

# ¿Es la depresión lo que era? Reflexiones foucaultianas sobre el crecimiento de la depresión.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2019). *¿Es la depresión lo que era? Reflexiones foucaultianas sobre el crecimiento de la depresión.* e-ISSN: 1852-9429 - Revista De Salud Pública,.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTsw/noW>



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

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

## Resumes

# VIII TALLER DE HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA.

Octubre de 2018 en la Ciudad de Córdoba, República Argentina

## EJE: GÉNERO Y SALUD

CONSTRUCCIONES DE GÉNERO SOBRE LAS MUJERES CURANDERAS: MIRADAS DESDE LA MEDICINA Y EL PERIODISMO EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA, ARGENTINA, DURANTE LAS DÉCADAS DE 1920 Y 1930.

*GENDER CONSTRUCTIONS ON CURING WOMEN: LOOKS FROM MEDICINE AND JOURNALISM IN THE CITY OF CÓRDOBA, ARGENTINA, DURING THE DECADES OF 1920 AND 1930.*

*Autoras: Rodríguez, M L; Aizenberg, L  
CIECS-CONICET-UNC*

**Resumen:** En este trabajo se analiza la construcción en torno a la figura de la curandera, problematizando ciertas miradas de poder y dinámicas de segregación de género en un contexto marcado por la extensión del poder médico sobre el embarazo y el parto en la ciudad de Córdoba de las décadas de 1920 y 1930. Se interrogan fuentes tradicionales como escritos médicos y avisos periodísticos para mostrar las representaciones y estereotipos androcéntricos alrededor de las mujeres curanderas o comadronas que participaban en el mercado de prácticas alternativas del cuidado de la salud y el cuerpo femenino.

**Palabras clave:** género, comadrona, estereotipos androcéntricos, medicina, periodismo.

## LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER Y LA PROFESIONALIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN CHILE Y ARGENTINA EN LOS AÑOS CUARENTA.

*THE ROCKEFELLER FOUNDATION AND THE PROFESSIONALIZATION OF THE NURSES IN CHILE AND ARGENTINA IN THE FOURTY YEARS.*

*Autora: Ramacciotti, Karina Inés  
IIEGE, FFYL, CONICET y UNQ*

**Resumen:** La Fundación Rockefeller (FR) es una organización de carácter filantrópico creada en Estados Unidos y dedicada a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. En 1913, creó la División Internacional de Salud (DIS) cuya misión fue combatir la anquilostomiasis y la fiebre amarilla. En 1941, la DIS creó una nueva dependencia regional para el Río de la Plata y la Región Andina que abarcaba la zona comprendida por Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Paraguay.

Entre las actividades que se estimularon, en cuanto la capacitación en salud pública, tuvo un lugar destacado la formación de enfermería en Chile y en Argentina. Según la perspectiva de la FR la formación de enfermeras debía apuntar al incremento de sus prácticas profesionales y su capacitación para quebrar las prácticas basadas en la empiria y en la caridad. Uno de los objetivos invocados fue que la capacitación de las enfermeras estuviera vinculada a los espacios universitarios y que convocara a mujeres de clases medias que vieran en dicha profesión una vía para ocupar lugares de gestión y liderazgo. En función de dicho objetivo la DIS impulsó en ambos países diversas instancias de capacitación con disímiles resultados. En esta ponencia revisaremos las ideas de la FR en torno a la formación de la enfermería, las estrategias implementadas y los resultados obtenidos en ambos países. Las fuentes para abordar este trabajo están constituidas por el Diario de Lewis Wendell Hackett, reconocido mariólogo, quien estuvo a cargo de esta dependencia y las memorias semestrales y anuales de la DIS entre 1940 a 1951, momento en que la dependencia regional interrumpe sus funciones.

Esta ponencia tendrá dos partes. En la primera se plantearán algunas características de la DIS y del rol de Lewis Hackett en la región y sus concepciones en torno a la enfermería moderna; en la segunda se abordará las características de la formación de la enfermería en los dos países de la región que la DIS intervino.

**Palabras clave:** enfermería moderna, profesionalización, gestión, liderazgo.

## INTERPRETACIONES MÉDICAS SOBRE MUJERES INFANTICIDAS: ENTRE LA DESIGUALDAD DE GÉNERO Y LA POBREZA, CÓRDOBA, ARGENTINA, PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX.

*MEDICAL INTERPETATIONS ON CHILDREN WOMEN: BETWEEN GENDER INEQUALITY AND POVERTY, CORDOBA, ARGENTINA, FIRST DECADES OF THE XX CENTURY.*

*Autoras: Lucero, J; Rodríguez, M L.  
CIECS-CONICET-UNC*

**Resumen:** Desde hace algunas décadas se viene mostrando cómo desde fines del siglo XIX el interés psiquiátrico por la criminalidad y la peligrosidad del enfermo mental tuvo

un papel clave en la conformación de la psiquiatría como ciencia (Huertas 2016). Los abordajes más sistemáticos han revelado que los colectivos más estudiados por la ciencia eran predominantemente masculinos, protagonistas de comportamientos que amenazaban al orden social de los estados liberales en consolidación. Si bien la historiográfica ha considerado las conceptualizaciones criminológicas sobre personalidades y comportamientos femeninos “anormales”, con excepciones a destacar, la perspectiva de género ha sido marginal en esta agenda. Frente a este panorama proponemos investigar los conceptos y prácticas en criminalidad femenina que definieron las primeras dos décadas en la producción académica (tesis doctorales, manuales de cátedra y artículos científicos) de la naciente psiquiatría de Córdoba, incorporada en 1888 a la Facultad de Medicina de su Universidad Nacional. Recuperamos la cristalización académica de estos años considerando a dichos estudios como productores de saberes y discursos de poder, creadores y recreadores de representaciones y prácticas de control ancladas en relaciones desiguales de género. Problematizaremos especialmente la construcción de conceptos y articulación de prácticas para el control cuerpo y la sexualidad y los comportamientos y roles socialmente esperados. Argumentamos que si bien dichas representaciones y mecanismos androcéntricos de fines del siglo XIX y comienzos del XX, se entramaron con los desarrollados en Europa y Buenos Aires, los rasgos de la psiquiatría y la criminología cordobesa se fueron conformando a partir de su imbricación con procesos socioculturales propios de la modernidad periférica, donde el cambio sociocultural y la agenda intelectual de época fueron permeadas por el profundo influjo del conservadurismo y el catolicismo local.

**Palabras clave:** criminalidad femenina, desigualdad, género, pobreza.

LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA Y LA CONFORMACIÓN DEL ASILO DE ALIENADAS- HOSPITAL DE ALIENADAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (1880-1916).

*THE BENEFITS COMPANY AND THE CONFORMATIONS OF THE ASYLUM OF ALIENADAS-HOSPITAL ALIENADAS OF THE PROVINCE OF CORDOBA (1880-1916).*

*Autora: Biondini, Valentina  
Universidad Nacional de Villa María*

**Resumen:** El presente trabajo es una primera aproximación bibliográfica y teórica que pretende dar cuenta de las múltiples transformaciones y procesos que moldearon la institución que actualmente se conoce como Hospital Neuropsiquiátrico de Córdoba en tanto Institución Total, durante el periodo 1890-1916. Bajo la óptica de Goffman, intentaremos analizar dos aristas de dicho proceso: el papel de las mujeres organizadas bajo la Sociedad de Beneficencia; y la relación de ésta con los distintos niveles estatales. La primera se hace principalmente a partir de la propuesta de Pita (2009) y la segunda a partir de Carbonetti (2004). Por esta razón la pregunta que guía este trabajo busca dar cuenta de cuáles fueron los alcances y los límites de la Sociedad de Beneficencia en la fundación del Asilo de Alienadas, y la relación que mantuvo ésta con el Estado nacional, provincial y municipal atendiendo a los cambios y continuidades que se sucedieron con la entrada de la Facultad de Medicina. La hipótesis con la que se trabaja, es que la Sociedad de Beneficencia fue la piedra angular que permitió el surgimiento de la primer Institución Total psiquiátrica de la Ciudad de Córdoba y de que este grupo de mujeres formaba parte del andamiaje estatal. La elección de esta periodización se hace tomando como hecho fundante la creación del Asilo

de Alienadas y como hecho concluyente que tomamos para la finalización del periodo es la introducción del Dr. León Morra como administrador científico del nosocomio, quien modificó el nombre de la institución y la llamó Hospital de Alienadas (1916).

Consideramos que repensar el papel de la mujer en los procesos de modernización emprendidos a principios del Siglo XIX genera un gran aporte a la Historia Social ya que permite reflexionar acerca de los diversos actores que han sido invisibilizados por la Historiografía clásica. A su vez, pensamos que las teorías sociológicas tienen mucho para aportar a esta disciplina en lo que concierne a la comprensión y explicación de lo social. Finalmente consideramos que la relevancia de este objeto de estudio en particular permite problematizar los actuales procesos de desmanicomialización por los que atraviesa esta institución con sus avances y retrocesos, en especial a partir de este nuevo contexto neoliberal que busca fortalecer ciertos aspectos de inhumanos de las Instituciones Totales.

**Palabras clave:** sociedad de beneficencia, asilo de alienadas, estado, desmanicomialización.

### *CRIMES DE INFANTICÍDIO E ABORTO NOS NÚCLEOS DE COLONIZAÇÃO EUROPEIA NO SUL DO BRASIL*

DELITOS INFANTILES Y DE ABORTO EN NÚCLEOS EUROPEOS DE COLONIZACIÓN EN EL SUR DE BRASIL

*CHILDREN AND ABORTION CRIMES IN EUROPEAN COLONIZATION CORES IN SOUTH BRAZIL*

*Autora: Vendrame, Máira Ines  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos*

Já algum tempo, as fontes criminais e policiaistêm-se mostrada material privilegiado para apreender os modos de viver, sentir e pensar dos grupos populares em diferentes contextos e momentos históricos. Mais recentemente, a utilização da documentação policial e judicial propiciou o surgimento de novas perspectivas e objetos de análises ligados ao tema da imigração europeia para o sul do Brasil e a vida dos imigrantes nos núcleos de colonização do Rio Grande do Sul, entre a segunda metade do século XIX e início do século XX. Vinculado a esse movimento de renovação dos estudos migratórios, a presente comunicação busca perceber as escolhas cotidianas das mulheres imigrantes quando o assunto era o controle sobre a reprodução e a defesa da honra individual e familiar. A documentação criminal é percebida como material preferencial para apreender as experiências femininas, os espaços de atuação, os conflitos, as tramas de solidariedade e as ações para impedir ou controlar a divulgação de fatos que causavam vergonha e “escândalo público”. Nesse sentido, por meio da análise de diversos processos-crime de infanticídio e aborto, buscarei apreender aspectos diversos sobre o universo social e cultural vivenciado pelas mulheres e famílias de imigrantes italianos.

**Palavras chave:** aborto, infanticídio, Brasil, saúde pública.

**Palabras clave:** Aborto infanticidio, Brasil, salud pública.

**Keys Word:** abortion, children crimes, Brasil, health public.

GUÍAS SEXUALES E HIGIÉNICAS PARA UN BUEN MATRIMONIO. SEXUALIDAD Y PERSPECTIVAS DE GÉNERO EN LOS MANUALES DE CLARIDAD (ARGENTINA 1924-1941).

*SEXUAL AND HYGIENIC GUIDES FOR A GOODMARRIAGE. SEXUALITY AND GENDER PERPECTIVES IN CLARITY MANUALS (ARGENTINA 1924-1941)*

*Autora: Múgica, María Luisa  
Universidad de Rosario*

**Resumen:** Entre fines del siglo XIX y principios del XX la sexualidad generó evidente interés público y privado, atracción, obsesión, paranoia, miedo, curiosidad, mezclado con rótulos de higiene y convicciones morales (que son/eran construcciones sociales) la puso en la mira de los asuntos no solo de los Estados, ni del campo de la medicina, sino también de la sociedad y no exclusivamente en la Argentina de entonces.

Hacia 1924 la Editorial Claridad de Buenos Aires empezó a publicar una colección de libritos baratos, muy pequeños, cuasi folletos y poco después, otros un poco más grandes y con formato de libros, que configuraron la Biblioteca Científica y el 80 o 90 % de los títulos daba cuenta de algún tópico relacionado con la sexualidad. Si prestamos atención al número de ejemplares editados de algunos textos como el V.1 de la serie 2 Fisiología de la vida sexual del hombre y la mujer del Dr. Otto Schwartz, que se publicó en julio de 1927, en ocho días se vendieron 50.000 ejemplares y un mes más tarde llevaba vendidos unos 100.000 y no era éste el único caso.

La Biblioteca Científica era una colección construida fundamentalmente por textos de divulgación sobre cuestiones sexuales que podrían pensarse como manuales de comportamiento en cuanto a esos tópicos y al mismo tiempo mostraba un programa muy ecléctico en cuanto a interpretaciones y temas muy encontrados. La publicación de guías o manuales relacionadas con lo sexual, dirigidas a los jóvenes de ambos sexos, a los casaderos, a los matrimonios se puso de moda en Europa en el siglo XIX. Según Steward en *ForHealth and Beauty. Physical Culture for French women 1880s-1930s*, llegó a configurar un nuevo género que caracterizaba como manuales sexuales pre-maritales, que aparecieron en Francia hacia 1880, en tanto una década antes guías de educación sexual para jóvenes habrían aparecido en Inglaterra y EEUU. Sin embargo los textos de Curtis *De la Virilidad* que apareció en Inglaterra en 1840 y la *Guía sexual para los casados y solteros* de ambos sexos cerca 1863 aunque probablemente se hubiera editado antes y en nuestra colección fue publicado en 1927, pondría esto en entredicho. Podríamos preguntarnos por qué un manual del siglo XIX puede presentarse como una guía para los matrimonios o los jóvenes de ambos sexos en la década de 1930 en esa Argentina que se decía tan moderna.

Acá revisaremos algunos textos de la colección que se ocupaban de cuestiones relacionadas con el matrimonio, consejos o guías, la tan temida noche de bodas, el desfloramiento de la doncella, la virginidad, el coito, etc. También había títulos que apuntaban hacia el matrimonio y el amor, amor sin peligros, cómo nace el amor, los placeres del amor, etc., de los que no nos ocuparemos. Estos manuales escritos con lenguaje sencillo, daban consejos prácticos, a veces a través de láminas y descripciones exhaustivas y simples, al mismo tiempo incluían perspectivas clasistas, científicas, etarias, dicotómicas que reconocían exclusivamente la heterosexualidad normativa.

**Palabras clave:**sexualidad, matrimonio, género.

ENDOCRINOLOGÍA BIOTIPOLOGICA, GÉNERO Y SEXUALIDAD FEMENINA (ARGENTINA, PERÍODO DE ENTREGUERRAS).

*BIOTIPOLOGICAL ENDOCRINOLOGY, GENDER AND FEMALE SEXUALITY (ARGENTINA, INTERWARD PERIOD).*

*Autora: Miranda, Marisa Adriana  
ICJ-UNLP/CONICET*

**Resumen:** Este trabajo procura visibilizar aspectos medulares sobre los que se instalaron diversas ideologías y praxis políticas en torno a la reproducción en la Argentina durante la década de 1930 y que se ensamblaron con (y se originaron en) la efectividad de un discurso vinculado a diferenciales roles de sexo-género. Este discurso fue fortalecido desde el campo científico merced a la amplia recepción en el ámbito local de la teoría eugenésica de sesgo latino, cuyo impacto en el país vino de la mano de la lectura de la “ciencia de Galton”, organizada por el endocrinólogo fascista Nicola Pende bajo el nombre de biotipología. A partir de su anclaje en parámetros hormonales, esta disciplina se encargaría, entre otras cuestiones, de afianzar la tradicional hipótesis existente por entonces en torno al género y sus roles, desde un determinismo biológico planteado como insuperable, y desatendiendo, de este modo, aspectos fundamentales vinculados a la construcción social (y no biológica) de esta dimensión sexo-genérica.

En este sentido, la endocrinología de Pende se ocupó de sostener y custodiar anquilosados roles sexo-genéricos, partiendo del supuesto que entre hombre y mujer no existía una relación de inferioridad o superioridad, sino de diferencia y complementariedad, considerada ésta en diversos niveles, tales como el morfológico, el funcional, el afectivo, el intelectual y el psíquico. Así, quedaba validada la hipótesis que refería capacidades y habilidades distintas para varones y mujeres, las que derivaban de su naturaleza específica y a partir de las cuales se configuraban las funciones y el lugar de cada uno en la sociedad.

Y, en el marco del proyecto eugenésico-biotipológico latino de significativo impacto en la Argentina, la mujer fue, entonces, concebida como “objeto”, mero instrumento, máquina productora del hijo del hombre, mientras éste, por el contrario, era el “sujeto”, en cuanto responsable de sentar las directrices de la sociedad, de establecer los principios de la verdadera civilización humana y el modo de alcanzarla. Este determinismo denotaba, pues, una conjunción de biología y política, en la cual la mujer tenía a su cargo, y como rol esencial, la maternidad, desde entonces y durante varias décadas legitimada merced a la endocrinología de oriente biotipológico.

**Palabras clave:** endocrinología, biotipología, género, sexualidad.

EL “BUEN ENVEJECER” DISCURSOS ACERCA DEL ENVEJECIMIENTO FEMENINO EN REVISTAS DE DIVULGACIÓN POPULAR. ARGENTINA ENTRE 1935 Y 1956.

*THE “GOOD AGING” SPEECHES ABOUT FEMALE AGING IN POPULAR DISCLOSURE MAGAZINES, ARGENTINA BETWEEN 1935 AND 1956.*

*Autora: Linares, Luciana  
CONICET- UNMdP- Facultad de Humanidades- Departamento de Historia-  
Centro de Estudios Históricos- Grupo Hi. S.A.*

**Resumen:** Los discursos sociales acerca de los mecanismos de envejecimiento fueron variando según el contexto socio histórico y los grupos desde los cuales emergen. En el caso de la ponencia que aquí se propone, las décadas que alimentan esos discursos van desde mediados de los años 30' hasta bien entrada la década del 50'. Este periodo permite pensar los cambios acontecidos en el rol de las mujeres en ciertos discursos, en particular en el discurso médico imperante en estos años, así como los cambios culturales y en el mercado de trabajo. Desde las publicaciones *Viva Cien Años* y *Nuestros Hijos*, la vejez en clave femenina se plantea con nuevas funciones y sobre todo, diferentes respetos de las del hombre. La edad de la mujer, no solo fue entendida como hecho biológico sino como un cambio en las funciones respecto a la educación y cuidados para con los otros. Estas revistas proponen pensar "la edad crítica" como un momento donde existe la posibilidad de "mejoramiento" de los cuerpos a los que les paso la edad reproductiva. Es por ello, que existe en estos discursos un buen envejecer, siguiendo un recetario de orden eugenésico, donde la belleza se transformó en el último bastión para atravesar el paso del tiempo. Dentro del discurso eugenésico, la vejez de las mujeres se encontraba íntimamente ligada a la idea de duelo, un tiempo de negociación biológica para entrar a una nueva etapa. Qué cuestiones encerraba este discurso, desde qué elementos estos actores sociales construyeron estos discursos y para que clases sociales iban dirigidos y por qué, cuáles fueron los peligros, según la eugenesia, de otros modos de envejecer, existió relación entre estos discursos y la política de pensiones y jubilaciones, son parte de los interrogantes que pretendemos responder en esta ponencia.

**Palabras clave:** envejecimiento femenino, edad reproductiva, negociación biológica.

## LA CONFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO-LEGAL DE LA TRANSEXUALIDAD EN PERSPECTIVA HISTÓRICA.

### *THE CONFORMATION OF THE MEDICAL-LEGAL DEVICE OF TRANSEXUALITY IN HISTORICAL PERSPECTIVE.*

*Autora: Dellacasa, María Alejandra  
CONICET, IGEHCS (UNCPA)/ ICA (UBA).*

**Resumen:** Partiendo del análisis de la constitución de la transexualidad como un problema médico, reflexionaremos acerca de los desarrollos en el campo de la medicina, en base a los aportes y discusiones que surgen desde diferentes disciplinas: psicología, psiquiatría, sexología, endocrinología y cirugía. Planteamos un análisis de los discursos biomédicos que han creado y dado forma a 'la transexualidad' como una entidad nosológica diferenciada. La reconstrucción de ese proceso nos permitirá dar cuenta de las modificaciones históricas en la percepción científica, pero también cultural y política de la identidad sexual en el siglo XX.

A mediados del siglo XX, comienza a producirse un corpus de publicaciones científicas que registran 'casos' y delimitan la especificidad del fenómeno, dando inicio al "dispositivo de la transexualidad" (Bento, 2006). Una serie de mecanismos médico-legales que se han ido actualizando y por medio de los cuáles, aquellas personas que son diagnosticadas e ingresan en un proceso terapéutico, deben seguir ciertos pasos y un recorrido institucional específico. Hacia fines de 1970, el dispositivo se consolida mediante la articulación de discusiones teóricas y prácticas reguladoras de los cuerpos, con el nacimiento de asociaciones internacionales y la instauración de protocolos médicos, a partir del desarrollo de un conocimiento específico acerca de 'la transexualidad'.

En este sentido analizamos, por una parte la importancia del surgimiento del concepto de



género que ha permitido diferenciar e identificar una dimensión (no orgánica) asociada al malestar para el caso de la transexualidad; por otra, los avances y desarrollos en tecnología médica que han materializado la posibilidad de un ‘recambio’ hormonal y una ‘readecuación’ genital en los cuerpos. La biomedicina se propuso “adaptar el cuerpo a la mente” (Benjamín, 1966), habilitando una única instancia de ‘tránsito’ entre sexos/géneros con la intención de ‘estabilizar’ y volver concordantes el cuerpo y la identidad de género. El dispositivo de la transexualidad promueve una reformulación de las categorías de sexo, género e identidad al tiempo que los ‘hechos’ de la naturaleza resultan reinterpretados.

**Palabras clave:** transexualidad, dispositivo médico-legal, sexo, identidad de género.

“ACOMPAÑANDO TU EMBARAZO” EXPERIENCIA DE TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD PERINATAL.

“ACCOMPANYING YOUR PREGNANCY” COMMUNITY WORK EXPERIENCE IN PERINATAL HEALTH.

*Autoría: Méndez Lager, V., Fariás, A. Utz, L. Peisino, E. Acevedo, G. Secretaría de Salud de Municipalidad de Córdoba.*

**Resumen:** El concepto de Preparación a la maternidad fue evolucionando desde la idea de un parto sin dolor hacia un parto sin temor; y desde este hacia un parto que debe transcurrir sin violencia y humanización de los actos, con el objeto de lograr actitudes positivas en las futuras madres, empoderarlas en un contexto de derechos para mejorar su calidad de vida y contribuir a la reducción de la mortalidad materno infantil. Acompañando tu embarazo es un programa de salud que brinda espacios gratuitos de encuentro a embarazadas y sus familias. Promociona hábitos saludables, ofrece información completa y fidedigna, favorece el intercambio de saberes, promueve la ejercitación física, facilitando así la formación de grupos de apoyo entre pares en un espacio de escucha y contención, para mejorar la vivencia y desempeño de las mujeres durante su embarazo, parto, puerperio y maternidad. Objetivo: Generar espacios de promoción de salud perinatal, acompañamiento y preparación integral a la maternidad y el parto, compartir saberes y recuperar el protagonismo y empoderamiento de las mujeres.

**Material y Métodos:** Se desarrollan diariamente en diferentes instituciones encuentros semanales de dos horas con la modalidad de taller, coordinados por profesionales especialistas en profilaxis perinatal. Los encuentros tienen ejes temáticos claves para el cuidado general de la mujer embarazada que se complementan y profundizan con la preparación física y emocional. En un primer momento del taller las mujeres comparten sus experiencias, miedos, dudas, conocimientos y costumbres para construir junto a la información profesional un saber común. A continuación se realizan técnicas de respiración, pujos, posiciones para el parto, ejercicios de elongación, tonificación y fortalecimiento muscular, visualizaciones guiadas, ensueños y práctica de ejercicios de relajación y vínculo con el propio ser, hijo por nacer y acompañante o pareja. Los profesionales de cada centro de salud son capacitados conjuntamente para dar continuidad a los espacios de encuentro del programa. Resultados: 120 profesionales capacitados, más de 300 embarazadas participantes. 35 instituciones efectoras, centros de salud y parques educativos.

**Conclusiones:** Se logró constituir espacios de encuentro permanentes y brindar acompañamiento y preparación integral a la maternidad y el parto a las mujeres participantes. Se favoreció la disminución de miedos, dudas y ansiedades, sensación de dolor en el parto, tiempos de dilatación y complicaciones perinatales. Se brindaron herramientas que favorecieron a su empoderamiento, aumento de su autoestima, poder resolutivo, refuerzo y

enriquecimiento de sus propios saberes, conexión y vínculo con su propio ser y con su bebé, ejercicio de parentalidad responsable, y apoyo a la lactancia materna.

