

# **G8-INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA: ASPECTOS HISTÓRICOS, CULTURALES Y SOCIALES DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD**

Curso 2022-2023  
1er curso, Grado en Medicina  
6 ECTS

Guía docente de la asignatura en:

<https://web.unican.es/estudios/Documents/Guias/2022/es/G8.pdf>

Profesorado:

Montserrat Cabré Pairet (montserrat.cabre@unican.es)  
Fernando Salmón Muñiz (fernando.salmon@unican.es)  
Historia de la Medicina. Dpto. Fisiología y Farmacología  
Facultad de Medicina  
Universidad de Cantabria

## **PROGRAMA TEÓRICO**

### **I. Otra mirada a la salud y a la enfermedad**

#### **1. Introducción**

*Objetivos:* Obtener una visión general del programa teórico del curso. Conocer las aportaciones al análisis de los problemas de salud y enfermedad realizadas desde la historia, la antropología y la sociología de la medicina.

*Bibliografía:*

Bynum, William F. et al. (eds.), *The Western Medical Tradition: 1800-2000* Cambridge, Cambridge University Press, 2006.

Conrad. Lawrence I. et al. (eds.), *The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800* Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

López Piñero, José María; Terradas Ferrandiz, María Luz, *Introducción a la medicina* Barcelona, Crítica, 2000.

Perdiguero, Enrique; Comelles, Josep María (eds.), *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina* Barcelona, Eds. Bellaterra, 2000.

Sánchez González, Miguel Ángel, *Historia de la medicina y humanidades médicas* Barcelona, Elsevier, 2022 (3ª ed.).

## **2. Respuestas sociales a los problemas de salud y enfermedad**

*Objetivos:* Entender la pluralidad cultural y social de los conceptos de salud y enfermedad. Conocer las limitaciones de un concepto estrictamente biológico de la salud y de la enfermedad. Analizar los conocimientos y las prácticas sanadoras como sistemas sociales y culturales. Reconocer la existencia del pluralismo asistencial. Conocer el modelo de cuidados de salud que divide los mismos en tres sectores: profesional biomédico, profesional complementario y no profesional. Analizar sus límites e intersecciones. Familiarizarse con el concepto de redes e itinerarios terapéuticos.

### *Bibliografía:*

Lupton, Deborah, *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies* London, Sage, 1994.

Perdiguero, Enrique; Comelles, Josep M. (eds.), *Medicina y cultura* Barcelona, Edicions Bellaterra, 2000.

Seale, Clive; Patisson, Stephen (eds.), *Medical knowledge: doubt and certainty* Milton Keynes, Open University Press, 1994.

## **II. La biomedicina: Bases conceptuales y formas de legitimación del sistema médico occidental**

### **3. La producción y difusión de un hecho científico en biomedicina**

*Objetivos:* Conocer qué es la ciencia y las razones de su prestigio en las sociedades occidentales modernas. Conocer el método científico y los límites del concepto de objetividad. Conocer las relaciones entre ciencia y sociedad. Comprender las diferencias entre entender la ciencia como conocimiento objetivo y como conocimiento situado. Conocer los lugares y los medios de producción de un hecho científico y su presentación. Entender el concepto de retórica aplicado a las biociencias. Conocer qué es una publicación científica. Conocer la estructura de un artículo científico. Conocer los problemas éticos del proceso de difusión de un hecho científico: publicaciones innecesarias, autoría, criterios de aceptación y fraudes.

### *Bibliografía:*

Chalmers, Alan F., *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos* Madrid, Siglo XXI, 1984.

Gross, Alan G., *The rhetoric of science* Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1990.

Hacking, Ian, *¿La construcción social de qué?* Barcelona, Paidós, 2001.

Latour, Bruno, *Ciencia en acción. Cómo seguir a los científicos e ingenieros a través de la sociedad* Barcelona, Labor, 1992.

#### **4. La descripción de un hecho científico: El lenguaje biomédico**

*Objetivos:* Comprender el papel del lenguaje en la creación de un hecho científico. Entender los recursos lingüísticos como formas de creación de la realidad en biomedicina. Conocer las bases fundamentales que conforman la terminología médica. Reflexionar sobre el papel del lenguaje en la formación de una cultura profesional. Entender el uso del lenguaje como un elemento central de la comunicación entre profesionales y personas enfermas. Explorar la relación entre el estrés laboral y el *slang* médico como mecanismo de defensa.

##### *Bibliografía:*

Bleakley, Alan, *Thinking with metaphors in medicine. The state of the art* London/New York, 2017, pp. 42-53.

Gutiérrez Rodilla, Bertha M., *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico* Barcelona, Península, 1998.

Gutiérrez Rodilla, Bertha M., *El lenguaje de las ciencias* Madrid, Gredos, 2005.

López Piñero, José María; Terrada Ferrandis, María Luz, *Introducción a la terminología médica* Barcelona, Salvat, 1990.

