabajo. Se encontró diversidad y poca planificación en el proceso de trabajo. Por ello, la caracterización de las condiciones y el medio ambiente de trabajo fue también una instancia de reflexividad entre trabajadores e investigadores sobre la creación-organización del ambiente de trabajo y la corporización de los padecimientos.

**Palabras clave:** Salud Laboral, Residuos, Ambiente, Argentina

## **Sentidos nativos del riesgo sobre la salud y el medioambiente desde una perspectiva de géneros en Morse (Buenos Aires)**

Autora: Lic. Paula Aldana Lucero CONICET - UNSAM (Universidad Nacional de San Martín). [paulalucero85@gmail.com](mailto:paulalucero85@gmail.com)

El objetivo de este trabajo es conocer los sentidos nativos sobre el riesgo a la salud y el medioambiente sobre el uso de agrotóxicos desde una perspectiva de géneros. El trabajo de campo se realizó en Morse, partido de Junín, (Buenos Aires) una zona dedicada principalmente a la agricultura extensiva. La construcción de los datos primarios se logró mediante un abordaje etnográfico que incluyó observaciones participantes en talleres realizados sobre medioambiente en la escuela primaria del pueblo en 2016 y 2017. En el cual participaron maestras, madres de niñas y niños que asisten a la escuela y funcionarias públicas. Las conclusiones se orientan a que a pesar de que en Morse no haya organización social que se oponga al modelo productivo actual, y a primera vista pareciera que "no pasara nada", al abordar específicamente los sentidos sobre el riesgo de las mujeres, se observa que el uso de agrotóxicos y sus implicaciones a la salud y el medioambiente es visto como una problemática que está invisibilizada como colectivo pero que se manifiesta de forma individual en privado y al interior de los hogares.

**Palabras claves:** Salud, Medioambiente, Géneros, Riesgo, Agronegocio

## **Relaciones entre las prácticas de cuidado de las trabajadoras rurales y el vínculo laboral con las empresas tabacaleras en el Valle de Lerma.** María Eugenia Suarez - Universidad Nacional de Salta

Las condiciones laborales de las trabajadoras rurales en las empresas tabacaleras están afectadas por la organización de la empresa moderna tabacalera. La actividad productiva del tabaco en el Valle de Lerma

representa la actividad económica más importante de la región del NOA. La producción orientada en un mercado internacional ha reconfigurado la organización del espacio rural social y la organización de la producción se sostiene básicamente en el trabajo precario de trabajadores y trabajadoras. En este contexto, las economías campesinas experimentan fenómenos de "desagrarización" con escenarios de multiempleo rural junto a migraciones y asalarización de la población urbana y rural sin tierra que ingresa a los empleos agrícolas temporales (De Grammont, 2009). Transformación que tiene efectos diversos en la economía doméstica en cuanto a la organización de las condiciones de reproducción y de las prácticas domésticas de cuidado y atención. En tal sentido, en esta trabajo se indaga en la diversidad de situaciones laborales de las mujeres, problematizando su funcionalidad consignada como "ayuda familiar", la reorganización de los roles de cuidado frente a la precariedad del trabajo asalariado femenino. Para ello, avanzamos en una descripción de las dinámicas internas que ha experimentado la organización familiar rural frente a la incorporación de lógicas de trabajo propias de agroindustria, los marcadores de desigualdad en las categorías de género en relación al mundo laboral y al rol de cuidado que recae sobre las mujeres. A través de entrevistas en profundidad y el análisis de las trayectorias de vida de mujeres trabajadoras del tabaco en el municipio de Cerrillos se busca reflexionar acerca las transformaciones de las nociones de "cuidado", "ayuda" y la relación con el carácter temporal del trabajo con el objetivo de dilucidar las condiciones sobre las que se apoya desigualdad de género.

**Palabra Claves:** Trabajadoras rurales, cuidado, trabajo

### Grupo de Trabajo N° 9:

**Sistemas y Servicios de Salud: investigaciones científicas y experiencias de gestión.**

**Coordinadorxs:** Diego Díaz Córdova (UNLa) y Marina Gabriela Zunino (UNLa//UNDAV)

**Comentaristas:** María José Luzuriaga (UNLa) y Dra. Mora Castro (UNAJ).

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 9:00 a 13 Hs. AULA 1

**Innovación tecnológica en el sistema de derivaciones de la Red del Sudeste Bonaerense: Una aplicación web al servicio del profesional de la salud.** Elizabeth BARBIS, Secretaría de Salud (Quilmes); Secretaría de Salud (F Varela); Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ); Marcelo PEREYRA, Servicio de Pediatría. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner, F. Varela; Mora CASTRO, Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Elizabeth FAVERO, Secretaría de Salud (Quilmes),

Silvina FONTANA, Secretaría de Salud (Alte. Brown) Estela VALIENTE, Secretaría de Salud Pública e Higiene (Berazategui) Melisa BORTURO, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Kirchner, F. Varela; Isabel SCARAMUTTI, Secretaría de Salud Pública e Higiene (Berazategui); Ana GRAZIANO, Servicio de Pediatría. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner, F. Varela

En el sistema de derivaciones entre especialidades médicas y efectores de salud en la Red del Sudeste Bonaerense, presenta algunas dificultades expresadas en la intensidad y dirección del flujo de pacientes en un territorio específico que combina los partidos de F. Varela, Alte. Brown, Quilmes y Berazategui. Se advierte la necesidad de Ixs profesionales de disponer de información sobre los efectores de salud de la región que impide/obstaculiza la correcta y adecuada derivación entre las instituciones, disciplinas, profesionales o niveles de atención, dificultando el acceso de pacientes y familiares a la capacidad sanitaria instalada. La falta de información necesaria para utilizar de manera eficiente los recursos que una Red de trabajo colaborativo e interinstitucional supone, afecta negativamente sobre el proceso salud/enfermedad/atención. Se propuso una herramienta de gestión para mejorar la efectividad en las derivaciones entre los efectores de salud de la región del Sudeste Bonaerense. El formato elegido de la herramienta es una aplicación Web que contenga la oferta prestacional local-regional de manera dinámica, geo-referenciada y de uso amigable, disponible en los servidores de las instituciones de la Red y accesible desde los teléfonos celulares (*Smart Phones*).

Este trabajo presenta el inicio en el diseño y uso de una aplicación web que, por un lado, evita demoras, circulación innecesaria de pacientes y aumento costos de sistema y del bolsillo. Por el otro, facilita la redistribución entre los efectores del territorio integrando la atención entre diferentes niveles de complejidad y espacios geográficos.

**Palabras Claves:** Servicios de salud; Integración regional; innovación tecnológica; Conurbano Bonaerense

**Vinculación Estratégica e integración: análisis de calidad de atención entre efectores de la salud de la Red del Sudeste Bonaerense.** Melisa BORTURO, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. N. Kirchner, F. Varela; Elizabeth BARBIS, Secretaría de Salud (Quilmes); Secretaría de Salud (F Varela); Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ); Marcelo PEREYRA, Servicio de Pediatría. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner, F. Varela; Elizabeth FAVERO, Secretaría de Salud (Quilmes); Mora CASTRO, Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); Silvina FONTANA, Secretaría de Salud

(Alte. Brown); Estela VALIENTE, Secretaría de Salud Pública e Higiene (Berazategui); Isabel SCARAMUTTI, Secretaría de Salud Pública e Higiene (Berazategui); Ana GRAZIANO, Servicio de Pediatría. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner, F. Varela.

**Antecedentes:** Las redes integradas de servicios de salud (RISS) constituyen un conjunto de servicios asistenciales organizados por niveles de complejidad tecnológica ascendente y de complejidad social descendente en espacio geográfico específico (con demanda percibida y una planificación de cobertura). No obstante los esfuerzos de los países Latinoamericanos, el desafío de instituir servicios de salud más accesibles e integrales continúa siendo una meta (López Puig et al 2011).

**Objetivos:** Definir una línea de base para la relación entre los efectores de la "Red del Sudeste" Bonaerense (Berazategui, Quilmes, F.Varela y Alte.Brown y El Hospital de Alta Complejidad El Cruce), analizando el grado de integración como proceso y el logro de objetivos en salud como resultado.

**Materiales y Métodos:** los materiales analizados corresponden a los registros de estructura y capacidad instalada en efectores públicos de salud de la subregión Sudeste Bonaerense y los procesos de vinculación institucionales durante el semestre (Diciembre 2017 – Mayo 2018).

**Resultados:** El análisis permite establecer tres dimensiones de integración: la prestación de servicios de salud directos, la rectoría y gestión y, la económica. Pudieron definirse: a) Oferta prestacional del subsector estatal, b) Porcentaje ocupacional de camas de pediatría c) Flujograma de pacientes pediátricos (ambulatorio e internación) d) Estrategias de vinculación entre niveles de atención.

**Conclusiones:** Los resultados de las relaciones formales nos muestran un modelo de derivación pero ello no conforma necesariamente una red. Al incluir en el análisis la vinculación como estrategia y las relaciones informales, se puede caracterizar el desempeño interinstitucional y formular intervenciones futuras que aporten a mejorar la calidad vincular entre distintos servicios sanitarios en el territorio involucrado.

**Palabras Clave:** Estrategias de integración; Redes de Atención; Servicios de Salud; Atributos de Calidad.

**Políticas públicas y violencia de género, abordajes en tensión en la Región V del Conurbano bonaerense.** Lic. Fonsalías Claudia Cernadas, IESCODE-Licenciatura en Enfermería-DCSy UNPAZ. Prof. Ferrero Lía, IESCODE-Licenciatura en Enfermería-DCSyD-UNPAZ

Esta presentación se realiza en el marco del proyecto de investigación "Cuidados enfermeros, políticas públicas y violencia de género. Usos y



resignificaciones de propuestas estatales por parte de la comunidad organizada de José C. Paz” (IESCODE-UNPAZ). Ante una problemática de tan vasto alcance, nos centraremos para esta ponencia en describir y analizar los lineamientos y acciones estatales en materia de violencia de género en tres municipios de la Región Sanitaria V: José C. Paz, San Miguel y Pilar. Para ello, desde una perspectiva etnográfica, realizamos observaciones y entrevistas en los mencionados municipios.

Atentas a las diferencias en los indicadores socioeconómicos y sanitarios, orientaciones políticas e ideológicas entre estos tres municipios, el objetivo de esta ponencia es presentar las continuidades, discontinuidades y estrategias en la implementación de acciones específicas ante problemáticas de violencia de género y la diversidad/multiplicidad de actores involucrados en el proceso. Ello con el objetivo de realizar un mapeo de actores y políticas en la Región, con especial énfasis en el área de salud, a fin de dar cuenta de los sentidos e impacto que tiene la problemática y el abordaje planteado desde las políticas públicas, y como a partir de allí se interviene de maneras diversas.

**Palabras claves:** Políticas de género, violencia de género, salud, Región V-Conurbano.

**Prácticas en Salud Comunitaria. La universidad y los objetivos programáticos de los municipios.** Ferrero, Tamara Daniela, Universidad Nacional de Lanús; Aguila, Juan José, Universidad Nacional de Lanús; Armand Ugon Ester, Universidad Nacional de Lanús. Castelli, Juan Manuel, Secretaria de Salud de Almirante Brown. Fortunato, Mabel, Universidad Nacional de Lanús.

