



Secretaría de Estudios Avanzados

Subsecretaría de Doctorado

Programa de Seminario de Doctorado

Año 2018

Dinámicas de la salud y el bienestar en contextos pluriculturales

Dra. Claudia S. Krmpotic

Dra. María Mercedes Saizar

Área temática sugerida

Salud y sociedad (44)

Políticas sociales (42)

Metodologías de la investigación social (35)

1. Fundamentación

La propuesta se ordena en torno de la intersección entre salud, bienestar y políticas sociales desde la mirada de diversas disciplinas. Ello se traduce en nuevos tópicos que se desarrollan en tres núcleos temáticos, dos conceptuales y uno referido a las implicancias en la metodología de investigación. En cada uno de los ejes se trasluce la tensión entre los procesos subjetivos y la lógica del Estado, poniendo de manifiesto la necesidad de considerar los fenómenos sociales en la interacción con sus contextos macro. Junto a estos contenidos, las trayectorias previas del equipo docente tanto en materia de investigación acreditada como de formación doctoral -en este y otros programas de posgrado- pueden contribuir a la consolidación de líneas de investigación y avances doctorales en la medida que recoge repercusiones transdisciplinarias.

En lo que atañe a las políticas sociales, la preeminencia de los supuestos productivistas dominando las lógicas fundantes de las políticas sociales en la tradición del Estado de Bienestar, ha colocado a los sujetos/usuarios en su rol de trabajadores o consumidores, desdeñando otras dimensiones del bienestar, como la cultural y del sistema de creencias.

Los procesos que algunos resaltaron como de individualización, han promovido la emergencia de una vuelta al sujeto -ahora posmoderno, sociodeseante- con capacidad de relacionamiento, emocional, ambivalente e interdependiente, que puede ser mejor comprendido desde enfoques micro-sociales y relacionales, a partir del sufrimiento como principal categoría desestabilizadora. Ello impacta en nociones como las de calidad de vida, buen vivir, salud y felicidad cuestionando los discursos típicos de los programas socio-sanitarios. Asimismo, interpela a los agentes profesionales y el potencial iatrogénico de sus intervenciones, emergiendo nuevos 'agentes terapéuticos' (sufrientes, agentes institucionales, profesionales, terapeutas, voluntarios), que -en su función de mediación- procuran reducir el conflicto entre la 'voz del mundo de la vida' y la 'voz de los profesionales'.

Por su parte, las instituciones orientadas a la calidad de vida poseen un margen de flexibilidad que les permite adaptarse a los cambios sociales y las demandas de los usuarios, incluso de manera anticipada a la oficialización institucional, materializada en las políticas públicas como en las normas legislativas. Esta flexibilidad se asocia a las prácticas individuales o grupales de los diversos colectivos, y en ese sentido, se trataría de un movimiento ascendente desde las bases hacia las jerarquías institucionales. La progresiva integración de las medicinas no convencionales en instituciones públicas de salud pone de manifiesto no sólo la transformación de las ofertas de salud, sino un cambio en el paradigma biologicista de la salud, el agenciamiento de los actores sociales en sus búsquedas de salud y bienestar y el surgimiento de nuevas trayectorias de profesionalización al interior del Estado como oferente de cuidados.

Lo que por momentos se presenta como una miscelánea de ofertas terapéuticas y de bienestar no es más que la expresión de la diversidad en la histórica dupla entre necesidad y satisfactor, de la existencia de complementariedad terapéutica como un hecho característico de las sociedades actuales, de la medicina multicultural como un fenómeno de larga duración, de las formas de institucionalización de prácticas no convencionales frente a crisis vitales, y de la negociación entre diversas prácticas terapéuticas y de resolución de problemas.

Asumimos estas tendencias actuales en dos tipos de registros: por un lado, el estudio de los efectos del sufrimiento corporizados, es decir, anclados en cuerpos por lo general puestos en segundo plano, y dando lugar a modos somáticos de atención, pero que -al mismo tiempo- conectan, movilizan espiritualmente. Por otro, su manifestación en la racionalización de la intervención social, en cuanto a la 'especialización' y la 'verbalización'; esto es, en cuanto a la reconfiguración de los enclaves 'de lugar' (institucional, social, interprofesional), como a la mutación del discurso y su verbalización.

2. Objetivos

-Promover un conocimiento crítico de los problemas teóricos, las categorías analíticas y los abordajes metodológicos en la relación salud, bienestar y políticas en contextos pluriculturales.

-Desarrollar un análisis crítico sobre los diferentes enfoques teórico-metodológicos en relación con sus posibilidades interpretativas.