#### **5. El valor de una buena historia: Fleming y el descubrimiento de la penicilina**

*Objetivos:* Reflexionar sobre el valor de las historias-descubrimiento para la validación del modelo biomédico occidental. Contrastar la historia de la penicilina tradicional con otra historia que analizase el descubrimiento ligándolo a un contexto social y profesional concreto.

##### *Bibliografía;*

Fleming, Alexander, "On the antibacterial action of cultures of a *Penicillium*, with special reference to their use in the isolation of *B. Influenzae*" *Br J Exp Pathol.* 10/3 (1929), 226-236. Disponible en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2048009/>.

Wai, Chen, "The laboratory as business". En: Cunningham, Andrew; Williams, Perry, *The laboratory revolution in medicine* Cambridge, CUP, 1992, pp. 245-292.

Weatherall, Miles, "Drug therapies". En: Bynum, William F.; Porter, Roy (eds.), *Companion encyclopedia of the history of medicine* London/New York, Routledge, 1993, vol. 2, pp. 915-938.

### **III. Modelos biomédicos contemporáneos**

**6. La medicina basada en la evidencia, la medicina basada en la afectividad, la medicina molecular y la medicina de las 4Ps (I)**

**7. La medicina basada en la evidencia, la medicina basada en la afectividad, la medicina molecular y la medicina de las 4Ps(II)**

**Objetivos:** Conocer las bases conceptuales de estos cuatro modelos médicos contemporáneos. Analizar y comparar las retóricas narrativas que sostienen cada uno de los modelos: eficacia, empatía, promesa de curación a futuro y atención personalizada.

**Bibliografía:**

Collins, Francis S.; Green, Eric D.; Guttmacher, Alan E.; Guyer, Mark S. , “A vision for the future of genomics research” *Nature* 422 (2003), 835-847.

Charon, Rita, “Narrative Medicine. A model for empathy, reflection, profession, and trust” *JAMA* 286/15 (2001), 1897-1902.

Evidence-Based Medicine Working Group, “Evidence-Based Medicine. A New Approach to Teaching the Practice of Medicine” *JAMA* 268/17 (1992) 2420-2425.

Sackett, William M C *et al.* “Evidence-based medicine: what it is and what it isn’t” *BMJ* 312 (1996) 71-72.

Vogt, Henrik; Hofmann, Bjorn; Getz, Linn “The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself” *Med Health Care and Philos* 19 (2016) 307-323.

## **IV. La medicina y el cuerpo humano en salud y en enfermedad**

### **8. El cuerpo humoral**

**Objetivos:** Conocer otros modelos de conceptualización y representación del cuerpo en la tradición médica occidental. Conocer el contexto social e histórico donde se origina y desarrolla una idea holística de un cuerpo en relación entre sus distintos constituyentes y el medio que lo rodea. Conocer cómo se entendió la salud y la enfermedad en un modelo corporal basado en elementos, cualidades y humores. Valorar la eficacia narrativa del cuerpo humoral y entender el porqué de su aceptación y difusión. Ser capaces de rastrear la persistencia de este modelo en modelos explicativos del cuerpo actuales.

**Bibliografía:**

García Gual, Carlos (editor general), *Tratados hipocráticos* Madrid, Gredos, 1983- . Introducción general en vol. I, pp. 9-61.

Horden, Peregrine; Hsu, Elisabeth (eds.), *The Body in Balance: Humoral Medicines in Practice*. New York: Bergham, 2013.

Nutton, Vivian, “Humoralism”. En: Bynum, William F.; Porter, Roy (eds), *Companion encyclopedia of the history of medicine* London/NY, Routledge, 1993, vol. 1, pp. 281-291.

Helman, Cecil, “‘Feed a cold and starve a fever’ –folk models of infection in an English suburban community, and their relation to medical treatment” *Culture, medicine and psychiatry* 2 (1978), 107-37.

### **9. Ver para creer o la invención de un cuerpo anatómico**

*Objetivos:* Conocer y discutir el papel de la anatomía en un modelo corporal holístico. Valorar el papel de la disección anatómica en el proceso de objetivación del cuerpo humano. Entender las formas de representación del cuerpo humano como formas de conocimiento de éste. Conocer el carácter contingente de los factores que facilitaron la hegemonía del conocimiento anatómico obtenido a través de la disección del cadáver. Discutir el valor epistemológico del cadáver sobre el de la palabra.

#### *Bibliografía:*

Carlino, Andrea, *Books of the body. Anatomical ritual and Renaissance learning* Chicago, The University of Chicago Press, 1999 [ed. original: *La fabbrica del corpo: Libri e dissezione nel Rinascimento* Turín, Einaudi, 1994].

Cunningham, Andrew, *The anatomical Renaissance: the resurrection of the anatomical projects of the ancients* Aldershot: Scholar Press, 1997.

Park, Katharine, *Secrets of women. Gender, generation and the origins of human dissection* New York, Zone Books, 2006.

Vesalio. *De humani corporis fabrica libri septem*. Basilea, 1543. Edición facsimilar, Bruselas, Culture et Civilisation, 1964 [Original accesible on-line: <https://ceb.nlm.nih.gov/proj/flash/vesalius/vesalius.html>].