Período de realización: el siguiente trabajo fue desarrollado en el período septiembre-noviembre del año 2017. El desarrollo de la práctica comunitaria estuvo dirigida a articular la responsabilidad formativa de las Universidades nacionales, la necesidad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de formarse en los principios de la Salud Colectiva y la tarea diseñada desde la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Almirante Brown, para detectar las condiciones de salud de la comunidad del distrito e identificar la población en riesgo que no estaba contenida por el Centro de Atención Primaria de la Salud. Objetivos: Reforzar la articulación entre las unidades académicas y los municipios. Contribuir a solucionar los problemas que ya han sido diagnosticados/identificados por los organismos de salud de las comunidades. Aumentar la inserción de la unidad académica, en los problemas concretos y de la población. Formar a los estudiantes con sentido crítico y reflexivo. Insertar sus prácticas en escenarios de complejidad, que expresen la realidad y no el ideal desde el cual se formula la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Metodología: A través de un convenio desarrollado entre la carrera de Licenciatura (UNLa) y la

Secretaria de Salud de Almirante Brown, 250 estudiantes organizados en 16 equipos de trabajo, 7 docentes, y numerosas promotoras de salud que trabajan en 7 Centros de Atención Primaria de la Salud se implementó el siguiente proyecto. El trabajo consistió en realizar un relevamiento "puerta a puerta" de las necesidades de salud de la población, identificando particularmente los grupos de riesgo (menores de 11 años de edad, embarazadas y adultos mayores con riesgo cardiovascular), obteniendo datos sociodemográficos, cobertura de salud, y asignaciones familiares. Cientos de familias fueron relevadas y la información fue entregada a la Dirección de Planificación de la Secretaria de Salud de Almirante Brown. Resultados: Los resultados de este proyecto se expresaron en niveles múltiples. Desde la experiencia de las familias relevadas, la apreciación fue que el sistema de salud se acercaba a ellos y no a la inversa, por primera vez para la mayoría. Los estudiantes integraron contenidos desarrollados en distintas asignaturas (cultura y salud; enfermería materno infantil; enfermería en adulto y anciano; enfermería en salud mental; educación y salud, salud colectiva, etc.) y desarrollaron una visión crítica sobre la etapas de planificación de los proyectos de intervención, la valoración de los determinantes sociales de la salud, y la complejidad de la articulación interinstitucional. La Secretaria de Salud de Almirante Brown pudo aumentar el radio de conocimiento sobre las características de la salud de la población, fundamental para el diseño de proyectos y programas destinado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por último, para nosotros, como parte de la Universidad, la experiencia fue muy enriquecedora y se dirigió a nuestra razón de ser: formar profesionales reflexivos y comprometidos con el cuidado de la vida humana; favorecer la solidaridad y potenciar el esfuerzo que llevan adelante las instituciones y trabajar para a la comunidad que nos financia y que es objeto de nuestros cuidados. Análisis crítico: Como lo señala de Sra. Rectora de la Universidad Nacional de Lanús, Dra. Ana Jaramillo, las poblaciones humanas se organizan en función de las problemáticas y no de las disciplinas. Esta reflexión remite particular importancia para el diseño de la formación de los estudiantes de las casas de estudio superior. Creer que la respuesta a las complejidades del desarrollo de la vida y la salud de las personas, se concentra en el desarrollo de la tarea de una disciplina, o que el grado académico habilita a desarrollar certezas sobre lo que el otro, extraño, necesita, es no sólo una muestra de soberbia académica, sino que es absolutamente inútil para resolver los problemas que manifestamos combatir. Conclusiones y / o Recomendaciones: Sistematizar el trabajo colectivo llevado adelante por la Universidad y los organismos/instituciones destinados al cuidado de la salud. Institucionalizar y proveer los recursos necesarios para el desarrollo continuo y progresivo de las experiencias de articulación.

**Centro de documentación de la Salud Pública en la ciudad de Rosario: estrategia para destacar su valor como patrimonio histórico y experiencia sanitaria.** Gerlero Sandra; Augsburger Cecilia; Dalonso José; Moyano Cecilia; Pinto Cecilia; Taboada Ernesto, Instituto de la Salud "Juan Lazarte".

Se desarrolla una propuesta de investigación destinada a sistematizar y documentar un conocimiento científico para reconstruir la historia de la Salud Pública en la ciudad de Rosario, (1983-2018) a través de la creación de un Centro de Documentación en el Instituto de la Salud "Juan Lazarte". Desde hace tres décadas la ciudad de Rosario desarrolla una experiencia sanitaria innovadora con eje en la Atención Primaria, la universalidad y la equidad como valores prioritarios. La reflexión crítica en el contexto local y nacional sobre esta experiencia cuenta con destacados trabajos que describen la Salud Pública rosarina en sus diferentes dimensiones. La unidad de documentación se centra en tres áreas que caracterizan el sistema de salud. 1) La política de salud entendida como herramienta estratégica de construcción participativa y colaborativa con el conjunto de actores sociales, 2) La estrategia de Atención Primaria asumida, tanto en su tradición histórica cuanto en su vigencia actual, como eje rector de los lineamientos del sistema sanitario. 3) El desarrollo de actores sociales en el campo de la salud pública contemplando procesos de investigación y formación. La delimitación de estas tres áreas orientará la indagación del acervo documental así como la elaboración del archivo oral en vistas a la construcción y recreación de la historia de la Salud Pública en nuestro contexto.

**Palabras claves:** Centro de documentación – Salud – Atención Primaria – Medicina Social

**En torno a los procesos de privatización de la salud: Aspectos metodológicos de las búsquedas en línea** María José Luzuriaga, Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Colectiva; Marina Gabriela Zunino, Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Colectiva; Diego Díaz Córdova, Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Colectiva.

Los procesos de privatización de la salud en Latinoamérica comenzaron a finales de los años 70 y se fueron incrementando con el correr del tiempo, hoy en día ya conforman una parte muy importante de todo el sistema. La investigación sobre estos procesos requiere de múltiples esfuerzos dada su naturaleza compleja. Las categorías no permiten definir con claridad los fenómenos, los datos se encuentran súmamente distribuidos y una parte importante de la información no se encuentra disponible para su análisis. En este sentido es que la aplicación de la Ciencia de Datos, es decir la búsqueda, procesamiento, análisis e interpretación de la información, es

una herramienta fundamental para poder dar cuenta de ciertas regularidades o también discontinuidades a lo largo del proceso. La Internet se convirtió en los últimos años en el escenario donde la mayor parte de la información ocurre y por lo tanto es una fuente inestimable de estudio. Pero dada su magnitud, se requiere del uso de herramientas específicas en las diferentes etapas de la investigación. Para la búsqueda es necesario contar con algunos dispositivos que la automaticen ya que no puede hacerse de manera artesanal. Los *crawlers* son piezas de código que permiten leer los sitios web, siguiendo una dirección URL. Los *scraper* toman la información y la transforman para que pueda ser leída por humanos o bien para organizarla y luego poder procesarla. En el caso que presentamos acá buscamos y procesamos noticias de diferentes portales vinculadas con los procesos de privatización de la salud en Latinoamérica.

**Palabras claves:** privatización, salud, scraper, crawler, ciencia de datos

**Alcances de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva en San Miguel de Tucumán** Mora Augier Carla, CONICET- Departamento de Ciencias Sociales – Universidad Nacional de Quilmes

El presente trabajo se enmarca en la investigación iniciada para el trayecto de Beca interna doctoral de Conicet de 2019. Esta investigación procura conocer el estado del acceso a los derechos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en San Miguel de Tucumán, tomando como referencia la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002). Se intenta identificar los factores culturales que inciden en el acceso o no de las mujeres tucumanas a las políticas públicas puntualmente de información, aplicación y/o entrega de anticonceptivos para gozar de una salud sexual, reproductiva y no reproductiva de calidad en la única provincia del país que no ha adherido a dicha ley. Para esto nos propusimos entrevistar tanto a efectores responsables de la salud pública como a las mujeres usuarias del sistema público de salud.

La falta de aplicación de Educación Sexual Integral, el desigual acceso a la información y entrega de métodos anticonceptivos y a una maternidad planificada de las mujeres que no poseen los recursos económicos ponen de manifiesto que existen factores y pugnas culturales sobre la sexualidad en Tucumán que inciden en la implementación real de las políticas de esta índole. Resultados parciales en base a entrevistas realizadas a profesionales del ámbito de la salud pública aportaron datos en este sentido para comprender, al menos inicialmente, que dichos comportamientos se siguen reproduciendo.

**Palabras claves:** salud sexual – políticas públicas - derechos

## **Adolescencia: entre políticas y servicios de salud en la ciudad de Bahía Blanca.** Quiroga Ana Florencia Departamento de Economía - Universidad Nacional del Sur (UNS)

Esta presentación se desprende de un proyecto de investigación en curso centrado en la construcción de representaciones sociales del embarazo en adolescencia en la población de 12 a 18 años de edad de Villa Harding Green - Bahía Blanca-, entre profesionales de la salud, así como en las políticas de salud vinculadas al tema. En esta oportunidad se presentan resultados parciales de este proyecto centrado en la caracterización de las formas en que se constituye la noción de adolescencia y las acciones propuestas en pos del acceso al sistema de salud de los y las adolescentes, en el devenir de los programas de salud en la adolescencia vigentes en la ciudad de Bahía Blanca y, entre profesionales de la salud vinculados a la atención de dicho segmento poblacional. Se pretende dar cuenta de convergencias y divergencias entre las prácticas y nociones en el contexto de los servicios de salud. Y se propone reflexionar respecto a cómo los marcos de sentido del sector salud se vinculan con las posibilidades (o no) de acceso a los servicios sanitarios por parte de aquellas personas que constituyen el foco de las políticas seleccionadas. La metodología es de corte cualitativo, combinando análisis de fuentes secundarias - políticas de salud en la adolescencia- y relevamiento etnográfico con foco en entrevistas a informantes clave y observación etnográfica en instituciones de salud.

**Palabras claves:** adolescencia, políticas de salud, servicios de salud, etnografía

## **¿Cómo se organiza el Primer Nivel de Atención hoy? Comparación interjurisdiccional de la organización de la Atención Primaria de Salud en Argentina.** María Alejandra Rosés, Ministerio de Salud y Desarrollo Social,

Desde de la Declaración de Alma Ata (OPS, 1979) la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) ha ido creciendo en todo el territorio Argentino, aunque de forma discontinua y desigual. En este sentido, desde los años 70's se han incorporado agentes sanitarios. Esto se dio primeramente con el Programa de Salud Rural de Jujuy (Alvarado, 1968), y posteriormente se fue extendiendo, aunque con diferentes denominaciones, trayectorias formativas y funciones, en todas las provincias del país. Pero lejos de encontrarse integrados a los equipos de salud, estos agentes responden a la gestión de áreas sanitarias, y reportan los datos sanitarios a jefes zonales. Así, al preguntarse por los Directores de Atención Primaria en las provincias uno se encuentra con que su responsabilidad es la gestión de estos recursos humanos. Es decir, los sistemas de salud públicos jurisdiccionales no contemplan en este espacio a otros profesionales o perfiles. Esto permite

visualizar a qué obedece la "atención primitiva" con la que a veces se confunde el primer nivel de atención, y aportar al debate sobre la "fragmentación del sistema" y la falta de coordinación entre niveles. De esta manera, el presente trabajo pretende continuar lo propuesto por Rovere (2012). A través de un análisis multiescalar se da cuenta de las diferencias y similitudes del primer nivel de atención en las provincias. Así como el derrotero de las políticas de salud a nivel nacional destinadas a la APS. El objetivo es construir un mapa que pueda señalar los problemas y desafíos en un contexto de políticas públicas federales y descentralizadas.

