

SEMINARIO DE ANTROPOLOGIA SOCIAL II

**Sociales** 30 años  
Facultad de Ciencias Sociales UNICEN



# ANTROPOLOGIA MEDICA Y ELEMENTOS DE BIOETICA DE INTERVENCION

DR. MARCELO SARLINGO

LIC. ALVARO D. FLORES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA  
SOCIAL - FACSO UNICEN

## CARACTERÍSTICAS DEL CURSO

**DURACIÓN: 36 HORAS. CON EVALUACION FINAL ESCRITA.**

**A DESARROLLARSE EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE AÑO 2018, EN FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE OLAVARRIA, CAMPUS SIT. AVDA DEL VALLE 5737 - OLAVARRIA**

**HORARIO DE LAS CLASES TEÓRICO-PRÁCTICAS:**

**MARTES DE 14.30 A 16:30 HS., PERIODICIDAD: SEMANAL**

**INICIO: 18 DE AGOSTO DEL 2015**

**DIRIGIDO A:**

**ESTUDIANTES Y TESISISTAS AVANZADOS DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL, COMUNICACIÓN SOCIAL, DEL CICLO CLINICO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y LIC. EN ENFERMERIA, ABIERTO A PROFESIONALES DEL CAMPO DE LA SALUD Y A CUALQUIER PERSONA INTERESADA EN EL TEMA EXTERNAS A LA UNICEN.**

## FUNDAMENTACION

JUNO

La ruptura de las nociones modernas del cuerpo y de la relación de éste con la mente, el surgimiento de nuevas formas de representación del espacio corporal, la revolución de la farmacología o la divulgación de los resultados de la denominada “década del cerebro” **son apenas indicadores de los efectos de la triple revolución** (biotecnológica, digital, financiera) que caracterizó a las últimas décadas del siglo XX. La coexistencia de una medicina virtual derivada de la biomedicina científica occidental con múltiples formas tradicionales de construir la salud y de relatar el padecimiento producido por la enfermedad genera nuevos procesos de disputas sociales, le da un lugar diferente a la subjetividad y a la apropiación individual de la producción simbólica de los aparatos médicos, y produce infinitas variantes de re-elaboración de prácticas de atención en los diferentes conjuntos sociales. El avance de la ciencia y de la biomedicina llevan a redefinir las fronteras humanas y al mismo tiempo a generar la necesidad de enfoques que articulen diferentes perspectivas.

La relación entre antropología y bioética, pongamos por caso, aparece como una confluencia central para entender las problemáticas de relación entre las diferentes sociedades y las biotecnologías actuales. Esta relación cruza diversos procesos, algunos de ellos más evidentes en las sociedades de tradición anglosajona, como las tendencias a la deshumanización de la medicina y a la mercantilización absoluta de la reproducción de la vida, el

incremento de la iatrogenia y el impacto social de la redefinición de los límites de la condición humana. Y también sirve de marco para problematizar otros aspectos más opacos en las sociedades de tradición católica y de secularización más demorada, o de alta diversidad étnica, como sucede con las discusiones sobre el valor de la vida y la axiología de la dignidad en un marco de globalización signada por las ideologías neoliberales. En contrario de las sociedades donde predomina el individualismo y el utilitarismo pragmático, la condición de enfermo en los países en desarrollo nunca es un hecho individual. Es un proceso que afecta colectivamente al sujeto y a sus redes de relaciones, y por lo tanto la relación médico-paciente no puede protocolizarse de igual manera y con los mismos tiempos con que se mide en el seno de los sistemas de salud de los países centrales. La bioética de intervención se dirige hacia la construcción concreta de abordajes situados en tiempos y espacios concretos, avanzando desde las perspectivas principialistas abstractas y unidimensionales hacia formas de trabajo colectivas y pluriculturales.

Pero además, no sólo el nivel microsociedad de la relación médico –paciente y la emergencia de la enfermedad pueden problematizarse de maneras diferentes. En las sociedades latinoamericanas, la bioética y la antropología médica confluyen a una complejidad alimentada con el crecimiento de las políticas de derechos humanos, de reconocimiento de la diversidad étnica y de género, y la recuperación de tradiciones de pensamiento re-significadas desde perspectivas muy variadas, algunas denominadas pos-coloniales y otras que remiten el sentido al pensamiento post-estructuralista europeo. Esta complejidad provoca que el tratamiento de casos y hechos concretos, como el fin de la vida de una persona con veinte años de sostén artificial de sus funciones vitales o el aborto terapéutico de un embarazo de riesgo producto de una violación tengan muchas mediaciones, entre ellas las legales y las históricas, algunas de las cuales incrementan el sufrimiento social y sobresignifican cada contexto.