### **10. El cuerpo revolucionario y romántico**

*Objetivos:* Conocer el proceso de creación de un modelo de semiología médica basado en la investigación sobre el cadáver: sus bases epistemológicas y su contexto social. Conocer el modelo corporal que definió la medicina del laboratorio en la tradición romántica alemana y reflexionar sobre sus consecuencias para la práctica de la medicina con la traducción de los síntomas a datos cuantitativos sobre papel. Conocer la relación entre los lugares de producción de hechos científicos y la caracterización conceptual de los mismos. Conocer el contexto social y cultural en el que se desarrolló el método y la medicina experimental. Reflexionar sobre el uso de animales en la experimentación.

#### *Bibliografía:*

Bernard, Claude, *Antología*. Estudio y edición a cargo de José L. Barona. Barcelona, Península, 1989.

Guerrini, Anita, *Experimenting with humans and animals. From Galen to animal rights* Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2003.

Laënnec, René. T. J., *Tratado de la auscultación mediata*. Selección, notas y estudio preliminar de Pedro Laín Entralgo. Madrid, CSIC, 1954.

López Piñero, José María, *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX* Barcelona, Península, 1985.

### **11. El cuerpo amenazado: ¿Quién es el enemigo?**

*Objetivos:* Reflexionar sobre el origen social y cultural de los modelos corporales que sostienen distintas interpretaciones sobre qué es lo que produce la enfermedad. Analizar la enfermedad como producto de la invasión del cuerpo por un agente externo. Entender la pobreza como principal agente causante de enfermedad. Conocer los orígenes de la formulación de la salud como bienestar social.

#### *Bibliografía:*

Porter, Dorothy; Porter, Roy, "What was social medicine? A historiographical essay". *Journal of Historical Sociology* 1 (1988), 90-106.

Rosen, George, "Análisis histórico del concepto de medicina social". En: Lesky, Erna (ed.). *Medicina social. Estudios y testimonios históricos* Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984, pp.211-272 (Publicado originalmente como "What is a social medicine. A genetic analysis of the concept". *Bulletin of the History of Medicine* 21 (1947), 674-733.

Cunningham, Andrew, "La transformación de la peste: el laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas" *Dynamis* 11 (1991), 27-71. Disponible en línea:

<http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105919/165407>.

## **V. La medicina en inter-acción: El encuentro clínico**

### **12. El encuentro clínico**

*Objetivos:* Reflexionar sobre los condicionantes sociales y culturales que influyen en la relación entre un profesional sanitario y una persona enferma. Conocer las consecuencias que las diferencias biográficas y de conocimientos tienen en ese encuentro. Conocer los tres modelos interpretativos propuestos por las ciencias sociales: funcionalista, marxista y postmoderno. Reflexionar sobre la capacidad de agencia del paciente. Comprender el cambio que implica pasar de un modelo de asistencia centrado en el conocimiento del profesional a un modelo que prioriza las necesidades de la persona enferma.

#### *Bibliografía:*

Good, Byron J., *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica* Barcelona, Bellaterra, 2003.

Kleinman, Arthur, *Patients and healers in the context of culture* Berkeley, University of California Press, 1980.

Laín Entralgo, Pedro, *La relación médico-enfermo* Madrid, Alianza, 1984 (rpt).

Lupton, Deborah, *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies* London, Sage, 1994.

### **13. Historias de vida y narración: Del paciente en Dina4 a la experiencia de una responsabilidad compartida**

*Objetivos:* Conocer de qué manera la narración conforma la experiencia vital de hombres y mujeres. Entender la enfermedad en un marco amplio de historia de vida. Conocer de qué manera la experiencia biográfica es incluida en los modelos asistenciales biomédico y biopsicosocial. Conocer de qué manera la capacidad para escribir y escuchar historias de vida es incluida/excluida en la formación y en la práctica de los profesionales sanitarios y cómo condiciona el encuentro con la persona enferma.

#### *Bibliografía:*

Greenhalgh, Trisha; Hurwitz, Brian (eds.), *Narrative Based Medicine* London, BMJ Books, 1998.

Mattingly, Cheryl, *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience* Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

Polkinghorne, Donald E., *Narrative knowing and the human sciences* Albany, State University of New York Press, 1988.

### **14. Comunicación entre el profesional sanitario y la persona enferma**

*Objetivos:* Conocer los aspectos intersubjetivos y contextuales de la relación entre el profesional sanitario y la persona enferma. Conocer distintos patrones de comportamiento de los profesionales sanitarios y de las personas enfermas. Adquirir unos conocimientos básicos sobre la importancia de las habilidades comunicativas en el encuentro con la persona enferma: El manejo de las emociones, la empatía, la comunicación no verbal, el incumplimiento terapéutico, cómo dar malas noticias y el burnt-out.

#### *Bibliografía:*

Balint, Michael, *El médico, el paciente y la enfermedad* Buenos Aires, Editorial Libros Básicos, 1986.

Clèries, Xavier, *La comunicación. Una competencia esencial para los profesionales de la salud* Barcelona, Masson/Elsevier, 2006.