**Palabras claves:** Atención Primaria de la Salud, Agentes Sanitarios, Primer Nivel de Atención

**La investigación científica para evaluar y mejorar programas de gestión de la línea de cuidado de la salud: el caso de la navegación de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama** Dra. Straw Cecilia, UBA-CEDES; Dra. Schwarz Patricia, INCIHUSA-CONICET Mendoza y Dra. Yañez Sabrina, INCIHUSA-CONICET Mendoza.

La navegación de pacientes es una estrategia compleja que implica la incorporación de un nuevo actor en el sistema público de salud. Consiste en que una persona (el/la navegador/a) asista a pacientes para que puedan transitar fluidamente la línea de cuidado del cáncer con el menor número de barreras y sin retrasos. La literatura reporta que la demora en el acceso a los tratamientos contribuye a una mayor mortalidad, sufrimiento por la enfermedad y tratamientos más agresivos y costosos. Los resultados y recomendaciones que se presentan aquí forman parte de una investigación cualitativa, más amplia y en curso, que busca describir, evaluar e implementar una intervención para el mejoramiento del funcionamiento de las estrategias de navegación implementadas en Argentina en 2015. Se realizaron observaciones a la navegadora, entrevistas a pacientes y a miembros de los equipos de salud en la línea de cuidado del cáncer de mama. El objetivo de la ponencia es describir resultados de la evaluación correspondiente a un hospital de la investigación (Mendoza), y presentar las recomendaciones de cambio. Como conclusión general destacaremos la pertinencia y necesidad de la investigación cualitativa en el campo de la implementación de modelos de atención en salud.

**Palabras claves:** navegación de pacientes, cáncer de mama, sistema de salud público

**Grupo de Trabajo N° 10:  
Salud, ambiente y riesgo: Encrucijadas entre la salud colectiva y el impacto medio ambiental del desarrollo.**

6  
2

**Coordinadorxs:** Estibaliz Cuesta Ramunno, Facultad Ciencias Médicas-UNR, Claudio Staffolani, Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER), CEI-PROMAS-UNR,  
**Comentarista:** María Andrea Dakessian, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Equipo de Salud Ambiental. UNTREF y UNPAZ.

LUNES 25 de NOVIEMBRE de 11:15 a 13:00 Hs. SALA CASULLO

**La vida envenenada. Transformaciones y riesgos en las zonas rurales del partido de Olavarría** Sarlingo, Marcelo NURES – Departamento de Antropología Social Facultad de Ciencias Sociales de Olavarría – UNICEN

Desde mediados de los años '90 del siglo pasado, la producción agrícola argentina se transformó profundamente a partir de la producción en gran escala de soja transgénica. Entre los impactos socioambientales irreversibles está la dispersión de pesticidas, especialmente glifosato, cuya presencia como residuo en múltiples cadenas alimentarias y en diferentes ecosistemas de nuestro país ha sido ampliamente constatada. A partir de un estudio de caso ampliado sobre el padecimiento de una familia de trabajadores rurales del Partido de Olavarría a los que se les detectó glifosato en la sangre, se articulan analíticamente diversos niveles en los que se resume el contexto de riesgo que se ha creado en toda la región pampeana. Se ponen en cuestión los procesos de desarrollo agrícola que han modificado el perfil productivo del partido, tradicionalmente ganadero, vinculando estas prácticas con otros procesos de orden industrial, como el uso de combustibles alternativos en la producción de cemento, y los discursos desarrollistas que caracterizan los imaginarios locales desde la segunda mitad del siglo XX. En términos teórico-metodológicos la ponencia enmarca en la Teoría del Riesgo Sociocultural y en el método de la contextualización progresiva trabajado por Andrew Wajda

**Palabras claves:** glifosato, riesgo sociocultural, estudio de caso, Pdo. de Olavarría

**“Riesgo Ambiental e intersectorialidad: resultados y experiencias en barrios de la Cuenca Matanza Riachuelo de la CABA”** Peluso Maximiliano, Becario en Salud Pública GCBA

En 2006 la Organización Mundial de la Salud elaboró un informe donde estima que el 24% de la carga de morbilidad mundial se debe a la exposición a amenazas ambientales. Asimismo, se estima también que más del 33% de las enfermedades de los niños menores de cinco años se debe a la exposición a riesgos ambientales y, si se considera la mortalidad en los niños de 0 a 14 años, hasta el 36% de las muertes pueden atribuirse a

causas medioambientales. Si bien la mayoría de los problemas de salud son prevenibles, se encuentra hoy día una emergencia y reemergencia de enfermedades vinculadas directamente a la calidad de vida. En este sentido, es importante pensar las amenazas ambientales no sólo contemplando los riesgos tradicionales asociados a sustancias tóxicas derivadas de la producción industrial, sino también, ligar estas amenazas al ordenamiento territorial de las comunidades y el uso y apropiación que realizan de los espacios y del ambiente. Este trabajo se propone abordar los resultados y experiencias de las evaluaciones de salud ambiental en barrios expuestos a amenazas ambientales de la Cuenca Matanza Riachuelo ubicados en el espacio de la ciudad durante 2017 y 2018, a partir de la articulación intersectorial entre el Departamento de Salud Ambiental de la CABA y la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo.

**Palabras claves:** Riesgo Ambiental, Intersectorialidad, Salud Ambiental, Cuenca Matanza Riachuelo.

**Una mirada interdisciplinaria e intersectorial de la Hidatidosis en la zona periurbana de San Carlos de Bariloche.** Caruso Paula, Maestría en Políticas Ambientales y Territoriales FFyL –UBA Licenciatura en Enfermería-DCSyD-UNPAZ

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria que constituye un complejo problema de salud pública. En la provincia de Río Negro, la enfermedad es considerada endémica, de importancia sanitaria y económica a causa de las pérdidas que produce en la salud de las personas y la merma en la calidad del ganado. Desde 1979, el Programa Provincial de Control de Hidatidosis centra sus actividades de vigilancia en la desparasitación canina, el diagnóstico precoz a población humana asintomática y una serie de actividades de Educación Sanitaria para la Promoción de la Salud. Desde un enfoque mixto (cuali-cuantitativo) esta experiencia se propuso aportar a la mejora de las condiciones sanitarias de la población periurbana de San Carlos de Bariloche. Para ello, se generó información sobre el ciclo de transmisión de la enfermedad, la percepción social de la problemática vinculada a las condiciones de vida de la población afectada y se buscó ampliar las concepciones tradicionales de la categoría *riesgo* en epidemiología a fin de efectuar desde los Centros de Atención Primaria de Salud acciones tendientes al control de la hidatidosis. Presentamos aquí, los resultados relevados desde un conjunto de proyectos –devenidos en actividades interdisciplinarias e intersectoriales- que arrojan diferentes miradas sobre los problemas de salud pública que, en tanto problemas sociales, aportan datos para una mejora en las intervenciones en territorio.

**Palabras claves:** hidatidosis; percepción social; interdisciplinarietà; control canino



**Representaciones sociales sobre factores ambientales percibidos de riesgo para la salud de poblaciones de la Región Centro.** Staffolani, Claudio (UNR-CEI/PROMAS, UADER); Cuesta Ramunno, Estibaliz (UNR-CEI/PROMAS) Oliva, Alejandro (UNR-CEI/PROMAS) González-Cobos, Julio (FCM/UNR).

Este proyecto (2018-2020) busca conocer cómo poblaciones rurales lideradas por el sector agropecuario vivencian la *encrucijada* (Beck, 1998) naturalizada de ser dueños de sistemas de producción potencialmente contaminantes, al mismo tiempo que portadores en su salud de las consecuencias. La posibilidad de aceptar la remoción necesaria de factores de riesgo ambiental que condicionan la aparición de ciertos padecimientos (como casos de cáncer) implica necesariamente asumir un impacto sobre la propia economía y plantear nuevas reglas de participación de la relación entre el medio ambiente y los procesos de salud-enfermedad-atención. Los objetivos del proyecto son describir las representaciones sociales sobre los factores potenciales de riesgo para la salud e identificar obstáculos y facilitadores que podrían intervenir sobre políticas y estrategias de comunicación. El trabajo de campo se realiza en tres poblaciones de menos de 5.000 habitantes, de cada una de las provincias de la Región Centro. El diseño metodológico del proyecto es de corte cualitativo, consta de casos múltiples y es descriptivo. Se utilizan técnicas de observaciones geográficas, entrevistas abiertas y grupos focales. Hasta el momento hallamos en Santa Fe, que más allá del reconocimiento de los factores de riesgo, la dificultad se establece en la posibilidad de encontrar un ámbito donde dirimir la encrucijada entre la ponderación de la salud y los ingresos económicos.

**Palabras claves:** Representaciones sociales - Riesgo medio ambiental-Desarrollo.

**“Justicia ambiental y social: Desafíos para el Empoderamiento legal Comunitario en contextos de segregación sociourbana”.** María Natalia Echegoyemberry, Abogada -Universidad Nacional del Litoral-, Psicóloga -Universidad de Palermo-, Magíster en Salud Pública -Universidad de Buenos Aires; Vitale Pablo, Co-Director de ACIJ, Ex-Coordenador del área Derecho a la ciudad. Lic. en Ciencia Política, Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales y candidato a Dr. en Ciencias Sociales (UBA) y Mesel Felipe, Abogado (UNLP)

Villa Inflamable, se encuentra en Dock Sud, Avellaneda y es una zona marcadamente segregada en términos socioespaciales de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR). En este lugar, hace más de diez años, se originó una de las causas judiciales más emblemática en materia ambiental. A pesar de la manda judicial, las afecciones a la salud y la calidad de vida de la población de Villa Inflamable son recurrentes y una expresión clara de

vulneración de los los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). Aunque la profusa intervención de efectores judiciales y tribunales podría hacer pensar lo contrario, el acceso a la justicia de la comunidad no se encuentra garantizado para sus habitantes, por la presencia de múltiples barreras (económicas, administrativas, geográficas, simbólicas, de género). En este contexto de segregación socio-urbana, consideramos necesario contar con estrategias de empoderamiento legal comunitario para revertir las barreras que enfrentan las personas, colectivos y comunidades. Por ello, desde la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) realizamos distintas intervenciones socio-jurídicas: asistencia legal gratuita, asistencia técnica, acciones incidencia y extensionismo jurídico. En ese marco implementamos el "Programa de Formación de Promotoras de acceso a la justicia" en el marco del proyecto Proyecto de investigación-acción: "Desafiando a la segregación socio espacial en grandes ciudades latinoamericanas: Empoderamiento legal comunitario y acceso a la justicia", con el objetivo de incrementar el repertorio de acción de las comunidades, fortalecer la organización comunitaria, la participación social, garantizar el acceso a la información, la educación en derechos y el acceso a la justicia social y ambiental. Primeramente, se presentan algunos impactos de las intervenciones y se analizan en qué medida han servido para la reversión de barreras en el ejercicio de derechos, incrementar la percepción y gestión del riesgo ambiental, la gobernanza sobre los bienes comunes y en la constitución de ciudadanía ambiental. Se evalúan las fortalezas y limitaciones de las estrategias implementadas. Asimismo, se analizan a partir del proyecto de investigación acción, en qué medida se ha producido un conocimiento a partir del entrecruzamiento de saberes (populares, académicos y técnicos), poniendo en el centro de la producción académica y de las disputas socio-técnicas el relato que surge "con" y "desde" las comunidades segregadas.