-Ilustrar caminos metodológicos y criterios éticos para desarrollar investigaciones de carácter etnográfico en espacios institucionales multiactorales, como en el dominio de las políticas públicas mediante problematizaciones y el reconocimiento de conciencias alternativas, con énfasis en las instituciones de salud.

3. Contenidos

Los contenidos se estructuran en base a tres núcleos argumentativos que ordenan un conjunto de hipótesis de trabajo, las que se desarrollan en las respectivas unidades temáticas.

Unidad 1. Los actuales trazos del bienestar como problema público

Necesidades, riesgo y sufrimiento como rasgos de la sociabilidad, corporalidad y espiritualidad. Desigualdad de recursos, existenciales y vitales. Supuestos productivistas, superioridad moral de la recompensa material, y legislación como marco de desenvolvimiento histórico de las políticas de bienestar. Normalidad y dependencia como criterios de clasificación y formulación de escalas de bienestar. Alcances y límites conceptuales de acuerdo con los registros económico, jurídico, político y psicológico.

Unidad 2. Dinámicas de la salud en contextos pluriculturales

Actores en el campo de la salud. El lugar de la cultura en la atención de la salud. La salud como tarea del Estado o como responsabilidad individual. Distinciones en torno a las categorías de dolencia, enfermedad, bienestar y salud. Propuestas teóricas acerca de las formas clasificatorias de los sistemas médicos. La producción de la espiritualidad como salud. De la integralidad al holismo. Interacciones de los sistemas médicos. Trayectorias individuales y ofertas institucionales de salud y bienestar. Procesos de integración selectiva y domesticación de las medicinas no convencionales.

Unidad 3. Soporte metodológico

Formas de indagación cualitativa en espacios institucionales multiactorales. Las políticas como problematizaciones (desafiando el paradigma de la 'resolución de problemas'). Conciencias alternativas y problemas sociales. Epistemología y etnografía en las investigaciones localizadas en instituciones de salud. La distinción espacios reales-imaginados. El acceso, permanencia y salida del campo. El rol del investigador en instituciones públicas de salud. Perspectivas en torno a los procesos de autorización institucional, consentimiento informado y ética en el manejo y procesamiento de los datos. Diferencias entre el modelo biomédico y el modelo de las ciencias sociales.

4. Metodología de trabajo

Los contenidos serán desarrollados siguiendo una metodología expositiva y cooperativa, en la medida que los asistentes realizarán sus contribuciones desde las lecturas recomendadas como desde la propia experiencia investigativa. Cada núcleo temático supone un hilo argumental como conceptos-clave a tratar. La actividad se articulará en sesiones intensivas de trabajo y sesiones de intercambio. La lectura y análisis crítico de los textos sugeridos como de aquellos incorporados como resultado de la propia búsqueda servirán de insumo tanto para el análisis y exposición de los materiales, como para la elaboración de una monografía final individual. Dado que la propuesta de trabajo asume una modalidad presencial intensiva, los profesores ofrecerán ampliar los intercambios de manera virtual.

5. Cronograma de clases

| Sesiones | Núcleos temáticos | Actividades |
|----------|-------------------|--|
| 1° | 1 | Presentación de la propuesta del trabajo y del grupo. Clase expositiva y desarrollo argumental. |
| 2° | 1 | Profundización contenidos e intercambio entre asistentes. Síntesis conceptual. |
| 3° | 2 | Clase expositiva y desarrollo argumental. |
| 4° | 2 | Clase expositiva y desarrollo argumental. intercambio entre asistentes. Síntesis conceptual. |
| 5° | 1 y 2 | Sesión de intercambio. Exposición oral de los asistentes del 1º trabajo académico. Intercambio grupal. |
| 6° | 3 | Clase expositiva y desarrollo argumental |
| 7° | 3 | Profundización de contenidos e intercambio grupal. Síntesis metodológica. |
| 8° | 3 | Sesión de intercambio. Cierre del curso y orientación respecto de la monografía final. |

6. Evaluación

Para acreditar el seminario los doctorandos deberán realizar dos trabajos académicos de carácter individual: a) uno de fichaje y análisis de un texto a elección (entre los indicados en el programa), el que será expuesto en la sesión de intercambio; y b) una monografía final, a partir de algunos de los temas desarrollados, y en el que deberán articular el recorrido conceptual realizado en el seminario. Para ello podrán ampliar la bibliografía tratada en el seminario con los materiales que consideren pertinentes. Aspectos formales serán acordados oportunamente. A partir de estos resultados se procederá a ponderar la calificación definitiva y acreditación del seminario.

7. Bibliografía

Unidad 1

CAPONI, S. (1998) Los Usos de lo Normal. *Manuscrito. Revista internacional de filosofía*, Vol. 21 (1), 189-225

CERVANTES, C. (ed.) (2011) *Espiritualidad y política*. Barcelona: Kairós.