Singer More, Ellen; Milligan, Maureen A. (eds.), *The empathic practitioner. Empathy, gender and medicine* New Brunswick, N.J., Rutgers University Press, 1994.

### **15. Aspectos éticos de la relación con la persona enferma en la historia: la Europa premoderna**

*Objetivos:* Conocer la dimensión histórica de la relación entre el profesional sanitario y la persona enferma. Conocer el modelo de médico ideal que aparece reflejado en los tratados hipocráticos. Conocer los modelos de relación con la persona enferma propuestos en la tradición hipocrático-galénica hasta el siglo XVIII. Entender la relación médico-paciente dentro de un mercado sanitario poco regulado: el ejemplo del uso del pronóstico. Reflexionar sobre el uso de la ética y la etiqueta médicas como elementos de publicidad profesional.

**Bibliografía:**

Temkin, Owsei; Temkin, Lilian C. (eds.), *Ancient medicine: selected papers of Ludwig Edelstein* Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967.

Laín Entralgo, Pedro, *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico* Madrid, Triacastela, 1998.

Wear, Andrew; Geyer-Kordesch, Johanna, French, Roger (eds.) *Doctors and ethics: The earlier historical setting of professional ethics* Amsterdam/Atlanta, Rodopi, 1993.

### **16. El contexto del encuentro clínico: La relación con la persona enferma y la historia del hospital contemporáneo**

**Objetivos:** Conocer la historia del hospital en la tradición médica occidental: de hospital para pobres a hospital moderno. Conocer los cambios del hospital en la transición de los siglos XIX al XX. Entender la relación entre las nuevas funciones del hospital y la llamada "revolución del paciente privado". Conocer la aparición de las nuevas profesiones hospitalarias y la división del trabajo por razón de sexo. Analizar las nuevas formas de organización del trabajo y su impacto en la relación entre el profesional sanitario y la persona enferma. Reflexionar sobre el cambio que supuso la historia clínica única y el trabajo en equipo sobre el encuentro clínico. Analizar las consecuencias sociales y personales de la organización de la asistencia en torno a un hospital crecientemente tecnologizado.

**Bibliografía:**

Granshaw, Linda; Porter, Roy (eds.), *The hospital in history* London, Routledge, 1989 (rpt. 1990).

Salmón, Fernando; García Ballester, Luis; Arrizabalaga, Jon, *La Casa de Salud Valdecilla. La introducción del hospital contemporáneo en España* Santander, Universidad de Cantabria, 1990 (2ª ed. 1991).

Vogel, Morris J. *The invention of the modern hospital* Chicago, The University of Chicago Press, 1980, especialmente cap. 5 "Hospitalizing the middle classes", pp. 97-119.

## **VI. La voz de la persona enferma**

### **17. La autoridad epistémica de la persona enferma: el dolor**

**Objetivos:** Entender las diferencias epistemológicas que existen entre signo y síntoma. Conocer los límites del conocimiento objetivo en la práctica clínica. Reflexionar sobre la tensión entre subjetividad y objetividad en la creación de conocimiento médico. Analizar la autoridad de la subjetividad de la persona que sufre en la formación de un discurso médico sobre el dolor.

**Bibliografía:**

Moscoso, Javier, *Historia cultural del dolor* Madrid, Taurus, 2011.



Padfield, Deborah, *Perceptions of pain* Stockport, Dewi Lewis Pub., 2003.

Porter, Roy, "Pain and suffering". En: Bynum, William F.; Porter, Roy (eds.) *Companion encyclopedia of the history of medicine* London/New York, Routledge, 1993, vol. 2, pp. 1574-1591.

### **18. La imagen de la enfermedad desde la persona enferma**

*Objetivos:* Analizar las distintas formas de representación pública de la enfermedad. Entender, utilizando el ejemplo del sida, los patrones históricos y culturales que condicionan una determinada representación de la enfermedad. Reflexionar sobre las consecuencias que sobre la salud de los afectados tiene la intervención sobre la imagen y la palabra.

#### *Bibliografía:*

Crimp, Donald, "Portraits of People with AIDS". En: Grossberg, Lawrence; Nelson, Cary; Treichler, Paula (eds.), *Cultural Studies* London, Routledge, 1992, pp.117-133.

Gilman, Sander L., *Disease and Representation. Images of Illness from Madness to AIDS* New York, Cornell University Press, 1988.

Salmón, Fernando, "Las políticas de representación del paciente en la crisis del SIDA". En: Montiel, Luis; Porras, María Isabel (eds.), *De la responsabilización individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad* Madrid, Doce Calles, 1997, pp.267-274.

### **19. Negociación de las categorías "salud" y "enfermedad": el caso del DSM-III y la homosexualidad**

*Objetivos:* Reflexionar sobre la negociación de consenso en medicina, utilizando el ejemplo de la *Asociación Americana de Psiquiatría* y el debate sobre la homosexualidad como patología. Entender los factores históricos, políticos, culturales y sociales implicados en una discusión nosológica. Conocer los límites y el papel de los expertos y de los afectados en la creación de ortodoxia diagnóstica y terapéutica.

