



Departamento de Ciencias Sociales
Programa Regular- Curso presencial - Plan 2019

Carrera: Licenciatura en Enfermería

Año: 2020

Curso: Usos y Trayectorias de las Medicinas Populares

Profesor: Lic. Omar Aquiles Bravo

Carga Horaria Total: 70 horas

Carga Horaria Semanal: 5 hs áulicas

Créditos: 10

Tipo de asignatura: teórica

Fundamentación

El dictado del seminario, apunta a poder establecer relaciones, puentes y reconocimientos entre la tradicional y hegemónica medicina científica y la milenaria y ninguneada medicina popular o folklórica, tratando de llevar a todo el personal salud interviniente en las practicas curativas, nuevos elementos que amplíen y permitan optimizar sus prácticas y por ende la eficacia de la tareas de atención y cuidado

Para poder llevar a cabo esta aproximación se necesita que el personal de salud interrumpa el bagaje de prejuicios, creencias o el rígido encuadre socio profesional, que conforma un etnocentrismo profesional que suele naufragar y fracasar en cuanto intenta articula de sus prácticas en sectores sociales, que tienen a la medicina Popular como referencia primaria.

Y si bien los partícipes del proceso salud- enfermedad- cuidado en su gran mayoría se han formado bajo parámetros de la medicina científica, es decir ,corporal, molecular, fragmentaria, y claramente lucrativa, la presencia de graves errores, la iatrogenia o bien la ineficacia de algunas prácticas curativas, nos lleva a utilizar elementos antropológicos, psicológicos, o religiosos con el

objeto de unificar estas corrientes que aparecen como antagónicas y así optimizar las prácticas de atención de la salud.

Por cierto las medicinas populares, como así también las alternativas o las complementarias, muchas veces ofrecen variantes terapéuticas sencillas, con prácticas, comportamientos y simbolizaciones próximas al bagaje cultural de la persona padeciente, donde la fe, la solidaridad y lo no remunerativo cobran centralidad.

Este es el camino que recorreremos especialmente referido a Latinoamérica y la República Argentina, no tratando de polemizar ni confrontar con nuevos y desconocidos elementos culturales, sino sumar, enriquecer, ampliar y si podemos unificar prácticas y saberes, en lo sería una expresión de **sincretismo curativo**, con la única finalidad de lograr mitigar los padecimientos y sufrimientos de nuestra población.

Expectativas de logro: en lo referido al proceso de aprendizaje se intentara que los participantes del seminario logren obtener una dotación de prácticas y conceptos que les permitan:

- _ Procesamiento y aceptación de otredades discursivas y prácticas en cuanto a la medicina
- _ Reconocimiento de las crisis actuales de los modelos médicos científicos en los cuales nos formamos.
- _ Identificación de la influencia de creencias, mitos, ritos y elementos religiosos en la medicina popular.
- _ Análisis de las características del pensamiento mágico en las prácticas de la medicina popular.
- _ Descripción de los factores socioculturales y axiológicos que se juegan en la práctica de la medicina popular.
- _ Procesamiento de información con métodos de abordaje apropiados.

Unidades temáticas:

Unidad N°1:

Causas y factores socioculturales que determina el uso de la medicina popular. Crisis de la medicina científica .Características del modelo medico hegemónico .Padecimiento y diversidad de prácticas curativas. Lo popular: características más notorias y equívocos frecuentes, entrecruces entre la medicina científica y la popular.

Bibliografía obligatoria:

_ García Canclini, N “Ni folklórico ni masivo, que es lo popular?” en Diálogos de la comunicación, 155n, numero17, año 1987.

_ Foucault, M “la crisis de la medicina o la crisis de la anti medicina” Educación médica y salud. Volumen 10, pág.(152-169),Buenos Aires, año 1976.

_ Martínez Hernaez,A y Comelles,J “La medicina popular: los límites del modelo medico? “Revista de dialectología y tradiciones populares, tomo XLIX, 2do cuaderno, Madrid, año1994.

_ Menéndez, E “Modelo medico hegemónico y atención primaria”, Conferencia en la 2da jornada Nacional de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, año1988.

_ Menéndez “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, en Revista Ciencia y Saude colectiva, volumen 8, articulo1, San Pablo, año 2007.