**Palabras clave:** embarazo, salud perinatal, maternidad, parto, empoderamiento.

## ELEMENTOS CLAVES PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

*KEY ELEMENTS FOR THE APPROACH OF GENDER VIOLENCE IN PRIMARY HEALTH CARE.*

*Autora: Lorena Saletti-Cuesta  
CIECS-CONICET-UNC*

**Resumen:** La violencia de género es una violación a los derechos humanos y un grave problema de salud pública debido a su alta prevalencia y las consecuencias en la salud tanto a corto como a largo plazo. Los/las profesionales sanitarios tienen un rol clave para su detección e intervención. Sin embargo se han identificado barreras para la adecuada atención entre las que destacan factores organizacionales y personales. Por otra parte existen también elementos que facilitan su abordaje, como por ejemplo la relación de confianza entre usuarias y profesionales. Objetivos: Conocer los elementos claves para el abordaje de la violencia de género identificados por los/las profesionales sanitarios. Metodología: Diseño cualitativo. Población: profesionales sanitarios que trabajan en los centros de salud municipales. Se incluyeron profesionales de la medicina, enfermería, odontología, psicología y trabajo social. Ámbito de estudio: 3 poblaciones del norte de la Provincia de Córdoba. Entre Noviembre-2016 y Julio- 2017 se realizaron 21 entrevistas semi-dirigidas en los centros de salud. Análisis temático de los relatos. Resultados: Los factores claves para abordar la violencia de género identificados por los y las profesionales pueden clasificarse en barreras y facilitadores para la detección y la intervención. Conclusiones: en relación a la violencia de género se han identificados números elementos claves para su abordaje en la atención primaria de la salud. Es importante fortalecer las características propias del modelo de atención primaria de la salud ya que las mismas facilitan la comprensión y el abordaje integral de este problema.

**Palabras Clave:** violencia de género, salud pública, profesionales sanitarios, atención primaria.

## MODELOS DE ATENCIÓN DEL PARTO. SENTIDOS, EXPECTATIVAS Y PRÁCTICAS COLECTIVAS EN LA BÚSQUEDA DE PARTOS RESPETADOS.

*BIRTH CARE MODELS. SENSES, EXPECTATIONS AND COLLECTIVE PRACTICES IN THE SEARCH FOR RESPECTED PARTS.*

*Autora: Fuentes, Silvia  
Facultad de Ciencias Sociales-UNC*

**Resumen:** Los estudios sobre los cambios en los modos de atención del parto a lo largo de la historia de la humanidad han mostrado que el desarrollo de la obstetricia y la medicalización no reflejan “una evolución natural” sino que implicaron un proceso activo de imposición del saber médico profesional sobre otros saberes y modos de acompañamiento

del parto (Ehrenreich y English, 1981; Knibiehler, 2001; Nari, 2004). En la actualidad, el modelo biomédico hegemónico coexiste, aunque con distinta extensión y alcance, con otros modelos de atención del parto entre los que se destaca el denominado “modelo holista-humanista”. Estos modelos difieren profundamente en sus supuestos epistemológicos; sus concepciones sobre el cuerpo, la salud y el proceso mismo del parto; sus enfoques sobre la atención de la salud, el rol de los profesionales y las relaciones médico-pacientes; y sus representaciones sobre las mujeres, sus cuerpos, capacidades, necesidades y derechos en los procesos de embarazo y parto. Desde estas concepciones y sentidos cada modelo promueve un modo de atención de la salud en el parto que implica la realización de un determinado conjunto de prácticas y el rechazo de otras, dando lugar a experiencias de parto muy diferentes. El modelo holista-humanista es impulsado por lo que se ha dado en llamar “Movimiento de parto humanizado” que en la actualidad involucra a distintos actores sociales, incluyendo a activistas feministas, colectivos y redes de mujeres, organismos internacionales dedicados al campo de la salud y profesionales de la salud críticos del sistema médico hegemónico. Este modelo propone un modo de acompañamiento que favorezca el proceso fisiológico del parto, sin patologizarlo ni medicalizarlo, que reconozca a las mujeres como sujetos (con capacidades y necesidades físicas y emocionales y con derechos) y les devuelva el protagonismo en el parto, habilitando así condiciones para vivir de un modo no traumático y más pleno el proceso de parir. En este sentido, incluye como aspecto central a atender y valorar la calidad de la experiencia de las mujeres. (Fernández del Castillo, 1994; Tornquist, 2004; Davis Floyd, 2009; Magnone, 2013; OMS, 1995, 2018). En este trabajo presentaré algunos avances de una investigación en curso sobre las expectativas, valores y prácticas de mujeres integrantes de un colectivo organizado en torno a la búsqueda de partos respetados. A partir del análisis de datos producidos a través de estrategias cualitativas de indagación se reconstruyen algunos ejes compartidos en cuanto a la noción de “parto respetado”, su visión holística de la salud, el embarazo y el parto, las expectativas sobre la relación entre los profesionales y las mujeres/parejas gestantes y la valoración del conocimiento y la información para el ejercicio de derechos en el campo de la salud. Asimismo se describen algunas de las prácticas desplegadas por el colectivo, centradas en visibilizar la violencia obstétrica implícita en el modelo biomédico hegemónico, desnaturalizar las prácticas y discursos que lo sostienen, difundir información sobre el paradigma holista-humanista y compartir y promover experiencias de parto y nacimientos respetados.

**Palabras clave:** parto respetado, obstetricia, modelo holista-humanista, derechos.

EL CAMPO MÉDICO ARGENTINO Y LOS TRATAMIENTOS DE CONSTRUCCIÓN CORPORAL TRANS ANTES DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO.

*THE ARGENTINE MEDICAL FIELD AND TRANS BODY CONSTRUCTION TREATMENTS BEFORE THE GENDER IDENTITY LAW.*

*Autora: FarjiNeer, Anahí  
Instituto de Investigaciones Gino Germani  
F. Ciencias Sociales. UBA/ CONICET*

**Resumen:** En Argentina, desde 1932 hasta 1996 los Edictos Policiales penalizaban “exhibirse en la vía pública o lugares públicos vestidos o disfrazados con ropas del sexo contrario”. A su vez, la Ley Nacional 17.132 de Ejercicio de la Medicina sancionada en 1967 prohibía a profesionales de la salud “practicar intervenciones que provoquen la es-

terilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductivos” (Art. 20 inc. 18°). Estas normativas no impidieron, sin embargo, la producción de un conocimiento -limitado y marginal- orientado a la fijación, regulación y control de los cuerpos e identidades de travestis y transexuales y del accionar de los/as profesionales que, al margen de la Ley, daban curso a sus deseos corporales.

En este trabajo analizo los discursos producidos por el campo médico argentino en torno a los tratamientos médicos de construcción corporal de travestis y transexuales en Argentina entre 1971 y 1982. A través del relevamiento y análisis de una selección de artículos publicados en revistas académicas de medicina, abordó los sentidos que profesionales de la salud asignaron a las iniciativas de construcción corporal de travestis y transexuales antes de la aprobación de normativas nacionales que reconocen la identidad de género como derecho humano. El análisis realizado me permitió identificar las formas en las que el campo médico argentino articuló sentidos morales, técnicos y profesionales en torno a prácticas de salud que desafían las normas corporales, sexuales y genéricas.

**Palabras clave:** transexuales, identidad de género, derecho humano.

LA AGENCIA DE LAS MUJERES USUARIAS DE TRHA: EXPERIENCIAS, RECORRIDOS Y DECISIONES SOBRE LA PROPIA REPRODUCCIÓN BIOLÓGICA.

*THE AGENCY OF WOMEN USERS OF TRHA: EXPERIENCES, TRAVELS AND DECISIONS ON THE OWN BIOLOGICAL REPRODUCTIONS.*

*Autora: Johnson, María Cecilia  
CIJS-CONICET*

**Resumen:** El presente trabajo da cuenta de algunos avances de una investigación doctoral en Estudios de Género, que se propone analizar las experiencias de dieciocho mujeres usuarias de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), abarcando en este estudio a mujeres de diferentes edades, sectores sociales y configuraciones familiares y afectivas de la Ciudad de Córdoba.

El estudio de las experiencias de las mujeres con las TRHA, parte de reconocer un contexto neoliberal que distribuye el “riesgo” social de forma desigual, que responsabiliza los individuos por sus propias contingencias (Beck, 1992) y que en el campo de la salud se traduce en procesos que demandan a los individuos el “managment”, administración y el gobierno del cuerpo (Rose, 2007:10). Particularmente las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) como un dispositivo biomédico generizado (Martin, 1991), tiene diversas consecuencias en la subjetividad de las mujeres: desde la reproducción del ideal materno y la familia bioconectada como ideal hegemónico; desde el lenguaje médico específico para hablar del propio cuerpo (Rostagnol, 2011) abordado desde su “falla reproductiva”; como por la centralidad del cuidado médico sobre el embrión. De esta manera, si bien se reconoce la manera en que se “reproduce el género” desde las TRHA, tampoco se puede desconocer la agencia de las mujeres en estas experiencias, usuarias no se identifican como sujetos pasivos ni dominadas totalmente por la tecnología: en la conciencia sobre las formas en que se negocia “poner el cuerpo” para un tratamiento, en la gestión de los propios tiempos reproductivos, en las reapropiaciones y reinterpretaciones del lenguaje médico y de la información disponible, como desde el mismo ejercicio de la “ciudadanía biológica” (Rose, 2007) en la demanda al Estado por la cobertura del tratamiento. A su vez un conjunto de decisiones que deben tomar –elegir un tratamiento, congelar los óvulos, usar donantes, cryopreservar embriones- también permite ver un tipo de agencia

ética, que siguiendo a RaynaRapp (1990) ubica a las mujeres como “pioneras morales” frente al conocimiento experto y biomédico (Rapp en Rose, 2007: 146).

Si entendemos con Lucía Ariza (2014) que el mismo acto de narrar es “constitutivo de la experiencia”, desde un enfoque biográfico e interseccional este trabajo se propone comprender y analizar los diferentes sentidos y construcciones en el proceso reproductivo las mujeres usuarias de TRHA abordando el conjunto de negociaciones y de deseos, así como procesos de reconfiguración de la propia identidad en estos tratamientos.

**Palabras Clave:** reproducción humana asistida, mujeres, ética.

## EJE: CONDICIONES DE VIDA Y SALUD

LOS EFECTOS VISIBLES DEL MALTRATO EN LA SALUD DE LOS ESCLAVOS.UN ANÁLISIS A PARTIR DE LOS JUICIOS CIVILES Y CRIMINALES EN LA CÓRDOBA TARDIA, COLONIAL E INDEPENDIENTE.

*THE VISIBLE EFFECTS OF MISTREATMENT ON SLAVESHEALTH. AN ANALYSIS FROM CIVIL AND CRIMINAL TRIALS IN THE LATE COLONIAL-INDEPENDENT CÓRDOBA*

*Autora: García, Claudia  
Facultad de Filosofía y Humanidades,  
UNC-CIECS-CONICET.*

**Resumen:** A pocos años de su fundación los vecinos de Córdoba comenzaron a solicitar la introducción de esclavos para subsanar la falta de mano de obra y con la intención de participar en el comercio de intermediación de los mismos hacia la zona del Potosí. Con el tiempo, la población esclava de la jurisdicción de Córdoba llegó a ser una de las más importantes del Virreinato constituyendo para el primer censo, realizado a fines del siglo XVIII, 5650 individuos, destinados a una diversidad de tareas domésticas, rurales y artesanales.

Los viajeros que visitaron el Río de la Plata y Córdoba en particular dejaron plasmados en sus memorias el buen trato que recibían los esclavos por parte de sus amos; sin embargo las fuentes documentales nos muestran una realidad diferente. Si bien los esclavos tenían legalmente reconocidos el derecho a la alimentación, vestimenta y asistencia médica, como así también el buen trato y la limitación en los correctivos físicos, la falta de atención, el abandono y los castigos desmedidos eran comunes, llevando a los mismos esclavos a sus familiar era iniciar querellas contra sus propietarios y a solicitar papel de venta. En este trabajo analizaremos a partir de los testimonios que nos brindan una serie de juicios criminales y civiles fechados entre fines del siglo XVIII y las primeras décadas del SXIX -resguardados en el Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba y el Archivo de Arzobispado de Córdoba- de qué manera las lesiones ocasionadas por los maltratos físicos como el pringado, golpes, azotes y el uso de grillos como así también la negligencia por parte de los amos afectaban la salud de los sujetos esclavizados.

**Palabras clave:** esclavos, salud, maltrato.

REFLEXIONANDO SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS EN TERRITORIO.

*REFLECTING ON OUR FIELD PRACTICES*

*Autoras: Henze, G; Scheller V; Verón D.  
Municipalidad de Córdoba. Centro de Salud 90. Ituzaingó Anexo*

**Resumen:** El objetivo de este trabajo es analizarla influencia que tiene la organización del sistema de salud sobre el proceso salud enfermedad a partir del estudio de casos paradigmáticos abordados en el centro de salud 90 durante los primeros meses del año 2018. Los equipos que trabajamos en el primer nivel de atención tenemos la posibilidad de conocer las historias de vida de las personas que asisten, acompañamos los ciclos vitales de las familias, los acontecimientos estresantes; nos vemos interpelados por la vida cotidiana de las personas que asisten a los centros de salud. En este recorrido, el agravamiento de las condiciones sociales, económicas impactan de manera directa sobre las condiciones objetivas de vida de la población.

Para abordar la complejidad del proceso salud enfermedad en la comunidad donde trabajamos es una necesidad el trabajo en equipo, de manera interdisciplinaria. Es un desafío diario resolver los obstáculos que se presentan a la hora de poner el centro de nuestras actividades en la población más vulnerable. Problemas como la excesiva demanda y la sobrecarga de los equipos de salud, así como la dificultad de la articulación con los otros niveles de atención obstaculizan la resolución de los problemas de salud.

Las situaciones cotidianas nos hacen que nos interroguemos sobre nuestras prácticas. ¿Desde dónde estamos trabajando los procesos Salud/Enfermedad?; ¿Cómo resolvemos en lo cotidiano situaciones que forman parte de la complejidad de la vida cotidiana de las personas?; ¿Es suficiente nuestra intervención?; ¿Qué requerimos de los otros? (jurisdicciones, niveles, efectores, instituciones), ¿Cómo articulamos?; ¿Qué aporta hoy el sistema de salud al bien estar, al buen vivir de la población?

Se suma lo local, un territorio afectado por los problemas medioambientales, que dejaron huellas en los cuerpos y con esas secuelas estamos trabajando. Decimos, una situación socio/sanitaria/ambiental sin que medie política pública que ataque las causas.

**Palabras clave:** Proceso salud-enfermedad, primer nivel de atención, sistema de salud.

POR LA DEFENSA DE LA NIÑEZ DESAMPARADA: DISCURSOS Y PRÁCTICAS MÉDICAS E HIGIENISTAS EN EL HOSPICIO DE BOGOTÁ, 1918-1935

*FORT THE DEFENSE OF THE DEFENSELESS CHILDHOOD: MEDICAL AND HYGIENIST DISCOURSES AND PRACTICES FROM THE BOGOTÁ HOSPITAL, 1918-1935*

*Autora: Gómez Rodríguez, E M.  
Universidad Nacional de Colombia – Sede Medellín*

**Resumen:** Esta ponencia estudia la aparición, desarrollo e influencia de las prácticas y discursos médicos ligados a la protección y asistencia de la niñez asilada en el Hospicio de Bogotá, entre 1918 y 1935. En ella se examinan las medidas y estrategias dirigidas a asistir y proteger a la niñez desamparada.

A partir del análisis de fuentes de archivo como informes y actas de la Junta General de

Beneficencia de Cundinamarca, informes médicos y fuentes hemerográficas del periodo estudiado se muestran las vías de inscripción de los niños como sujetos de intervención en los debates de comienzos del siglo XX. Se estudian los debates sobre el tipo de protección que había de impartirse, así como las distintas concepciones sobre la infancia desamparada. En ellos se destaca la participación de los médicos, quienes se interesaron en definir, conocer y proteger esa franja de la población. Desde diferentes posiciones, a veces como miembros de la Junta de Beneficencia, otras como médicos del Hospicio y otras como asesores voluntarios de los programas desarrollados por la entidad, los médicos innovaron con medidas asistenciales, lideraron discusiones sobre la marcha de la institución, promovieron políticas de protección de la niñez desamparada y formularon estrategias para el bienestar de los niños y para reducir las altas tasas de mortalidad infantil del Hospicio. Esta dinámica medicalizadora permite entender la dinámica asistencialista que emergió en pleno proceso de modernización y las ideas sobre las cuales se desarrollaron las tecnologías de asistencia, a la vez que estimuló nuevas maneras de comprender la infancia.

**Palabras clave:** prácticas médicas, infancia, análisis de archivo.

## CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y SALUD: LA EXPERIENCIA EN ITUZAINGÓ ANEXO

### *ENVIRONMENTAL CONTAMINATION AND HEALTH: THE EXPERIENCE IN ITUZAINGÓ ANEXO*

*Autoras: Aguirre, M; Buffarini, A.*

*Residencia de Trabajo Social y Salud. Ministerio de Salud Provincia de Córdoba*

**Resumen:** Barrio Ituzaingó Anexo es una zona de Córdoba históricamente rodeada de campos de soja y expuesta desde los años 40 a la fumigación con agrotóxicos, hasta el 2010, que se registra la última presentación ante la justicia por fumigaciones por aire. La comunidad se caracteriza por un recorrido histórico de lucha ambiental, motivado por la existencia de patologías trazadoras como cáncer, lupus, leucemia y malformaciones en su población. Se realizó un proceso de intervención con sostén de Extensión Universitaria desde el Centro de Salud N° 90 durante los años 2015, 2016 y 2017, en articulación con organizaciones barriales movilizadas por la situación ambiental. Este proceso tuvo como objetivos principales: Aportar información actualizada para la exigibilidad y protección de las situaciones de vulnerabilidad y riesgo socio ambiental de la población del área de cobertura del centro de salud N° 90. Politizar la situación socio ambiental y sanitaria del área de cobertura del Centro de Salud N° 90 a partir de la fumigación con agrotóxicos. Para abordarlos, se construyó una primera línea de acción orientada a realizar un relevamiento demográfico en la zona de Los Fresnos III Sección y EcoTierra, los barrios más recientes de la zona de cobertura, y un relevamiento de vigilancia de casos de enfermedades trazadoras en Ituzaingó Anexo. Por otro lado, se construyó una línea de acción dedicada a promover espacios de discusión comunitarios sobre la problemática: ciclos de autoformación sobre salud y agrotóxicos, encuentros de mujeres y la construcción de una huerta comunitaria en el Centro de Salud. El principal aporte del proceso de intervención se relaciona con la construcción de información actualizada sobre las condiciones de vida de los sujetos que habitan estos territorios, lo que facilita no sólo la visibilización de derechos vulnerados sino también la posibilidad de apoyar mecanismos judiciales y públicos de denuncia. Asimismo, la construcción de una estrategia disciplinar de intervención permite abrir el campo de debate en torno a la competencia profesional del Trabajo Social en la salud comunitaria, y de forma más específica, en los procesos de contaminación ambiental.

**Palabras clave:** agrotóxicos, salud ambiental, vulnerabilidad.

## CALIDAD DE VIDA Y DE MUERTE EN LA VEJEZ

### *LIFE AND DEATH QUALITY IN OLD AGE*

**Autora:** *Mazzetti Latini, Carolina*  
*CIECS-CONICET-UNC*

**Resumen:** Dado que la capacidad de convivir con la muerte es concebida tanto por las formas sociales disponibles como por las condiciones que ofrece la propia vida, la reciprocidad entre la vejez y la muerte da cuenta de un campo semántico trazado por significaciones sociales imaginarias. Frente a la variedad de enunciados que nombran la muerte, este apartado la recupera como expresión articuladora en torno a la condición de vejez. De manera que la expresión “morir de viejo” admite el rastreo de relaciones múltiples a partir de la interdependencia entre la identidad y la alteridad. Conforme la propia concepción de vejez; la auto percepción de la condición de vejez como de las hetero percepciones, morir de viejo es una expresión que muta en su significación y que se articula con el anhelo de no perder autonomía en el marco de ciertas condiciones de vida. Acoger la muerte dentro de parámetros de lo deseable exige abordar diferentes dimensiones y biografías diversas. Por ello, se problematiza la relación entre la vejez y la muerte haciendo especial énfasis en la calidad de muerte en tanto calidad de vida.

**Palabras clave:** Vejez, calidad de vida, calidad de muerte.

## TRAYECTORIAS Y DINÁMICAS ALIMENTARIAS DE ADULTOS/AS MAYORES: CURSO DE VIDA Y ALIMENTACIÓN EN DIÁLOGO

### *DIETARY TRAJECTORIES AND DYNAMICS IN THE ELDERLY: DIALOGUES ON LIFE COURSE AND DIET*

**Autoras:** *Abraham M D; Butinof M; Huergo J.*  
*Escuela de Nutrición, FCM, UNC*  
*CIECS, F. Ciencias Sociales, UNC.*

**Resumen:** Las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la salud sostienen que la población adulta mayor (AM) se encuentra en progresión mundial. Argentina alcanzando el 15,1% de la población total, presenta dos características particulares: un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países centrales y un contexto caracterizado por la desigualdad social. Estos cambios sociodemográficos ponen en tensión el *lugar* de las personas mayores en la sociedad y sus condiciones de acceso y resolución de necesidades, entre ellas la alimentación. Hablar de la alimentación, es hablar de los AM, de su historia de vida condensada en una actividad cotidiana como el cocinar y comer; que moldea los hábitos alimentarios y la cultura culinaria del grupo familiar. De este modo es preciso establecer una relación dialógica entre la alimentación y el curso de vida de las personas, a través del concepto *trayectorias* y *dinámicas alimentarias*. Éste posibilita una aproximación a las elecciones y acciones emprendidas, dentro de las oportunidades y las obligaciones impuestas por la historia, y las circunstancias sociales en las que viven, en un marco relativo de independencia.

**Palabras clave:** Adultos mayores, alimentación, hábitos.



## PROGRAMA SALUD BUCAL “ ASÍ ME CUIDO YO”

### ORAL HEALTH PROGRAM “TAKING CARE OF MYSELF”

*Autora: Gasser, Jesica  
Centro de salud Blas Capdevila*

**Resumen:** El presente programa, implementado desde el año 2016, por la Municipalidad de Villa de Las Rosas (Pcia. de Córdoba), persigue como finalidad prevenir patologías bucales mediante prácticas apropiadas de higiene y educar a los niños de hoy, adultos del mañana, sobre los beneficios que representa el buen estado de su boca en la estética personal, en la alimentación y en la salud. La inquietud surge en el Área Odontológica del Dispensario Blas Capdevila, donde cotidianamente se atiende una gran cantidad de pacientes cuyo diagnóstico y tratamiento de caries supera el 90 % y causa preocupación el hecho de que en su gran mayoría son niños de corta edad.

Por ello, partiendo de la premisa que en salud el tratamiento más efectivo es la prevención, se determina desarrollar el proyecto en cuatro Escuelas Públicas ubicadas dentro del ejido municipal de la localidad y las edades de los sujetos de estudio oscila entre los 4 y 7 años. En primer lugar, se procede a realizar el fichaje Médico y Odontológico de los infantes, a efectos de poseer un diagnóstico de situación del estado bucal, sanitario y nutricio de cada uno de ellos. El trabajo de campo consiste en visitas a los establecimientos educativos, donde se puntualiza los beneficios de la implementación de la técnica de higiene oral como el Cepillado, el control de la ingesta de alimentos precursores de Placa Bacteriana y la visita periódica al Odontólogo. Si bien es cierto que el programa tiene poco tiempo de implementación y no se puede emitir conclusiones definitivas, hay algunos datos que marcan claramente algunas tendencias que nos indican la marcha del mismo y señalan el sentido donde se deben orientar los esfuerzos. A futuro, contando con presupuesto suficiente y medios, se podría extender la propuesta a otros Establecimientos Educativos y con la participación de un equipo interdisciplinario que además del Odontólogo, incluya a Médicos, Nutricionistas, Asistentes Sociales y Psicólogos.

**Palabras clave:** Odontología, programa de salud bucal, prevención.

“LEY 26928. SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS TRASPLANTADAS Y EN LISTA DE ESPERA” CONSTRUCCIÓN DE NECESIDADES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS SUJETOS.