**Palabras claves:** Empoderamiento legal comunitario, justicia ambiental, justicia social, segregación socio-urbana.

**La intersectorialidad en el abordaje territorial de problemáticas de infraestructura y acceso a servicios básicos desde el CeSAC N° 16** Armani MF, Carrasco K, Chavarria G, Demirjian FM, Gauna C, Kotzarew TE, Matusевич J, Soto VI, Molina A, Pereyra Martinez M); Pertenencia institucional: Cesac No 16, Área Programática del Hospital General de Agudos J. M. Penna (CABA).

Desde el Equipo de Salud Ambiental del CeSAC 16, ubicado en el Barrio de Barracas, CABA, en el Área de la Cuenca Matanza Riachuelo, trabajamos desde un abordaje territorial en el cual surgen diversas problemáticas multideterminadas, relacionadas con las condiciones de infraestructura y el

acceso a los servicios básicos que afectan la salud integral de la población. Para su abordaje es necesario un trabajo intersectorial que tome en cuenta estas dimensiones en función de una intervención adecuada. El objetivo de este trabajo es identificar las dificultades para dicho abordaje intersectorial y las alternativas para lograr respuestas estatales integrales. A partir del trabajo territorial se identificaron problemáticas de salud ligadas a la deficiente provisión de agua segura, falta de adecuada conexión cloacal, presencia de basurales y plagas, inadecuada conexión eléctrica, exposición a metales pesados y otros contaminantes. Mientras que en el resto de la ciudad los servicios son provistos por los entes encargados de garantizarlos, en las villas y asentamientos muchas veces son las mismas personas quienes generan el acceso a los mismos, en general en condiciones precarias, mediante estrategias de autoorganización. Por su parte, distintos sectores gubernamentales realizan múltiples intervenciones de manera aislada, desarticulada y esporádica sin tener en cuenta muchas veces la voz de las/os vecinas/os.

**Palabras Claves:** Salud ambiental, Intersectorialidad, participación comunitaria.

**Riesgo, Espacio y Salud: Reflexiones en torno a la tuberculosis como problemática de salud pública de las ciudades.** Andrés Martín Pereira, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Maestría de Políticas Ambientales y Territoriales.

La presente ponencia forma parte de una investigación más amplia en torno a la incidencia de la tuberculosis en la Ciudad de Buenos Aires en el período 2017-2020 y más específicamente en un Área Programática delimitada que integra un Hospital General de Agudos del subsector público del sistema de salud.

Con este escrito en primer lugar se pretende explorar la vinculación entre las percepciones y representaciones socio-culturales del espacio en relación a un proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado (Michalewicz, Pierri y Ardilla Gómez, 2014) concreto: la tuberculosis. En segundo lugar se indagará sobre las diferencias conceptuales entre medio ambiente y territorio como herramientas de análisis propias de la geografía aplicada a una problemática de salud pública específica. En tercer lugar se colocará el foco sobre las particularidades de la distribución de la tuberculosis como uno de los padecimientos que afectan a las poblaciones urbanas y al mismo tiempo como efecto del proceso de urbanización. En cuarto lugar se analizará el proceso de construcción social del riesgo (Beck, 2000) en relación al análisis espacial y epidemiológico de la tuberculosis en un contexto urbano poniendo en dialogo los sentidos del término "riesgo" como objeto de análisis (Almeida Filho, Castiel y Ayres, 2009).

La presente ponencia pretende aportar elementos conceptuales que faciliten una mirada crítica sobre los datos construidos por la vigilancia epidemiológica en específico, y en un sentido más amplio sobre la implementación de políticas públicas en salud en escenarios urbanos caracterizados por fuertes inequidades sociales.

**Palabras clave:** Riesgo – Tuberculosis – Ciudades

**Cuerpos abyectos: paisajes de contaminación y corporización de la desigualdad ambiental.** Debora A. Swistun, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín (IDAES-UNSAM); Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV).

El estudio etnográfico de los efectos sociales de las enfermedades asociadas a tóxicos provenientes de la actividad industrial en la villa Inflamable (polo petroquímico de Dock Sud) puede iluminar las vías por las que las desigualdades ambientales están íntimamente corporalizadas, dando una idea de las implicaciones sociales de esos marcadores(in)visibles de desventaja. ¿Cuáles son los efectos sociales de cargar en el cuerpo un paisaje de contaminación? Retomaré el concepto de biología local de Lock, que sintetiza la forma en que la biología difiere por la cultura, la dieta y el medio ambiente y el concepto de biología estigmatizada de Horton y Baker que incorpora a la posición de un sujeto en la estructura social. Cuando miramos un cuerpo podemos descubrir marcas e intuir qué las causaron, qué paisaje habita ese cuerpo y cuál es su lugar (pertenencia social) en la ciudad. A este respecto también importa la definición que hace Meneses de la dimensión de lo visible en un régimen visual: lo visible es la dimensión que envuelve el dominio de poder y de control, el ver o ser visto, el darse o no darse a ver, la visibilidad o invisibilidad. La particular combinación de los conceptos de paisaje, embodiment y biología estigmatizada mediados por el concepto de régimen visual, aquí propuestos, podrían ayudar a entender algunas de las vías simbólicas de la reproducción de la exclusión social en la ciudad y facilitar el análisis de la dimensión corporal en los estudios de flujos de contaminación en la ecología política urbana.

### Grupo de Trabajo N.º 11:

#### Procesos de salud/enfermedad/atención/cuidados en migrantes y refugiados/as.

**Coordinadorxs:** Alejandro Goldberg, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras UBA/CONICET; María Florencia Linardelli, Instituto de Estudios de Género y Mujeres, Universidad Nacional de Cuyo.

**Comentaristas:** Brígida Baeza, Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (UNPSJB)/CONICET. Lila Aizemberg, Centro de Investigaciones

y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba/CONICET.

MARTES 26 de NOVIEMBRE de 9:00 A 13:00. Sala Fuentealba

**Interseccionalidad y salud migratoria en contextos sanitarios y laborales restrictivos del interior de la provincia de Córdoba, Argentina.** Aizenberg Lila, CIECS-CONICET-UNC y Saletti Lorena, CIECS-CONICET-UNC

La teoría interseccional ha sido reconocida como una herramienta clave para entender la forma en que el género interactúa con otros factores sociales como la clase social, la nacionalidad, la condición migratoria, la etnia, entre otros. En el campo de la salud, la teoría interseccional permite identificar más claramente cuáles son y cómo operan los distintos ejes de desigualdad social en el acceso y uso a servicios de las personas, la imposición discrecional de obstáculos institucionales y también la forma en que los grupos logran superar las distintas barreras para el cuidado de su cuerpo y de su salud. Este estudio trae la teoría interseccional para iluminar discursos de profesionales sanitarios de primer y tercer nivel de atención y de mujeres migrantes bolivianas trabajando en cortaderos de ladrillos en el interior de la provincia de Córdoba. La perspectiva interseccional permite poner en relieve los diversos ejes de desigualdades que atraviesan la salud de mujeres bolivianas en procesos migratorios caracterizados por un contexto de alto nivel de precariedad laboral e inequidades sanitarias, así como los sentidos e implicancias que estas variables tienen sobre las particularidades que adquiere el cuidado de su cuerpo y la salud en dichos contextos.

**Palabras claves:** salud migratoria, migración boliviana, interseccionalidad, Córdoba

**Itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes provenientes de Cochabamba (Bolivia) en las ciudades de Comodoro Rivadavia (Chubut) y Caleta Olivia (Santa Cruz)** Brígida Baeza Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB)/CONICET

Propongo el análisis de los itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes provenientes de Cochabamba (Bolivia) en las ciudades de Comodoro Rivadavia (Chubut) y Caleta Olivia (Santa Cruz), a partir de sus testimonios y de quienes las "atienden" y cuidan por fuera del sistema de salud oficial. Hemos estudiado diversas problemáticas asociadas a las barreras sanitarias

y a diversos condicionantes que se presentan en la atención y cuidados sanitarios a los que se ven sometidas las mujeres migrantes que provienen del sector rural cochabambino y que en gran parte se trata de quechuablantes que comienzan su proceso de aprendizaje del idioma español en las ciudades de la Cuenca del Golfo San Jorge (Comodoro Rivadavia y/o Caleta Olivia).

En las múltiples dificultades y obstáculos que las mujeres migrantes deben ir sorteando se encuentra la posibilidad de recurrir al autocuidado, a la pesquisa de soluciones a través de redes con otros lugares de residencia de sus paisanxs o bien a redes establecidas con familiares del lugar de origen. Entre estas posibilidades se encuentra la consulta y el seguimiento de tratamientos vinculados a prácticas curanderiles a la cual no sólo acuden migrantes sino también la población nativa ligada al mundo rural mapuche-patagónico. Además de activar una serie de dispositivos que forman parte de los conocimientos que “todas” dominan o se encuentran en camino a dominar, tal como el empleo de plantas curativas o determinados rituales de curación. De este modo, orientaremos el análisis no sólo de los itinerarios terapéuticos sino también del pluralismo asistencial presente en los casos que nos encontramos indagando desde una perspectiva etnográfica en dos ciudades patagónicas de la Cuenca del Golfo San Jorge.

**¿Qué conocemos de la salud de las personas migrantes?** Domínguez Camila, Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Las migraciones son eje de atención para quienes gobiernan el Estado argentino desde su conformación. El acceso a los servicios de salud, ha sido arena de debate y con mayor profundidad cuando los recursos escasean y se necesita a ese otro que “viene a tomar lo que no le pertenece”. Ahora bien, a la hora de discutir sobre las condiciones y acceso a los servicios de salud de las personas migrantes, existen muchos interrogantes que no son fáciles de saldar por quienes intentan acusarlos de toda problemática en torno a la salud, como así también para quienes luchan por desenmascarar ese discurso y colaborar con el respeto a sus derechos. Conocer las condiciones de salud de las y los migrantes en Argentina es toda una hazaña, una tarea casi imposible de resolver. Existen muchos esfuerzos que intentan dar cuenta de cuáles son las condiciones de salud y cómo se vulneran los derechos de quienes migran desde experiencias concretas en diferentes centros de salud. La difícil tarea para ampliar ese conocimiento, se debe en parte, a la falta de información disponible, y esto es una situación mencionada en muchas publicaciones como así también una problemática sentida por las organizaciones de migrantes y refugiados que luchan por su sobrevivencia. Conocer qué es lo que existe disponible, aunque resulte escaso, puede acercarnos a pararnos en terrenos más firmes para disputar sentidos y políticas públicas.