Un aspecto básico a trabajar se apoya en el hecho que el contexto cultural en el cual se produce la enfermedad produce también las categorías de lenguaje para narrar cada padecimiento. Por lo tanto, las relaciones sociales que se desarrollan en cada contexto proveen las tecnologías para intentar la curación de ese padecimiento narrado siempre en relación a lo social. El modelo dominante de sujeto sano en las sociedades occidentales sostiene que lo saludable es lo “moralmente correcto”, y que mediante el autocontrol racional, la autodisciplina y el poder de la voluntad individual el individuo se mantiene en equilibrio y en ausencia de enfermedad. Es frecuente que los sistemas médicos asocien la explicación de la enfermedad al “desajuste” social que expone al sujeto a “factores de riesgo”. Pero nuestra cultura ofrece el panorama más desolador de todos: sociedades ricas con patologías en permanente aumento, sociedades pobres donde la gente muere de padecimientos totalmente curables con el

conocimiento disponible en las sociedades ricas. Desde la antropología pueden complejizarse tales escenarios, profundizar los criterios de explicación y derivado de este análisis, aportar lecturas culturales a diversos padecimientos que el médico occidental no registra.

También asistimos a una expansión de la medicalización de otras problemáticas sociales, generadas sin duda en los procesos de reproducción del sistema social. Es por esta vía que la reflexión antropológica nos lleva a ver las modalidades estructurales de generación de riesgo ambiental y social para los conjuntos sociales, el surgimiento de diferentes grados de conciencia colectiva y de organización de prácticas de prevención de nuevas afecciones o por el contrario, cómo es que ciertos actores sociales retienen información y encubren prácticas que potencialmente afectan la salud colectiva en función de intereses individuales.

Las prácticas de autoatención o las derivadas de la medicina tradicional (que, lejos de desaparecer, se recuperan en los diferentes territorios de las megalópolis urbanas y se mantienen co-existiendo con las racionalidades científicas modernas y postmodernas), los procesos de apropiación popular de prácticas de atención originados en la biomedicina (como la administración de fármacos sin prescripción y sin consulta) o el recurso permanente a la farmacopea popular, tienen explicaciones ubicadas en el plano de la cultura. En lo que para el médico occidental de formación universitaria es una conducta anómala, el antropólogo encuentra racionalidad a partir de acceder a ciertos significados colectivos, y en la comprensión de estos significados se encuentran las claves para futuras estrategias de prevención de padecimientos y enfermedades. Este es justamente un fundamento, el del aporte diferencial que el antropólogo puede hacer en relación al proceso de salud/enfermedad/atención, que cada vez cobra mayor importancia.

## OBJETIVOS

## IDOS

1. Transferir categorías analíticas que permitan una visión histórico-social de los procesos de salud y enfermedad y del surgimiento de la bioética y sus diferentes perspectivas y momentos evolutivos..
2. Utilizar la problemática teórica abierta por la Antropología Médica y las especificidades de la mirada disciplinar para abordar las principales complejidades de la bioética actual en sociedades en vías de desarrollo.
3. Analizar los elementos estructurales que confluyen en diversas problemáticas definidas dentro del campo de la bioética desde una perspectiva latinoamericana
4. Construir elementos básicos para la búsqueda de posibilidades explicativo/operativas de problemáticas puntuales y de cuestiones que permiten procesos de extrañamiento y descotidianización.

El seminario se desarrollará en clases teórico-prácticas trabajadas a lo largo del segundo cuatrimestre del 2015. Las clases tendrán una periodicidad quincenal, para facilitar el trabajo de lectura y reflexión. Los contenidos de los bloques A y B del desarrollo temático se irán exponiendo de manera articulada, y se complementarán con trabajos prácticos de carácter grupal. Los trabajos prácticos se centrarán en conflictos y dilemas que comparten elementos comunes entre ambas disciplinas. Según el interés, las preferencias y formación conceptual de los participantes se acordarán áreas de análisis de problemas, a las que se aplicarán las categorías conceptuales explicitadas en las clases teóricas. Se atenderá especialmente al análisis de los problemas actuales en relación a controversias y dilemas bioéticos enmarcados en los procesos de salud/enfermedad/atención, re-problematizando visiones dominantes establecidas en el discurso cotidiano y en el sentido común.