#### *Bibliografía:*

Bayer, Ronald, "Politics, science, and the problem of psychiatric nomenclature: a case study of the American Psychiatric Association referendum on homosexuality". En: Engelhardt, Hugo T.; Caplan, Arthur L. (eds.), *Scientific controversies. Case studies in the resolution and closure of disputes in science and technology* Cambridge, CUP, 1987, pp. 381-400.

Bayer, Ronald, *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis* Princeton NJ, Princeton University Press, 1987.

Nelkin, Dorothy, "Controversies and the authority of science". En: Engelhardt, Hugo T.; Caplan, Arthur L. (eds.) *Scientific controversies. Case studies in the resolution and closure of disputes in science and technology* Cambridge, CUP, 1987, pp. 283-293.

## VII. ¿Tiene sexo la medicina?

### 20. El androcentrismo en medicina

**Objetivos:** Entender y distinguir los conceptos de sexo y género. Conocer el concepto de androcentrismo y sus efectos principales en el conocimiento médico. Conocer el papel de la medicina en la naturalización de la desigualdad entre mujeres y hombres. Reconocer y analizar los mecanismos de invisibilización de la diferencia sexual en la tradición médica. Conocer el concepto de interseccionalidad.

#### *Bibliografía:*

García Dauder, S.; Pérez Sedeño, Eulalia, *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres* Madrid, Los Libros de la Catarata, 2017.

Ortiz Gómez, Teresa, *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista* Oviedo, KRK, 2006.

Rosser, Sue V., "El sesgo androcéntrico en la investigación clínica". En: Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando (eds.), *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* Santander, Publicaciones de la Universidad de Cantabria, 2013, pp. 121-138,

Ruiz Cantero, María Teresa (ed.), *Perspectiva de género en medicina* Barcelona, Fundació Esteve, 2019. Disponible en línea: <https://www.esteve.org/libros/perspectiva-de-genero-en-medicina/>.

Valls, Carme, *Mujeres invisibles para la medicina. Desvelando nuestra salud* Madrid, Capitán Swing, 2020.

### 21. La biomedicina y sus metáforas: masculino y femenino

**Objetivos:** Reconocer y analizar los usos del lenguaje metafórico en biomedicina. Comprender el papel del lenguaje biomédico en la creación y mantenimiento de estereotipos asociados al género. y las posibilidades que ofrece el lenguaje verbal y visual para su transformación. Comprender la importancia de eliminar de modo sensato el sexismo lingüístico.

#### *Bibliografía:*

Barral, María José, "Sesgos de género en la difusión de las funciones del cerebro humano: estudio crítico comparado de textos anatómicos y neuroanatómicos utilizados en las universidades españolas entre los años 70 a 90". En: Martínez-Pérez, José *et al.* (coords.). *La medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica* Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, 103-114.

Martin, Emily, "El óvulo y el espermatozoide. Cómo ha construido la ciencia una novela rosa basada en estereotipos de lo masculino y lo femenino". En: Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando (eds.), *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* Santander, Publicaciones de la Universidad de Cantabria, 2013, pp. 33-54.

Kessler, Suzanne J., "La construcción médica del género. El manejo de la intersexualidad en la infancia". En: Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando (eds.), *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* Santander, Publicaciones de la Universidad de Cantabria, 2013, pp. 137-163.

Medina, Rosa, "Ideas para perder la inocencia sobre los textos de ciencia". En: Barral, María José; Magallón, Carmen; Miqueo, Consuelo; Sánchez, María Dolores (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres* Barcelona, Icaria, 1999, pp.103-127.

## **22. La experimentación clínica en seres humanos: el cuerpo reproductor**

*Objetivos:* Comprender las características que singularizan la experimentación clínica en seres humanos. Analizar la complejidad de factores económicos, políticos, religiosos y socio-culturales que intervienen en la formulación y puesta en marcha de un proyecto de investigación. Conocer el papel de la desigualdad social por razón de clase, etnia, sexo y/o género en la ejecución de una investigación clínica experimental. Analizar el componente retórico en la formulación del consentimiento informado.

### *Bibliografía:*

Chilet Rosell, Elisa; Ruiz Cantero, María Teresa, *Mujeres y ensayos clínicos*. Alicante, Universidad de Alicante, 2009.

Goodman, Jordan; McElligott, Anthony; Marks, Lara (eds.), *Useful bodies: Humans in the service of medical science in the twentieth-century* Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2003.

Ignaciuk, Agata; Ortiz Gómez, Teresa, *Anticoncepción, mujeres y género. La 'píldora' en España y Polonia (1960-1980)* Madrid, Los Libros de la Catarata, 2016.

Marks, Lara, "Una 'jaula' de hembras ovuladoras". Historia de los primeros ensayos clínicos con la píldora oral anticonceptiva, 1950-1959". En: Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando (eds.), *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* Santander, Publicaciones de la Universidad de Cantabria, 2013, pp. 165-198.