**Palabras claves:** migraciones, salud, fuentes de información oficiales.

**Entender y atender la enfermedad respecto a la movilidad de los sujetos. El caso de la tuberculosis.** Bidegain Evangelina, CIESAS. México DF

La movilidad de poblaciones a causa de guerras y/o desempleo ha generado medidas epidemiológicas que buscan el registro y la detección de enfermedades infectocontagiosas, desde zonas de alta endemia a otra de baja endemia. En el caso de la tuberculosis pulmonar, la prensa la asocia a la llegada de caravanas de migrantes. Así sucedió en el norte de México, entre el 2016 y 2017. Sin embargo, la movilidad es parte de la vida cotidiana, asociada con modos y medios de subsistencia y actividades de ocio y reciprocidad con grupos primarios y secundarios. En una etnografía que desarrollé entre 2016 y 2017 doy cuenta de la movilidad entre pacientes bajo tratamiento por tuberculosis, en residentes establecidos en la ciudad de Ensenada, a unos 86 km de la línea de frontera con Estados Unidos. Similar situación identifiqué en Puerto Iguazú, en Misiones anteriormente. Si bien hay diferencias entre varones y mujeres, los motivos de la movilidad y entre distintas edades. Planteo una propuesta de registro etnográfico que discute cómo se lleva a cabo el estudio de contactos dentro de servicios públicos biomédicos de atención. Los estudios acerca de migrantes y refugiados, destacan la precariedad de la vida cotidiana y la desigualdad socioespacial y la relación con la movilidad y no movilidad de sujetos en el discurso jurídico y las políticas migratorias. De la misma manera, propongo considerar las medidas de prevención, control y registro de la biomedicina.

**Políticas focalizadas en salud y sus tensiones sobre el cuidado: Mujeres migrantes en Comodoro Rivadavia.** Barria Oyarzo Carlos, CONICET, IESyPPat/UNPSJB-

En este trabajo se presentan algunas aproximaciones que forman parte de una investigación en curso que busca caracterizar las relaciones entre los agentes estatales del sistema de salud y mujeres migrantes provenientes de zonas rurales de Bolivia en la ciudad de Comodoro Rivadavia, Patagonia argentina. Particularmente, aquí se busca caracterizar la gestión cotidiana de la política en salud que tiene como destinatarias a mujeres migrantes, analizando la producción y la gestión de la salud y el riesgo por parte de agentes estatales que dan cuenta de lógicas de la salud pública que se codifican en contextos de desigualdad.

Este trabajo es pensado en y desde la etnografía, presentando parte del trabajo de campo realizado entre los años 2016 y 2018 en dos centros de atención primaria de salud ubicados en barrios periurbanos de la ciudad, a

través del acompañamiento en las tareas cotidianas de “trabajadoras comunitarias de salud en terreno” y encuentros con profesionales, funcionarios/as del sistema de salud y mujeres migrantes. Desde aportes de los estudios migratorios, la antropología de la salud, del Estado y un enfoque de género interseccional se evidencia una política focalizada y tutelar en lo que respecta a la salud de migrantes que vela una lectura generizada, etnicizada, de clase social y generacional que invisibiliza condiciones estructurales de existencia, fundamentando técnicas de control y subjetivación. A pesar de esto, las mujeres migrantes sostienen y reconfiguran prácticas de cuidado que subvierten o coexisten con aquellas que promueve el sistema de salud.

**Palabras claves:** Migración, Políticas públicas, Cuidados, Salud

**Aproximaciones a las problemáticas de salud y migraciones en el territorio bonaerense de José C. Paz.** Estrella Paula, IESCODE-UNPAZ/UNAJ/IIGG-UBA; Gagliolo Agustina, ICA-UBA/IESCODE-UNPAZ; Gregoric Juan José FFyL-UBA/IESCODE-UNPAZ y Hernández Fabian, IESCODE-UNPAZ.

La localidad de José C. Paz está ubicada en la provincia de Buenos Aires, a 40 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y posee una población de 216.637 habitantes, de los cuales 13. 513 nacieron en el extranjero. Desde la Organización Panamericana de la Salud se ha planteado que las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria que padecen los grupos migrantes representan un problema significativo en la región. En esa línea consideramos que los procesos migratorios de personas y grupos poblacionales -sea cual fuere su duración, composición o causas-, conllevan diversas problemáticas que repercuten en su salud en un sentido amplio.

Hemos planteado como objetivos de esta investigación: a) Describir las características sociodemográficas de los migrantes en el Municipio de José C. Paz; y b) Indagar acerca de los principales aspectos de los procesos de atención a la salud de migrantes desde la perspectiva del personal de salud del primer nivel; en base a entrevistas realizadas a trabajadores/as de dos centros de salud municipales. Para ello nos basamos en el análisis de fuentes secundarias (datos de INDEC, EPH, Ministerio de Salud, bibliografía específica, entre otras) y fuentes primarias (observación participante y entrevistas semi-estructuradas a personal del primer nivel de atención de la salud).

Los resultados que se presentan son el resultado de la primera etapa de la investigación en curso “Cuidados en enfermería y población migrante en el Municipio de José C. Paz”, iniciada en diciembre del año 2018. Se trata de un primer acercamiento a las problemáticas de salud y migraciones en el territorio bonaerense de José C. Paz.



## **Sufrir de espera: Sufrimiento psíquico en solicitantes de asilo y refugiados de origen Latinoamericano en Chile.** Carreño Calderón Alejandra, Universidad de Los Lagos, Chile.

El aumento de las solicitudes de asilo y refugio en Chile ha sido acompañado con cambios en la ley de refugiados. Hoy en día constatamos que estos cambios se están utilizando para perpetuar el proceso de espera de una respuesta definitiva, que se puede extender por un periodo superior a los dos años. Este antecedente, sumado a las múltiples irregularidades que han llevado a hablar de una crisis del sistema humanitario en Chile (Liberona, 2017), nos ponen frente a la necesidad de indagar las formas en que los procesos burocráticos se instauran como formas de violencia que impactan sobre la salud de las personas que se encuentran en esta condición. En particular, a partir de una investigación etnográfica y cualitativa, nos centraremos en lo que Auyero (2010) describe como "institucionalización de la espera" en personas en situación de refugio y las consecuencias que ésta tiene sobre el surgimiento de síntomas de sufrimiento psíquico. Considerando que la salud mental es uno de los aspectos más crítico en estos grupos, la presentación analizará las formas en las que el Estado chileno está generando condiciones que restringen el derecho a la salud a través de un sistema burocrático que los suspende en un estado de precariedad e invisibilidad permanente.

**Palabras Claves:** Refugiados, Salud Mental, Espera, Antropología del Estado.

## **Violencia contra las mujeres en contextos migratorios: experiencias, estrategias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado.** Linardelli María Florencia, IDEGEM UNCuyo- Universidad de Congreso

En las últimas décadas, la violencia contra las mujeres migrantes constituye un tema de creciente interés en el campo de estudios sobre género y migraciones. Distintos/as autores/as sostienen que el contexto migratorio expone a las mujeres a diversas situaciones de violencia: en ocasiones huyen de estas en sus países de origen, pero también las acechan durante el tránsito y son recurrentes en el país de destino, vinculadas a las extremas condiciones en que se realizan los desplazamientos, a las políticas de expulsión de migrantes vigentes en distintos países y a la persistencia de prácticas xenofóbicas y racistas en las sociedades de acogida. En ese marco, la ponencia aborda las experiencias de violencia -y las estrategias de afrontamiento- de mujeres originarias de Bolivia y del norte argentino, vivenciadas en sus recorridos migratorios asociados al trabajo agrícola en Mendoza. A partir de sus relatos de vida, y de la mano de perspectivas feministas, identificamos que estas experiencias lejos referir únicamente a una dramática vivencia individual y privada, con profundas consecuencias en la salud/enfermedad/cuidado de cada una, se encuentran vinculadas con

procesos socioeconómicos de escala global, nominados por algunas autoras como procesos de feminización de la supervivencia. Discutimos con la idea de que la violencia que sufren deriva de su presunta vulnerabilidad como mujeres migrantes, y postulamos que esta se inscribe en lógicas político-económicas más amplias, trazadas por el mercado laboral, las regulaciones migratorias y las políticas sociosanitarias disponibles.

**Palabras claves:** Violencia contra las mujeres; Migraciones, Salud

**“Procesos de salud/enfermedad/atención/cuidados en refugiados y refugiadas desde un enfoque transnacional-comparativo”.** Goldberg Alejandro, ICA-CONICET.

El número de personas desplazadas de manera forzada en el mundo llegó, en 2015, a ser el mayor desde la Segunda Guerra Mundial. El máximo se alcanzó en 2018, año en el que las personas obligadas a emigrar por guerras, persecuciones y diferentes tipos de violencia, fue de 70.8 millones (ACNUR, 2019). Dentro de ellos, las mujeres y las niñas representan alrededor del 50%.

Los refugiados/as sufren diversas formas de violencia física, psicológica, emocional y/o sexual -además de la estructural- en sus países de origen, que en muchos casos se perpetúan durante sus itinerarios de tránsito, e incluso en los países donde los acogen. Diferentes estudios médicos internacionales han identificado trastornos psicológicos en personas desplazadas, entre los que sobresalen los tipos de trauma, el estrés y formas de esquizofrenia. Sin embargo, estos padecimientos pueden potenciarse en la sociedad de destino ante la incertidumbre relacionada con las solicitudes de asilo, los problemas para acceder a una vivienda digna, la separación familiar, el desempleo, el trabajo precario y la falta de expectativas futuras, entre otras variables. Paralelamente, debido a su inserción mayoritariamente subalterna en la nueva sociedad, quedan expuestos a contraer enfermedades infecciosas prevalentes en contextos de vulnerabilidad social determinados por condiciones de vida precarias, con el agregado de los obstáculos y las barreras que experimentan, con frecuencia, para ejercer su derecho a una atención sanitaria gratuita de calidad.

**Palabras claves:** refugiados/as, procesos de salud/enfermedad/atención/cuidados, enfoque transnacional-comparativo

## Grupo de Trabajo N° 12: Tratamientos y padecimientos vinculados a los usos de drogas.

7  
4



Universidad Nacional de General Sarmiento



**Coordinadorxs:** Florencia Corbelle, ICA-UBA. CONICET; Ana Leticia Fitte., IIGG/UBA.

**Comentaristas:** Silvana Garbi, IIGG-UBA y Ana Candil, UBA/UNPaz.  
MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 9:00 a 10:45 Hs. AULA 1

**Espacios de Contención y Orientación (ECO): autocultivo de cannabis y feminismos.** Amanto Mariana, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

Desde la sanción y posterior reglamentación de la Ley de Cannabis Medicinal en 2017 la utilización de la planta de cannabis para cuidados paliativos y en el tratamiento de enfermedades crónicas ha crecido de manera exponencial. Los/as posibles futuros usuarios/as, frente a la falta de asesoramiento por parte de los/as profesionales de la salud, demandan información y asistencia a las agrupaciones cannábicas así como a las agrupaciones de usuarios/as y familiares de usuarios/as terapéuticos de cannabis. En este trabajo exploro de qué manera Mamá Cultiva Argentina - una asociación de familiares de usuarios/as terapéuticos de cannabis- da respuesta a tal demanda a partir del desarrollo de los "Espacios de Contención y Orientación" desde una perspectiva feminista. Concretamente, se analizarán las formas particulares de orientar y asesorar que el colectivo pone a circular en estos espacios ligando los conceptos de empoderamiento y autocultivo para hacer efectivo el derecho a la salud en el contexto prohibicionista argentino.