“LAW 26928. COMPREHENSIVE PROTECTIVE SYSTEM FOR INDIVIDUALS WITH ORGAN TRANSPLANT AND INDIVIDUALS IN THE WAITING LIST” NECESSITY CONSTRUCTION FROM THE SUBJECTS PERSPECTIVE

*Autores: Carrizo, C; Páez, S; Sáez, M.  
Hospital Córdoba, Trabajo Social y Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Licenciatura en Trabajo Social (U.N.C), Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.*

**Resumen:** El presente trabajo pretende reconstruir necesidades que surgen de la vida cotidiana de las personas en situación de trasplante para su reconocimiento como derecho en salud desde una perspectiva socio-sanitaria, utilizando la estrategia grupal en un espacio

sanitario. Desde ese espacio se pretende construir una ciudadanía que haga efectivo el derecho a la salud, la misma se reconoce en su dimensión pluri-dimensional de individuos y grupos. Esta condición depende de factores sociales determinantes como la alimentación, educación, transporte, vivienda. El Estado a través de la reglamentación de los artículos de ley 26298, posibilita que las personas en situación de trasplante acceden a derechos como: Pensión no Contributiva, Transporte, cobertura ciento por ciento en medicamentos y la posibilidad de una beca de empleo. El trasplante de órganos está empobreciendo a quienes lo padecen, en tanto se agudizan las necesidades preexistentes y configurando nuevas que cristalizan en la vida cotidiana de los usuarios y que es necesario recuperar para evitar efectos negativos. Por lo que es necesario, conocer respecto de la dinámica de las necesidades de salud y cómo ello avanza en esta ocasión, a destiempo de las prestaciones estatales previstas en el marco normativo que regula.

Palabras clave: Trasplante de órganos, derechos de salud, legislación.

## ITINERARIO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS: RELATOS DE VIDA

### *ITINERARY OF A RESEARCH PROJECT ON PROBLEMATIC CONSUMPTION: LIFE STORIES*

*Autora: Dombrovsky, Paula  
Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional  
Ministerio de Salud del Gobierno de Ciudad de Buenos Aires*

**Resumen:** El trabajo explora el itinerario de construcción de un proyecto de investigación en el sistema de salud, en el marco de una conceptualización de salud ampliada, que concibe las acciones de cuidado en articulación con la educación, el trabajo, el proyecto de vida y la construcción de futuro. Utiliza como metodología el relato de vida que toma como objeto a la propia autora de la investigación de un proyecto que busca rastrear por medio de relato de vida, en las trayectorias subjetivas, aquellos hechos significativos que configuran modalidades de atención de la salud en contextos locales y basados en saberes populares. Por configurar modalidades de atención estas trayectorias son entendidas como itinerarios terapéuticos. A partir de la utilización de análisis de la implicación y la reflexividad como las herramientas metodológicas fundamentales en investigación cualitativa en ciencias sociales, se visibilizan las dimensiones institucionales, relacionales y socio-históricas que intervienen en esta construcción. Se retoma la relevancia de la curiosidad en el proceso de investigación, en la medida en que se trata de curiosidad entendida como verbo, fundante de las primeras etapas de cualquier investigación y cuyo sostenimiento durante el proceso resulta primordial para una escucha activa. Así el trabajo permite dar cuenta de las coordenadas que intervienen en la estructuración de una particular relación al saber. Supone que esta relación es la que configura las condiciones de posibilidad para la producción de conocimiento en ciencias de la salud como parte de las ciencias sociales. Se propone sostener un posicionamiento científico que colabore a la producción de “voces menores” tradicionalmente invisibilizadas que puedan constituirse como parte de la esfera pública de conocimiento. Finalmente se analizan las potencialidades del método de relato de vida a partir de la intervención e investigación en el campo de las problemáticas del consumo y las dimensiones terapéuticas del trabajo de investigación.

**Palabras clave:** Sistema de salud, itinerario terapéutico, investigación cualitativa.

## EJE: ESTADO, INSTITUCIONES, ACTORES

EL DISCURSO DE LA ELITE GOBERNANTE Y LA PROFESIONALIZACIÓN DEL CAMPO DE LA SALUD. MENDOZA, FINES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX.

*THE SPEECH BY THE GOVERNING ELITE AND THE PROFESSIONALIZATION OF THE FIELD OF HEALTH. MENDOZA, END OF THE XIX CENTURY AND PRINCIPLES OF THE XX.*

*Autoras: Luis, Natalia; Aguerregaray Castiglione, Rosana  
INCIHUSA, CCT-Mendoza, CONICET*

**Resumen:** A fines del siglo XIX y principios del XX, el estado sanitario de la provincia de Mendoza era deficiente. Esto se debía a varios factores, entre ellos, a que fue víctima de numerosas epidemias, tales como el cólera, la viruela, la difteria, la escarlatina, “engripado”, tuberculosis. Esta situación crítica se vinculó con un acentuado crecimiento demográfico y urbanístico producido desde 1880, cuando simultáneamente no se disponían de los medios materiales necesarios para propiciar en la ciudad un entorno sanitario adecuado, provocando los primeros desajustes de un ambiente urbano cada vez más vulnerable. Particularmente impactó la llegada del ferrocarril, el crecimiento de la inmigración y, con ella, el establecimiento de conventillos y casas de alojamiento que carecían de condiciones básicas de higiene; de hecho, no es casual que el primer caso de cólera se registrase en este tipo de viviendas, en el verano de 1886.

A ello se sumaron las malas condiciones en las que se encontraba la antigua ciudad colonial, destruida tras el terremoto de 1861 y que hasta el momento contenía sus propios escombros; allí, la falta de limpieza e higiene la convertía en un posible foco de infección para toda la población mendocina. Por su parte, la escasez de los servicios, tales como el alumbrado público, la nivelación de las calles y fundamentalmente, el agua corriente domiciliar y el tendido de la red cloacal agravaron la situación.

No obstante, durante este periodo el Estado comenzó a intervenir y a incrementar sus funciones en materia social creando instituciones gubernamentales encargadas de velar por la salubridad de la población y, asimismo, se fue profesionalizando el campo disciplinar de la salud y se reglamentó el ejercicio de las actividades curativas.

De este modo, el objetivo de este trabajo, por un lado, es analizar las transformaciones en el discurso de la elite dirigente durante los periodos de epidemia, a fines del siglo XIX y principios del XX, y en cómo estos influyeron al momento de aplicar medidas profilácticas para evitar la propagación de dichas pestes. Por otro lado, es indagar en cómo se fue profesionalizando el campo de la salud en el transcurso de este periodo.

De este modo, partimos del supuesto que uno de los factores que influyó en el discurso los gobernantes fue la profesionalización de dicho campo, lo que implicó que las medidas ya no se aplicaran de forma exhaustiva sobre los sectores de menor poder adquisitivo, sino a la población en general. Para llevar a cabo el trabajo utilizamos un corpus documental que está integrado por notas y fotografías de la prensa y revistas locales, normativas sancionadas por el estado provincial, informes técnicos médicos y de salubridad pública que fueron realizados durante y después de las pestes. Por medio de estos documentos es posible analizar el discurso de la elite gobernante, las políticas públicas y los tratamientos que se implementaron durante la época de epidemias y su aplicación sobre la sociedad.

**Palabras clave:** discurso – recursos humanos – salud

“NIÑOS MENESTEROSOS”. ALIMENTACIÓN, ESCUELA, SABERES MÉDICOS Y FILANTROPIA EN CAPITAL FEDERAL, ARGENTINA 1900-1940.

*“NEEDY CHILD “.FOOD, SCHOOL, MEDICAL KNOWLEDGE AND FILANTROPY IN FEDERAL CAPITAL, ARGENTINA 1900-1940.*

*Autor: Cammarota, Adrián  
Universidad Nacional de La Matanza.*

**Resumen:** El trabajo aborda las intervenciones institucionales de la repartición central en Capital Federal en torno a la problemática de la niñez menesterosa, la alimentación y la educación moral en la escuela con miras a incidir en los hábitos higiénicos y alimenticios de las familias entre finales del siglo XIX y las cuatro primeras décadas del siglo XX. Sugerimos que el Consejo Nacional de Educación, más allá de los deseos de centralización del sistema educativo encontró en las sociedades filantrópicas e instituciones estatales por fuera de su órbita un punto de apoyo para la obra de la educación común. Sin embargo, los obstáculos para paliar la problemática de la alimentación/desnutrición en los niños, ya sea por falta de recursos o por ausencia de una organización científica en la manera de abordar el problema determinó las limitaciones del estado liberal para intervenir en el precepto evangelizador que constituiría al buen ciudadano republicano. Paralelamente, el artículo da cuenta de las figuras y los saberes médicos que diseñaron las estrategias de intervención médico-social sobre el cuerpo de los infantes.

**Palabras clave:** nutrición, alimentación, dieta, trastornos de la nutrición del niño, educación

CIUDAD, HIGIENE Y ENFERMEDAD: LA UTOPIA SOCIAL DE MIGUEL ARANGO EN BARRANQUILLA 1900-1930

*CITY, HYGIENE AND DISEASE: THE SOCIAL UTOPIA OF MIGUEL ARANGO IN BARRANQUILLA 1900-1930*

*Autor: Miranda Salcedo, Dalín  
Universidad del Atlántico*

**Resumen:** Entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX las ciudades latinoamericanas experimentaban una diversidad de procesos que incidieron efectivamente en sus dinámicas socioeconómicas y culturales. La expansión demográfica ocasionados por las migraciones externas e internas, las presiones de la economía internacional para ajustar a las ciudades y los puertos a los requerimientos de seguridad sanitaria y la necesidad de construir un sujeto sano y útil para el aparato productivo y la mortalidad rampante que desataban las epidemias de fiebre amarilla, paludismo, disentería, tuberculosis, se convirtieron en el telón de fondo de la labor de una medicina que se movía entre lo moderno y lo tradicional.

Este ensayo busca rescatar del anonimato de la historia a un médico que dedicó su vida profesional al estudio de la tuberculosis y la niñez en Barranquilla a principios del siglo XX. La comunicación describe la producción intelectual de Miguel Arango desde los espacios de poder propiciado por la medicina en Colombia, al mismo tiempo que recrea y comprende los marcos de referencias que dan sentido a su trabajo y a sus concepciones

del hombre, la enfermedad, la niñez y la ciudad. Nos interesa analizar cómo estos últimos elementos cohesionan su producción científica y permiten observar las ramificaciones teóricas y conceptuales desde las cuales se nutría su investigación. La ciudad higiénica, el hombre sano y una niñez vigorosa, los prototipos de cuerpo y la preocupación por la debilidad, denotan una agenda médico-higiénica atravesada de una forma sutil por las nociones socioculturales y científicas prevalecientes en esta época.

**Palabras clave:** biografía – higiene – enfermedad

SENTIDOS MÚLTIPLES EN TORNO A LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA: EL ALIMENTO MEDICAMENTO Y EL ALIMENTO COMO FUENTE DE ENFERMEDAD EN LAS PÁGINAS DEL DIARIO LA NACIÓN. BUENOS AIRES, 1885- 1920

*MULTIPLE SENSES REGARDING FOOD EDUCATION: FOOD MEDICATION AND FOOD AS A SOURCE OF DISEASE ON THE PAGES OF THE DAILY NATION. BUENOS AIRES, 1885-1920*

*Autoras: Aisenstein, Ángela ; Aletti, Silvia  
Universidad de San Andrés*

**Resumen:** Este trabajo se ocupa del discurso periodístico referido a la alimentación y a la educación alimentaria en la prensa argentina entre los años 1885 y 1920. Considera a la alimentación “como un hecho social total, un objeto complejo, de gran densidad, de múltiples entradas donde se entrecruzan e interactúan variables ecológicas, económicas, políticas, sociales, culturales, mentales, religiosas, entre otras” (Remedi, 2006:16). La fuente trabajada es el diario *La Nación*, medio de comunicación masiva que, a decir de Borrat (1989), se comportaba como un actor puesto en interacción con otros actores sociales. Se proponía ser un diario de doctrina y, como declaraba en sus páginas, su misión periodística consistía en formar la opinión de su audiencia; sus extensas notas, cargadas de argumentos persuasivos, informaban y a la vez formaban a los lectores, vecinos de Buenos Aires. En el periodo estudiado, su mensaje, nutrido de la perspectiva higienista, transmitió concepciones, saberes, creencias, prescripciones, valores y sensibilidades en torno a la alimentación. Los autores provinieron mayormente del mundo científico -los médicos, los farmacéuticos, los químicos- y también del ámbito periodístico, los corresponsales, los cronistas y los publicistas. El propósito de esta ponencia es plantear los múltiples sentidos que diferentes actores expresaron sobre los alimentos, en notas y publicidades de la prensa gráfica, hacia fines del siglo XIX y principios del XX. Los mensajes aportaron a la construcción del sentido positivo respecto de algunos productos; tras la concepción de alimento-medicamento presentaron a algunas bebidas y comidas como garantes de dos valores sustantivos: la salud y la moral de las personas. A la vez, acercaron sentidos contrapuestos; los alimentos significaron -bajo ciertas circunstancias- una amenaza para la salud. Al identificar a algunos alimentos como fuentes de enfermedades, el diario resaltó la peligrosidad de ciertos consumos.

**Palabras clave:** nutrición, alimentación, dieta, salud, enfermedad

## EL GRAN POLICLÍNICO CENTRAL. POLÍTICAS SANITARIAS Y ARQUITECTURA PÚBLICA EN MENDOZA, ARGENTINA, 1938-1945.

*THE GREAT CENTRAL POLYCLINE. SANITARY POLICIES AND PUBLIC ARCHITECTURE IN MENDOZA, ARGENTINA, 1938-1945.*

*Autora: Raffa, Cecilia  
INCIHUSA- CONICET (CCT Mendoza)*

**Resumen:** Las partidas presupuestarias y las obras construidas para satisfacer la creciente demanda de asistencia social en las áreas de salud, educación y también vivienda, comenzaron a aumentar en Mendoza en los años '30. En la línea asistencial, el gobierno conservador la provincia, buscó brindar "atención médica adecuada" al conjunto de la población, partiendo de una mejora sustancial de los servicios. Las políticas delineadas en torno de la salud incluyeron en 1938 la creación de la Escuela Mixta de Enfermería; la reglamentación mediante el Decreto 610 de los concursos de acceso a cargos técnicos de la Dirección de Salubridad y el establecimiento de los escalafones de la carrera médica hospitalaria, junto con la determinación de las formalidades de los concursos para esos cargos. A estas disposiciones se sumó en términos materiales a lo largo de toda la gestión conservadora la incorporación de nuevos pabellones en los hospitales existentes y la planificación y ejecución de una serie de Centros de Salud distribuidos en los distintos departamentos de Mendoza, que cumplieron con la atención primaria de los enfermos, extendiendo el sistema sanitario en el territorio provincial.

Pero sin dudas el mayor aporte en materia sanitaria fue la construcción del gran hospital policlínico general: el Hospital Central, bajo el criterio de centralización eficiente de la asistencia médica. De escala regional, el Central fue proyectado funcionalmente como un monobloque, con una superficie de 27.688, 84 m<sup>2</sup> y significó un avance en la concepción compositiva de los hospitales en Mendoza que hasta ese momento habían sido planteados como conjuntos dispersos de pabellones en grandes áreas parquizadas. Fue el primer nosocomio inserto en el área central de la capital provincial, en un lugar de convergencia de caminos troncales que comunicaban (y comunican) los departamentos del norte, sur y este de la provincia con la ciudad capital. El hospital se comenzó a utilizar, por disposición de las autoridades nacionales, antes de finalizar las obras para albergar a quienes habían sufrido las consecuencias del terremoto de Cauce, en la vecina provincia de San Juan en 1944, hecho que demuestra la importancia regional del nosocomio. El mono bloque fue inaugurado formalmente en agosto de 1945. Esta ponencia intenta dar cuenta del proceso de ideación política y técnica, y de ejecución de esta obra fundamental para la Historia de la salud en Mendoza y la región de Cuyo. Proponemos describir algunas de las condicionantes que impulsaron los ajustes en las políticas sociales, para abordar luego la tipología arquitectónica propuesta para el Central por los cuadros técnicos estatales, como parte de las respuestas a las nuevas acciones en beneficio de la población de estratos medios-bajos en Mendoza que inician, entendemos, inmersas en un marco nacional la historia del Estado de Bienestar en la Argentina. El abordaje se propone a partir del análisis cualitativo de fuentes gráficas y documentos: memorias de gobierno, leyes, prensa y documentación técnica, entre otros.

**Palabras clave:** política de salud, historia

## VISITADORAS DE HIGIENE EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA A COMIENZOS DEL SIGLO XX

### *HYGIENE VISITORS IN THE HEALTH INSTITUTIONS IN THE PROVINCE OF CÓRDOBA AT THE BEGINNING OF THE TWENTIETH CENTURY*

*Autora: De Dios, Silvia María  
Universidad Nacional de Córdoba.*

**Resumen:** El trabajo aborda el proceso de institucionalización de la actual profesión de Trabajo Social en el ámbito de las instituciones sanitarias del estado provincial en Córdoba durante las primeras décadas del siglo XX. Se presentan resultados de un trabajo de investigación que indagó respecto al surgimiento y consolidación de espacios ocupacionales, modalidades de intervención y funciones específicas para asistentes sociales en las instituciones de salud de la provincia de Córdoba en el período comprendido entre 1930 y 1955. En esta oportunidad se realizó un recorte temporal (1930-1943) del mismo, para exponer el surgimiento y características particulares de los primeros espacios ocupacionales para las “enfermeras-visitadoras de higiene” y/o asistentes sociales en la progresiva ampliación institucional del estado provincial en el ámbito sanitario.

El organismo encargado de ejecutar las acciones sanitarias y de regular la atención de la salud en el ámbito provincial era el Consejo de Higiene, que tenía a su cargo la Higiene y Asistencia Social. En algunas de las instituciones dependientes de esta repartición provincial, comenzaron a delimitarse espacios ocupacionales para las denominadas “enfermeras visitadoras”, “visitadoras sociales” o “visitadoras de higiene”. Fueron contratadas para desempeñarse en las instituciones que se orientaban al enfrentamiento de las cuestiones sanitarias señaladas como prioritarias: las denominadas enfermedades sociales y también a la protección de la madre y el niño. Las encontramos desempeñándose en las llamadas Gotas de Leche, Cantinas Maternales o Dispensarios de lactantes, en el Cuerpo Médico Escolar y en los Dispensarios Antituberculosos. Estas Visitadoras desempeñaban en dichas instituciones funciones educativas, de vigilancia y control del cumplimiento de tratamientos médicos indicados, de enlace entre la institución sanitaria y el hogar del enfermo y funciones asistenciales. Estas funciones encontraron su concreción a través de diferentes modalidades operativas: visitas domiciliarias y registro de la información recogida en las mismas. En este período no se hallaron registros que indiquen la inserción de estos agentes sanitarios en las instituciones hospitalarias existentes en la provincia. Una de las razones que explicarían esto podría ubicarse en la propia lógica de estas entidades benéficas, según la cual no se requería del accionar de personal capacitado técnicamente para efectuar las tareas de asistencia social, sino que era suficiente el trabajo voluntario de las propias “damas de beneficencia” para llevar adelante sus objetivos.

Otra razón explicativa de esta ausencia puede relacionarse con la función y los fines pensados para los hospitales hasta principios del siglo XX; más asociados a la idea de curación de enfermedades graves, de internación y también como el lugar al que se iba a morir. En lugares con estas características ¿tenía algún sentido la presencia de “visitadoras” cuya función era predominantemente educativa?.

**Palabras clave:** historia, salud, voluntarios .

PERSONIFICAR AL ESTADO: LOS POBLADORES PAMPEANOS Y LA CONSTRUCCIÓN DE DISPENSARIOS DE SALUD. CÓRDOBA, 1930-1950

*PERSONIFY THE STATE: THE PAMPEAN PEOPLE AND THE CONSTRUCTION OF HEALTH DISPENSARS. CÓRDOBA, 1930-1950*

*Autora: Ortiz Bergia, María José  
UNC – IEH (CEH Segreti/CONICET)*

**Resumen:** A partir del centenario, las oficinas provinciales cordobesas estructuraron diferentes dispositivos sanitarios dirigidos a atender problemáticas como la tuberculosis, las afecciones venéreas y la mortalidad infantil en los principales polos urbanos de la jurisdicción. Los historiadores han demostrado que la finalidad y la ubicación de esos servicios estuvieron estrechamente vinculadas con las preocupaciones por las adversas consecuencias de la “cuestión social” y la urbanización de entre siglos. En los años treinta, sin embargo, comenzó a delinearse un fenómeno diferente. La administración provincial inauguró una serie de servicios de curación de carácter generalista articulados bajo el formato de dispensarios de primeros auxilios, que en poco tiempo superaron las varias decenas. La principal novedad de estos instrumentos fue su instalación en espacios rurales, pequeñas localidades de la campaña que carecían de servicios públicos. En el largo plazo, la instalación de esos Dispensarios de Primeros Auxilios y Profilaxis General formó parte de un proceso más amplio, que tomó cerca de dos décadas, y por el cual el estado cordobés fue articulando una intervención más sistemática y específica sobre las problemáticas rurales del interior de la provincia. Sin embargo, una mirada más atenta del fenómeno proyecta una imagen bastante alejada a un proceso de estatización de los servicios de salud rurales. Más bien, es posible apreciar cómo en las pequeñas localidades de la pampa cordobesa, médicos, líderes políticos, asociaciones civiles y religiosas se involucraron paulatinamente en la institucionalización de los nuevos roles estatales. Los edificios, las prestaciones médicas, los insumos y el mantenimiento de los servicios, recayeron sobre los presupuestos locales y los habitantes fueron decididos y necesarios cooperadores de los dispensarios. A partir de esa constatación, la siguiente ponencia tiene como finalidad analizar el fenómeno de implementación de esas nuevas políticas sanitarias y la manera en que las mismas se integraron en la vida cotidiana de los pobladores cordobeses de la región pampeana entre 1930 y 1950. Para dar respuesta a esos interrogantes haremos uso de documentación administrativa, legislativa y estadística producida por las agencias provinciales y la población.

**Palabras clave:** gobierno estatal, dispensarios, salud



## LA ATENCIÓN DE LA SALUD: INSTITUCIONES, POLÍTICAS Y ACTORES EN LA PAMPA, PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX.

*HEALTH CARE: INSTITUTIONS, POLICIES AND ACTORS IN THE PAMPA, FIRST HALF OF THE XX CENTURY*

*Autoras: Cornelis, Stella y Zink, Mirta  
Instituto de Estudios Socio-Históricos, Facultad de Ciencias Humanas,  
Universidad Nacional de La Pampa.*

**Resumen:** En los últimos años han proliferado trabajos que estimulan a repensar la conformación del Estado en Argentina y a revisar explicaciones como la propuesta por Oszlak (1997). Entre esas producciones destacamos los análisis que se centran en los Territorios Nacionales y nos animan a reflexionar sobre los alcances y la penetración del Estado central en esos espacios. Esta pesquisa se enmarcará en los trabajos que analizan el Estado “desde adentro”, es decir, desde sus agencias, figuras, lógicas y prácticas sociales. Ello también implica un desplazamiento desde el centro a la periferia y desde la normativa legal-racional a los aspectos relacionales que operan en situaciones locales.

A partir de esas líneas argumentativas, en esta ponencia analizaremos cómo se constituyó el entramado burocrático, los cambios y las continuidades de la salud pública en el Territorio Nacional de La Pampa y en los años iniciales de la provincia Eva Perón, como también las políticas y actores involucrados en este proceso. En este sentido, proponemos realizar un abordaje en distintos niveles interrelacionados: nación, gobernación y municipios/comisiones de fomento.

Algunas preguntas que guiarán el análisis son: ¿Cuáles fueron y qué objetivos guiaron la conformación de las agencias estatales vinculadas a la atención de la salud, proyectadas para el Territorio y la novel provincia? ¿Qué alcances, dificultades y resistencia operaron en la implementación de las políticas emanadas de la administración central? ¿Quiénes fueron los actores involucrados en la ejecución de las medidas vinculadas a la salud pública? Las fuentes que utilizaremos son primordialmente de índole oficial, tales como: expedientes, libros copiadores de la gobernación, boletines oficiales de la etapa territorialiana y de la provincia Eva Perón, memorias de los gobernadores, actas de la Convención Constituyente y de la Cámara de Diputados de la provincia Eva Perón, actas municipales de diversos municipios. Además se consultarán distintas publicaciones periódicas territorianas.

**Palabras clave:** historia del siglo XX – salud, Argentina.

## EL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR EN EL PROCESO DE MODERNIZACIÓN, BUROCRATIZACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DEL EJÉRCITO ARGENTINO 1900-1940

*THE MILITARY HEALTH SERVICE IN THE MODERNIZATION, BUREOCRATIZATION AND PROFESSIONALIZATION PROCESS OF THE ARGENTINE ARMY 1900-1940*

*Autor: Soprano, Germán  
CONICET/IdIHCS-UNLP*

**Resumen:** A principios del siglo XX se inició un proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino. Dicho proceso contó en su génesis con la

iniciativa y protagonismo del ministro de Guerra teniente general Pablo Riccheri y el apoyo político del presidente Julio Argentino Roca. Los historiadores que estudian el Ejército Argentino han analizado esos cambios doctrinarios, organizacionales y funcionales que se desplegaron –no sin conflictos, marchas y contra marchas– en las tres primeras décadas del siglo XX, comprendiendo sus relaciones con la política y la sociedad argentina, pero también reconociendo las específicas lógicas y prácticas castrenses que los orientaban y/o determinaban. Como se resultó de ese proceso se fueron conformando y desplegando en el territorio nacional las Divisiones del Ejército, esto es, organizaciones militares autónomas entre sí, compuestas por unidades de diferentes armas, elementos de apoyo de combate y de servicios. Entre estos últimos se contaba el servicio de sanidad militar que operaba en unidades militares operativas, en los Distritos Militares que se ocupaba de los reconocimientos de los ciudadanos para el servicio militar obligatorio y, hacia el año 1930, en los hospitales militares de las cinco Divisiones del Ejército.