Oudshoorn, Nelly, "Drugs for healthy people: The culture of testing hormonal contraceptives for women and men". En: Gijswijt-Hofstra, Marijke; Van Heteren, G.M.; Tansey, Elizabeth M. (eds.), *Biographies of remedies: Drugs, medicines and contraceptives in Dutch and Anglo-American healing cultures* Amsterdam, Rodopi, 2002, pp.123-140.

## **23. La violencia contra las mujeres como un problema de salud pública**

*Objetivos:* Comprender el origen patriarcal de la violencia contra las mujeres. Conocer la contribución histórica de la medicina a la normalización de la tolerancia hacia este tipo de violencia. Reconocer las modalidades específicas de las violencias contra las mujeres en los niveles físico, psico-social y socio-simbólico. Reconocer las

características básicas de los ciclos del abuso. Asumir el papel del personal sanitario en la lucha por la erradicación de la violencia contra las mujeres.

*Bibliografía:*

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Madrid, Ministerio de Igualdad, 2020.

Hirigoyen, Mari-France, *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja* Barcelona, Paidós, 2006.

Sánchez Movellán, Mar, coord., *Violencia contra las mujeres. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos* Santander, Gobierno de Cantabria-Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 2007.

López Rodríguez, Rosa M<sup>a</sup>; Peláez Moya, Sonia, coords. *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012.

WHO, Violence Against Women Prevalence Estimates. *Global, regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*, Geneva, WHO, 2018.

## VIII. Las profesiones sanitarias y su regulación

### **24. La institucionalización de la enseñanza de la medicina: estrategias de inclusión y exclusión**

*Objetivos:* Conocer los orígenes históricos de la institucionalización de la enseñanza de la medicina. Conocer las estrategias de formación y control de un monopolio profesional. Analizar las estrategias de inclusión y exclusión social en relación a la organización de un sistema médico. Valorar las consecuencias de los cambios en la organización de la enseñanza de la medicina en relación a la práctica profesional de hombres y mujeres.

*Bibliografía*

Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando, "Poder académico *versus* autoridad femenina: La facultad de medicina de París contra Jacoba Felicié (1322)" *Dynamis* 19 (1999), 55-78 [reed.: Cabré, Montserrat; Ortiz, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX* Barcelona, Icaria, 2001, 55-76]. Disponible en línea: <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106142/150118>.

García Ballester, Luis, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval* Barcelona, Península, 2001.

O'Boyle, Cornelius; French, Roger; Salmón, Fernando (eds.), "El aprendizaje de la medicina en el mundo medieval: Las fronteras de la enseñanza universitaria" *Dynamis* 20 (2000), 17-394. Disponible en línea: <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/7337/showToc>.

## **25. El sistema abierto de formación médica: el caso de la cultura morisca**

**Objetivos:** Reflexionar sobre las bases extra-sanitarias (políticas, sociales, económicas y religiosas) que dominan los procesos de subordinación de determinados grupos de profesionales de la medicina. Conocer modelos extra-institucionales de aprendizaje de la medicina. Entender los factores que influyen en práctica de la medicina en comunidades marginadas y su impacto diferencial en hombres y mujeres. Reconocer el papel de la medicina en la formación y mantenimiento de las identidades culturales.

### **Bibliografía:**

García Ballester, Luis, *Los moriscos y la medicina. Un capítulo de la medicina y la ciencia marginadas en la España del siglo XVI* Barcelona, Labor, 1984.

García Mechbal, Mariam. El saber de los moriscos: las ciencias de la naturaleza. En: Adila, Mustapha, coord. *Mudéjares y moriscos en las fuentes textuales y documentales: actualidad de su memoria histórica. Homenaje a María Jesús Viguera Molins* Tetuán, Asociación Marroquí de Estudios Andalusíes, 2017, pp. 139-155.

García Ramos, José Antonio, "Un caso excepcional sobre el ejercicio médico de la mujer en la España del siglo XVI. La "zirujana" de Mojácar, Ginesa Marín". En: Martínez-Pérez, José *et al.* (coords.), *La medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica* Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, pp.265-270.

Perry, Mary Elizabeth, *The handless maiden. Moriscos and the politics of religion in early modern Spain* Princeton, Princeton University Press, 2005.

## **26. Delimitar prácticas y saberes: la cirugía en la España ilustrada y la atención al parto**

**Objetivos:** Comprender el entramado de factores que intervienen en los procesos de reorganización de la práctica médica. Analizar las consecuencias de la delimitación de las funciones de las ocupaciones sanitarias. Conocer las formas de subordinación de las ocupaciones femeninas. Reconocer el impacto diferencial en hombres y mujeres, profesionales y pacientes, de los procesos de reorganización de la práctica asistencial.

### **Bibliografía:**

Martínez Vidal, Alvar; Pardo Tomás, José, "Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la ilustración" *Cronos* 4 (2001), 3-27.

Ortiz Gómez, Teresa. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía" *Dynamis* 16 (1996), 109-120. Disponible en línea: <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105967/150029>.

Ortiz, Teresa. "Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada". En: Cabré, Montserrat; Ortiz, Teresa (eds.). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX* Barcelona, Icaria, 2001.