**Palabras claves:** Tratamientos - Padecimientos - Drogas - Feminismo

**Respuestas a los consumos de drogas en contextos de vulnerabilidad social. El Hogar de Cristo en las villas de la Ciudad de Buenos Aires.** Azparren Ana Laura, IIGG-UBA.

Desde el año 2008, el Equipo de Sacerdotes para las Villas de Emergencia (conocidos popularmente como *curas villeros*) desarrolla un programa de abordaje de los consumos de drogas denominado "Hogar de Cristo". Actualmente, este programa cuenta con distintos dispositivos (centros barriales, casas amigables, hogares residenciales, granjas) localizados en villas de la Ciudad de Buenos Aires y en otros barrios vulnerabilizados del país. Desde sus dispositivos, brindan atención diaria a cientos de personas con problemáticas de consumo de drogas y de vulnerabilidad social.

En esta ponencia analizo las potencialidades y limitaciones de las respuestas a los consumos de drogas desarrolladas por los curas villeros en el marco del Programa Hogar de Cristo, temática abordada en el marco de mi tesis de Maestría en Estudios Urbanos (presentada y defendida en 2017).

La estrategia metodológica es cualitativa. Realicé observaciones participantes en los seis dispositivos del Hogar de Cristo localizados en villas de la Ciudad de Buenos Aires, y 36 entrevistas semi-estructuradas a informantes clave (sacerdotes, coordinadoras/es, profesionales y ex usuarias/os de drogas).

El Hogar de Cristo se destaca por la accesibilidad que presenta para las personas en situación de consumo de drogas que residen en villas de la Ciudad de Buenos Aires, y por la integralidad de su abordaje, ya que no se centra exclusivamente en sus problemáticas de consumo, sino que abarca una multiplicidad de dimensiones (vivienda, salud, trabajo, familia, acceso a la justicia, educación, etcétera). Asimismo, el abordaje presenta algunas limitaciones, entre las que se destacan el "aislamiento" de las personas en el territorio, y la propuesta del "plan de vida", que entiende a la inclusión social como una tarea individual. Si bien los curas villeros definen el consumo de drogas en estos territorios como una consecuencia de la exclusión social, las respuestas que brindan siguen haciendo foco en el individuo como el principal responsable de su recuperación y de su inclusión social.

## **La construcción de un modelo de sujeto en comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa.** Güelman Martín, FSoC. IIGG/CONICET

En esta ponencia, analizo el proceso de construcción de un modelo de sujeto que tiene lugar en dos comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa que pertenecen a redes internacionales y cuentan con sedes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). En particular, busco dar cuenta del modo en que ambas instituciones aspiran a "fabricar" un sujeto que se ciña a un modelo. Este modelo o ideal de sujeto está conformado por una serie de lineamientos o valores preestablecidos que son ponderados positivamente y que luego debieran traducirse en prácticas que se ajusten a lo que institucionalmente es definido como un "camino de rectitud". Los prolongados tratamientos que ambas comunidades terapéuticas ofrecen son el contexto fundamental en que se produce la construcción de este modelo. El tratamiento en estas comunidades terapéuticas supone la construcción de un nuevo proyecto biográfico y la asunción por parte del residente de un rol protagónico en este proceso. Sin embargo, el residente es compelido a construir este nuevo proyecto biográfico a partir de coordenadas específicas dictadas por las propias instituciones.

Esta ponencia recoge resultados preliminares de mi tesis doctoral. El material empírico analizado se compone de entrevistas biográficamente orientadas que realicé a residentes y ex residentes de las dos instituciones seleccionadas, notas de campo registradas a partir de observaciones participantes en diversas instancias institucionales y materiales elaborados por los propios centros.

**Palabras claves:** Comunidad Terapéutica; Consumos de Drogas; Religión; Socialización

**Las Madres contra el paco y el abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva comunitaria.** López Bouscayrol Milena, FFyL- UBA.

A principios del 2000, la extensión del consumo de paco entre niños/as, adolescentes y jóvenes puso en evidencia las falencias de la oferta asistencial existente en el sistema de salud público que debió modificar los criterios y repensar las prácticas para poder asistir a estas nuevas poblaciones, cuando no optó por rechazar directamente su admisión. En este marco, diversos grupos de madres comenzaron a pedir ayuda para sus hijos/as y, poco a poco, se fueron organizando para pedir al Estado respuestas asistenciales. Así, a la par que "el problema del paco" se instalaba como *cuestión social*, las madres comenzaron a relacionarse con instituciones, funcionarios y ONGs en pos de dar ayuda ya no solo a sus hijos/as, sino a todos/as los/as jóvenes en esta situación. En este trabajo analizamos las formas en que un grupo de madres contra el paco abordó la prevención y asistencia de consumos problemáticos en su barrio. En ese sentido, interesa recuperar cómo comenzaron a abordar la problemática en su comedor comunitario, pasando por la gestión de una casa hasta la co-gestión de un Centro de Prevención de Adicciones (CePLA) en conjunto con la SEDRONAR y las diferentes estrategias y alianzas que fueron forjando en el proceso.

**Palabras clave:** Consumos problemáticos – Tratamiento – Madres contra el paco

**Procesos y transacciones en la legitimación de los usos medicinales del cannabis en Argentina.** Sarlingo, Marcelo NURES – FACSO – UNICEN y Barreto, Gastón FIO – UNICEN.

En los últimos tres años, la lucha colectiva por la legalización del uso del cannabis medicinal deja al descubierto un conjunto de procesos que relacionan de múltiples maneras al campo de la medicina, a las políticas estatales en materia de salud pública, a las dinámicas de mercantilización de la salud colectiva y a los conjuntos sociales que sufren diversos padecimientos y recurren a la autoatención para poder continuar viviendo. Un análisis de estos procesos utilizando categorías de la antropología médica crítica se revela interesante para entender el fenómeno que permite por primera vez en Argentina el uso de productos fitosanitarios derivados del cannabis, luego de cuarenta años de estigma y persecución a usuarios

recreativos identificados de manera estigmatizante mediante figuras de peligro colectivo y disolución social. El trabajo se basa en la participación de los autores en la coordinación de un curso de medicina cannábica para estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNICEN, en el desarrollo de un proyecto de extensión sobre usos medicinales del cannabis y en aportes a diversos ámbitos de divulgación y discusión sobre la lucha por la legalización del cannabis medicinal desde el año 2015.

**Palabras claves:** espacios transaccionales – cannabis medicinal

**Cannabis medicinal y recreativo: ponderación antropológica de las nociones de salud y enfermedad relativas al consumo de marihuana.**

Lynch Fernando, Sección de Etnología, ICA, FFy L., UBA.

Se plantea una lectura antropológica crítica de las nociones de salud y enfermedad implicadas en la prohibición de las drogas psicoactivas, de entre las cuales la marihuana constituye un caso paradigmático. En primer lugar se observa que, según su raigambre religiosa, la noción de salud subyacente a la prohibición reside en el ideal de completa sobriedad inherente a la lógica abstencionista. En concordancia con ello, se destaca que el presupuesto naturalista del diagnóstico de enfermedad atribuido al consumo, en tanto confiere todo el poder a la sustancia, conlleva consecuencias de-subjetivantes. A su vez, en tanto la sanción legal y penal impuesta por la prohibición resulta una interferencia del ámbito jurídico en el médico, se advierte que ello perturba una percepción sanitaria objetiva del asunto. Se ejemplifica la tensión entre las nociones de salud y enfermedad implicadas con el debate actual por la legalización del consumo medicinal de cannabis. Se concluye que, en consonancia con los dictámenes del diagnóstico oficial, y en función del predominio de la razón instrumental, se ha producido su aprobación social generalizada puesto que se acepta que en este caso la marihuana es un medicamento. Por el contrario, en tanto su consumo recreativo no conlleva una utilidad manifiesta, terapéutica en particular, sigue siendo considerado una práctica viciosa, con dañinas consecuencias “estupefacientes” que ameritan el mantenimiento de su condena social.

**Palabras clave:** salud, enfermedad, cannabis, marihuana

**Grupo de Trabajo N° 13:  
Antropología, salud mental y diálogos  
disciplinarios ante procesos transformadores.**

**Coordinadorxs:** Ana S. Valero, IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, LINEA, Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata; Eugenia Rouillé, ICA, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

**Comentaristas:** Silvia Faraone, Coordinadora GESMYDH, IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Eugenia Bianchi, GESMYDH, IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA- CONICET. Flavia Torricelli, GESMYDH, IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Facultad de Psicología, UBA. Paula Cantor, Licenciada en Trabajo social, UBA. Grupo de Estudios en Salud Mental y Derechos Humanos (GESMYDH), IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Milagros Oberti, Grupo de Estudios en Salud Mental y Derechos Humanos (GESMYDH), IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 11:15 a 13:00 Hs. AULA 1

## **Prescripción de psicofármacos en población infanto juvenil en Atención Primaria. Aporte al debate sobre el derecho a la salud.**

Augsburger A. Cecilia; Gerlero Sandra S; Mehring Silvana A; Moyano Cecilia B. - Instituto de la Salud "Juan Lazarte"

Se presentan una investigación que interroga las características de la prescripción e indicación de psicofármacos en Atención Primaria para la población de niñas, niños y jóvenes. El sistema de salud municipal implementó condiciones para disponer y/o continuar con el tratamiento psicofarmacológico en servicios de base comunitaria como premisa básica para facilitar la accesibilidad de las personas a los cuidados. Sin embargo, la magnitud y extensión de los procesos de medicalización en la población infanto –juvenil representa hoy una señal de alarma para los servicios de salud mental.

El estudio se orientó a elaborar el padrón epidemiológico de la población de niños/as y jóvenes con tratamiento psicofarmacológico dispensado en Centros de Salud del municipio. Se utilizaron diversas fuentes secundarias y los medicamentos se clasificaron según grupos de fármacos. Se identificó la magnitud de prescripciones y pacientes durante el período de un mes en 41 Centros de Salud, y su distribución conforme la organización territorial de los servicios. Se describieron los principales tipos de fármacos, su distribución por género y grupo etáreo. Se analizó la polifarmacia, y las especialidades de los profesionales que indicaron la medicación. Se refuerza la necesidad de contar con información epidemiológica de la población consultante que permita monitorear la adecuación de los tratamientos evitando procesos de medicalización en la población usuaria.