La historia de la medicina y la historia social de la salud y enfermedad han reconocido interconexiones existentes entre el Ejército, la universidad, el hospital público y el ejercicio privado de la medicina en la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX en la Argentina. Sin embargo, tales aproximaciones han estado más interesadas por conocer acerca de los médicos y la medicina en el medio civil, que sus específicas configuraciones en la esfera militar. Es por ello que, sin descuidar el análisis de esas interconexiones entre esas esferas sociales, es necesario comprender los perfiles y trayectorias académicas y profesionales de médicos y enfermeros en relación con las específicas concepciones doctrinarias militares y de defensa, así como sus inscripciones y actividades en el marco de las organizaciones y funciones castrenses. La presente ponencia tiene por objetivo, por un lado, identificar el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino en las primeras tres décadas del siglo XX a partir de la literatura de referencia disponible sobre el tema. Por otro lado, inscribir en ese proceso la organización de la sanidad militar, conforme a las concepciones doctrinarias, orgánico-funcionales de la defensa y el despliegue territorial del instrumento militar terrestre en ese período, sirviéndome de documentación oficial producida en esa época por el Ejército Argentino (Estructuras Orgánicas, Boletines Militares, Libros Históricos). Por último, esbozar líneas de investigación que permitan explorar las específicas concepciones y prácticas profesionales de médicos y enfermeros en el Ejército Argentino, así como la circulación de saberes, prácticas y personas entre el ámbito de la sanidad militar, universidades y hospitales públicos en el período aquí estudiado.

**Palabras clave:** historia de la medicina, hospitales militares

LA CRUZ ROJA Y EL PANAMERICANISMO CA. 1920-1945.

*THE RED CROSS AND THE PANAMERICANISM CA. 1920-1945*

*Autoras: Silvia Di Liscia, María, Carlina Alvarez Adriana  
Universidad Nacional de La Pampa  
Universidad Nacional de Mar del Plata-CONICET.*

**Resumen:** La Cruz Roja Argentina, como rama de la Cruz Roja Internacional, surgió en 1880 momento en el cual nacía el Estado Nacional. Se desarrolló uniendo su destino a los diversos avatares sanitarios, humanitarios y políticos por los que estuvo atravesada la República Argentina.

El objetivo de esta presentación es analizar una de las ramas desplegada por esta Asociación, la Cruz Roja de la Juventud, para avanzar en su universo de conceptualizaciones,

examinando el tipo de organización, actividades y acciones emprendidas, así como los actores involucrados. Este abordaje busca explicar el rol de esta entidad (de carácter internacional) en el entramado sanitario local, pero también al considerar la fuerte presencia que tuvo en el ámbito pedagógico - escolar buscamos ponderar su influencia en el campo socio cultural.

Por tal motivo, este trabajo busca visualizar la presencia temprana de niños y jóvenes como actor socio político en el marco de una organización supranacional, pero de fuerte raigambre local. En la tensión de la Cruz Roja de la Juventud estaba la defensa de un ideal pacifista, humanitario y neutral, frente al avance de las tendencias nacionalistas, que en los años Veinte y Treinta del siglo XX comenzaron a potencializarse en la educación y en la formación de asociaciones para niños y jóvenes. Por las edades que esta organización abarcó, (entre 6 y 12 años) resulta de nuestro interés escudriñar sus actividades, dimensiones e identidades pues dos décadas más tarde formaron parte de una “revolución cultural”, (la de los años 60), cuyos lemas pacifistas renovados en el flowerpower, eran similares a los que habían consumido siendo escolares, de la mano de la Cruz Roja de la Juventud.

En esta ponencia, se examinará sobre todo una fuente oficial, la Revista de la Cruz Roja Argentina, y de manera complementaria documentación proveniente del Monitor de Educación Común y de otras agencias argentinas que a su vez incorporan material y opiniones de centros y filántropos europeos y americanos.

**Palabras clave:** Cruz Roja, historia, salud pública, Argentina.

## LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA Y LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN TUCUMÁN EN LAS DÉCADAS DE 1960 Y 1970

### *PUBLIC HEALTH POLICIES AND THE PROBLEM OF CHILD MATERNAL HEALTH IN TUCUMAN IN THE 1960 AND 1970*

*Autora: Fernández, María Estela  
Universidad Nacional de Tucumán*

**Resumen:** En consonancia con objetivos de larga data en la provincia, con décadas de existencia de los servicios de Protección a la Infancia (creado en 1927 en la órbita municipal y luego provincializado) y de Maternidad (cuya primera sala se había creado a fines del siglo XIX), la problemática de la salud materno infantil se mantuvo –con avances y retrocesos- como una de las preocupaciones centrales de los poderes públicos de la provincia. Fue asumida como prioritaria en los años 60 y en particular a comienzos de los años '70, cuando se elaboró un programa integral orientado al fortalecimiento de los servicios pediátricos y del área materno infantil, cuya implementación fue posible por el respaldo de las autoridades nacionales y locales y de la OPS, con acuerdos que entonces cobraron más importancia en el diseño normativo de las políticas sanitarias. En este sentido esta ponencia se propone analizar acciones y proyectos en esos años; examinar su impacto institucional –en el Instituto de Maternidad y en el Hospital de Niños- y señalar el rol de los agentes estatales y de los diferentes actores sociales involucrados.

**Palabras clave:** política de salud, servicios de salud materno-infantil

## LOS TÉCNICOS DE CAMPO COMO ACTORES CLAVE DE LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS: UNA PRIMERA RECONSTRUCCIÓN HISTÓRICA

*THE FIELD TECHNIQUES AS KEY ACTORS OF THE CHAGAS PROBLEM: A FIRST HISTORICAL RECONSTRUCTION*

*Autoría: Mateyca, Celeste; Mougabure Cueto, Gastón; Sanmartino, Mariana  
Grupo de Didáctica de las Ciencias  
IFLYSIB- CONICET- UNLP, CeReVe*

**Resumen:** El Chagas es una problemática compleja de salud socio-ambiental, que excede ampliamente su definición como enfermedad. Desde nuestro punto de vista, es fundamental abordar el tema de manera multidimensional a partir de -por lo menos- cuatro dimensiones: política, sociocultural, biomédica y epidemiológica. Dentro y entre estas dimensiones interactúan distintos actores sociales formando una red de sujetos diversos que participan de manera particular en la problemática según su rol. Tanto para comprenderlo de manera profunda como para lograr un abordaje educativo integral del Chagas, nos parece importante incluir particularmente a quienes han estado tradicionalmente más postergados e invisibilizados. En Argentina desde los años 50' se ha instaurado al Chagas como un problema de salud pública generándose una variedad de políticas para abordarlo. A partir de la década de 1960 comenzaron campañas para “combatir” la presencia del insecto vector -conocido en Argentina como “vinchuca” o “chinche”- en aquellas regiones de nuestro país donde era necesario. A lo largo del tiempo, estas políticas sanitarias se han visto discontinuadas, fortalecidas y/o modificadas. Sin embargo, para la ejecución de las mismas fueron y siguen siendo esenciales los técnicos de campo de los programas de control del Chagas. Estos sujetos son hombres empleados por los ministerios de salud nacional y provinciales que evalúan y notifican la presencia de vectores y rocían con insecticidas las viviendas con vinchucas. Hoy en día también se hacen cargo del control de vectores de otras problemáticas de salud, como las enfermedades transmitidas por mosquitos. Consideramos a los técnicos de campo como actores clave en el entramado de abordaje de la problemática de Chagas por su amplio accionar en el territorio, su contacto con las personas directamente afectadas, su vínculo con personas relacionadas con la gestión de los Programas de Chagas y con otros actores sociales relevantes (personal de salud, docentes, científicos, etc). A partir de sus tareas, los técnicos de campo acumulan experiencias en las que construyen conocimientos que podrían fortalecer los conocimientos que se describen en trabajos académicos sobre el Chagas, aportando saberes importantes para comprender el problema desde una visión cada vez más integral. En este trabajo, presentamos una primera reconstrucción histórica de la figura de los técnicos de campo como actores clave de los Programas de Chagas de Argentina focalizando en las políticas públicas que acompañaron o no su trabajo en la lucha contra el vector a lo largo del tiempo en nuestro país.

**Palabras clave:** enfermedad de chagas – historia, salud pública.

## MATERNIDAD ADOLESCENTE, UN ABORDAJE INTEGRAL DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL

### *ADOLESCENT MATERNITY, AN INTEGRAL APPROACH FROM THE MUNICIPAL PUBLIC POLICY*

*Autoras: Facciano, Ma. de las Mercedes; Gómez Mahut, Nadia; Hidalgo, Magdalena WarmaWasi. Municipalidad de Córdoba.*

**Resumen:** En el presente trabajo se expone una arista de la política pública municipal frente al incremento cuantitativo de la maternidad adolescente, considerada como una situación sensible debido a problemáticas asociadas, que requiere del acompañamiento estatal. La respuesta al embarazo adolescente forma parte de la agenda del Municipio de Córdoba mediante el Servicio Psicosocial WarmaWasi. Se propone un espacio institucional para el acompañamiento y subjetivación de la maternidad adolescente, alojando las diferentes experiencias e intentando mejorar las condiciones y calidad de vida de las jóvenes y sus hijas/os.

La propuesta del Servicio Psicosocial para Madres Adolescentes WarmaWasi se encuadra en el artículo 34 de la Carta Orgánica Municipal de la Ciudad de Córdoba, que establece: “El Municipio promueve acciones para la atención de la familia como célula social básica. Promueve medidas de acción que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, el pleno ejercicio y goce de los derechos reconocidos por la Constitución de la Nación, los tratados internacionales sobre Derechos Humanos, Constitución de la Provincia y la presente Carta Orgánica; en especial respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y los discapacitados”.

Las concepciones sociales y subjetivas de maternidad en mujeres jóvenes se han modificado, al mismo tiempo en que han cambiado las legislaciones nacionales y provinciales sobre infancia y adolescencia. Así, en la Ley Nacional N° 26061 sobre Protección Integral de los Derechos de NNyA, y en la Ley Provincial N° 9944 sobre Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNyA se vislumbra una nueva manera de entender a las Niñas, Niños y Adolescentes, no ya como objetos de intervención estatal sino como sujetos de derechos con capacidades progresivas de decisión y de ejercicio de autonomía. En este sentido, desde WarmaWasi se intenta acompañar el proceso de embarazo y/o maternidad de cada joven, teniendo en cuenta no sólo sus maneras de percibir la nueva situación que tienen que afrontar, sino también incentivar el desarrollo del ejercicio de su ciudadanía, reforzando y respetando sus potencialidades y el ejercicio de su autonomía.

Desde esta perspectiva se considera que las intervenciones desde las Políticas Sociales deben tener una mirada integral del proceso de salud-enfermedad de la población, promoviendo servicios acordes a las necesidades y expectativas de las madres adolescentes, con el propósito de mejorar su vida cotidiana, facilitar el auto cuidado y la inclusión social, favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades. Las condiciones sociales y culturales desiguales en las que se inscriben sus experiencias de vida, sitúan a estas adolescentes en un contexto de vulnerabilidad social y riesgo, por lo que se considera que la política pública sanitaria focalizada en esta población genera un impacto en la esfera individual, familiar y social.

**Palabras clave:** política pública, embarazo en adolescencia, salud pública.

*EMPROL DA PROSPERIDADE DO ESTADO: A COOPERAÇÃO ENTRE A IHB/FR E O GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL NO COMBATE À ANCILOSTOMÍASE E SEUS DESDOBRAMENTOS (1919-1929)<sup>1</sup>*

*PROSPERIDAD DEL ESTADO: LA COOPERACIÓN ENTRE IHB / FR Y EL GOBIERNO DE RIO GRANDE DO SUL AL COMBATIR LA ANCILOSTOMIASIS Y SUS TRASTORNOS (1919-1929) <sup>1</sup>*

*PROSPERITY OF THE STATE: THE COOPERATION BETWEEN IHB / FR AND THE GOVERNMENT OF RIO GRANDE DO SUL IN COMBATING ANCILOSTOMIASIS AND ITS DISORDERS (1919-1929) <sup>1</sup>*

*Autora: Korndörfer, Ana Paula  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos*

<sup>1</sup>As reflexões aqui apresentadas foram desenvolvidas em KORNDÖRFER, Ana Paula. “An international problem of serious proportions”: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2013.

**Resumen:** Entre 1916 e 1923, o Distrito Federal e 11 estados brasileiros – Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Maranhão, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Bahia, Santa Catarina, Pernambuco e Alagoas – estabelecer acordos de cooperação com a divisão internacional de saúde – International Health Board (IHB) – da Fundação Rockefeller (FR) para combater uma endemia rural, a ancilostomíase. A doença era entendida, no contexto brasileiro do início do século XX, como “evitável” e responsável, em parte, pelo atraso do Brasil. As doenças que integravam a chamada “trindade maldita” – ancilostomíase, doença de Chagas e malária – estavam fortemente associadas a questões mais amplas como a construção da Nação e as possibilidades de progresso do país através da recuperação de significativas parcelas da população, acometidas por estas enfermidades. A partir da análise de bibliografia pertinente ao tema e de documentação produzida, principalmente, pela Fundação Rockefeller (relatórios, correspondências e publicações) e pelo governo do estado do Rio Grande do Sul (relatórios da Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior), nossa proposta, nesta comunicação, será discutir as atividades de combate à ancilostomíase realizadas em municípios do Rio Grande do Sul a partir da cooperação entre a Fundação e o governo estadual, orientadas pela instituição norte-americana e realizadas através da Diretoria de Higiene estadual entre 1920 e 1923. Além disso, enfocaremos também o trabalho de combate à ancilostomíase mantido pelo governo estadual após o término da cooperação com a Fundação, com a organização do Serviço de Postos de Profilaxia Rural estadual em funcionamento entre 1924 e 1929. Esta comunicação apresenta parte da discussão desenvolvida em “‘An international problem of serious proportions’: A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929)”, tese de doutorado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS em 2013.

**Palavra chave:** políticas públicas de saúde, ancilostomíase, acordos de cooperação

**Palabras clave:** políticas públicas de salud, ancilostomiasis, acuerdos de cooperación

**Keywords:** public health policies, ancilostomiasis, cooperation agreements

## UN MODELO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD: HACIA UNA CULTURA POLÍTICA INTERCULTURAL PROGRAMA REDES CÓRDOBA

### A PARTICIPATORY HEALTH MANAGEMENT MODEL: TOWARDS AN INTERCULTURAL POLITICAL CULTURE CORROBOB NETWORKS PROGRAM

*Autoría: Guazzini, Cecilia A.; Palacios, Nayla M.; Pérez, Leticia F.; Bullano, María F.; Ribolzi, Lía; Malajovich Dayenoff Uriel; Mildenberger, Lucía D.; Ducant, Manuel; Herrando, Pablo M.; Janiszewski, María V.*

*Programa Redes Córdoba – Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba*

**Resumen:** En Córdoba, los programas Redes y Medicamentos están integrados por un equipo interdisciplinario de profesionales y estudiantes que desde 2014 ensayan un modelo de gestión en salud pública que apunta al fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (APS). Esta experiencia surge de ejercitar el análisis y la reflexión acerca de los objetivos del programa y el lugar que el mismo ocupa en el campo de la salud teniendo como referencia las experiencias y los puntos de vista de quienes trabajan en salud pública en los territorios. Actualmente se opera en todo el territorio provincial (a través de la entrega y gestión de medicamentos) y se ha realizado una priorización regional –teniendo en cuenta diversos indicadores sociosanitarios- que abarca 12 departamentos: Punilla, Cruz del Eje, San Alberto, Pocho, San Javier, Minas, Colón, Ischilín, Tulumba, Totoral, Río Seco y Sobremonte, así como la Capital provincial. Recientemente hemos ampliado el territorio hacia otros dos departamentos más: Río Cuarto y San Martín.

En ésta ponencia nos proponemos identificar los elementos constitutivos del modelo de gestión que implementa el equipo, analizado a la luz de conceptos teóricos propuestos por autores de referencia en el campo de la salud y de las políticas públicas. Los conceptos que se toman como orientadores son: - la interculturalidad como cultura pública común a las diferentes culturas de base propuesta por Fidel Tubino Arias-Schreiber; - la democratización de los espacios “que devendrían metapolítica en tanto territorios de lo singular” (Spinelli 2010) y la idea guía de que sólo hay posibilidad de cambiar las estructuras del campo si los sujetos se convierten en agentes de sus propias historias; - la gestión participativa como estímulo a los trabajadores de la salud, para mejorar los procesos de trabajo de las organizaciones.

Identificamos los elementos constitutivos y los dispositivos para trabajarlos:

- Cohesión del equipo de trabajo: reuniones quincenales, capacitaciones internas, planificación y evaluación conjunta, jornadas de fortalecimiento de equipo;
- Fortalecimiento de las identidades regionales y comunitarias: reuniones mensuales con referentes de salud de las regiones priorizadas, capacitaciones en territorio, eventos;
- Mejora en la coordinación de los servicios asistenciales públicos: consenso sobre capacidades básicas para resolución de problemas, equipamiento, implementación de procesos de trabajo, monitoreo y evaluación de los procesos, registro de información sanitaria;
- Mejora de la coordinación de áreas intra-ministeriales: reuniones, construcción de protocolos y acuerdos para la gestión; administración eficiente de los recursos; y legitimación del modelo de gestión: construcción y cumplimiento de indicadores, creación de productos para socializar procesos y resultados, participación en eventos académicos.
- Incremento de relaciones interinstitucionales e intersectoriales: reuniones, diseño compartido de acciones, acompañamiento a procesos, fortalecimiento del modelo de gestión.

**Palabras clave:** consorcios de salud - Interculturalidad

## EL EJERCICIO DE DERECHOS EN SALUD: LOS PROBLEMAS DE SALUD COMO PROBLEMAS SOCIALES

### *THE EXERCISE OF HEALTH RIGHTS: HEALTH PROBLEMS AS SOCIAL PROBLEMS*

*Autoras: Rossana Crosetto, Claudia Bilavcik, Ana María Miani  
Carrera Lic. Trabajo Social  
Facultad de Ciencias Sociales-UNC*

**Resumen:** Nos proponemos compartir algunas estrategias vinculadas al ejercicio de derechos sociales de ciudadanía que ponen en cuestión los procesos que se construyen en el campo de la salud, donde cada profesión desarrolla estrategias individuales y colectivas para conservar o mejorar su posición e imponer visiones y sentidos en torno a los procesos de salud-enfermedad-atención y al lugar de los sujetos que demandan de las intervenciones profesionales.

En este campo se disputan interpretaciones sobre las necesidades sociales según el contexto social y político, quiénes las interpretan y problematizan y la expresión política que adquieren. De acuerdo al modo en que se resuelven, se definen las políticas públicas, los mecanismos institucionales, la asignación de recursos para su satisfacción estructurando en parte el campo de intervención.

Las reglas de juego establecidas históricamente por el Estado capitalista para la definición/atención de los problemas sociales configuraron procesos basados en la creación de tipologías, estratificaciones y rotulaciones de los sujetos con los que se trabaja, áreas de intervención creadas por las instituciones en la tendencia a puntualizar, clasificar y a establecer de manera estática y transitoria los problemas sociales; subalternizando y minimizando la posibilidad de solución de los mismos. Dichos procesos también marcan de manera permanente el carácter secundario que ha tenido y tiene lo social. El abordaje de los problemas sociales en salud desde la perspectiva de derechos se construye desde una caracterización de los sujetos en sus contextos de vida y en el marco de la relación Estado – familias, es decir de las intervenciones estatales -políticas públicas y marcos normativos- en tanto proveedoras de recursos y garantes de derechos.

La producción de normativas, legislaciones, la implementación de políticas públicas y programas que en el marco del enfoque de derechos humanos se realizaron en Argentina en la última década reforzaron el rol del Estado como garante de derechos sociales y ponen en tensión discursos y prácticas ligadas a la cobertura universal versus políticas selectivas y focalizadas; trato digno y respetuoso, menos asimétrico y más democrático-relacional sobre prácticas autoritarias, verticalistas y asistencialistas. Pasar de una visión biológica a una de salud integral en la atención de problemas sanitarios implica reconocer los componentes sociales, económicos, políticos y culturales como determinantes del proceso salud-enfermedad-atención además de analizar como sostienen Ase y Buriyovich (2010:265-266) que gran parte de la realización del derecho a la salud se efectúa a nivel de los servicios de salud (hospitales y centros de atención primaria). Es decir, en la gestión concreta de sus efectores que se expresa en prácticas y prestaciones a los ciudadanos.

**Palabras clave:** derecho sanitario, problemas sociales, salud publica.



## HISTORIA Y TRANSFORMACIONES DE LA RESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN: DE LA MEDICINA A LA SALUD

### *HISTORY AND TRANSFORMATIONS OF THE RESIDENCE RESIDENCE: FROM MEDICINE TO HEALTH*

*Autores: Barrera, A A; Castaño, G O; D'Alessandro F M; Dombrowsky, P M; Quattrucci, C; Soto, M C*  
*Residencia de Investigación en Salud, DGDIDP, Ministerio de Salud GCBA*

**Resumen:** La investigación en Salud puede ser entendida como aquellas actividades sistematizadas que abordan los procesos de salud-enfermedad-atención de sujetos, comunidades y de la sociedad en general, encaminados a la construcción y relevamiento de saberes, la mejora de prácticas, la vinculación entre políticas, prácticas y productos de la investigación y la difusión de resultados promoviendo su disponibilidad y/o aplicación. Organismos internacionales la consideran un área fundamental de la formación y la práctica de profesionales de la salud que aporta a la actualización y desarrollo de conocimientos, la toma de decisiones, la visibilización amplia de las problemáticas y el ejercicio de la lectura crítica de la bibliografía disponible.

Dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Residencia Posbásica de Investigación en Salud (RIS) forma parte del sistema de formación de posgrado del Ministerio de Salud (Dirección de Docencia, Capacitación y Desarrollo Profesional), diferenciándose de otras propuestas formativas como las Becas de Investigación.

En el año 1998 el Gobierno de la Ciudad crea la Residencia Posbásica de Investigación Médica. En 2015, ésta se reformula para dar respuesta a las necesidades formativas de diversas disciplinas que integran los equipos de salud, incorporando una concepción integral de la salud, bajo su actual denominación.

La RIS está dirigida a egresadas/os de distintas residencias de salud, que son convocadas/os por medio de un concurso público y abierto. Tiene una duración de tres años y un programa de capacitación en servicio. La residencia desarrolla diariamente actividades programadas y supervisadas de la práctica profesional, con foco en la realización de proyectos de investigación, en el marco de un equipo de trabajo con base en el sistema público de salud.

En este trabajo se aborda la historia de la RIS y su singular propuesta formativa en investigación. Se analizan sus procesos de cambio en el contexto político institucional, su situación actual y los desarrollos del equipo, entre los que se destacan su conformación multidisciplinaria, la pluralidad de abordajes metodológicos y campos temáticos.

**Palabras clave:** historia, residentes médicos, investigación en salud

## DE LA SALA DE PARTOS A LA UNIDAD SANITARIA: LA PARTERÍA BONAERENSE A PARTIR DE LA CREACIÓN DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

*FROM THE PARTY ROOM TO THE HEALTH UNIT: THE BONAERENSE PARTERY FROM THE CREATION OF THE CHILD MATERIAL PROGRAM*

*Autora: Salsa Cortizo, María Victoria*

*Facultad de Cs. Médicas UNLP Comisión de Investigaciones Científicas PBA*

**Resumen:** En esta ponencia nos proponemos analizar los procesos de profesionalización de la partería en la provincia de Buenos Aires a partir del estudio de una política sanitaria en particular: el Programa Materno-Infantil creado en 1995. A partir de la creación de este programa provincial, la obstétrica amplió sus funciones hasta entonces circunscriptas a la sala de partos y se la incluyó en la atención primaria incorporándose en cada Unidad Sanitaria municipal de la Provincia. El Programa nació con el propósito de disminuir la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil y se incorporaron obstétricas con la tarea de ocuparse de aspectos preventivos y promocionales a partir de un enfoque de atención integral. Asimismo, en el campo de la formación, estas nuevas tareas se vieron traducidas en una ampliación de contenidos en los planes de estudio y la carrera pasó de Tecnicatura a Licenciatura. Por otro lado, también durante ese mismo año, se creó una ley específica para el ejercicio de la obstetricia: la ley provincial 11.745.