Para evitar problemas operativos, una gran parte de la bibliografía consignada en este programa ha sido agrupada en archivos electrónicos y por lo tanto será entregada en este formato al inicio de la cursada.

Se deberá entregar una elaboración **INDIVIDUAL POR ESCRITO**, de carácter monográfico, de ocho páginas de extensión como mínimo y doce como máximo (incluyendo citas bibliográficas), cuyo contenido aplique específicamente las categorías conceptuales trabajadas en los diferentes abordajes que muestra el seminario. Esta aplicación puede plantearse en relación a una problemática específica que le interese desarrollar al alumno o que se haya planteado específicamente en las clases teóricas. Excepcionalmente, cuando la complejidad de la temática abordada por los estudiantes lo requiera, la extensión de la monografía podrá ser ampliada. El término de entrega del trabajo será establecido en un periodo de treinta días posteriores a la finalización de la cursada.

La nota final se establece según los siguientes indicadores:

1, Síntesis, coherencia y claridad en el planteamiento del problema, problematización adecuada e integración de todos los niveles de la situación planteada: 35 (treinta y cinco) % de la nota final.

2. Utilización pertinente de los conceptos teóricos volcados en el seminario y provenientes de la bibliografía específica: 40 (cuarenta) % de la nota final

3. Solvencia en el análisis de los aspectos empíricos, aportes analíticos propios y relaciones conceptuales provenientes de la reflexión sobre experiencias laborales y personales: 25 (veinticinco) %.

**El seminario se aprueba con una nota mínima de 4 (cuatro).**

## TEMAS Y BIBLIOGRAFIA ESPECIFICA

| CINCO

### A. La mirada disciplinar.

A1. El modelo epistemológico biomédico y la salud colectiva. Modelo Médico Hegemónico y su crisis. El surgimiento de la bioética como efecto de múltiples procesos de cambio tecnológico, resquebrajamiento de ciertas hegemonías morales y nuevas resistencias ideológicas.

A2. El proceso de medicalización de la sociedad moderna. Biopolítica, salud pública y bioética. Fundamentos de bioética y bioética de intervención.

A3. La constitución de la profesión médica. El campo de la antropología médica. Antropología médica crítica y la economía política de la bioética.

A4. Categorías de análisis: normal/patológico, normatización y control social, in-corporación, agenciamiento. Replanteamiento de la condición humana actual desde la antropología. Nacer, morir y la re-politización de los conflictos morales.

### B. Rupturas y emergencias

B1. La “triple revolución” en el siglo XX. Globalización, cambio cultural y salud. La evolución de la bioética en las cuatro últimas décadas.

B2. Enfermedad, alteridad y coexistencias terapéuticas. Eficacia simbólica. Métodos de ética clínica y la bioética de intervención.

B3. La emergencia de la medicina virtual, del riesgo y las controversias que se generan en el campo de la bioética. Redefinición de las fronteras de la vida y la muerte en el capitalismo actual.

B4. Areas de problemas: salud y tecnologías post-industriales, salud y proyectos genómicos, nuevas epidemias. Problemáticas éticas, investigación en ciencias médicas y transformación de la realidad.

## TEMAS Y BIBLIOGRAFIA DETALLADOS POR CLASE |SEIS

### **CLASE 1. EL REDUCCIONISMO BIOMEDICO, EL MMH Y LA SALUD COLECTIVA. SURGIMIENTO DE LA BIOETICA.**

Las modalidades modernas de atención de la enfermedad pueden entenderse a partir de la categoría de Modelo Médico Hegemónico, cuya formulación abstrae un conjunto de elementos que tienen expresión en el funcionamiento concreto de las prácticas médicas y las ideologías en que se fundamentan. El reduccionismo que caracteriza a la mirada médica occidental es una construcción histórica, y las categorías con que se lo aborda requieren descripción y análisis. Pero no es el único modelo etiológico y terapéutico que las culturas humanas construyen para dar cuenta de las complejidades de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad. El MMH coexiste con otras formas de medicina, sustentadas en diferentes racionalidades. En este marco, el surgimiento de la bioética puede parecer más de lo mismo y una consecuencia lógica de la incapacidad de encuadrar moralmente las innovaciones tecnológicas. Sin embargo, la evolución histórica de este desencuadre produce un nuevo campo de relaciones y de disputas por las interpretaciones sobre la enfermedad, la vida y la muerte.