Riera, Juan. *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa* Valladolid, Universidad de Valladolid, 1976.

### **27. Ni invitadas ni intrusas: las luchas de las mujeres por la profesionalización en medicina**

**Objetivos:** Construir la memoria en torno al proceso que abrió la medicina universitaria a las mujeres. Entender el derecho a la educación universitaria femenina como resultado de las luchas de las mujeres. Conocer la especificidad de la experiencia histórica de las mujeres en la práctica médica. Reflexionar sobre los cambios y transformaciones en el saber médico auspiciadas por el acceso de las mujeres a la medicina profesional. Conocer los conceptos de igualdad, desigualdad, diferencia y equidad para analizar la estructura profesional del sistema sanitario biomédico. Conocer la segregación vertical y horizontal de mujeres y hombres en las profesiones sanitarias.

#### **Bibliografía:**

Álvarez Ricart, María del Carmen, *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX* Madrid, Anthropos, 1988

Cabré, Montserrat; Ortiz, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX* Barcelona, Icaria, 2001

Flecha, Consuelo, *Las primeras universitarias en España* Madrid, Narcea, 1996

Ortiz, Teresa, "Las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975)". En: Morant, Isabel (dir.), *Historia de las mujeres en España y América Latina, vol. 4* Madrid, Cátedra, 2006

### **28. La fragmentación de las competencias: Las especialidades biomédicas**

**Objetivos:** Conocer la oferta sanitaria especializada anterior al desarrollo de las especialidades en biomedicina. Conocer el proceso histórico que llevó a la formación de las especialidades biomédicas. Entender los cambios provocados por la biomedicina en el fenómeno de la oferta sanitaria especializada. Analizar los mecanismos de formación de las especialidades médicas en paralelo a la implantación del modelo biomédico. Reconocer el carácter fragmentario del saber biomédico y de su práctica clínica.

#### **Bibliografía:**

Medina, Rosa, *¿Curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX* Granada, Universidad de Granada, 1996.

Medina, Rosa, "Scientific rethoric in the consolidation of a therapeutic monopoly. Medical discourses of Spanish radiotherapist, 1895-1936" *Social history of medicine* 10 (1997), 221-242

Ortiz Gómez, Teresa, *Médicos en la Andalucía del siglo XX. Número, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer* Granada, Fundación Averroes, 1987

Weisz, George, *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization* Oxford, Oxford University Press, 2006

## IX. Medicina, gobernanza y atención a la salud

### 29. Reacciones sociales frente a la enfermedad: la peste

**Objetivos:** Conocer los mitos y los hechos comprobados en la actualidad sobre la peste europea de 1348 desde los trabajos de arqueología biomolecular, históricos y de epidemiología histórica. Reflexionar sobre los límites de la conceptualización de la enfermedad como un hecho meramente biológico. Analizar las dimensiones social, religiosa, cultural y política inherentes a la enfermedad epidémica.

#### *Bibliografía:*

Arrizabalaga, Jon, "La peste negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social", *Dynamis*, 11 (1991), 73-117. Disponible en línea: <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/121959/170343>.

Green, Monica, ed. *Pandemic Disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death. The Medieval Globe* 1 (2014). [http://scholarworks.wmich.edu/medieval\\_globe/1/](http://scholarworks.wmich.edu/medieval_globe/1/).

Green, Monica, "The Four Black Deaths", *American Historical Review* 125.5 (2020), 1601-1631.

Rubio, Agustín, *Peste negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV* Granada, Universidad de Granada, 1979.

Campos, Ricardo; Perdiguero-Gil, Enrique; Bueno, Eduardo (eds.), *Cuarenta historias para una cuarentena. Reflexiones históricas sobre epidemias y salud global* Madrid, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2020. Disponible en línea: <https://sehm.es/wp-content/uploads/2020/07/Cuarenta-historias-para-una-Cuarentena.pdf>

### 30. Salud y control de la vida privada: el proyecto ilustrado

**Objetivos:** Conocer la relación entre cambios en el conocimiento médico y transformaciones políticas. Conocer el valor de la medicina como elemento político de control social. Conocer el concepto de medicalización. Conocer las estrategias de usurpación de la agencia de mujeres y varones desplegadas por la medicina. Conocer el papel del conocimiento médico en la naturalización de la desigualdad sin convertir a la diferencia en patología. Analizar las formas de instrumentalización de las mujeres al servicio de un proceso de medicalización. Reflexionar sobre las consecuencias del proceso de medicalización de la sociedad.

#### *Bibliografía:*

Bolufer, Mónica, *Mujeres e ilustración. La construcción de la feminidad en la España del siglo XVIII* Valencia, Institució Alfons el Magnànim, 1998, especialmente 211-258.

Perdiguero, Enrique, "La popularización de la medicina durante la ilustración" En: Peset Reig, José Luis (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla. Vol. IV. Siglo XVIII* Salamanca, Junta de Castilla y León, 2002, pp.295-307.