El objetivo de este trabajo es reconstruir algunos de los hilos de la trama histórico-política en la que se configura el proceso de profesionalización de la partería, abordando específicamente la construcción de su rol profesional y de las tareas que se le asignan.

Haremos un recorrido por legislaciones, documentos, programas, declaraciones y otras fuentes de interés que nos permitirán reconstruir el contexto de emergencia de este programa. No obstante, nos centraremos en el análisis de trayectorias profesionales de obstétricas a partir de entrevistas que hemos realizado entre 2013 y 2018.

Entendiendo que en los procesos de profesionalización se constituyen los objetos y campos de disputa de la intervención profesional, en esta ponencia analizaremos algunos núcleos de significación sobre la manera en que las obstétricas definen, problematizan y reflexionan sobre su rol profesional en lo que respecta a la especificidad de su intervención en la atención a partir de la creación del Programa Materno-Infantil.

**Palabras clave:** programas - salud materno-Infantil, salud pública.

## LA CREACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS. ACTORES, CONFLICTOS e INTERESES EN LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 1971-1976

*THE CREATION OF THE PROGRAM OF INTEGRAL MEDICAL ASSISTANCE NATIONAL INSTITUTE OF SOCIAL SERVICES FOR RETIRED AND PENSIONED. ACTORS, CONFLICTS AND INTERESTS IN THE CONSOLIDATION OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM, 1971-1976*

*Autores: Zabala, J P; <sup>2</sup>Almirón, V N; Golbert, L. FLACSO / Sorbonne. CONICET, IEC - UNQ / ISCO – UNLa. ISCo-UNLa/CONICET UBA*

**Resumen:** La ponencia se centra en el análisis del Programa de Asistencia Médica Integral-Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI-INS-SJP), desde su creación en 1971 hasta el comienzo de la dictadura militar de 1976. Para ello, tomaremos como dimensiones de análisis las políticas sanitarias en que se enmarcó el proceso, los actores intervinientes y sus intereses particulares, y las estrategias organizacionales del PAMI para brindar asistencia médica.

El PAMI se creó el 13 de mayo de 1971 mediante la Ley 19.032, por iniciativa de Francisco Manrique, Ministro de Bienestar Social del gobierno de Alejandro Lanusse. Su objetivo fue brindar cobertura médica, mediante la creación de una obra social específica dependiente del gobierno nacional, a los jubilados y pensionados, que hasta ese momento debían permanecer en sus obras sociales de origen bajo diversas modalidades “especiales”. Por la cantidad de afiliados que contemplaba, la extensión territorial y el presupuesto destinado a su funcionamiento (y al pago de servicios contratados al sector privado), el PAMI se convirtió en la principal obra social del país, y en un actor central en la articulación del campo sanitario argentino.

La creación del PAMI estuvo atravesada por distintas tensiones entre el gobierno nacional, la corporación médica, los sindicatos responsables de las obras sociales, e incluso con los prestadores privados, que deben comprenderse en el contexto social y político en que tuvo lugar. En este sentido, en primer lugar, es fundamental comprender la creación del PAMI en el contexto de la consolidación del sistema de obras sociales como forma de brindar asistencia sanitaria, y asociado a ello, tener en cuenta el “pacto corporativo” entre las cúpulas sindicales y las corporaciones médicas, como principal forma de regulación de este sistema.

Al mismo tiempo, fueron también centrales las importantes discusiones acerca del modo en que el Estado debería garantizar la cobertura integral de salud, donde se ponían en juego distintos modelos de seguro de salud, integración de los servicios existentes, formas de financiamiento y de organizar la prestación médica.

Por último, consideramos que es importante tener en cuenta la estructura particular que tuvo el PAMI en sus inicios, y dar cuenta del modo en que se organizaron los recursos (y las posturas en relación con esa organización por parte de los grupos interesados) y los resultados en términos de prestación de servicios. En este sentido, el PAMI presentó algunas novedades en relación con el resto de las obras sociales (la organización de la prestación en niveles, la contratación de servicios por “cápitas”, entre otros), que pusieron en tensión algunas prácticas arraigadas dentro del sistema de salud (tales como la libre elección del médico por el paciente, el pago por prestación), y cuyo análisis forma parte de los objetivos de esta ponencia.

**Palabras clave:** programa - prestación de atención de salud - seguridad social

# JAULA DE HIERRO SANITARIA. TIEMPO BIOMÉDICO Y TIEMPOS SOCIOSANITARIOS DE ESPERA DE PACIENTES EN BUSCA DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

## *SANITARY IRON CAGE. BIOMEDICAL TIME AND PATIENT WAITING SOCIALANITY TIMES IN SEARCH OF OPHTHALMOLOGICAL CARE*

*Autor: Horacio Pereyra*

*Instituto de Investigación para el Desarrollo Social (INDES-UNSE)*

**Resumen:** La ponencia analiza aspectos culturales, sanitarios y políticos en torno a la experiencia de un trasplante de córnea. Describe la relación entre la población que espera atención médica y organización temporal del único Hospital Oftalmológico público del Departamento Capital, Santiago del Estero, Argentina.

El texto propone una forma particular de escribir y brindar información, considerando que quien escribe, esperó alrededor de 350 noches, entre 5 y 10 horas en ese hospital, en el transcurso de 12 años, por un trasplante de córnea.

En tanto tiempo de espera, encontré que, la mayoría de las personas que acuden al hospital, alrededor de ciento veinte por día, son de la capital santiagueña y, la minoría procede del interior de la provincia. Al ser el más especializado en oftalmología de la provincia, asisten personas que poseen obra social prepaga, pero la mayor cantidad la constituyen trabajadores/as, terciarizados/as, independientes, “changarines”, que no cuentan con ese beneficio.

En la espera, descubrí que, la gestión del tiempo y de las emociones actúa como dispositivo de disciplinamiento, formando parte del proceso terapéutico del sufrimiento. Inclusive, quienes acuden al hospital oftalmológico se encuentran en una situación de pobreza tal, que no visibilizan el derecho a la atención sanitaria sin haber tenido que esperar 8 o 10 horas en una noche. Las personas no perciben, entonces, una vulneración de derechos, ya que no existe una construcción subjetiva de ciudadanía.

Así la incorporación del tiempo de espera como pastoreo sanitario, nos convertía a quienes debíamos ser ciudadanos/as con derechos, en pacientes del Estado. Con una mano, el Estado gestiona un mecanismo público de salud y con la otra, tritura el tiempo de licuación de las emociones, reproduciéndose subrepticamente en una teología temporal de la espera. La peregrinación para llegar al bendito, brindaba y aseguraba la entrada al reino de la atención oftalmológica.

**Palabras clave:** trasplante de córnea - cultura - investigación cualitativa

## EL NACIMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA EN ARGENTINA: ¿MODELO PEDAGÓGICO O CONTRATO DE TRABAJO?

### *THE BIRTH OF THE MEDICAL RESIDENCE IN ARGENTINA: ¿PEDAGOGICAL MODEL OR WORK CONTRACT?*

*Autoría: Ferrer, M; González Calbano A.*

*Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC. Escuela de Salud Pública –FCM UNC.  
FCM-UNC. Departamento Ciencias de la Salud (DCS)- UNS. CESCOs.*

**Resumen:** El trabajo tiene como propósito reflexionar sobre el origen y consolidación de las residencias médicas en Argentina y como en su implementación se encuentra el génesis de la crisis actual del sistema. A pesar que inicialmente el sistema de residencias tuvo como objetivo declarado mejorar y regular la formación de los especialistas, como así también mejorar la calidad de atención en los hospitales, en un contexto de insuficientes recursos humanos se priorizó la función asistencial sobre el carácter formativo de la experiencia. La atención en los hospitales mejoró porque los residentes cubrían un déficit en la cantidad y calidad de personal, y permitió ampliar el horario de cobertura a 24 horas a muy bajo costo.

De esa manera, la residencia como experiencia formativa se tradujo en largas jornadas de trabajo sin descanso; pocas horas de actividad académica no-asistencial y de investigación; un sistema fuertemente jerarquizado y en ocasiones violento; e intervenciones sanitarias sin el correcto asesoramiento. Todo ello sumado a que la condición de “residentes” no otorga, al menos no de manera directa sino a través de convenios, derechos laborales básicos como obra social y aportes jubilatorios al no ser reconocidos como trabajadores. Por lo tanto, modificar el sistema de residencias para garantizar más derechos y mejores condiciones de trabajo a los médicos y médicas en formación, sin afectar la provisión y la calidad de la asistencia sanitaria, implicaría reverter las bases del sistema de salud. Los hospitales no podrían abrir sus puertas las 24 horas del día sólo con los profesionales de planta puesto que éstos serían insuficientes para cubrir las necesidades, y además implicaría un significativo aumento en el costo laboral. Por ende, la residencia es funcional a un sistema de salud basado en el biologicismo, la superespecialización técnica, la concentración en la atención hospitalaria y el lucro. A modo de transformaciones que permitan mejorar en lo inmediato la situación de los y las residentes, se deberían explorar alternativas educativas centradas en el aprendizaje permanente en servicio, centradas en los y las residentes y sus necesidades, incorporando a la residencia como período inicial de la carrera sanitaria, y combinar estas medidas con el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los profesionales de planta.

**Palabras clave:** historia – residencias médicas, medicina.

## ASEGURAR Y REGULAR: RE PENSAR LA SOCIEDAD DESDE EL SEGURO DE SALUD EN LA ARGENTINA DEL ONGANIATO 1966-1970

*INSURANCE AND REGULAR: RE THINK THE COMPANY FROM HEALTH INSURANCE IN THE ARGENTINA OF ONGANIATO 1966-1970*

*Autor: Librandi, Juan  
CONICET/UNQ/UNLaM*

**Resumen:** En este trabajo partiremos de entender a la “política social” como una secuencia de decisiones político administrativas que buscan definir y gestionar las desigualdades al interior de un cuerpo social y que toma por objeto aquello que es entendido como parte de lo “social”, impulsando modificaciones en el ordenamiento societal a través de la regulación y redistribución de bienes (o riesgos) entre las distintas esferas de la sociedad (mercantil, estatal, domestico familiar o relacional) (Soldano y Andrenacci, 2006; Adelantado et al, 1998; Esping-Andersen, 2000 ). Diversos autores advierten de la necesidad de no pensar el origen y características de estas políticas públicas en tanto resultado de una “caja negra”, sino como el resultado de múltiples determinaciones de otras esferas, y de la acción de grupos sociales (funcionarios, sindicalistas, empresarios, grupos profesionales, etc.) que a partir de sus concepciones y agendas buscan dotar estas políticas de diversas orientaciones generado una “lógica propia” en las políticas, posibilitando un acceso privilegiado para entender una propuesta particular de construcción del vínculo contingente Estado-sociedad (Soldano&Andrenacci, 2006; Le Grand & Wolfson, 1998; y Adelantado et al, 1998; Bohoslavsky& Soprano, 2010).

A partir de estas premisas buscaremos dar cuenta de la forma en que una parte del funcionariado público, perteneciente a la Secretaría de Salud del Ministerio de Bienestar Social de la Nación entre 1966 y 1970, buscó re definir la forma en la cual se accedería a la prestación de atención sanitaria pasando de un modelo tripartito (obras sociales, atención pública y seguros privados) a un modelo unificado de seguro de salud. Además identificaremos desde sus propuestas de políticas públicas que relación Estado-sociedad proponían y cuál era su relación con las otras propuestas derivadas desde el Ministerio de Bienestar Social.

**Palabras clave:** Política pública, salud, salud pública.

## POLÍTICAS SANITARIAS DURANTE LA GRIPE ESPAÑOLA Y LA GRIPE H1N1 EN PARANÁ

*SANITARY POLICIES DURING THE SPANISH FLU AND THE H1N1 FLU IN PARANÁ*

*Autor: Lineti Firmo Rodrigues  
Universidade Federal do Paraná – UFPR (Brasil)*

**Resumen:** En 2009, la gripe A se difundió por varios países en poco tiempo y ha causado miedo debido a la rapidez del contagio y al número de muertos, que según la Organización Mundial de la Salud fue de aproximadamente 18,5 mil entre 2009 y 2010. Menos de cien años antes, una pandemia de gripe avasalladora difundió la muerte por el mundo, la llamada gripe española, que victimó a las personas principalmente en el segundo semestre de 1918. El número de muertos por la “española” fue de aproximadamente 20 millones de

personas, 1,5% de la población mundial de la época. Según los virólogos, la gripe española y la gripe de 2009 fueron causadas por variaciones del Myxovirus influenza de tipo A subtipo H1N1. Pero, a pesar de los años, y pesquisas a respecto de la enfermedad, que se paran las dos epidemias ambas han causado muchas dudas, miedo, cambio de hábitos e de la rutina de muchas personas. En Paraná, así como en otros estados brasileños, en el final de la década de 1910 y a comienzos del siglo XXI, para intentar suavizar la propagación de la enfermedad, órganos gubernamentales suspendieron clases, eventos fueron cancelados, la población fue aconsejada a evitar aglomeraciones y frente al peligro del contagio, apretón de manos, abrazos y besos fueron evitados por varias personas. En 1918, así como en 2009, para ayudar a la población, se han adoptado medidas que tenían el objetivo de instruir a respecto de la prevención y uso de medicamentos que podrían ayudar a combatir la gripe; se trataba de una educación diaria realizada por periódicos (y en 2009 también otros medios de comunicación) que divulgaban orientaciones médicas. Este texto discute, a partir de presupuestos de la historia social, estas medidas preventivas y de combate a la gripe que, con semejanzas y algunas peculiaridades, fueron adoptadas por las autoridades médico-gubernamentales paranaenses durante las dos epidemias e como la población ha recibido, reelaborado y puesto en práctica estas orientaciones.

**Palabras clave:** política pública – salud - subtipo H1N1 del virus de la Influenza A

## EJE: PROFESIONALIZACIÓN DE LAS ARTES DEL CURAR, CURANDERISMO Y PRÁCTICAS EMPÍRICAS

EL CONFLICTO DE LOS DIPLOMAS. UNA HISTORIA DE LA NORMALIZACIÓN DE LAS ARTES MÉDICAS EN COLOMBIA, 1880-1954

*THE CONFLICT OF THE DIPLOMAS. A HISTORY OF THE STANDARDIZATION OF MEDICAL ARTS IN COLOMBIA, 1880-1954*

*Autor: Márquez Valderrama, Jorge  
Universidad Nacional de Colombia*

**Resumen:** La ponencia es uno de los resultados de la investigación “Profesional e irregular en las artes médicas en Colombia Una historia de la normalización de la medicina y profesiones afines” (Código HERMES 37395). El objeto de estudio es el estatuto del oficio de médico y el proceso de la profesionalización de la medicina en Colombia en el periodo 1880-1954. Se hace énfasis en las condiciones de trabajo y la situación legal de los llamados “médicos permitidos” o “médicos de experiencia”, quienes se caracterizaban por ejercer la medicina sin poseer diploma universitario. La hipótesis principal del estudio es que la comprensión de los procesos históricos de profesionalización de la medicina, de la normalización del arte médico y de la implantación de un monopolio científico-médico en Colombia se ha presentado en la historiografía desde una visión parcializada e incompleta, pues no se incluye en esta narrativa histórica tradicional el problema de los médicos sin diploma, fenómeno notable, expandido por casi todo el territorio de la nación y de muy larga duración. Para este estudio se utilizó una muestra documental compuesta de expedientes de la Junta Central de Títulos Médicos, clasificados en el fondo “Teguas” del Archivo General de la Nación de Colombia (AGN).

**Palabras clave:** Medicina; médicos; capacitación profesional; universidad.

EXTRANJEROS Y LOCALES, ¿DIPLOMADOS Y AUTORIZADOS? MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y PARTERAS EN LA CONFORMACIÓN DE UN CUERPO MÉDICO DIPLOMADO EN LA PROVINCIA DE SANTA FE. SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX.

*FOREIGN AND LOCAL, DIPLOMATED AND AUTHORIZED? PHYSICIANS, PHARMACEUTICALS AND PARTERS IN THE CONFORMATION OF A DIPLOMATED MEDICAL STAFF IN THE PROVINCE OF SANTA FE. SECOND HALF OF THE XIX CENTURY.*

*Autores: Allevi, J I; Carbonetti, A.  
UNR; CONICET-IHUCSO/UNL y CIECS-CONICET-UNC*

**Resumen:** La ponencia se propone trabajar sobre un aspecto particular de la profesionalización médica en la provincia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XIX: la autorización de los profesionales para desempeñarse como especialistas diplomados frente a la escasez de espacios de formación académicos en un país en vías de organización. Para ello, abordará una serie de solicitudes de autorización para el ejercicio profesional de médicos, farmacéuticos y parteras (extranjeros y locales) o bien de prohibición de actividades “ilegales”, presentadas antes y luego de la conformación del Consejo de Higiene de la provincia en 1868. La cantidad de peticiones recibidas en pocos años y en diferentes rubros y localidades, convoca a posar la lente sobre un doble problema. Por una parte, la composición del cuerpo de galenos, farmacéuticos y parteras acreditados en el territorio provincial, así como las tensiones sobre su instalación en determinadas localidades y con otros actores que podían competir con ellos. Una cuestión no menor que emergerá de este análisis será el de su legitimidad social, frente a la que podía brindar el Consejo. Por otro lado, la tramitación y el resultado de estos procedimientos exponen la dinámica de una incipiente agencia estatal que combinaba en sus funciones la gestión de la salud de la población local y, fundamentalmente, el control corporativo de una profesión en ciernes. En el marco de una línea de trabajo que venimos explorando alrededor de los practicantes del arte de curar acreditados social (y legalmente) en esta provincia, este trabajo busca explorar, a partir de un amplio corpus de fuentes, otra dimensión del problema de la legitimidad de dichos actores, a saber: ¿qué estrategias emprendieron los actores involucrados para conseguir la autorización del Consejo? ¿qué diferencias entre períodos muestran estas autorizaciones en la historia misma del organismo y la evolución de la profesión en el territorio provincial? ¿qué tipo de tensiones podían surgir entre la legitimación local que algunos practicantes gozaban y la actitud de la agencia estatal?

**Palabras clave:** Habilitación profesional; competencia profesional; médico; farmacéutico; matronas.



## HOMEOPATIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: SENTIDOS DE UMA PRÁTICA

*HOMEOPATÍA EN RÍO GRANDE DO SUL: SENTIDOS DE UNA PRÁCTICA*

*HOMEOPATHY IN RIO GRANDE DO SUL: SENSES OF A PRACTICE*

*Autora: Teixeira Weber, Beatriz.  
Universidade Federal de Santa Maria*

**Resumen:** A homeopatia foi uma prática que teve um importante desenvolvimento no Brasil na passagem para o século XX. Especialmente na região sul do Brasil (Rio Grande do Sul), homeópatas conseguiram introduzir suas práticas vinculando-se a uma perspectiva científica, organizando uma proposta de curso superior, mas também a um movimento religioso que divulgava o uso da homeopatia através de receituário recebido por médiuns. Esses dois movimentos possuíam adeptos que atuavam frentes diversas, oferecendo os medicamentos homeopáticos gratuitamente ou divulgando suas ideias em periódicos e outros meios. Este paper pretende analisar esses contextos de interação dos homeopatas e de práticos espíritas na primeira meta de do século XX, procurando entender como essas perspectivas se aproximaram, garantindo suas permanências.

**Palavras Chave:** homeópatas, ciência e religião.

**Palabras clave:** Homeopatía; Ciencia; Religión.

**Key words:** Homeopathy, science, religion

## *OS CURADORES POPULARES E SUASEXPERIÊNCIAS NO COMBATE A OMAU-OLHADO: AMPLIANDO A COMPREENSÃO SOBRE PRÁTICAS E CONHECIMENTOS DE CURAS*

*CURANDEROS POPULARES Y SUS EXPERIENCIAS EN LA LUCHA CONTRA EL MAL: MEJORANDO EL ENTENDIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS ACTUALES.*

*POPULAR HEALERS AND THEIR EXPERIENCES IN THE AOMAU-LOOKING COMBAT: ENLARGING UNDERSTANDING ON CURE PRACTICES AND KNOWLEDGE*

*Autora: De Almeida, Diádiney Helena  
Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz  
Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra*

**Resumen:** O mau-olhado inscreve-se na cultura oral portuguesa e brasileira e faz referência a antigas crenças que foram relacionadas, posteriormente, à bruxaria e feitiçaria. Num contexto influenciado pela religião cristã, ele é resignificado de acordo com aquilo que era rejeitado e apresentava a necessidade de um exorcismo que só poderia ser realizado por aqueles que conhecessem as rezas e os rituais próprios para este mal. Nesse processo cultural dinâmico, permaneceu o prestígio dos curadores populares no restabelecimento da saúde. Esta comunicação pretende analisar as experiências dos curadores populares a partir da leitura a contrapelo de uma documentação indireta, a saber: os estudos de folclore brasileiros e portugueses publicados ao longo do século XX. Os sujeitos desse estudo são

os curadores e os grupos sociais que fazem parte do mesmo universo tratando de suas dores e males e afirmando a relação estabelecida com as experiências e conhecimentos que envolvem a busca pela cura.

Considero aqui o amplo debate fomentado pela perspectiva da Epistemologia do Sul tendo em vista que um dos principais objetivos é dar visibilidade a modos de sentir e de se curar males e doenças a partir da visão de mundo dos curadores populares e seusdoentes. Valorizar as experiências que podem ser encontradas de modo fragmentado nos estudos de folclore representa a ampliação da compreensão de mundo além de reconhecer a legitimidade das culturas silenciadas pelo colonialismo.

**Palavras chave:** medicina, religião, curadores, cultura.

**Palabras clave:** medicina, religión; curandero; cultura.

**Key words:** medicine, religion, heders, culture.

*PARA QUE OS JOVENS MÉDICOS PARAGUAIOS EXERCITEM UMA DUPLA MISSÃO, CIENTÍFICA E PATRIÓTICA: A CONTRIBUIÇÃO DO NATURALISTA E BOTÂNICO MOISÉS SANTIAGO BERTONI. LA CIVILIZACIÓN GUARANÍ, 1922-1927*

*PARA QUE LOS JOVENES MÉDICOS PARAGUAYOS CUMPLAN UNA DOBLE MISIÓN, CIENTÍFICA Y PATRIÓTICA: LA CONTRIBUCIÓN DEL NATURALISTA Y BOTÁNICO MOISÉS SANTIAGO BERTONI. LA CIVILIZACIÓN GUARANÍ, 1922-1927.*

*FOR YOUNG PARAGUAYAN PHYSICIANS TO COMPLETE A DOUBLE MISSION, SCIENTIFIC AND PATRIOTIC: THE CONTRIBUTION OF THE NATURALIST AND BOTANICAL MOISÉS SANTIAGO BERTONI. THE CIVILIZATION GUARANÍ, 1922-1927.*

*Autora: Deckmann Fleck, Eliane Cristina  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)*

**Resumen:** Nesta comunicação, apresentamos a trajetória do naturalista e botânico suíço Moisés Santiago Bertoni (1857-1929), que, diferentemente dos viajantes e naturalistas clássicos, viajou para a América como objetivo de fundar uma colônia agrícola, primeiramente, na Argentina, e, posteriormente, no Paraguai. Além dos contatos que manteve com intelectuais e com centros internacionais de pesquisa, ele se dedicou ao estudo da flora, da fauna e das populações nativas, bem como à escrita de artigos e de obras como *La Civilización Guaraní*. Em sua luta contra as ideias defendidas pelos intelectuais simpatizantes do evolucionismo positivista e do liberalismo novecentista no Paraguai e em outros países latino-americanos e europeus, Bertoni se insurgiu solitariamente em defesa da superioridade dos indígenas guaranis, sobretudo, de sua higiene e medicina, como atestam tanto os seus biógrafos, quanto seus críticos. Nesta apresentação, me deterei, especialmente, no Livro II da obra *La Civilización Guaraní*, intitulado *La Medicina Guaraní*, dedicado por Bertoni aos jovens médicos paraguaios, com a expectativa de que valorizassem e adotassem práticas curativas nativas e encarassem sua formação e atuação como uma dupla missão, científica e patriótica.

**Palavras chave:** Povos Nativos; Guaraní; Medicina.

**Palabras clave:** Pueblos Nativos; Guaraní; Medicina.

**Key words:** Native Population; Guaraní; Medicine.

## LA MEDICINA POPULAR EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES EN LA DÉCADA DE 1920. UNA MIRADA A TRAVÉS DEL FOLCLORE

### POPULAR MEDICINE IN BUENOS AIRES PROVINCE IN THE DECADE OF 1920. A LOOK THROUGH THE FOLCLORE

*Autora: Dahhur, Astrid*

*Instituto de Investigaciones- Facultad de Ciencias Sociales- Universidad Católica Argentina*

**Resumen:** Las fuentes que retratan a la medicina popular son dispersas y a menudo son escuetas en sus descripciones. Las fuentes judiciales y en este caso las folclóricas permiten reconstruir en cierta medida la actuación de los médicos populares y su clientela. La particularidad de la fuente a analizar en esta ocasión reside en que, si bien es una documentación oficial, pues la Encuesta es ordenada por el Ministerio del Interior, los encargados de recabar la información eran maestros que muchas veces carecían de las motivaciones, recursos o posibilidades para poder desarrollar la actividad.