#### **LECTURAS SUGERIDAS**

Bartoli, Paolo 2005

¿Esperando al doctor?. Reflexiones sobre una investigación de antropología médica en México. En: Revista de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid. Vol. 14 pp.71-100.

Gracia Guillén 2002

“De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución”.En Acta Bioética 2002, año VIII n° 1

Laplantine, Francois 2003

Antropología de la enfermedad. Buenos Aires, Editorial del Sol, Cap. III. La tendencia dominante de la medicina científica contemporánea: primacía del modelo epistemológico biomédico.

Menéndez Eduardo 2003

Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Ciencia e Saúde Coletiva, nro. 8, vol. 1, pp:185-207.

## **CLASE 2. EL PROCESO DE MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD MODERNA. BIOPOLÍTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD: ABORTO Y MUERTE DIGNA EN LA MODERNIDAD**

Cada vez más problemáticas políticas y cotidianas son medicalizadas en la sociedad moderna, incluyendo algunos aspectos del ciclo vital. En este sentido, las funciones políticas de ministerios de salud y organismos supranacionales ordenan con sus decisiones los procesos de reproducción de los conjuntos sociales. La génesis de la medicalización es histórica, y a través de una genealogía del concepto de biopolítica podemos entender cómo se llega a las cuestiones medulares de la medicalización actual en ciertas sociedades. La noción de riesgo aparece como proceso/producto de la dinámica de modernización occidental y sus efectos contaminantes en los ecosistemas. La bioética de intervención emerge como un punto de cruce y la incorporación de los denominados “derechos difusos” es un campo de re-interpretación de la realidad de poblaciones y grupos humanos diversos.

### **LECTURAS SUGERIDAS.**

Beck, Ulrich 1998

La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona, Paidós Básica. Cap. 1. La lógica del reparto de la riqueza y del reparto de los riesgos. 8. La subpolítica de la medicina.

García Selvas, Fernando 2010

Argumentos para una sociología post-humanista y post-social. En: Athenea Digital, n° 19 7-27 noviembre 2010 tema especial.

Gomez Lobo, Alfonso 2009



Fundamentaciones de la bioética. En: Acta Bioética, año XV n° 1, septiembre del 2009. OPS/OMS

Muhle, María 2009

Sobre la vitalidad del poder. Una genealogía de la biopolítica a partir de Foucault y Canguilhem. En: Revista de Ciencia Política, vol. 29 n° 1.

UNESCO. Diccionario Latinoamericano de Bioética. Tealdi, J. C. (compilador). Buenos Aires, UNESCO virtual, 2008.

### **CLASE 3. MEDICALIZACION DE LA VIDA Y ANTROPOLOGIA MEDICA CRITICA**

La problemática del poder y de las modalidades en que éste se reproduce enmarcado en el proceso s/e/a es el centro de la corriente denominada “antropología médica crítica”. Este enfoque permite profundizar especificidades culturales, especialmente las modalidades de medicalización que se desarrollan en diferentes lugares y cuyos mecanismos se vuelven muy sofisticados. A partir de sus conceptos se puede entender una forma de planteamiento de las problemáticas muy diferente a otros enfoques.

#### **LECTURAS SUGERIDAS.**

Correa Urquiza, M.; Silva, T. J.; Belloc, M. M.; Martínez Hernández, A. “La evidencia social del sufrimiento: salud mental, políticas globales y narrativas locales” en **QUADERNS DE L'INSTITUT CATALÀ D'ANTROPOLOGIA**, N° 22, 2006, pp. 47-69

Foucault, Michel. 1990

La vida de los hombres infames. Madrid, Ed. La piqueta. Cap. 7. Historia de la medicalización.

Jimenez Herrera, María 2011

“Encuentros entre bioética y antropología”. En Leizaola, Aitzpea y Hernandez, Jone Miren. Miradas, encuentros y críticas antropológicas. Tarragona, URV.

Menéndez, Eduardo 1985

Aproximación crítica al desarrollo de la Antropología Médica en Aca. Latina. En: Nueva Antropología, vol. VII n° 28. México.