**Palabras claves:** Psicofármacos - Prescripción - Infantojuvenil - Atención Primaria de Salud

## **Intersecciones entre antropología social y psicología. Experiencias en torno a la investigación/extensión en el campo de la salud.**

7  
9



Universidad Nacional de General Sarmiento



INTEC  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES

FaHCE  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



IdIHCS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS



CCO  
CENTRO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

Avalos, Miguel Alejandro. Antropólogo social. IESyH CONICET UNaM. y Báez, María Fernanda. Psicóloga. Secretaría de Investigación y Posgrado FHyCS UNaM.

En la presente comunicación buscamos compartir las experiencias desarrolladas, en los ámbitos de la investigación y la extensión, que vinculan a la antropología social con la psicología; al mismo tiempo que buscamos problematizar nuestra propia práctica como actores en el campo de la salud y la educación dando cuenta de las implicancias de complementar las miradas disciplinares.

**Palabras claves:** salud; antropología social; psicología; investigación/extensión

**El rol de la salud mental en el acceso a la salud de la población trans. Transformaciones y desafíos en las prácticas de atención (Área Metropolitana de Buenos Aires, 1997-2019).** Dra. Farji Neer Anahí, IIGG- FSoC- UBA.

En Argentina, la Ley 26.657 de Salud Mental aprobada en 2010 afirma que en ningún caso pueden hacerse diagnósticos en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual. Por su parte, la Ley 26.743 de Identidad de Género sancionada en 2012 eliminó los requisitos judiciales -que incluían pericias psiquiátricas de evaluación diagnóstica- para acceder a los cambios registrales de sexo y nombre, así como a los tratamientos médicos para adecuar la corporalidad a la identidad de género.

En relación con la entrada en vigencia de la Ley de Identidad de Género, el principal desafío que atraviesa la atención psicoterapéutica es el de constituirse como herramienta de acompañamiento de carácter electivo en el marco de un paradigma de atención integral de la salud que garantice los derechos de los/as pacientes. Para ello resulta necesario realizar una revisión de los modos en los que el campo médico local entendió el rol de la salud mental en el marco de la atención de la salud de la población trans con anterioridad a la sanción de la Ley de Identidad de Género. Prestando atención a ello, en este trabajo analizo los sentidos que profesionales de la salud del Área Metropolitana de Buenos Aires involucrados/as en los tratamientos de construcción corporal trans otorgaron a la psicoterapia en el período 1997-2019. Analizo un corpus constituido por entrevistas a profesionales de la salud, exposiciones públicas y artículos publicados en revistas de medicina.

**Palabras claves:** Psicoterapia; Despatologización; Identidad de Género; Salud Transgénero; Salud Integral



**Acciones colectivas en el campo de la salud mental, los procesos de crianza y las infancias: la inclusión de la mirada antropológica y la etnografía** Marcela Alejandra Parra. Facultad de Ciencias de la Educación (UNComahue).

A través de la presente ponencia quisiéramos presentar los avances del *Proyecto de Investigación "Salud Mental, Procesos de Crianza e Infancias: entre la Acción Comunitaria y las Políticas Públicas"* (C140-FACE-UNCo) en el cual nos proponemos identificar y comprender acciones comunitarias vinculadas a la salud mental y los procesos de crianza de las infancias en las provincias de Neuquén, Río Negro y La Pampa durante el período 2018-2020.

El *contexto teórico* que guía esta investigación está conformado por dos grandes ejes: 1) teorías que nos permiten comprender las acciones comunitarias y las políticas públicas; 2) concepciones de salud mental, procesos de crianza e infancias.

La *fundamentación epistemológica* se inspira en las Epistemologías Feministas y en su concepción de un conocimiento situado así como también en las Epistemologías del Sur las cuales revalorizan los saberes producidos en el marco de las luchas sociales y protagonizados por poblaciones subalternizadas.

La *estrategia metodológica* implementada es eminentemente cualitativa y está constituida por dos grandes momentos: 1) identificación de acciones comunitarias vinculadas a la salud mental y a los procesos de crianza de las infancias que existen en las provincias mencionadas; y 2) orientado a la caracterización en profundidad de algunas de dichas acciones habiéndose previsto trabajar con al menos seis experiencias. Para ello se están utilizando múltiples dispositivos de producción de datos (revisión de documentos, observaciones, entrevistas, etc.). El análisis de datos se está realizando de manera conjunta a su producción de datos basándonos en el concepto de triangulación metodológica e inspirándonos en la teoría fundamentada y en el método de comparación constante.

En *esta ponencia* se presentarán algunas reformulaciones y precisiones realizadas a nivel del contexto teórico de la investigación; los resultados de la primera etapa del trabajo de campo; y se presentarán las experiencias a ser investigadas en profundidad durante la segunda etapa del proyecto, los criterios que fundamentan la selección de las mismas y los preparativos de la segunda etapa de trabajo de campo.

**Saber, poder y subjetivación. Los medios de comunicación ante los procesos de reforma en salud mental en Argentina: la internación como analizador.** Oberti, Milagros Luján, IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Valero, Ana Silvia IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA; LINEA, FCNYM, UNLP; Bianchi, Eugenia CONICET, IIGG, Facultad de

Ciencias Sociales, UBA; Cantor, Paula IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA; Faraone, Silvia IIGG; Facultad de Ciencias Sociales, UBA; Torricelli, Flavia IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Los medios de comunicación desempeñan un papel crítico en las formas de vinculación entre la sociedad y las políticas públicas en el campo de la salud. En particular, su rol cobra especial relevancia ante los procesos de reforma en salud mental en curso en Argentina tendientes a promover cambios desde un enfoque de derechos de los sujetos con padecimiento psíquico y las formas de atención y cuidado. La ponencia planteará un análisis innovador de los procesos transformadores en salud mental, en tanto retomará la especificidad del encuadre disciplinar de las ciencias de la comunicación social a partir de una exploración del tratamiento en los medios de comunicación del periodo enero 2019 - agosto 2019 en torno al proceso de internación por motivos de salud mental en instituciones monovalentes, de características manicomiales y en neta contradicción con el marco normativo vigente (Ley 26.657). Dicho marco normativo, aún en proceso de implementación, establece la sustitución de los hospitales monovalentes reconduciendo el proceso de atención en salud mental hacia un modelo basado en abordajes comunitarios. En este contexto, entendemos a los medios de comunicación como dispositivos de saber, poder y subjetivación, conformados como actores específicos para contribuir a la construcción de sentidos, valores y representaciones relativos a la salud mental para una gran parte de la sociedad, empleando mecanismos de des/legitimación, des/información y des/sensibilización.

**Palabras claves:** salud mental; saber; poder; medios de comunicación; internación

**El peso de la Ley: un acercamiento al modo en que la normativa vigente en salud mental es considerada en el desarrollo de los procesos de internación y externación de un Hospital monovalente de la CABA.** Rouillé Eugenia, ICA, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Esta ponencia parte de un trabajo antropológico que describe y analiza aspectos relativos al proceso de atención de los padecimientos mentales en un Hospital monovalente de la CABA, atendiendo específicamente a los procesos de internación y externación que resultan de una compleja articulación entre las condiciones estructurales, institucionales, las normas regulatorias, las formaciones disciplinares y las singularidades de las/los profesionales implicados/as y las personas que demandan atención. En cuanto a los aspectos metodológicos, se han implementado técnicas propias del abordaje antropológico: observaciones, entrevistas en profundidad y

otros encuentros conversacionales, recorriendo diferentes puntos de vista, posicionamientos y prácticas identificadas a partir de las observaciones y entrevistas realizadas con trabajadores/as del Hospital.

Este trabajo se centra particularmente en cómo la Ley 26.657 es referida por parte de los/as profesionales y sus posicionamientos al respecto, identificando la tensión existente entre el denominado *cambio de paradigma*, y un efecto *como sí* [de aceptación y aplicación de la Ley] por parte de algunos/as profesionales. El interrogante se manifiesta entonces a modo de ¿cambio de *paradigma* o *ficción legal*?

Asimismo, focaliza en la modalidad que adquiere diariamente el trabajo en equipo, relacionándolo con lo que la Ley estipula respecto al trabajo interdisciplinario. Considera las particularidades de vinculación e interacción entre profesionales provenientes de diversas disciplinas, las relaciones de hegemonía y subalternidad implicadas, los efectos que esto genera en el proceso de atención, las conceptualizaciones de los/as profesionales respecto de la interdisciplinariedad, sus alcances y principales limitaciones.

**Palabras clave:** cambio de paradigma, ficción legal, interdisciplina, salud mental.

**Grupo de Trabajo N° 14:  
Desafíos en torno a las transformaciones sociopolíticas en el  
abordaje de la discapacidad: del modelo médico rehabilitador al  
modelo social.**

**Coordinadorxs:** María José Campero, Programa Discapacidad y Accesibilidad (SEUBE-FFyL-UBA) y Hospital Durand (CABA); Marina Heredia, Programa Discapacidad y Accesibilidad (SEUBE-FFyL-UBA) y Programa de Antropología y Salud (ICA, FFyL-UBA),

**Comentaristas:** Verónica Rusler, Coordinadora del Programa Discapacidad y Accesibilidad (SEUBE-FFyL-UBA); Verónica González Bonet, presidenta de la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI).

MIÉRCOLES 27 de NOVIEMBRE de 9:00 a 13:00 Hs. SALA CASULLO

**Discapacidad en la infancia: el Certificado Único de Discapacidad como política pública** Levin Axel, Programa Discapacidad y Accesibilidad SEUBE, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Este trabajo se centra en analizar cómo el Estado argentino determina la *discapacidad* en la infancia. La investigación, cuyo enfoque fue etnográfico, tuvo de referente empírico al Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Enfocándose en las Juntas de evaluación pediátricas y en las familias solicitantes del

Certificado Único de Discapacidad, analizo algunas de las representaciones que repercuten en las decisiones tanto de las profesionales como de las familias. En este sentido, a lo largo de la investigación abordo la relación entre los *estigmas* (Goffman, 1963) de la *discapacidad* y la adquisición de beneficios de excepción mediante el certificado. También, la influencia del factor *económico* en la determinación de la *discapacidad*. En esta línea, destaco el carácter *prescriptivo* (Bourdieu, 1981) de esta política estatal para pensar la formación de un *habitus de la discapacidad* (Ferrante y Ferreira, 2009) desde la infancia.

**Palabras claves:** discapacidad; infancia; estigma.

**Discapacidad intelectual aproximaciones al debate en torno a los procesos de inserción laboral en un Hospital Municipal.** Calabrese Reynoso María Guadalupe, FFyL – UBA.

El siguiente trabajo tiene como base el análisis la observación participante hecha durante los años 2014 en un taller protegido para personas con discapacidad intelectual. El mismo tiene distintas áreas de trabajo, entre las cuales se encuentra el "kiosquito del hospital". Allí jóvenes y adultos desarrollan su trabajo en el hospital vendiendo artesanías hechas por otro de los espacios de trabajo que es el vivero. Su rutina de vendedores, por más de una década en el espacio del Hospital ha generado vínculos de cercanía y proximidad con las distintas áreas y trabajadores de la salud. Su presencia es reconocida y afectuosa generando incluso permisos para el acceso a áreas restringidas. Ahora bien, ellos no forman parte de los trabajadores del hospital y esto trae tensiones sobre las formas de habitar el espacio. El Hospital como espacio público debe albergar un cupo de trabajadores con discapacidad el cual no es respetado y estos grupos quedan periféricos. Entonces, ¿qué posibilidades brinda el poder tener acceso al hospital todos los días? A partir, de las observaciones se ven como estos vínculos permiten un acceso agilizado a las consultas médicas, ya sea por conocer las burocracias o mismo por la cercanía permitiendo una mejora en la calidad en el trato en las relaciones médico-paciente. A su vez, personas con discapacidad intelectual interactuando dentro del cotidiano del mundo del hospital generan un motor de situaciones sobre las nociones y prejuicios que existen en el común de la sociedad donde se generan discursos entorno a la pena y la infantilización de su vida.