Más allá de lo recolectado seguimos la línea de Farberman (2010) quien veía a los docentes como etnógrafos en los territorios a los que estaban asignados. *A prima facie* la Encuesta es un cúmulo de información de diferente calidad y sobre tópicos que hacen un documento rico en aristas para analizar desde la historia de la cultura. En el caso de la historia de la salud y la enfermedad, específicamente en lo concerniente a la medicina popular los testimonios recabados ayudan a comprender el estado sanitario y la cosmogonía de los habitantes, especialmente de las zonas rurales del país.

Pero no sólo eso, a través de la Encuesta se pueden romper los prototipos e ideas que encasillaban a la medicina popular con la falta de educación. A través del análisis de los expedientes nos proponemos demostrar cuán difícil fue la medicalización aun durante el siglo XX en la provincia de Buenos Aires y cómo hacia el interior de la misma se conjugaron diferentes prácticas curativas empleadas por la población acorde a diferentes factores. Específicamente nos centraremos en las prácticas relacionadas con la religiosidad y lo sobrenatural. Todo esto se da durante un proceso de auge del nacionalismo que veía con desconfianza el cosmopolitismo imperante. Es así que lo que fue intento por recabar y preservar la tradición y folclore argentino se convirtió en una documentación que retrata aspectos culturales, sociales y hasta económicos de la población. Dentro de esa población incluimos a los docentes que lejos estuvieron de ser observadores ascéticos y fueron observadores participantes como informantes de primera mano de las prácticas de la medicina popular en la provincia de Buenos Aires.

**Palabras clave:** medicina popular; historia de la medicina; cultura.

**Key words:** popular medicine; history of medicine; culture.

*A RELAÇÃO ENTRE HOMEOPATIA E ESPIRITISMO: UM ESTUDO SOBRE UMA FAMÍLIA ESPÍRITA E HOMEÓPATA (1926-1963)*

*RELACIÓN ENTRE HOMEOPATIA Y ESPIRITISMO: UN ESTUDIO SOBRE UNA FAMILIA ESPIRITISTA Y HOMEÓPATA (1926-1963)*

*THE RELATIONSHIP BETWEEN HOMEOPATHY AND SPIRITISM: A STUDY ON A SPIRIT AND HOMEOPATHY FAMILY (1926-1963)*

*Autor: Girardi, Felipe  
Doutorando em História  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil*

**Resumen:** O presente trabalho está vinculado a uma pesquisa de doutora do estágio inicial de elaboração, e visa analisar a relação estabelecida entre a doutrina médica homeopática, criada por Samuel Hahnemann (1755-1843), e a doutrina espírita, de Allan Kardec (1804-1869), a partir do estudo da trajetória da família Silva e Souza, em Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Autores sobre a história do espiritismo e sua inserção no campo religioso brasileiro identificam a adoção da homeopatia por parte dos espíritas e das instituições voltadas para a caridade e assistência social por eles fundadas, identificando pontos de aproximação entre essas práticas (DAMAZIO, 1994; GIUMBELLI, 1997; ARRIBAS, 2008; WEBER, 2013). No entanto, é pertinente considerar que os processos históricos das duas práticas são autônomos, e a influência da religiosidade nas discussões sobre a homeopatia e a sua configuração como prática médica não está isenta de controvérsias (SIGOLO, 1999).

Um dos objetivos da investigação em curso é compreender como se dá essa interação, especialmente no que diz respeito à influência dos princípios espíritas na prática homeopática. Nesse sentido, o estudo sobre a inserção da homeopatia e do espiritismo na cidade de Santa Maria, que teve a família Silva e Souza como protagonista, através da fundação da Aliança Espírita Santamariense (1921), da Sociedade Espírita Feminina Estudo e Caridade (1927) e de outras instituições espíritas, e da Farmácia Homeopática Cruz Vermelha (1926). Girardi (2017), ao analisar escritos de caráter biográfico e autobiográfico sobre a trajetória de João da Fontoura e Souza e Florina da Silva e Souza, casal que atuou durante o período do recorte temporal desta pesquisa como espíritas e homeopatas, identificou a vinculação entre o uso da terapêutica homeopática e a prescrição de medicamentos com a prática da caridade, como objetivo de auxiliar aos “necessitados”. No que diz respeito à farmácia e sua atuação ao longo do tempo, a análise de livros de registro internos, manuais homeopáticos e outros tipos de documentação, procedimento atualmente em curso, permitirá identificar o tipo de atendimento prestado pela farmácia, os clientes que a ela recorriam e os medicamentos por ela produzidos.

**Palavras chave:** Homeopatia; Religião; Farmácias; Preparações farmacêuticas

**Palabras clave:** Homeopatía; Religión; Farmacias; Preparaciones Farmacéuticas.

**Key words:** Homeopathy; Pharmacies; Pharmaceutical Preparations.

## EJE: PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA

LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS EN BUENOS AIRES, ENTRE EL MERCADO Y EL SABER ERUDITO (1880-1900)

*NERVOUS DISEASES IN BUENOS AIRES, BETWEEN THE MARKET AND SCHOLARLY KNOWLEDGE (1880-1900)*

*Autor: Vallejo, Mauro  
CONICET – Facultad de Psicología de la UBA*

**Resumen:** En las últimas dos décadas del siglo XIX irrumpe en el escenario sanitario y cultural de Buenos Aires un nuevo personaje: el enfermo nervioso (o neurótico), que pocos rasgos en común tiene con el ‘enfermo mental’ o alienado. Su rasgo esencial no es la peligrosidad, y la táctica del encierro no se corresponde con su patología. Por el contrario, su hábitat natural es el mercado, al que es lanzado en la búsqueda de algún remedio que lo auxilie, y su característica más notoria no es la enajenación sino más bien el repliegue obstinado sobre sí mismo, una suerte de reforzamiento enfermizo de su yo autoconsciente. La emergencia de ese nuevo personaje no puede ser entendida sin una toma en consideración de dos procesos o dinamismos, y el objetivo de esta ponencia es reconstruir y documentar esos dos elementos. Por una parte, tenemos la proliferación, a partir de inicios de la década de 1880, de ofertas terapéuticas con que la medicina porteña prometía un alivio para las dolencias nerviosas no psicóticas (neurastenia, debilidad nerviosa, nerviosismo, etc.). A través de la fundación de centros o institutos de hidroterapia, aeroterapia, aguas azoadas, gimnasia mecánica o electroterapia, los médicos de la capital intentaron competir en un mercado de productos también destinados a los desarreglos nerviosos, ofrecidos por otros actores sociales y mediadores (boticarios, curanderos, farmacéuticos); a través de aquella oferta, los diplomados colaboraron en la conformación del perfil del neurótico porteño. Por otra parte, esos mismos profesionales dieron a la imprenta artículos, tesis y tratados acerca de esas nuevas patologías. Comenzando por el libro de juventud de José María Ramos Mejía, las neurosis fueron paulatinamente definidas y caracterizadas en base a conceptos y teorías que no siempre coincidían entre sí, y que no siempre se adecuaban a los remedios que los mismos médicos ponían en circulación en el mercado sanitario. La finalidad de esta presentación es, por lo tanto, evidenciar y analizar esas dos intervenciones de los diplomados en el pujante campo de las neurosis. Tal y como pretendemos demostrar, se trató de un proceso conflictivo y complejo, en el cual tuvo gran relieve la discusión acerca del carácter liberal de la profesión, y en el cual la problemática del mercado y del consumo tuvo un papel sustancial.

**Palabras clave:** enfermos mentales; neuroticismo, efectos de los fármacos; efectos fisiológicos de las drogas

## EL DISPOSITIVO DE LA LABORTERAPIA EN EL OCASO DEL OPEN DOOR DEL ASILO DE OLIVA: 1933-1943.

*THE DEVICE OF LABORTERAPIA IN THE SUNSET OF THE OPEN DOOR OF THE OLIVE ASYLUM: 1933-1943.*

*Autora: Vanadia, L N.  
CIECS- CONICET- UNC.*

**Resumen:** La laborterapia es conocida como la modalidad terapéutica más extendida para el tratamiento de la locura dentro de los psiquiátricos de tipo Open-Door. Modalidad institucional predominante instaurada a partir de mediados del siglo XIX en Europa e implementándose a principios del siglo XX en la Argentina. En el caso del Asilo-Colonia de Alienados de Oliva la historiografía ha mostrado que la aplicación de esta modalidad terapéutica fue el eje estructural de funcionamiento y una estrategia de reajuste del dispositivo psiquiátrico a partir de la crisis institucional iniciada en la década de 1930. Fue en ese momento que comenzaron a advertirse fracturas en la estructura interna del Asilo, como consecuencia del crecimiento significativo de ingresos de enfermos considerados no aptos para la laborterapia. A esta situación crítica también se sumaron tensiones político-económicas y disciplinarias relacionadas con los procesos de la etapa.

En el presente trabajo, se retoman aquellas contribuciones que han insistido en el papel clave del trabajo terapéutico para el sostenimiento económico del Asilo de Oliva y en el disciplinamiento de los cuerpos alineados. No obstante, los fundamentos de la aplicación del tratamiento, excedieron cuestiones disciplinarias, éticas y económicas. El abordaje de los supuestos teóricos que fueron sosteniendo esta práctica, permiten profundizar el conocimiento que se posee hasta el momento de los avatares institucionales y científicos de la etapa. Para ello, se analizan las producciones sobre la laborterapia publicadas entre 1933 y 1943 en el Boletín del Asilo-Colonia, profundizando en el proceso de conformación de estos saberes especializados. Por un lado, se ponen en perspectiva las dinámicas de circulación local de las teorías y nociones internacionales y especialmente latinoamericanas en la materia. Por otro, se analizan las modalidades de lectura y lógicas de reproducción/apropiación/ emergencia de conocimientos entre los médicos del Asilo, evidenciando las relaciones entre las definiciones teóricas y los distintos momentos en la configuración del dispositivo psiquiátrico durante los años en estudio.

**Palabras clave:** hogares para ancianos, normas; reforma de la atención de salud; terapéutica; salud mental

EFICIENCIA ADMINISTRATIVA, PRÁCTICAS CLÍNICAS Y UNA NUEVA PERSONALIDAD. LA IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIAS DE SHOCK EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DE ROSARIO Y SUS REPERCUSIONES SOBRE LOS PACIENTES. ARGENTINA, FINES DE LOS TREINTA

*ADMINISTRATIVE EFFICIENCY, CLINICAL PRACTICES AND A NEW PERSONALITY. THE IMPLEMENTATION OF SHOCK THERAPIES IN THE INSTITUTE OF PSYCHIATRY OF ROSARIO AND ITS REPERCUSSIONS ON ARGENTINE PATIENTS, LATE THIRTIES*

*Autor: Allevi, J I.  
UNR; IHUCSO-CONICET/UNL*

**Resumen:** La ponencia trabajará sobre la instrumentalización de terapias de shock insulínicas y convulsivantes para el tratamiento de la esquizofrenia en el Instituto de Psiquiatría de la ciudad de Rosario (Argentina) durante la segunda mitad de los años treinta. En un contexto de fortalecimiento de este espacio de ciencia creado durante la década del veinte, la publicación de las propuestas de Manfred Sakel y Ladislao Meduna fue recibida tempranamente en Rosario, en función de las redes internacionales que el Instituto sostenía con otros espacios académicos. Varias razones explican el interés de los especialistas en las mismas: desde la posibilidad de administrar eficientemente la circulación de pacientes en el nosocomio que dependía del Instituto, hasta la posibilidad de posicionarse en el campo disciplinar a partir de sus aportes en un área novedosa. En este trabajo en particular, analizaremos las implicancias físicas de estas terapéuticas sobre los pacientes involucrados desde el relato de los médicos, haciendo hincapié sobre el estado de “sugestibilidad” que se buscaba en éstos para modelar su personalidad. En el contexto general de novedad que significó el perfeccionamiento de los tratamientos biológicos para abordar de las enfermedades mentales, el caso estudiado muestra la adaptación de los mismos a las condiciones locales de un espacio de ciencia y atención de la salud “periféricos”. En esta circulación transnacional de saberes psi, la adopción desarrollada en Rosario no sólo tuvo implicancias para la legitimación de los psiquiatras en su campo local e internacional, sino que también aportó una considerable base empírica al perfeccionamiento de los tratamientos al brindar un amplio repertorio de resultados sobre la eficacia de algunos químicos convulsivantes respecto a otros.

**Palabras clave:** terapia electroconvulsiva; esquizofrenia, terapia; salud mental; hospitales psiquiátricos; percepción social

SOBRE UN EXILIO Y UNA IDEA DELIRANTE: LA RELACIÓN ENTRE LAS CIENCIAS SOCIALES, LA SALUD MENTAL Y LA POLÍTICA EN ARGENTINA Y EN BRASIL EN 1970

*ON EXILE AND A DELUSIONAL IDEA: THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SCIENCES, MENTAL HEALTH AND POLITICS IN ARGENTINA AND BRAZIL IN 1970*

**Autor: Magaldi, F.S.**

**Instituto de Antropología de Córdoba – UNC/CONICET**

**Resumen:** Este trabajo trata de las relaciones entre las ciencias sociales, la salud mental y la política en las luchas por la reforma psiquiátrica en Argentina y en Brasil durante los años 1970. Para esto, toma como hilo conductor privilegiado la trayectoria del psicoanalista argentino Gregorio Baremlitt, enfatizando dos momentos consecutivos: 1) su actuación en el Grupo Plataforma, disidencia de la Asociación Psicoanalítica Argentina surgida en 1971 en Buenos Aires, caracterizada por la crítica al «formalismo» y a la «ideología burguesa» del psicoanálisis 2) su involucramiento, durante el posterior período de exilio en Río de Janeiro, en la fundación del Instituto Brasileiro de Psicoanalise, Grupos e Instituições - IBRAPSI, que agregó psicoanalistas, antropólogos, sociólogos y filósofos en la incipiente crítica de los servicios públicos de salud mental en América del Sur en un gran congreso. A partir de revisión bibliográfica, análisis de documentos y entrevistas con la trama de actores relacionada con las actividades de Baremlitt, se busca investigar los diferentes modos en los cuales el campo de intersección intelectual entre la locura y la sociedad representaron una amenaza subversiva en estos dos países durante las dictaduras militares. Se pregunta también por los agenciamientos y resistencias que se constituyeron en este proceso. El trabajo discute una bibliografía histórica y antropológica respecto a, por un lado, la constitución de una cultura psicológica en los años 1970 y, por otro, a la producción de memorias sobre la violencia y la represión política en Argentina y Brasil.

**Palabras clave:** Antropología cultural, tendencias; Salud mental; ciencias sociales; Argentina; Brasil

DE LA VANGUARDIA AL OCASO: SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA SOCIAL EN PERÚ 1950-2000

*FROM VANGUARD TO SUNSET: MENTAL HEALTH AND SOCIAL PSYCHIATRY IN PERU 1950-2000*

**Autora: Palma, Patricia**

**Freie Universität Berlin&amp;**

**Pontificia Universidad Católica del Perú.**

**Resumen:** Entre las décadas de 1950 y 1980, la psiquiatría peruana vivió un periodo de esplendor transformándose en un referente en América Latina. Desde la academia e instituciones asistenciales surgió un movimiento que se enmarcó en los postulados de la psiquiatría social y comunitaria, los cuales establecían el rol clave en el análisis de los aspectos socio-culturales para entender los aspectos psicológicos de los pacientes. Durante estos años, surgió un importante grupo de psiquiatras en Lima quienes buscaron crear espacios al interior de las universidades, hospitales y del Ministerio de Salud con el



propósito de sensibilizar y generar transformaciones en el campo de la salud mental en el país, yendo más allá de la asistencia psiquiátrica a través de la reclusión.

Sin embargo a mediados de la década de 1980 se produce un quiebre en el proceso histórico de la salud mental en el país. La desestabilización económica, social y política de los años 80, y las políticas de salud neoliberales de los 90s tuvieron un gran impacto en la desigualdad al acceso de tratamientos de salud mental, lo que se traduce que en la actualidad 8 de cada 10 pacientes con síntomas asociados con problemas de salud mental no acuden por ayuda y tratamiento, cifra que se incrementa dramáticamente entre los sectores más pobres fuera de Lima. La situación se agudiza si consideramos que cerca del 80% de los psiquiatras a nivel nacional se encuentran concentrados en Lima, lo cual ha incrementado la desigualdad en acceso a terapias de salud mental en el resto del país. Esta presentación es parte de una investigación que he desarrollando los últimos meses en el marco del Programa TrAndeS de la PUCP y la Universidad Libre de Berlín, instituciones a las que agradezco no sólo por financiar esta investigación, sino también por su amplio interés en la desigualdad en los Andes. Mi presentación estará dividida en tres partes, en la primera analizaré el surgimiento de la psiquiatría social y los trabajos pioneros realizados por psiquiatras en villas miserias o barriadas peruanas. En segundo lugar, los proyectos llevados a cabo en la primera mitad de 1980 para brindar salud mental a un número mayor de población en Lima y provincias, financiados principalmente a la ayuda internacional. Finalmente analizo cómo las medidas neoliberales de salud implementadas por Alberto Fujimori, junto con la crisis económica de finales de 1980 redirigió la políticas de salud orientadas a disminuir los índices de salud ligados con la pobreza, como salud materno infantil. Esto ha generado que la salud mental se transformara en una preocupación marginal dentro del sistema de salud nacional.

**Palabras clave:** Salud mental; Perú; psiquiatría comunitaria, salud pública.

## EJE: FORMACIÓN SOCIO-HISTÓRICA DE PROFESIONALES EN SALUD

LA EPIDEMIOLOGÍA COMO CAMPO TRANSDISCIPLINAR PERTINENTE DE LA SALUD EN LAS POBLACIONES. EL CASO DE LA EPIDEMIOLOGÍA EN LA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 1970-2016

*EPIDEMIOLOGY AS A RELEVANT TRANSDISCIPLINARY HEALTH FIELD IN POPULATIONS. THE CASE OF EPIDEMIOLOGY IN THE NATIONAL FACULTY OF PUBLIC HEALTH OF THE UNIVERSITY OF ANTIOQUIA, 1970-2016*

*Autor: Samuel A. Arias-Valencia*

*Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

**Resumen:** El objetivo del presente trabajo fue comprender las prácticas disciplinares de la Epidemiología en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia entre 1970 y 2016, en sus dimensiones epistemológicas, ontológicas y ético-políticas. La ponencia está organizada de la siguiente manera: en la primera sección se encuentra la respuesta a las preguntas por qué, para qué y cómo indagar las prácticas disciplinares de la epidemiología en un contexto latinoamericano desde la etnografía y la historia; posterior-

mente, narro la trayectoria de la Epidemiología como disciplina en la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) de la Universidad de Antioquia (UdeA), aquí se teje un relato entre la situación sociopolítica y económica de cada periodo, su influencia en el campo de la salud y específicamente en las dinámicas académicas de la FNSP y de la Epidemiología en ella a través de las cuatro dimensiones de interés relacionadas definidas en los objetivos del estudio. Por último, se describen las prácticas contemporáneas de la disciplina y se plantea la propuesta de la necesidad de una Epidemiología situada, pertinente y transdisciplinar para América Latina.

**Palabras clave:** Universidades; investigación sobre servicios de salud; Salud Pública; escuelas de salud pública; Colombia

“EL PROBLEMA ES QUE NUESTRA FORMACIÓN... NO NOS DA ELEMENTOS”: SABERES Y VALORACIONES DEL USO DE PLANTAS CON FINES MEDICINALES POR PROFESIONALES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

*HE PROBLEM IS THAT OUR TRAINING... IT DOES NOT GIVE US ELEMENTS OF KNOWLEDGE AND EVALUATIONS OF THE USE OF PLANTS FOR MEDICINAL PURPOSES BY PROFESSIONALS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF THE CITY OF BUENOS AIRES*

*Autora: Cormick, M D.  
Residencia de Investigación en Salud,  
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

**Resumen:** La antropología de la salud aborda los procesos de salud- enfermedad- atención-cuidado (PSEAC) propios de la vida cotidiana de personas y grupos, en sus múltiples dimensiones. En este sentido, considera prácticas, saberes, representaciones de diferentes sistemas médicos y formas de atención articulados en respuesta a los padecimientos, contemplando, desde una perspectiva de interculturalidad crítica, relaciones de poder y desigualdad.

Las plantas son recursos importantes en salud, especialmente en prácticas de auto atención que no suelen ser consideradas desde el sistema de salud y que se ven afectadas en muchos grupos por procesos de migración al ámbito urbano.

La Organización Mundial de la Salud valora el impacto sanitario de las medicinas tradicionales y de su validación e integración en las políticas de salud, y en Argentina existe desde 1998 reglamentación sobre medicamentos fitoterápicos, que no suelen ser avalados ni implementados desde el paradigma biomédico. Los trabajadores de salud son claves para identificar y habilitar estos saberes y prácticas, pero no suelen contar con formación en el tema y sus conocimientos y valoración no han sido estudiados con especial atención en contexto urbano.

A partir de los resultados de una investigación financiada por una Beca del Ministerio de Salud de la Nación (Salud Investiga 2016), indagamos en los propios saberes y usos de plantas de profesionales de salud del sistema público y su valoración (conocimiento, formación, criterios de aceptación/ rechazo) respecto a las prácticas y procesos de auto atención doméstica de mujeres y familias migrantes de dos asentamientos de la CABA. Analizamos dicha valoración desde la tensión entre los conceptos de creencias y conocimiento. Consideramos que los usos de plantas constituyen una estrategia central

en los procesos de auto atención que articula las prácticas de abordaje de situaciones de salud- enfermedad de diversos modelos y formas de atención, pero es ignorada, negada o desestimada desde el sistema de salud. Nuestros objetivos incluyeron describir saberes, prácticas y sentidos asociados al uso de plantas con fines medicinales de mujeres inmigrantes peruanas y paraguayas y las valoraciones de profesionales de la salud del sistema público; y analizar desde una perspectiva intercultural la articulación entre prácticas de auto atención con uso de plantas y la atención biomédica. Fomentar la formación de los trabajadores y el desarrollo de actividades participativas de capacitación, prevención y promoción, con enfoque relacional e intercultural, posibilita aprovechar el potencial de plantas y preparados para la construcción de estrategias efectivas, accesibles y conjuntas, desde una atención integral, integrada e intersectorial.

**Palabras clave:** Plantas medicinales; conocimientos, actitudes y práctica en Salud; Sistemas Públicos de Salud; Argentina; Educación continua

## EJE: VIEJAS Y NUEVAS ENFERMEDADES

LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DE 1918-19 EN LA PROFILAXIS: EL PAPEL DE LOS CAMBIOS DE PERCEPCIÓN DEL RIESGO, LA CREACIÓN DE LA OMS Y LA ENTRADA DE ESPAÑA EN 1951.

*THE EFFECTS OF THE 1918-19 PANDEMIC ON PROPHYLAXIS: THE ROLE OF CHANGES IN RISK PERCEPTION, THE CREATION OF THE WHO AND THE ENTRY OF SPAIN IN 1951.*

*Autoras: Porras Gallo, M I, Ramírez Ortega, M.  
Facultad de Medicina de Ciudad Real/CRIB.  
Universidad de Castilla-La Mancha*

Trabajo realizado en el marco del proyecto financiado por el MINECO/FEDER (HAR2015-70688-C2-2P) y de la tesis doctoral de Mercedes Ramírez Ortega titulada La vacunación contra la gripe y el desarrollo de los sistemas de vigilancia en España (1935-2009).

**Resumen:** La magnitud alcanzada por la terrible mortalidad y morbilidad provocada por pandemia de gripe de 1918-19 tuvo un gran impacto más allá de los años de su desarrollo y los inmediatamente posteriores a su desarrollo, produciéndose un importante cambio en la percepción del riesgo frente a dicha enfermedad, que ha condicionado la respuesta no sólo frente a las siguientes pandemias de gripe, sino también frente a otras crisis epidémicas (Barrett and Brown, 2008). De hecho, la recién creada OMS estableció en 1947 un Programa mundial contra la gripe que se inició con la creación del World Influenza Center (WIC) en Londres, dirigido por Christopher H. Andrewes, uno de los responsables del aislamiento del primer virus de la gripe en 1933. En torno al WIC se articuló una Red mundial de laboratorios regionales para identificar y aislar los nuevos virus que aparecieran en el mundo, y ofrecer datos epidemiológicos sobre esta enfermedad. Se buscaba así mejorar el conocimiento y el control de dicha enfermedad, y evitar una catástrofe similar a la de 1918-19. España contó con el primer laboratorio de dicha red en 1951 tras su incorporación a la OMS, beneficiándose también de los denominados programas países e interpaíses que esta agencia internacional estableció para ayudar en la mejora de la situación higiénico-sanitaria y en la modernización científico-sanitaria a los diferentes países.