Pizza, Giovanni 2005

Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (agency) y transformaciones de la persona. En: Revista de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid, n° 14 pp.15-32.

Rodríguez Díaz, Susana 2008

El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. En: Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico. Vol 2 (2). www.intersticios.es

Weisner Mónica y Fajreldin Valentina 2010

Salud y cultura en la Isla de Pascua: una antropología médica crítica como aporte a la interculturalidad. Univ. De Chile, Santiago, GA.

**CLASE 4.** Categorías de análisis: normal/patológico, normatización y control social. In-corporación, agenciamiento. Convivialidad y Bioética de Intervención.

La sociedad moderna provee de un conjunto de categorías para establecer lo que es normal, lo que es patológico y partir de allí organiza ciertos sistemas de representaciones, entre ellas la representación del cuerpo humano como producto cultural. Las modalidades de representación del cuerpo requieren de un análisis contextualizado históricamente, por cuanto la representación moderna del cuerpo es inicialmente la del “cuerpo-máquina” y luego la de un hombre anatomizado, y esta es una de las fuentes políticas del reduccionismo del MMH. De estas modalidades de representación surgen otros elementos normativos y de control social, verificables en todas las sociedades.

## **LECTURAS SUGERIDAS**

Arbeláez Albornoz, Camilo 1994

Percepción y Cultura. En: Boletín del Museo del Oro n° 34. Bogotá, Colombia. Bco. de la República.

Douglas, Mary 1973

Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid, Siglo XXI de España eds.

Calvario Parra, Eduardo 2005

Sobre la enfermedad: reflexiones teóricas desde el interaccionismo simbólico. El Colegio de Sonora, México.

Garrafa, Volnei y Porto, Dora 2008

Bioética de Intervención. En: Tealdi, Juan Carlos (comp.). Diccionario latinoamericano de bioética. UNESCO, Bogotá, Colombia.

### **CLASE 5. “TRIPLE REVOLUCIÓN” EN EL SIGLO XX. GLOBALIZACIÓN, CAMBIO CULTURAL Y SALUD.**

La dinámica de la mundialización y la expansión planetaria de la biomedicina occidental de base científica redefine todas las modalidades de acceso a la salud en diferentes lugares del mundo. En consonancia con los conceptos del bloque anterior, se trata de ver una visión macro de los sistemas de salud en la actualidad, atravesados por los cambios científicos originados en la última mitad del siglo XX, y profundizar una noción de cambio social más adecuada en relación a la salud colectiva. En el campo de la bioética cobra centralidad la revisión de los procesos de investigación científica con seres humanos y el intento de regulaciones globales del poder de las corporaciones farmacéuticas.

#### **LECTURAS SUGERIDAS**

Guillebaud, Jean Claude 2001

¿El humanismo en vías de desaparición?. En: Le Monde Diplomatique, Edición Cono Sur. Buenos Aires, n° 26.

Keyeux, Genoveva et alia. (comps.) 2006

Ética de la investigación en seres humanos y políticas de la salud pública. UNESCO, Bogotá, Colombia.

Organización Mundial de la Salud 2007

Un provenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ginebra, Suiza, Ediciones de la OMS.

Sarlingo, Marcelo 2007

Contaminación y PCBs. En la Pcia. de Buenos Aires. En: Revista Etnia, n° 48, pp: 141-160, IIAO, Municipalidad de Olavarría.

## **CLASE 6. ENFERMEDAD, ALTERIDAD Y COEXISTENCIAS TERAPÉUTICAS. EFICACIA SIMBÓLICA. METODOS DE ETICA CLINICA Y LA BIOETICA DE INTERVENCION**

La problemática de la alteridad y sus diversos ejes (desigualdad vs. diferencia, identidad vs. homogeneidad) tiene su expresión en el campo de la enfermedad. No sólo coexisten, como vimos en el módulo A, diferentes sistemas de salud y diferentes lógicas terapéuticas, sino que esta coexistencia se basa en un concepto ya trabajado por el estructuralismo en los años '60, el concepto de eficacia simbólica. ¿Cómo puede recuperarse este concepto varias décadas más tarde?.