**Palabras claves:** Discapacidad intelectual -Talleres protegidos - Trabajo/Empleo – Hospital

**Los significados del deporte sordo: identidades en juego y voces silenciadas.** Ferrante Carolina, CONICET/Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes.

El deporte sordo nace en 1924 en París y se halla destinado exclusivamente a los miembros de esta minoría lingüística. El mismo, a través de las *Sordolimpiadas*, se extendió internacionalmente configurándose como uno de los patrimonios culturales más custodiados por las comunidades sordas hasta nuestros días. Nuestro país, desde 1953, cuenta con una oferta silenciosa pionera a nivel latinoamericano, activa hasta la actualidad en la defensa de este tipo de prácticas. Sin embargo, desde miradas “oyentistas”, global y localmente, el deporte sordo ha sido cuestionado: en una era en la cual desde las políticas de “discapacidad” se lucha por la inclusión, la exigencia de vigencia de un espacio segregado es considerada una medida autoexcluyente. Estas críticas parten de prejuicios que han silenciado las voces sordas. Partiendo de una investigación cualitativa sobre deporte sordo y reconocimiento en Argentina (1953-2018) esta ponencia busca problematizar ¿qué identidades sobre la sordera pone en juego el deporte Sordo? ¿qué significados posee para sus protagonistas? Para este fin se partirá de una mirada socio-antropológica de la sordera y de un corpus compuesto por documentos históricos producidos por la comunidad sorda argentina y de entrevistas a líderes y deportistas sordos argentinos. Los hallazgos visibilizan que el deporte sordo configura un mundo de significados a través del cual se disputa la identidad devaluada imputada desde la mirada clínica terapéutica de la sordera, construyéndose narrativas identitarias alternativas e igualitarias.

**Palabras claves:** deporte Sordo, comunidades Sordas, sordera, identidades.

**Colaboración Ubicua:7x24.** Guerschberg Karina, Senderos del Sembrador, y Rubinowicz Gustavo, Senderos del Sembrador.

Se presenta la modalidad de trabajo colaborativo implementado por un equipo profesional que presta servicios a adultos con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo. Hemos denominado a nuestra forma de trabajo colaboración ubicua, ya que trasciende las paredes de la institución y promueve un trabajo con toda “la aldea”, en diversos momentos y formatos. Es una postura ética, una forma de estar en la tarea, más que una técnica, donde resulta central no reproducir la opresión que han experimentado dentro de la cultura dominante e incluir todas las voces de las personas involucradas. Vamos construyendo un glosario de palabras, contenidos, identidades culturales a través de la conversación dialógica para poder ir hilando algunas ideas que colaboren con la calidad de vida, como una postura/obstinación filosófica donde no se busca la rehabilitación o la cura. Resistir las fuerzas micropolíticas que nos encierran en guiones desvitalizados y acompañar la búsqueda de una vida que valga la pena.

No tenemos ninguna intención de “desarrollar lo cognitivo”, “lo lingüístico” o “la eficacia”. Tampoco caemos en la trampa de asociar dificultades para

expresarse y capacidad cognitiva. Esta es una decisión de carácter epistemológico, porque consideramos que las dificultades que presentan están lejos de ser de carácter individual, sino que son producto de construcciones interindividuales. Mucho se habla de la discapacidad como cuestión social, como producto de la interacción de la persona con el entorno, pero luego se aborda a la persona como fenómeno individual, relocalizando la discapacidad en su cuerpo.

**Palabras claves:** discapacidad intelectual, micropolítica, ubicuo, dialógico, aldea

**Aprendiendo a vivir con Parkinson: pérdida, sufrimiento y grupo de pares.** Strasser Georgina, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis; Bacigalupe María de los Angeles, CONICET -División Etnografía, Museo de La Plata, Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata.

En este trabajo se presentan los resultados de una investigación desde una perspectiva de la antropología médica y cualitativa, en el marco de un taller para enfermos de Parkinson donde se realizan diversas actividades artísticas y deportivas. La indagación tuvo lugar en los años 2010-2011 y se trabajó con sujetos con Enfermedad de Parkinson del taller. El análisis se nutrió de aportes del enfoque interpretativo, del interaccionismo simbólico y de la fenomenología. Los ejes temáticos abordados fueron: síntomas y percepción del malestar, el sufrimiento y el estigma, las estrategias terapéuticas y el valor del encuentro grupal. Se observó que los síntomas de la enfermedad conllevaban una drástica ruptura con el modo de vida previa y afectaban el sentimiento de autonomía y potestad de la persona, lo que, sumado a la perspectiva de cronicidad y evolución negativa de la enfermedad, ocasionaba un sufrimiento difícil de contrarrestar. Adaptarse a este nuevo estado del ser requirió ir construyendo un nuevo vínculo entre el cuerpo propio y el mundo, deconstruir los hábitos incorporados a lo largo de toda la vida y desnaturalizar aquello que otrora se hiciera de manera espontánea e irreflexiva. Este nuevo aprendizaje no se hizo sin resistencias, impotencia y desazón frente a las capacidades perdidas. El grupo de pares adquirió relevancia en este contexto, donde el compromiso emocional de cada participante fue construyendo una propiedad emergente del espacio al que asistían, desafiando el estigma social y el marco biomédico desde el que tradicionalmente se entiende la enfermedad.

**Palabras claves:** Antropología médica; Enfermedad de Parkinson; Sufrimiento; Grupo de pares

**Desafiando el estigma de vivir con Enfermedad de Parkinson (EP) desde la perspectiva de los ensamblados corporales** Bacigalupe María

de los Angeles, CONICET -División Etnografía, Museo de La Plata, Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata (UNLP); Strasser Georgina, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Una de las consecuencias más adversas de vivir con Parkinson es su impacto sobre la vida social del individuo con EP, condición cuyas manifestaciones pueden generar estigma entendido como fenómeno complejo que se ubica en la interface entre el individuo y el mundo externo. Desarrollamos una observación participante en el contexto de un programa estable de extensión universitaria dedicado a la generación de experiencia estética y soporte social con personas con EP durante los años 2017-2018, desde un enfoque intensivo y cualitativo, realizando un *focus group* y entrevistas con los participantes. En este trabajo nos centramos en los temas el cuerpo parkinsoniano y el yo y el mediambiente. El yo y el medioambiente incluyó los siguientes subtemas: (a) autodescripción de los síntomas, (b) el otro (pareja o compañero) y los otros (familia, amigos, otros con Parkinson) y (c) relaciones con las personas con Parkinson. El cuerpo parkinsoniano incluyó los siguientes subtemas: (a) expectativas sobre la eficacia corporal e imagen corporal, (b) impacto de los síntomas, (c) las pérdidas, (d) estigma y autoestima y (e) culpa. El cuerpo y sus cambios fueron temas que atravesaron todos los intercambios en las distintas circunstancias. Analizamos la co-adaptación con su cuerpo y entorno que manifestaron los participantes y su resistencia al estigma, en el contexto de su participación en el taller y de la teoría de los ensamblados corporales, a fin de contribuir con datos empíricos y teóricos al desarrollo de una antropología de la salud.

**Palabras claves:** Antropología de la salud; Taller de Parkinson; Ensamblado, Estigma

**Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos. Espacios posibles de encuentro y transformación.** Katz Sandra Lea, Universidad Nacional de La Plata y Méndez Marcela, Universidad Nacional de Lanús

En esta comunicación compartiremos algunas consideraciones sobre el camino recorrido por la Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos creada en abril del 2019.

Desde hace décadas que las Organizaciones de la Sociedad Civil han generado acciones frente a situaciones de discriminación y exclusión en la que viven. Las comunidades universitarias latinoamericanas no hemos sido partícipes del proceso, podemos decir que el reconocimiento de la igualdad

de derechos de las personas con discapacidad a nivel educativo es un fenómeno social de reciente aparición. Ante lo cual varias universidades de la región iniciamos las gestiones para garantizar una universidad accesible. En ese contexto, hemos impulsado redes interuniversitarias nacionales y regionales a fin de compartir conocimientos, experiencias y recursos, con la finalidad de transformarse en comunidades de aprendizaje inclusivas.

Enarbolamos la bandera de defender a la educación como un bien público y social y no como un producto mercantil. Se ha avanzado en políticas de apoyos a estudiantes con discapacidad, nos queda el desafío de trabajar en la curricularización. En pocos años hemos logrado generar un espacio de encuentro y de intercambio de experiencias, publicaciones, investigaciones, pasantías, promoviendo la coparticipación, donde la construcción colectiva y el dialogo desde una posición horizontal y participativa es posible.

**Tecnología biomédica y sordera profunda: los entretelones de la convivencia con el implante coclear.** Heredia Marina, Programa de Antropología y Salud ICA, FFyL, UBA y Programa de discapacidad y Accesibilidad SEUBE, FFyL, UBA y Reznik Lía, Programa de discapacidad y Accesibilidad SEUBE, FFyL, UBA.

La evolución de las tecnologías del sonido y el conocimiento biomédico respecto del oído interno permitieron la convergencia humano-máquina en personas sordas profundas a través del implante coclear. Esto posibilitó la habilitación del sonido en niños/as sin experiencia auditiva o con privación a temprana edad, así como la restitución del sentido auditivo en personas adultas que se vieron afectadas por sordera profunda. A diferencia del audífono, que es un amplificador del sonido, el implante coclear (IC) es una tecnología biomédica compleja que integra una intervención quirúrgica; la adopción de un artefacto -interno y externo- hibridado al cuerpo y un intensivo programa de rehabilitación auditiva. Este proceso de convivencia con el implante instala debates en torno al control técnico-social sobre la naturaleza y el cuerpo y la biomedicalización de la vida, así como reconfiguraciones en las subjetividades e identidades de personas sordas (Foucault 1990, Menéndez 1992). A la vez, posibilita a las personas sordas experimentar formas inéditas de relacionarse con el mundo, el cuerpo y otros actores. En esta ponencia nos proponemos analizar los aspectos que involucran la biomedicalización en la experiencia de implantación y rehabilitación de una persona adulta oralizada, con 30 años de sordera bilateral profunda a partir de sus 10 años de edad, y las dimensiones solapadas por la mirada médica en cuanto a la convivencia con dicho artefacto que se configuran como saberes de los sujetos involucrados.



# redASA

RED DE ANTROPOLOGÍA Y SALUD DE ARGENTINA

**Palabras claves:** TECNOLOGÍA – BIOMEDICALIZACIÓN – SORDERA – SABERES

8  
9



Universidad Nacional de General Sarmiento



FaHCE  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