Sirviéndonos de fuentes archivísticas (archivo histórico de la OMS, Ginebra, archivo histórico de la Escuela Nacional de Sanidad e ISCIII), fuentes impresas de la OMS, prensa médica y de información general (ABC, La Vanguardia), nuestro objetivo principal es estudiar los efectos de la pandemia de 1918-19 en la articulación de una lucha contra la gripe en España a través del análisis de los cambios de percepción del riesgo frente a dicha enfermedad y del impacto del programa mundial contra la gripe de la OMS de 1947 en España, tras su incorporación a dicha agencia internacional en 1951, y del programa país E25. Como objetivos específicos nos planteamos los siguientes: 1) evaluar cuáles fueron las condiciones en las que se desarrolló la pandemia de gripe de 1918-19 en España; 2) analizar cuál fue la percepción del riesgo frente a la gripe durante la pandemia, su evolución durante la misma y en las posteriores de 1957-58 y 1968-69; 3) determinar los cambios que se pudieron registrar en la articulación de la investigación de laboratorio con fines diagnósticos y de producción de recursos profilácticos específicos tras la incorporación de España a la OMS en 1921, y 4) las transformaciones habidas en la forma de afrontar las pandemias de gripe de 1957-58 y 1968-69, con respecto a la de 1918-19.

**Palabras clave:** Pandemia; percepción; Influenza Pandémica, prevención y control; Riesgo a la Salud

## ¿ES LA DEPRESIÓN LO QUE ERA? REFLEXIONES FOUCAULTIANAS SOBRE EL CRECIMIENTO DE LA DEPRESIÓN

### *IS DEPRESSION WHAT IT WAS? FOUCAULTIAN REFLECTIONS ON THE GROWTH OF DEPRESSION*

*Autor: Grippaldi, Esteban  
Universidad Nacional del Litoral – CONICET.*

**Resumen:** La depresión en la década del cuarenta del siglo pasado no representaba un objeto serio de atención por parte de las instituciones de salud y los organismos internacionales. Sin embargo, a partir de la década del setenta las cifras epidemiológicas indican que es la enfermedad mental más extendida en el mundo (Ehrenberg, 2000). La pregunta que guía la ponencia es: ¿Cuáles son las condiciones para la emergencia de la depresión como la enfermedad mental más frecuente? En otras palabras: ¿Cómo la depresión “logró” ser lo que es? Evidentemente, existen múltiples interpretaciones sobre este asunto y aquí no pretendemos entrar en los pormenores de las diversas perspectivas. Sin procurar abordar exhaustivamente el conjunto de aristas que presenta esta cuestión, nos interesa desarrollar una interpretación sociológica a partir de herramientas conceptuales y metodológicas que brinda la obra de Foucault. Pretendemos argumentar que la problematización de la depresión muto y que es posible identificar, fundamentalmente, dos registros de análisis principales para comprender como “logró” convertirse en el malestar psíquico del presente. Específicamente, estos registros complementarios son: transformaciones en el plano de los saberes expertos y las modalidades de subjetivación. A partir de estas claves de lectura sugerimos a modo de hipótesis que la depresión no solo dejó de ser lo que era en términos cuantitativos, muto su naturaleza misma.

En cuanto al primer registro -transformaciones en el plano de los saberes expertos- sostenemos que el modo de conformar la depresión como objeto de saber, las reglas de conocimiento implicadas y los efectos de verdad y poder que conlleva el ejercicio de estos saberes en las últimas décadas posibilitó un crecimiento de la producción de diagnósticos de depresión. En este sentido, esta expansión viene acompañada del desarrollo del campo

de la psicofarmacología (principalmente los antidepresivos de primera y segunda generación), de los manuales de psiquiatría vinculada a las nuevas definiciones de depresión, la emergencia de técnicas de registro y la expansión de la “psiquiatría ampliada”. Además nos interesa desarrollar un segundo registro de análisis, íntimamente vinculado al primero. En este último destacamos la emergencia de formas de subjetivación que induce a comprender las experiencias sufrimientos en términos de depresión y que son afines a los discursos de verdad que se producen y circulan, principalmente, en el campo psi. Desde la perspectiva que desarrollamos, la depresión constituye una experiencia en la cual no está en juego su objetividad. Sugerimos a modo de hipótesis que la depresión como experiencia es producto de un dispositivo que denominamos depresionismo. Así, en las últimas décadas las transformaciones en el plano de los saberes expertos (primer registro de lectura) en simultáneo a la emergencia de nuevas formas de subjetivación (segundo registro de lectura) contribuyen al crecimiento y redefinición de la depresión.

**Palabras clave:** Existencialismo; depresión; enfermos mentales, salud mental.

## LA LEPROA EN ARGENTINA. HISTORIA DE LOS ÚLTIMOS 35 AÑOS.

### *LEPROSY IN ARGENTINA. HISTORY OF THE LAST 35 YEARS.*

*Autoría: Peranovich A, Celton D.  
CIECS y UNC.*

**Resumen:** La lepra es una enfermedad que afecta a la humanidad desde hace al menos 4000 años. En el continente americano fue introducida por colonizadores europeos y esclavos traídos del África, y amén su predilección por zonas tropicales, fue arraigando su presencia de acuerdo a la geografía y la situación demográfica, socioeconómica y cultural característica de cada región o país. Esta afección muestra una asociación significativa entre su carácter endémico y el desarrollo socioeconómico de la población afectada, lo que indica que las condiciones generales de vida y salud de una comunidad influyen marcadamente en su cuadro epidemiológico. Por otro lado, se trata de una patología que ha sido socialmente estigmatizante durante siglos, cuestión que persiste en la actualidad y que configura el mayor obstáculo para su oportuno tratamiento.

La introducción de la poliquimioterapia para curarla en 1981 y su re-categorización como problema de salud pública logró cambiar notablemente su perfil epidemiológico en la mayoría de los países endémicos. Ambas acciones fueron reforzadas en 1991, cuando la Asamblea Mundial de la Salud instó a los países a erradicarla del mundo para el año 2000; y posteriormente, en 2009, en el marco de la Resolución CD49.R19 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, mediante la cual los países de las Américas se comprometieron eliminarla a nivel subnacional político-administrativo para el 2015, como parte de la iniciativa para el control y eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciosas relacionadas con la pobreza. Argentina no es ajena a esta enfermedad, endémica en las provincias de noroeste, nordeste y centro del país. Más alarmante aún resulta el hecho de que la misma todavía no ha sido erradicada, pues desde hace 10 años se detectan casos nuevos en la región. Por estos motivos, y considerando la relevancia de esta enfermedad para la Comunidad Internacional y su relación con las condiciones socio-económicas de la población afectada, es que planteamos un trabajo que tiene por objetivo indagar acerca de su comportamiento en el país, a través del análisis de la morbi-mortalidad asociada en los últimos 35 años y su relación con el contexto sanitario local.

**Palabras Clave:** Lepra, historia; Argentina; enfermedad de Hansen

VIEJAS Y NUEVAS EPIDEMIAS EN ARGENTINA: PESTE BUBÓNICA, FIEBRE AMARILLA Y POLIOMIELITIS EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX 1918-1943.

*OLD AND NEW EPIDEMICS IN ARGENTINA: BUBONIC PLAGUE, YELLOW FEVER AND POLIOMYELITIS IN THE FIRST HALF OF THE NINETEENTH CENTURY 1918-1943.*

*Autor: Maximiliano Ricardo Figuepron  
Universidad Nacional de General Sarmiento - CONICET*

**Resumen:** Para la década de 1940 muchos eran los logros que se habían producido en materia de salubridad e higiene en la República Argentina. Desde principios del siglo XX las principales ciudades del Litoral argentino (especialmente Buenos Aires y Rosario) habían logrado dominar grandes males del pasado como la viruela, la fiebre amarilla, el cólera y la difteria, entre otros males. La mortalidad producida por estas dolencias había comenzado a ser estabilizada en la década del veinte, (como en el caso de la tuberculosis), en otros casos, se habían reducido notoriamente, llegando incluso a pensarse que tanto el cólera como la fiebre amarilla eran males erradicados.

Sin embargo, este panorama higiénico aparentemente libre de epidemias amenazantes comenzará a cambiar a mediados de los años treinta, y no sólo por la reaparición de algunas viejas enfermedades, como la peste bubónica y la fiebre amarilla, sino por el incremento de casos de una dolencia de características particulares: la poliomiélitis. Para entonces popularmente conocida bajo el nombre de parálisis infantil, desde fines del siglo XIX se había logrado identificar y conocer algunas características esenciales de su forma clínica, sus síntomas y principales secuelas. Con una tasa de morbilidad y mortalidad baja (aunque en franco crecimiento desde los años treinta) la principal característica de esta dolencia será la cantidad de niños afectados con secuelas, los trastornos de estas, así como el alto costo económico de los prolongados tratamientos de recuperación que requerían el uso de instrumentos especiales (aparatos ortésicos, bastones, sillas de ruedas, respiradores) (Rogers, 2009; Testa, 2011; Axelsson, 2009; Álvarez, 2015). En resumen, en las siguientes páginas buscaremos centrar nuestro análisis en una serie de epidemias que ocurrieron durante las décadas de 1920 y 1930 pero que hasta el momento han sido poco analizadas en conjunto. En líneas generales el período parece haber quedado caracterizado por la desaparición de las “viejas epidemias” y el surgimiento de nuevas preocupaciones y objetivos en torno a la salud. Sin embargo, es un hecho que existieron no sólo brotes continuos de casos de esos viejos conocidos como la fiebre amarilla y la peste bubónica, sino que surgieron nuevas enfermedades que generaron respuestas sociales, profesionales y estatales como la poliomiélitis en 1936. La intención es entender a las epidemias no sólo como fenómenos aislados en el tiempo, sino que, si son mirados desde una perspectiva de mediano-largo plazo, se cargan de otros sentidos, múltiples y en ocasiones dispares. Para comprenderlas, se hace preciso tener en cuenta aspectos que magnifican algunos elementos y atenúan otros. La mortalidad, la forma de contagio, la propia historia de esa enfermedad en la población, la posibilidad de curarse, entre otros factores, son algunos de esos ejes.

El argumento de estas líneas es que durante la primera mitad del siglo XX se crea un tipo de vínculo con las epidemias distinto al de 50 años atrás. Algunas de las enfermedades (fiebre amarilla y peste bubónica) serán signos de un atraso que el país no debe descuidar. Por su parte, tanto la poliomiélitis como la Gripe Española serán enfermedades incurables que generaron incertidumbre y respuestas sociales muy variadas, en torno a las víctimas, los remedios y las formas de tratamiento. Utilizamos para ello un corpus de fuentes compuesto en su mayoría por prensa periódica de tirada nacional (La Nación, Crítica, La

Fronza, El Mundo) así como algunos periódicos locales (sobre todo de la provincia de Santa Fe). También son parte de las fuentes principales informes y notas de médicos especialistas, principalmente entre 1936 y 1943. En un primer apartado haremos un repaso por aquellas enfermedades ya conocidas; en un segundo apartado nos enfocaremos en la aparición de la epidemia de poliomielitis de 1936 y algunas de sus principales repercusiones. Utilizaremos un corpus de fuentes compuesto por prensa periódica de tirada nacional (La Nación, Crítica, La Fronza, El Mundo) así como también de informes y notas de médicos especialistas producidos en el período mencionado, disponible en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y en la Biblioteca Nacional.

**Palabras clave:** peste; Fiebre Amarilla; poliomielitis; historia; Argentina

## LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1873 EN LAS REDUCCIONES INDÍGENAS DE LA FRONTERA NORTE SANTAFESINA

### *THE SMALLPOX EPIDEMIC OF 1873 IN THE INDIGENOUS REDUCTIONS OF THE NORTHERN BORDER OF SANTAFESINA*

*Autores: Molina G; Green G.  
Universidad Nacional del Litoral*

**Resumen:** En este trabajo nos proponemos indagar en el impacto de la epidemia de viruela de 1873, sobre la población de las reducciones indígenas de la frontera norte santafesina: San Javier y Nuestra Señora de los Dolores (de mocovíes) y San Jerónimo del Sauce (de abipones). Intentaremos evaluar el impacto demográfico del brote de viruela de 1873 en las mismas; analizar las actitudes y respuestas, tanto de los propios indígenas, como de las autoridades locales en un período de consolidación estatal; e identificar y poner a prueba las fuentes que resulten de utilidad para este tipo de estudios. Al analizar la magnitud de la epidemia de viruela de 1873 y los posibles factores determinantes de la alta mortalidad, observaremos los grupos más afectados, los patrones de asentamiento y las condiciones de vida, la frecuencia de contactos entre éstas y otras poblaciones; y, si se implementaron medidas para intentar frenar el contagio, los resultados obtenidos.

Para ello nos centramos en el análisis de las fuentes documentales parroquiales de estas reducciones, particularmente en los libros de defunciones. Para las reducciones indígenas del norte santafesino, contamos con estos registros a partir de 1856 que es cuando se hacen cargo de las mismas los religiosos franciscanos. En los libros parroquiales se anotaban los bautismos, los matrimonios y las defunciones de los habitantes de cada reducción, como se hacía entre los habitantes de origen europeo. Con cierta regularidad consignan: sexo, edad, origen étnico, procedencia, y, en el caso de las defunciones, la causa de la misma; además de alguna otra información ocasional. Estos registros, al haber sido elaborados por diferentes sacerdotes, no son completamente regulares si se toman largos períodos, y son imprecisos en el señalamiento de las causas de los decesos en algunos casos, debido a la ambigüedad de los diagnósticos. Sin embargo, en el caso de la viruela, sin embargo, por ser una enfermedad tan conocida y estar identificados sus síntomas en esta época, la información resulta precisa en gran medida.

Las reducciones indígenas que nos interesan en el presente trabajo se hallaban, en la segunda mitad del s. XIX, en la franja fronteriza que se abría al norte y oeste de la actual provincia de Santa Fe, frente al territorio chaqueño que permanecía sin conquistar.

En un período de consolidación del Estado central y de organización institucional, la progresiva vinculación con el mercado mundial hacía necesaria la expansión de las fronteras agropecuarias y, por ende, la incorporación de los territorios que permanecían en poder de

los pueblos chaqueños independientes; por lo que durante estos años se sucederán continuamente expediciones militares de exterminio, con el objetivo de ocupar ese territorio y despejarlo de sus habitantes originarios para destinarlo a la colonización. Huyendo de las matanzas, en parte, grupos de mocovíes y abipones se irán incorporando a las reducciones ya existentes o haciendo tratados con los gobiernos para la fundación de otras nuevas.

**Palabras clave:** Viruela; población indígena; salud de poblaciones Indígenas, salud pública, historia; Argentina

## EJE: TRAYECTORIAS DE ACTORES EN EL CAMPO DE LA SALUD

LA CONCIENCIA DE NUESTRO TIEMPO: EL CONCEPTO DE INTELLECTUAL EN GREGORIO BERMANN

*THE CONSCIENCE OF OUR TIME: THE CONCEPT OF INTELLECTUAL IN GREGORIO BERMANN*

*Autora: Loyola, Silvia  
UNC- SADOP*

**Resumen:** Gregorio Bermann fue un personaje clave en la formación de una red de relaciones académicas y culturales durante gran parte del Siglo XX, desde la Ciudad de Córdoba donde tuvo su residencia. La conciencia de su tiempo y el convencimiento de su responsabilidad como intelectual, lo llevó a mantener un exigente vigilancia epistemológica a partir de la edición de sus discursos, conferencias, correspondencia, semblanzas y reseñas de hombres que consideró relevantes en su momento, y relatos de viajes, con el objeto de relatarse así mismo en los marcos de su concepción política y social.

El objetivo de esta comunicación es poner en evidencia la idea de intelectual comprometido y describir las estrategias llevadas a cabo en pos de sostener la red de relaciones políticas, sociales, económicas culturales, que consideraba parte fundamental del compromiso de todo intelectual, a partir de la revisión de su prolífica obra.

**Palabras clave:** epistemología, intelectualidad, academia, cultura.

SANITARISMO Y MEDICINA SOCIAL. UN ACERCAMIENTO BIOGRÁFICO A LA TRAYECTORIA DE FRANCISCO MARTONE

*SANITARISM AND SOCIAL MEDICINE. A BIOGRAPHICAL APPROACH TO THE TRAJECTORY OF FRANCISCO MARTONE*

*Autor: Rayez, Federico  
CIS/IDES-CONICET*

**Resumen:** El estudio del campo de la salud pública como arena académico-profesional en la Argentina de los siglos XIX y XX, se ha visto enriquecido por los aportes que se han realizado desde los enfoques biográficos. Ya sea desde biografías individuales que resaltan la carrera de ciertos médicos y las peripecias vividas por ellos, o desde un enfoque proso-



pográfico, es decir, colectivo que recolecta datos sobre conjuntos de agentes en un período dado de tiempo, el estudio de trayectorias profesionales ayuda a conocer mejor las tensiones, etapas de desarrollo y persistencias institucionales que caracterizan dicho campo. La vida profesional del médico argentino Francisco José Martone (n. 1909) reviste particular interés por la cantidad de actividades diferentes que desarrolló: asesor parlamentario en temas de sanidad desde 1931 hasta fines de la década de 1980, redactor de varios libros sobre administración sanitaria, medicina social, servicio social y enfermería, profesor de Higiene en diversos centros de formación, promotor de la enfermería profesional, director de la Revista de la Cruz Roja Argentina, conferencista, representante del gobierno argentino ante la OMS en la Asamblea fundacional del organismo. La trayectoria de Martone no ha sido abordada hasta ahora académicamente y creemos que su vida constituye un excelente mirador para comprender las tensiones, problemas y pujas de poder que han ido perfilando el campo de la salud pública argentina, y también realizar un rastreo de nuevos temas hasta ahora no estudiados. Nuestro trabajo se concentra en los años que van desde 1930 hasta la década de 1970 y el objetivo que perseguimos es comprender el perfil científico-profesional de Martone, la configuración técnica e ideológica de sus trabajos y los principales aportes realizados en las diferentes especialidades que cultivó. Desde un enfoque biográfico y cualitativo, abordaremos varios tipos de documentos: libros en los que participó Martone, artículos, conferencias así como papeles administrativos que dan cuenta de su desarrollo profesional.

**Palabras clave:** salud pública, enfermería, medicina, servicio social.

## LA EXPERIENCIA DE LAS VISITADORAS DE HIGIENE SOCIAL EN EL CLUB DE MADRES DE LA UNIVERSIDAD POPULAR ALEJANDRO KORN

### *THE EXPERIENCE OF THE SOCIAL HYGIENE VISITORS AT THE ALEJANDRO KORN FOLK UNIVERSITY MOTHERS' CLUB*

*Autora: Gavriła, Canela Constanza  
Centro de Estudios de Trabajo Social y Sociedad.  
Facultad de Trabajo Social. UNLP*

**Resumen:** La Universidad Popular Alejandro Korn (UPAK) fue una institución creada en la ciudad de La Plata en el año 1937 por un grupo de jóvenes estudiantes y graduados de la Universidad Nacional de La Plata ligados a la Reforma Universitaria y al Partido Socialista (en adelante PS), ambos afrontaban disputas al interior de la Universidad y en la arena política nacional. El propósito que perseguía esta Universidad no pretendía saldar el déficit académico de la formación en la Universidad Nacional de La Plata, sino promover la difusión de conocimientos en “solidaridad» con la lucha de los sectores obreros. Las estrategias de acción llevadas adelante desde la UPAK fueron principalmente dos: la extensión cultural entre la clase obrera y clase media, y en segundo lugar, la promoción de espacios para conferencias y debates acerca de problemáticas de historia argentina. Claro que estas acciones no eran originales de la UPAK, si no que se inscribieron en la tradición socialista de promoción de la educación de los trabajadores, artesanos y obreros calificados de la industria con el objetivo de democratizar la cultura y con ello pretendían “elevar” culturalmente a los obreros para asegurar mejores condiciones de vida (Barrancos 1996). Al interior de la UPAK funcionaba también una Comisión de Mujeres y Niños encargada de promover la creación de espacios educativos y asistenciales. Este grupo de mujeres crea en el año 1942 “el Club de Madres” experiencia político asistencial de corto tiempo dedicada a la instrucción de las mujeres madres de los sectores medios y trabajadores, como también a la promoción de actividades para niños de corta edad.

En estas experiencias participaron activamente estudiantes de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social de la UNLP y también graduadas de la misma institución, encargadas de organizar las distintas actividades de este espacio y de difundir las propuestas del Club de Madres. En este sentido el interés de este trabajo es analizar las acciones de las visitadoras en el Club y sus posibles vínculos con las propuestas de las mujeres socialistas y del reformismo platense durante la década de 1930 y 1940.

**Palabras clave:** universidad popular, mujeres, educación de trabajadores.

## REFORMA UNIVERSITARIA Y ESCOLÁSTICA DE LABORATORIO: JOSÉ GABRIEL Y LA EUGENESIA PUESTA EN CUESTIÓN (ARGENTINA, DÉCADA DE 1920)

*UNIVERSITY AND SCHOLASTIC LABORATORY REFORM: JOSÉ GABRIEL AND EUGENESY IS QUESTIONED (ARGENTINA, 1920)*

*Autor: Vallejo, Gustavo  
CONICET / UNQ*

63

**Resumen:** El centenario de la Reforma Universitaria nos encuentra en una paradójica oposición entre los padecimientos presentes de la educación pública y un pasado que alimentó en su seno múltiples alternativas políticas y socioculturales que quedaron disponibles para pensar acciones futuras. Bien distinto, claro está, del “pensamiento único” que como en los '90 volvieron a imponer élites poco afectas a asumir alguna revisión en su propia visión cercenante del mundo que las rodea. Con la Reforma, como bien sabemos, todas las certezas establecidas fueron puestas en duda, y la más amplia variedad de problemas llegó a ser discutida desde una perspectiva que cruzaba lo local y lo universal. La condición de posibilidad para ese estado de cosas la proveyó la irrupción de un nuevo sujeto social, el hombre de la nueva generación, idealizada figura cultural del joven culto, valiente, que desafiaba las injusticias con acciones emprendidas sin temor a sus consecuencias. El positivismo, el imperialismo anglosajón, la reproducción acrítica de modelos culturales extranjeros, eran algunos de los rasgos asociados a una vetusta universidad ligada a la vieja generación que fue puesta en crisis.

Nos detendremos aquí en planteos que cuestionan la prolongación del positivismo bajo un halo de novedad provisto por engañosos mecanismos de medición de la “normalidad”. Y dentro de la nueva generación emergente, nos focalizaremos en José Gabriel y en su forma de entender el cruce entre Medicina y positivismo. Para contextualizar la figura de José Gabriel, podemos decir que los primeros rasgos de singularidad que pueden atribuírsele, aparecen de la mano de su rol protagónico en el Colegio Novecentista, constituido en 1917 en el más directo antecedente filosófico de la Reforma Universitaria. Así, su perspectiva nos coloca en una suerte de “núcleo duro” de los valores e ideas que con diversos matices confluyen en el movimiento reformista, y que fueron insistentemente invocados para rechazar vehementemente a la vieja generación. Bajo ese encuadre, José Gabriel se constituyó en un fervoroso polemista frente a un saber que identificó con la prolongación del positivismo como lo fue la Psicología experimental. Pero avanzando más aun, le puso nombre a ese saber “decrépito”, denunciando las supuestas anomalías en las que incurrió su principal responsable, Horacio Piñero, a quien conoció siendo alumno de la Facultad de Filosofía y Letras de Buenos Aires.

La muerte de Piñero no interrumpió su andanada contra los males que a aquel le atribuía y extendió su crítica a la emergente eugenesia, en la que veía canalizar las anteriores miserias de una cultura científica vetusta y de élites políticas que la prohijaban.

**Palabras clave:** reforma universitaria, positivismo, medicina, salud pública.

## EJE: NUEVOS ENFOQUES, PROPUESTAS Y HERRAMIENTAS EN TORNO A LA SALUD

PROPUESTAS DE ENSEÑANZA MULTIMODAL CON LA IMPLEMENTACIÓN DE RECURSOS AUDIOVISUALES EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

*MULTIMODAL TEACHING PROPOSALS WITH THE IMPLEMENTATION OF AUDIOVISUAL RESOURCES AT UNIVERSITY LEVEL*

*Autoras: Coluccini, M L; Schiaroli, J; Oberto, M G.  
Cátedra Microbiología y Parasitología  
Escuela de Nutrición-FCM-UNC*

**Resumen:** La utilización de metodologías de enseñanza participativas donde el estudiante es activo en la construcción del conocimiento y la incorporación de recursos audiovisuales en la resolución de prácticos influye positivamente en el aprendizaje y rendimiento académico, genera nuevos canales de comunicación y facilita la construcción del conocimiento. Los recursos virtuales y las nuevas formas de adquirir información nos aproximan a estudiantes educados en ambientes tecnológicos generando espacios cognitivos de intercambio/aprendizaje, como docentes debemos generar entornos de innovación y cambio para el interés del estudiante y mejorar la construcción del conocimiento. Se evidenció un aumento significativo en el interés de los estudiantes a medida que los docentes incorporaron recursos audiovisuales y generaron clases participativas, dinámicas y activas. Desde el 2015 hasta la actualidad se generó una disminución de estudiantes reprobados en los prácticos y un mejor desempeño teniendo como resultado mejores calificaciones. Concluimos que el uso de herramienta didáctica y recursos audiovisuales novedosos permite flexibilidad, practicidad, interacción, accesibilidad y mejoras en el proceso enseñanza-aprendizaje docente-alumno.