### **LECTURAS SUGERIDAS**

Arboleda Gómez, Rubiela 2009

Cultura corporal: miedo, identidad y resistencia. Ponencia presentada en el RAM 2009 GT 5 Corporalidad y subjetividad en el mundo contemporáneo. Buenos Aires

Greifeld, Katarina 2004

Conceptos en la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema de equilibrio de elementos. En Boletín de Antropología, vol 18 n° 035, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. Pp.361-375

Keyeux, Genoveva et alia. (comps.) 2006

Etica de la investigación en seres humanos y políticas de la salud pública. UNESCO, Bogotá, Colombia.

Levi-Strauss, Claude 1960

La eficacia simbólica. En: Antropología estructural. EUDEBA, Bs. Aires.

Saavedra Solano, Nayelhi y Berenzon Gora, Shoshana 2008

Un apaxtli para curar el stress y la tristeza. Estudio de un caso de medicina "tradicional" mexicana en Ciudad de México. En: Chungara, Revista de Antropología Chilena, volumen 40 n° 2. Pp.181-191.

**CLASE 7. LA EMERGENCIA DE LA MEDICINA VIRTUAL** La triple revolución produce una nueva modalidad de medicina, como forma tecnológica del MMH pero con una serie de particularidades y singularidades con importantes efectos en sí misma. Aún con modalidades

embrionarias, define relaciones sociales que abarcan desde aspectos económicos hasta nuevas necesidades pedagógicas, al tiempo que su reproducción se restringe a las condiciones políticas que se definen en las sociedades dominantes.

### **LECTURAS SUGERIDAS.**

García Barreno, Pedro 1997

Medicina Virtual. En los bordes de lo real. Madrid, Editorial Debate.

Nodari, Rubens Onofre 2009

Calidad de los análisis de riesgo e inseguridad de los transgénicos para la salud humana. En: Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública, 26 (1), 74-82.

Papagaroufali, Elena 2001

Xenotrasplantes y transgénesis. Historias in-morales sobre relaciones entre humanos y animales en Occidente. En: Descola, P. y Palsson G.. Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas. México, siglo XXI eds.

Richards , Paul y Ruivenkamp, Guido 2001

Nuevas herramientas para la convivialidad. Sociedad y biotecnología. En: Descola, P. y Palsson G.. Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas. México, siglo XXI eds.

### **CLASE 8. AREAS DE PROBLEMAS.**

La clase describe una serie de dinámicas expresadas en la última década que requieren nuevas categorías de análisis y que pueden abordarse de manera diferente si se intentan plantear desde disciplinas como la antropología y la bioética. Las problemáticas ambientales globales tienen efectos impresionantes en la salud colectiva, de la misma forma que las modalidades de expansión global de ciertas infecciosas (más importantes por los procesos políticos que desatan que por la mortalidad que provocan) o las endemias asociadas a la pobreza de las poblaciones que viven en áreas de cambios geopolíticos constantes. Las modalidades en que estas problemáticas se investigan, el papel de los gobiernos y de las corporaciones, el proceso de empoderamiento de sectores vulnerables, la creación de instituciones como las asociaciones de pacientes de determinadas enfermedades, etc., ha generado regulaciones y mecanismos de control parcial de aspectos tales como la ética en las investigaciones

con seres humanos y animales, el tráfico de órganos, las políticas internacionales de reparación de catástrofes y accidentes industriales, etc.

### **LECTURAS SUGERIDAS**

Campelo de Lira, Luciana 2009

“A minimalização da carne: um projeto identitário anoréxico”. Ponencia RAM 2009, GT 05 Corporalidad y subjetividad en el mundo contemporáneo. Buenos Aires.

García Pérez, Manuel 2010

Fragmentación del lenguaje. Exorcismo a través del silencio: voces de Chernobyl. En: Revista de Antropología Experimental. N° 10, texto 7. Universidad de Jaen, España.

Lolas Stepke, Fernando et alia (coord..) 2006

Investigación en Salud. Dimensión Etica. CIEB, Universidad de Chile

Martorell, Ma. Antonia et alia 2010

Antropología y Enfermería. Tarragona, Publicaciones URV, Catalunya.

Sarlingo, Marcelo (2013). Venenos en la sangre. Olavarría, Departamento de Antropología Social, FACSO UNICEN.

Scheper-Hughes, Nancy 2005

El comercio infame: capitalismo milenarista, valores humanos y justicia global en el tráfico de órganos. En: Revista de Antropología Social, vol. 14. 195-236