DONATI, P. (2004) Nuevas políticas sociales y Estado social relacional. *Reis, Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 108, 9-47

FRASER, N. (1997) *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición 'postsocialista'*. Santafé de Bogotá: Siglo del Hombre Editores y Universidad de Los Andes.

HAN, Byung-Chul (2012) *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder

KRMPOTIC, C. (2011) La concepción de sujeto en la trama de la política social. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Vol.12, N°101, 31-47

KRMPOTIC, C. (2016) La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*, Vol. XXXVIII, 105-122

LUHMANN, N. (1993) *Teoría política del Estado de Bienestar*. Madrid: Alianza Universidad.

SENNETT, R. (2003) *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama.

THERBORN, G. (2015) *Los campos de exterminio de la desigualdad*. Buenos Aires: FCE

Unidad 2

CORNEJO VALLE, M. y M. BLAZQUEZ RODRIGUEZ (2013). "La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico". *Revista de Antropología Experimental* 13: 11-30.

IDOYAGA MOLINA, A. (2002) *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: Prensa IUNA.

FADLON, J. (2005) *Negotiating the Holistic Turn: the domestication of alternative medicine*. Albany: State University of New York.

FREIDIN, B. Y R. ABRUTZKY.(2011) Acupuntura en un servicio hospitalario en Argentina: experiencias and perspectivas de los usuarios. *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*37 (15): 505-518

GOOD, B. (2003) Cómo construye la medicina sus objetos. En *Medicina, Racionalidad y Experiencia. Una perspectiva antropológica*. Ediciones Bellaterra.

PAPALINI, V. (2006) La subjetividad disciplinada. De la contracultura a la autoayuda. En Papalini, V (editora) *La comunicación como riesgo: cuerpo y subjetividad*. La Plata: Almargen, La Plata.

SAIZAR, M. (2015) De la censura a la complementariedad domesticada. Reflexiones en torno a la vinculación de la biomedicina con otras medicinas. En *Políticas socio-sanitarias y alternativas terapéuticas. Intersecciones bajo la lupa*, Krmpotic, C. y M. Saizar (compiladoras), Buenos Aires: Editorial Espacio

SEPPILLI, T. (2000) De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud. En *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Perdiguero, E y J. Comelles (eds). Ediciones Bellaterra.

TONIOL, R. (2015) Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y religión*, 25(43), 110-146.

Unidad 3

ALLUE, M. (2013) *El paciente inquieto. Los servicios de atención médica y la ciudadanía*. Ediciones Bellaterra.

BACCI, C. (2014) *Analysing Policy. What's the problem represented to be? Malaysia: Pearson Australia*

BANTJES, J y L.SWARTZ. 2017. Epistemology and Ethnography in health system research. Sage Research Methods Cases, part 2.

GUSFIELD, J. (2014) *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Buenos Aires: Siglo XXI Ed.

HACKING, I. (2001) *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.

ROMANI, O. (2013) *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud. Un debate abierto*. URV, España.

VAN DER GEEST, S y K. FINKLER. (2004). Hospital Ethnography. An introduction. *Social Science and Medicine*, 59. Pp 1995-2001.

Bibliografía de referencia

BORDES, M. (2015) Esto de 'alternativo' no tiene nada. La construcción de la razonabilidad del uso de una medicina no-convencional desde la perspectiva de sus usuarios en Buenos Aires, Argentina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 25(4): 1229-1249.

BECK, U. (1998) *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.

BERGER, P. y T. LUCKMANN (1997) *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido*. Barcelona: Paidós.

DUBET, F. (2006) *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona: Gedisa.

MC GUIRE Y D. KANTOR. (1988) *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.

FADLON, J. (2004) Meridians, Chakras and Psycho-Neuro-Immunology: The Dematerializing Body and the Domestication of Alternative Medicine. *Body Society* 10 (4): 69–86.

OTEGUI PASCUAL, R. (2000) *Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento. En Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Perdiguero, E y J. Comelles (eds). Ediciones Bellaterra.

STREET, A y S. COLEMAN (2012). Introduction: Real and Imagined Spaces. *Sage*, 15 (1), pp. 4-17.

TARDE, G. (2011) *Creencias, deseos, sociedades*. Buenos Aires: Cactus.

TAVARES, M. (2003) *National Guidelines for the use of Complementary Therapies in Supportive and Palliative Care*. United Kingdom: The Prince of Wales's Foundation for Integrated Health.

TAYLOR, S.; BODGAN, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós

TILLY, Ch. (2000) *La desigualdad persistente*. Buenos Aires: Manantial.

_____ (2005) *Identities, boundaries and social ties*. Boulder: Paradigm Publishers.