Unidad N°2:

Características del as medicinas populares en Latinoamérica (Perú, México y Brasil) y en la Argentina. Mitos, rituales y ceremonias en la constitución de la medicina popular. Sincretismo religioso y yuxtaposición de creencias paganas. Representaciones sociales de la Salud-enfermedad.

Bibliografía obligatoria:

_Artiaga “Los procesos rituales en la práctica de la medicina casera de la provincia de la pampa” en [http://www redalyc org](http://www.redalyc.org), articulado? Id: 14615247001.

_Heredia, A y ESpindola, K “Trayectoria y usos terapéuticos de la medicina popular/doméstica en el Conurbano Sur bonaerense, en revista Crear, año 2015.

_Magrassi,G y Radovich,J “La medicina popular” en Mito, magia y tradición , cuadernos de Historia Popular Argentina, Centro editor de América Latina, año 1986.

Unidad N°3

Características y clasificación de las terapias no convencionales. Medicina popular o autóctonas, medicinas alternativas (medicinas orientales: china e hindú), medicinas complementarias. Psicoterapias populares.

_ Bartoli,P “Esperando al Irreflexiones sobre una investigación de Antropología médica en México. Revista de antropología Social N°14, pag71-100, México, año 2005.

_ Bejarano “Lo culto y lo popular. Medicina letrada y medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos”

_ Magrassi,G y Radovich,J “La medicina popular” en Mito, magia y tradición , cuadernos de Historia Popular Argentina, Centro editor de América Latina, año 1986.

_ Moffat, A “Psicoterapia del oprimido” Editorial Ecro, Buenos Aires , año1975.

Unidad N°4:

Algunas perspectivas metodológicas para el abordaje y búsqueda de datos cualitativos. Mirada de Giddens sobre los efectos de la globalización. Aspectos sociológicos de Gouldner: supuestos básicos subyacentes.

_Heredia, A y Espindola, K “Trayectoria y usos terapéuticos de la medicina popular/doméstica en el Conurbano Sur bonaerense, en revista Crear, año 2015.

_ Goulner,A “ Supuestos básicos subyacentes” en La crisis de la sociología occidental, editorial Amorroutu, España, año 1999.

_ Giddens,A “un mundo desbocado, influencia de la globalización en nuestras vidas”, Editorial Taurus, España, año 2000.

Filmografía sugerida:

_ Houston, tenemos un problema.

_ Sicko.

_ El aceite de la vida.

_ Dallas bullets club.

_ Amar la vida.

_ Puncture.

_ Ayurveda, el arte de vivir.

_ el Dr. empírico.

Modalidad de cursada: la misma tendrá la exigencia de presencialidad vigente para todas las materias y seminarios de cursadas regular, propias de la carrera, considerándose la participación y problematización de los conceptos vertidos en la clase, como elemento evaluatorio significativo independientemente de la presentación del trabajo final de la cursada.

EVALUACIÓN

Según el régimen de estudio 201/18 Artículo N° 11, la aprobación de las asignaturas correspondientes a la carrera en la modalidad presencial requerirá de los siguientes ítems.

A – La asistencia no inferior al 75 % (setenta y cinco por ciento) en las clases presenciales y la obtención de un promedio mínimo de 7 (siete) puntos en las instancia parciales de evaluación, y de un mínimo de 6 (seis) puntos en cada una de ellas.

B – Una asistencia no inferior al 75 % (setenta y cinco por ciento) en las clases presenciales y la obtención de un mino de 4 (cuatro) puntos en cada instancia parcial de evaluación, como así también la obtención de un mínimo de 4 (cuatro) puntos en el examen integrador, que se tomará dentro de los plazos del curso y transcurrido un plazo del al menos una semana desde la última instancia parcial de evolución o de recuperación.

En caso de no aprobarse o no rendirse el examen integrador en la instancia de cursada, se considerará a la asignatura como pendiente de aprobación (P.A) y el/la estudiante deberá obtener

un mínimo de 4 (cuatro) puntos en un examen integrador organizado una vez finalizado el dictado del curso. El calendario académico anual establecerá la administración de dos instancias de examen integrador antes del cierre de dichas instancias. La unidad académica respectiva designará a un profesor/profesora del área, quien integrará con él/la profesor/a cargo del curso la/s mesas evaluadoras de los exámenes integradores indicados en este punto.



Omar A. Fajardo
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
M.N. 28.552 M.P. 60918