**Palabras clave:** enseñanza, aprendizaje, docente, alumno, recursos audiovisuales.

RESISTIR, LUCHAR, CREAR: LA SALUD EN DISPUTA

*RESISTING, FIGHTING, CREATING: HEALTH IN DISPUTE*

*Autoría: Villalpando A, Bertona L, Scarpino, P.  
Licenciatura en Trabajo Social, FCS, UNC.*

**Resumen:** En el año del centenario de la Reforma Universitaria, como estudiantes y militantes de la Universidad Pública nos vemos en la tarea de tener una atención crítica sobre lo que podemos celebrar, y frente a lo que debemos seguir debatiendo y disputando; partimos de reconocer las desigualdades que sostienen el sistema social, económico, cultural y político en el que vivimos, y estamos convencidos que debemos transformarlo en pos de la justicia social, dimensionando la responsabilidad que en ello la Universidad tiene. Esto no podrá ser posible sino desde un análisis profundo al respecto de la formación, la extensión y la investigación a partir de la pregunta en relación a sus sentidos y contenidos hoy. Sin dudas se torna un ejercicio complejo pero necesario para identificar cómo nos encontramos a cien años del hecho educativo y social más relevante de Nuestra América, que supo gestar el movimiento reformista a partir del cuestionamiento al respecto del sentido,

horizonte y práctica de la Universidad como actor social.

En ese marco, en tanto estudiantes de grado, trabajaremos algunas reflexiones teórico-metodológicas a partir de un recorte en función de una experiencia concreta, que nos permita poner de relieve algunas dimensiones de la supuesta relación que se construye entre la Universidad y la Sociedad. Tomaremos algunos debates que recuperaremos del Campo de la Salud, que como campo de disputa expresa tensiones en función de los actores que lo ocupan y disputan su sentido, e intentaremos contribuir a repensar los desafíos de la formación desde un anclaje interdisciplinario, jerarquizando el lugar de las Ciencias Sociales en los procesos de producción, reproducción y transformación social. Utilizaremos como sostén analítico el proceso de intervención pre-profesional que desarrollamos durante el año 2017, desde un Centro de Salud dependiente de la Dirección de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba. A lo largo de los meses que duró la intervención pre-profesional, como equipo nos encontramos reflexionando en torno a ciertas categorías teóricas que interpelaban nuestra práctica; al atrevernos a desandar tales debates, nos vimos en la tarea compleja e inacabada de repensar nuestro lugar como futuros profesionales de Trabajo Social, al mismo tiempo que reflexionando en relación al lugar que ocupan las Ciencias Sociales en la construcción de la Salud, y junto con ello, como decíamos anteriormente, el rol que tiene la Universidad Pública como formadora de profesionales, y como actor social clave en la configuración, interpretación y posición en el entramado de las problemáticas sociales que atraviesan a nuestro pueblo. Compartiremos algunos aspectos centrales del devenir histórico del campo de la salud, que posibilitarán comenzar a hablar luego, de la salud colectiva y la Atención Primaria de la Salud en particular, reapropiándonos de las luchas que vienen gestando desde hace décadas ciertos enfoques, para pensar el fortalecimiento del ejercicio de los derechos.

**Palabras clave:** Trabajo social, ciencias sociales, salud, universidad pública.

## DESAFÍOS Y REFLEXIONES SOBRE LA SALUD EN HORIZONTES DIGITALES

### CHALLENGES AND REFLECTIONS ON HEALTH IN DIGITAL HORIZONS

*Autora: Regis, Stella*

*Facultad de Ciencias de la Comunicación – UNC*

**Resumen:** El desarrollo en el campo de la ciencia y la tecnología presenta un acelerado proceso innovativo, desde finales del siglo pasado y en el comienzo del nuevo milenio. Lo más novedoso y sin precedentes en la historia de la humanidad es el desarrollo e interconexión de tecnologías de la computación e información, contenido multimedia y redes de comunicaciones que han llegado como resultado de la evolución y popularización de internet, tanto como de actividades, productos y servicios que han emergido desde el espacio digital. Esto ha dado lugar a la agilización de procesos de gestión, logísticas y transferencias de conocimiento, pero también marca nuevos modos de vincularse entre las personas, las comunidades y los países.

La salud es un área donde se vislumbran posibilidades, beneficios e impacto por la oportunidad que estas tecnologías brindan para mejorar la cobertura, accesibilidad y calidad de las prestaciones. A la vez que pueden potenciar el empoderamiento de los sujetos y las comunidades, con el uso de herramientas que permitan democratizar las prácticas en salud. Las aplicaciones de estas tecnologías recientemente conocidas como “e-salud” o “salud electrónica” se han convertido en tema de interés y debate entre profesionales de la salud, expertos en el tema, investigadores, decisores políticos y la sociedad en general.

También la OPS ha tomado cartas en el asunto y en las últimas décadas ha contribuido a estandarizar procedimientos, estudiar normativas y sugerir líneas de acción.

Con el aporte de las telecomunicaciones asociadas a acciones de salud, se posibilita abordar enfermedades agudas, tratar también episodios crónicos y condiciones de salud más severas. Y en el sentido evolutivo de su implementación, potenciar la telemedicina que permita acercar los servicios de salud hacia los dispositivos domésticos y móviles con el fin de aumentar el radio de influencia. Este trabajo propone reflexionar sobre el tema desde una noción de salud integral que permita ampliar el acceso a poblaciones distantes, popularizar y democratizar prácticas de salud; en el marco de la economía social y solidaria. Este enfoque busca promover el ejercicio de derechos de los usuarios de los servicios de salud, su empoderamiento e involucramiento efectivo en espacios de toma de decisión, además de eliminar barreras de acceso a medicamentos y tratamientos esenciales (Ej.: VIH/SIDA, Diabetes, Salud mental, Celiaquía)

**Palabras clave:** salud, telecomunicaciones, eSalud, salud pública.



## PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Más información del evento en:

<https://programasaludenfermedad.wordpress.com>

### MIÉRCOLES 10 DE OCTUBRE

**ACREDITACIONES (8:30 a 12:00 hs.)**

**MESAS TEMÁTICAS TURNO MAÑANA (9:30 a 11:30 hs.)**

**Mesa 1. a) Género y Salud (Salón Rojo, planta baja)**

**Coordina: Karina Ramaciotti**

**Comenta: María Laura Rodríguez**

\*La Fundación Rockefeller y la profesionalización de laS enfermeras en Chile y Argentina en los años cuarenta

RAMACCIOTTI, Karina

\*La Sociedad de Beneficencia y la conformación del Asilo de Alienadas- Hospital de Alienadas de la Provincia de Córdoba (1880-1916)

BIONDINI, Valentina

\*Crimes de infanticídio e aborto nos núcleos de colonizaçãoeuropeia no sul do Brasil

VENDRAME, Maíra.

\* Interpretaciones médicas sobre mujeres infanticidas: entre la desigualdad y la pobreza, Córdoba, Argentina, primeras décadas del siglo XX

LUCERO Julieta; RODRIGUEZ María Laura.

\* Construcciones de género sobre las mujeres curanderas: miradas desde la medicina y el periodismo en la ciudad de Córdoba, Argentina, durante las décadas de 1920 y 1930.

RODRIGUEZ, María Laura; AIZENBERG, Lila.

**Mesa 5. Psiquiatría y psicología (Aula, planta baja)**

**Coordina: Laura Vanadia**

**Comenta: Mauro Vallejo**

\*Sobre un exilio y una idea delirante: la relación entre las ciencias sociales, la salud mental y la política en Argentina y en Brasil en los 1970.

MAGALDI, Felipe.

\* "La laborterapia en el Open Door de Oliva: conformación y desplazamientos teóricos terapéuticos en el reajuste del dispositivo psiquiátrico, 1933-1943".

VANADIA, Laura Natalia; Rodríguez María Laura.

\*Las enfermedades nerviosas en Buenos Aires, entre el mercado y el saber erudito (1880-1900).

VALLEJO, Mauro.

\* De la vanguardia al ocaso: salud mental y psiquiatría social en Perú (1950-2000)".

PALMA, Patricia.

\* Eficiencia administrativa, prácticas clínicas y una nueva personalidad. La implementación de terapias de shock en el Instituto de Psiquiatría de Rosario y sus repercusiones sobre los pacientes (Argentina, fines de los treinta)

ALLEVI, José Ignacio



## TALLER DE HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA

10, 11 y 12 de octubre de 2018, Córdoba, Argentina

### **Mesa 3 a) Estado, instituciones, actores y políticas sanitarias (Salón Azul, planta baja)**

**Coordina:** Milagro Hernández

**Comenta:** Adriana Carlina Álvarez

\*"Niños menesterosos". Alimentación, escuela, saberes médicos y filantropía en Capital Federal (1900-1940).

CAMMAROTA, Adrián

\*Discurso de la elite gobernante y la profesionalización del campo de la salud (Mendoza, fines del siglo XIX y principios del XX).

LUIS, Natalia; AGUERREGARAY CASTIGLIONE, Rosana.

\*Sentidos múltiples en torno a la educación alimentaria: el alimento medicamento y el alimento como fuente de enfermedad en las páginas del diario La Nación. Buenos Aires, 1885- 1920.

ALETTI, Silvia María; AISENSTEIN, Ángela.

\*Ciudad, higiene y enfermedad: la utopía social de miguel arango en Barranquilla 1900-1930.

MIRANDA SALCEDO, Dalin.

### **Café**

**PRESENTACIÓN DE LIBROS (12:00 A 13:00 hs., Salón Azul, planta baja)**

**RECESO PARA ALMUERZO LIBRE**

**MESAS TEMÁTICAS TURNO TARDE (15:00 a 17:00 hs.)**

### **Mesa 4 b) Profesionalización de las artes del curar, curanderismo y prácticas empíricas (Salón Rojo, planta baja)**

**Coordina:** Beatriz Teixeira Weber

**Comenta:** Paula Sedrán

\*Extranjeros, diplomados, ¿autorizados? El arribo de médicos y farmacéuticos extranjeros en la conformación de un cuerpo médico diplomado en la provincia de Santa Fe (segunda mitad del siglo XIX).

ALLEVI, José Ignacio; CARBONETTI, Adrián.

\*El conflicto de los diplomas. Una historia de la normalización de las artes médicas en Colombia, 1880-1954.

MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge.

\*Homeopatía no Interior do Rio Grande do Sul: sentidos de uma prática.

TEIXEIRA WEBER, Beatriz.

\*A relação entre homeopatía e espiritismo: um estudo sobre uma família espírita e homeopata (1926-1963)

GIRARDI, Felipe.

### **Mesa 2 a) Condiciones de vida, salud y saberes (Salón Azul, planta baja)**

**Coordina:** Claudia García

**Comenta:** Jaqueline Vasallo

\*Por la defensa de la niñez desamparada: discursos y prácticas médicas e higienistas en el Hospicio de Bogotá, 1918-1935

GÓMEZ RODRÍGUEZ, Eliana Maritza

\*Esclavas, miserables y enfermas: Hospital San Borja de Santiago de Chile entre 1782-1786



## TALLER DE HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA

10, 11 y 12 de octubre de 2018, Córdoba, Argentina

ARAYA FUENTES, Tamara Alicia

\*"Los efectos visibles del maltrato en la salud de los esclavos. Un análisis a partir de los juicios civiles y criminales, en la Córdoba tardo colonial e independiente"

GARCÍA, Claudia

\*Dolencias de niños y cuidados de madres. Una aproximación a las enfermedades infantiles en la baja Edad Media castellana

QUIROGA, Laura Cecilia

\*Curas para enfermedades y vicios. La publicidad de medicamentos en la prensa santafesina (1890-1920).

SEDRAN, Paula; CARBONETTI, Adrián

### Mesa 3 b) Estado, instituciones, actores y políticas sanitarias (Aula, planta baja)

**Coordina:** María José Ortiz Bergia

**Comenta:** Marta Philp

\*Personificar al Estado. Pobladores pampeanos y dispensarios de salud. Córdoba, 1930-1950.

ORTIZ BERGIA, María José.

\*El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del ejército argentino (1900-1940).

Cruz Roja y Juventud: Argentina 1920-1940.

ALVAREZ, Adriana - DI LISCIA, María Silvia

SOPRANO, Germán.

\*Visitadoras de higiene en las instituciones sanitarias en la provincia de Córdoba a comienzos del siglo XX.

DE DIOS, Silvia María.

\*El Gran Policlínico Central. Políticas sanitarias y arquitectura pública en Mendoza (Argentina, 1937-1945)

RAFFA, Cecilia.

### Café

### CONFERENCIA DE APERTURA POR DIEGO ARMUS

Presenta: ADRIÁN CARBONETTI

(18:00 hs., Salón Rojo, planta baja)

### JUEVES 11 DE OCTUBRE

**ACREDITACIONES (9:00 a 10:00 hs.)**

**MESAS TEMÁTICAS TURNO MAÑANA (9:30 a 11:30 hs.)**

### Mesa 8. Trayectorias de actores en el campo de la salud (Salón Rojo, planta baja)

**Coordina:** Silvia Loyola

**Comenta:** Adrián Carbonetti

\*La experiencia de las visitadoras de higiene social en el Club de Madres de la Universidad Popular Alejandro Korn.

GAVRILA, Canela Constanza.

\* La Conciencia de nuestro tiempo: el concepto de intelectual en Gregorio Bermann.

LOYOLA, Silvia.

\* Sanitarismo y medicina social. Un acercamiento biográfico a la trayectoria de Francisco Martone.





RAYEZ, Federico.

\* Reforma universitaria y escolástica de laboratorio: José Gabriel y la eugenesia puesta en cuestión (Argentina, década de 1920)

VALLEJO, Gustavo

### **Mesa 1. b) Género y Salud (Aula, planta baja)**

**Coordina:** María Luisa Múgica

**Comenta:** Karina Felitti

\*Guías sexuales e higiénicas para un buen matrimonio. Sexualidad y perspectivas de género en los manuales de la Biblioteca Científica de Claridad (Argentina 1924-1941)

MÚGICA, María Luisa

\*El "buen envejecer". Discursos acerca del envejecimiento femenino en revistas de divulgación popular. Argentina, 1935-1956

LINARES, Luciana

\*Endocrinología biotipológica, género y sexualidad femenina (Argentina, período de entreguerras)

MIRANDA, Marisa

\* La conformación del dispositivo médico-legal de la transexualidad en perspectiva histórica

DELLACASA, María Alejandra

### **Mesa 3 c) Estado, instituciones, actores y políticas sanitarias (Salón Azul, planta baja)**

**Coordina:** Juan Pablo Zabala

**Comenta:** Dora Celton

\*La Cruz Roja y el panamericanismo (1920-1945).

DI LISCIA, María Silvia; ÁLVAREZ, Adriana Carlina.

\*\*"Em prol da prosperidade do Estado": a cooperação entre a IHB/FR e o governo do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929).

KORNDORFER, Ana Paula.

\*La creación del Programa de Asistencia Médica Integral-Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI-INSSJP). Actores, conflictos e intereses en la consolidación del sistema de seguridad social, 1971-1976.

ZABALA, Juan Pablo; ALMIRÓN, Valeria Natividad.

\*Las políticas de salud pública y la problemática de la salud materno infantil en Tucumán en las décadas de 1960 y 1970.

FERNÁNDEZ, María Estela.

\*Los técnicos de campo como actores clave de la problemática de Chagas: una aproximación histórica.

MATEYCA, Celeste; MOUGABURE CUETO, Gastón; SANMARTINO, Mariana.

### **Café**

#### **CONFERENCIA**

**"A CIEN AÑOS DE LA GRIPE ESPAÑOLA", A CARGO DE MARÍA ISABEL PORRAS GALLO, ADRIÁN CARBONETTI, JORGE CÁMARA Y LIANE BERTUCCI**

**(12:00 - 13:30 hs., Salón Rojo, planta baja)**

#### **RECESO PARA ALMUERZO LIBRE**



## TALLER DE HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA

10, 11 y 12 de octubre de 2018, Córdoba, Argentina

### MESAS TEMÁTICAS TURNO TARDE (15:00 a 17:00 hs.)

#### **Mesa 9. Nuevos enfoques, propuestas y herramientas en torno a la salud (Aula, planta baja)**

**Coordina:** Martín Eynard

**Comenta:** Loreta Magallanes

\* Desafíos y reflexiones sobre la salud en horizontes digitales.

REGIS, Stella.

\* Propuestas de enseñanza multimodal con la implementación de recursos audiovisuales en el ámbito universitario.

SCHIAROLI, Jessica Anahí; COLICCINI, María Laura; OBERTO, María Georgina

\* Resistir, luchar, crear: la salud en disputa.

SCARPINO, Pascual; BERTONA, Lucia; RAMIA VILLALPANDO, Agustina. M.

#### **Mesa 2 b) Condiciones de vida, salud y saberes (Salón Azul, planta baja)**

**Coordina y comenta:** Natalia Tumas

**Comenta:** Sol Minoldo, Laura Acosta

\* Trayectorias y Dinámicas alimentarias de Adultos/as Mayores: curso de vida y alimentación en diálogo

ABRAHAM, María Daniela; BUTINOF, Mariana; HUERGO, Juliana

\* Calidad de vida y de muerte en la vejez

MAZZETTI LATINI, Carolina

\* Contaminación ambiental y salud: la experiencia en Ituzaingó Anexo

AGUIRRE, Micaela; BUFFARINI, Agustina

\* Reflexionando sobre nuestras prácticas en territorio.

HENZE, Glenda; SCHELLER Verónica; VERÓN Dolores

#### **Mesa 1. c) Género y Salud (Salón Rojo, planta baja)**

**Coordina:** Lorena Saletti-Cuesta

**Comenta:** Lila Aizenberg

\* Elementos claves para el abordaje de la violencia de género en la atención primaria de la salud

SALETTI-CUESTA, Lorena

\* El campo médico argentino y los tratamientos de construcción corporal trans antes de la Ley de Identidad de Género

FARJI NEER, Anahí

\* Modelos de atención del parto. Sentidos, expectativas y prácticas colectivas en la búsqueda de partos respetados.

FUENTES, Silvia

\* Acompañando tu embarazo, experiencia de trabajo comunitario en salud perinatal

MENDEZ LAGGER, Vanesa Evangelina; FARIAS, Alejandra; UTZ, Lisandro; ACEVEDO, Gabriel

\* La agencia de las mujeres usuarias de TRHA: experiencias, recorridos y decisiones sobre la propia reproducción biológica

JOHNSON, María Cecilia

#### **Café**

**CONFERENCIA: EL DERECHO AL ABORTO: ¿QUÉ NOS TRAE LA MAREA VERDE?**

**A CARGO DE LA DRA. KARINA FELITTI**

**(18:00 hs., Salón Rojo, planta baja)**



## VIERNES 12 DE OCTUBRE

### MESAS TEMÁTICAS TURNO MAÑANA (9:30 a 11:30 hs.)

#### **Mesa 2 c) Condiciones de vida, salud y saberes (Aula, primer piso)**

**Coordina:** Andrés Echeverry-Mejía

**Comenta:** Julieta Lavin y Carolina Mazzetti

\* Sincronicidades entre la transición sanitaria y la segunda transición demográfica en la Argentina reciente

TUMAS, Natalia, FANTA GARRIDO, Javiera

\* "Así me cuido yo"

GASSER, Jessica Karen

\* Itinerarios de un proyecto de investigación en consumo problemático: relatos de vida"

DOMBROVSKY, Paula.

\*Ley 26928. Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas y en Lista de Espera.

Construcción de las necesidades desde la perspectiva de los sujetos

CARRIZO, Carolina; PAEZ, Silvio Adolfo; SAEZ, Maira; GUARDIA, Silvia

#### **Mesa 6. Formación socio- histórica en profesionales en salud (Aula, planta baja)**

**Coordina:** Silvina Berra

**Comenta:** Ariel Depetris

\*La Epidemiología como campo transdisciplinar pertinente de la salud de las poblaciones. El caso de la Epidemiología en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, 1970-2016.

ARIAS-VALENCIA, Samuel Andrés.

\*\*"El problema es que nuestra formación... no nos da elementos": saberes y valoraciones del uso de plantas con fines medicinales por profesionales del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

CORMICK, María Daniela.

\*Un modelo de gestión participativo en salud: hacia una política intercultural PROGRAMA REDES Córdoba.

GUZZINI Cecilia Alejandra, et al.

#### **Mesa 3 e) Estado, instituciones, actores y políticas sanitarias (Salón Rojo, planta baja)**

**Coordina:** Florencia Rupil

**Comenta:** Beatriz Moreyra

\*La atención de la salud: instituciones, políticas y actores en La Pampa, primera mitad del siglo XX. ZINK, Mirta; CORNELIS, Stella

\*El nacimiento de la Residencia Médica en Argentina: ¿modelo pedagógico o contrato de trabajo?

FERRER, Macarena; GONZÁLES Agustín.

\*Asegurar y regular: re pensar la sociedad desde el seguro de salud en la Argentina del Onganiato (1966-1970).

LIBRANDI, Juan.

\*De la sala de partos a la unidad sanitaria: la partería bonaerense a partir de la creación del Programa Materno Infantil.

SALSA CORTIZO, María Victoria.



## TALLER DE HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA

10, 11 y 12 de octubre de 2018, Córdoba, Argentina

\*Historia y transformaciones de la Residencia de Investigación: de la medicina a la salud  
BARRERA, Adrián et al.

### **Mesa 4 a) Profesionalización de las artes del curar, curanderismo y prácticas empíricas (Salón Azul, planta baja)**

**Coordina:** María Silvia Di Liscia

**Comenta:** Diego Armus

\*Os curadores populares e suas experiências em torno do mau-olhado: ampliando a compreensão sobre práticas e conhecimentos em torno da cura.

DE ALMEIDA, Diadinei.

\*La medicina popular en la provincia de Buenos Aires en la década de 1920. Una mirada a través del folclore.

DAHUR, Astrid

\*\*“Para que os jovens médicos paraguaios exercitem uma dupla missão, científica e patriótica”: a contribuição do naturalista e botânico Moisés Santiago Bertoni (La Civilización Guaraní, 1922-1927).  
DECKMANN FLECK, Eliane Cristina.

### **Café**

**FORO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA  
GONZALO SARRÍA Y PABLO REQUENA  
(12:00 a 13:00 hs., Salón Rojo, planta baja)**

### **RECESO PARA ALMUERZO LIBRE**

### **MESAS TEMÁTICAS TURNO TARDE (15:00 a 17:00 hs.)**

#### **Mesa 3 d) Estado, instituciones, actores y políticas sanitarias (Salón Azul, planta baja)**

**COORDINA:** Francisco Fantini

**COMENTA:** Mariana Butinof

\*Mortalidad por septicemia en Argentina. Un análisis del comportamiento en los últimos 20 años.

ROJAS CABRERA, Eleonora; PERANOVICH, Andrés

\*Jaula de hierro sanitaria. Tiempo biomédico y tiempos sociosanitarios de espera de pacientes en busca de atención oftalmológica.

PEREYRA, Horacio.

\* El ejercicio de derechos en salud: los problemas de salud como problemas sociales.

CROSETTO, Rossana; BILAVCIK, Claudia; MIANI, Ana María.

\* Maternidad Adolescente, un abordaje integral desde la política pública municipal

FACCIANO, María de las Mercedes; GÓMEZ MAHUT, Nadia Laura; HIDALGO, Magdalena

#### **Mesa 7 Viejas y nuevas enfermedades (Salón Rojo, planta baja)**

**Coordina:** Isabel Porras Gallo

**Comenta:** Bruno Ribotta, Alejandra Fantin

\* Viejas y nuevas epidemias en Argentina: peste bubónica, fiebre amarilla y la poliomiéлитis en la primera mitad del siglo XIX (1918–1943).

FIQUEPRON, Maximiliano Ricardo.

\*La epidemia de viruela de 1873 en las reducciones indígenas de la frontera norte santafesina.

MOLINA, Gabriela; GREEN, Gastón.

\*La lepra en Argentina. Historia de los últimos 35 años.



PERANOVICH, Andrés Conrado; CELTON, Dora.

\*¿Es la depresión lo que era? Reflexiones foucaultianas sobre el crecimiento de la depresión.

GRIPPALDI, Esteban.

\* Políticas Sanitarias durante la Gripe Española y la gripe H1N1 en Paraná”

RODRÍGUEZ, Lineti

#### **Café**

**17:30 hs: CLAUSURA**