Risse, Gunter B., "Medicine in the age of Enlightenment". En: Wear, Andrew (ed.). *Medicine in society. Historical essays* Cambridge, Cambridge University Press, 1992, 149-195.

### **31. La búsqueda de inmunidad: historia de las vacunas y las vacunaciones**

*Objetivos:* Conocer las prácticas tradicionales de inoculación y sus efectos en la historia de las vacunas. Conocer el papel de la medicina en las controversias en torno a las prácticas de la vacunación. Conocer el papel de las personas no expertas y de los estados en la historia de la vacunación. Reflexionar sobre el etnocentrismo en medicina.

#### *Bibliografía:*

Balaguer Perigüell, Emilio; Ballester Añón, Rosa, *En el nombre de los niños: la Real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1806)* Madrid, Asociación Española de Pediatría, 2003.

Grey, Daniel J. R., "'To bring this useful invention into fashion in England': Mary Wortley Montagu as Medical Expert". En: Barnard, Teresa (ed.), *British women and the intellectual world in the long eighteenth century* Burlington, Ashgate, 2015, pp.15-32.

Perdiguero Gil, Enrique; Vidal Hernández, Josep M., coords., *Las vacunas: historia y actualidad*. Maó: Institut Menorquí d'Estudis, 2008.

Porras Gallo, María Isabel *et al* (coords.), *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas* Madrid: Libros de La Catarata, 2016.

Ramírez Martín, Susana (dir.), *La expedición de Balmis: primer modelo de lucha global contra las pandemias*. Madrid: CSIC, 2021.

### **32. La atención a la salud como derecho ciudadano**

*Objetivos:* Conocer lo que significa la desigualdad de atención a la salud por razones socioeconómicas. Conocer los primeros movimientos de reforma de la asistencia médica: iniciativas gremiales y estatales. Conocer el origen del modelo inglés de asistencia médica. Conocer el origen del modelo asistencial de los USA. Conocer el origen y desarrollo del modelo asistencial español. Reflexionar sobre lo que significa la atención a la salud como un derecho universal y los intentos de aplicar a esta idea la lógica del mercado.

#### *Bibliografía:*

López Piñero, José María, "La colectivización de la asistencia médica: una introducción histórica" En: De Miguel, J. (ed.), *Planificación y reforma sanitaria* Madrid, CSIC, 1978, pp. 21-47.

Perdiguero, Enrique; Castejón, Ramón (eds.), "La acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea", *Trabajo social y salud*, 43 (2002), volumen monográfico.



Perdiguero, Enrique; Martínez, José (eds.), *Genealogías de la reforma sanitaria en España* Madrid, Los Libros de la Catarata, 2020.

Perdiguero-Gil, Enrique (ed.), "Health reforms in southern European countries (1950s-1970s): inertia and changes", *Dynamis* 39.1,13-122. Disponible en línea: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/27313>.

Pons, Jerònia; Vilar, Margarita, *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2014.

## **X. Más allá de la biomedicina**

### **33. Los orígenes de la homeopatía: la biomedicina como medicina alopática**

*Objetivos:* Conocer los factores que propiciaron la formación de un sistema médico alternativo al hegemónico en occidente. Entender cómo el nacimiento de la homeopatía redefinió los límites del sistema médico del que surgió. Analizar las tensiones y las posibilidades de convivencia en paralelo de diversos sistemas médicos en occidente. Conocer los principios fundamentales de la teoría médica homeopática. Analizar las aportaciones significativas de las mujeres a la homeopatía. Reflexionar sobre las posibilidades de desarrollo profesional que ofrecen a las mujeres los espacios sociales no hegemónicos.

#### *Bibliografía:*

Dinges, Martin (ed.), *Patients in the history of homeopathy* Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health Publications, 2002.

Jütte, Robert; Risse, Gunther B.; Woodward, John (eds.), *Culture, Knowledge, and Healing. Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America* Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health Publications, 1998.

Kirschmann, Anne Taylor, *A Vital Force: Women in American Homeopathy* New Brunswick, N.J., Rutgers University Press, 2004.

Rankin, Glynis, "Professional organization and the development of medical knowledge: two interpretations of homoeopathy". En: Cooter, Roger, *Studies in the history of alternative medicine* London, The MacMillan Press, 1988, pp. 46-62.

### **34. ¿Hay salud más allá? Las otras medicinas**

*Objetivos:* Entender la biomedicina como un sistema médico que en occidente convive con otros sistemas y prácticas de salud. Comprender las diferencias entre sistemas médicos y prácticas de salud. Analizar la situación de hegemonía del sistema biomédico frente a otros sistemas médicos y prácticas de salud. Conocer las bases fundamentales del pluralismo asistencial del sector profesional complementario. Comprender los conceptos de medicina alternativa, complementaria e integrativa.

#### *Bibliografía:*

Bivins, Roberta, *Alternative medicine? A history* Oxford, Oxford University Press, 2007.

Good, Byron J., *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica* Barcelona, Bellaterra, 2003.

Perdiguero, Enrique; Tosal, Beatriz, "Las medicinas alternativas y complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres. Importancia en nuestro contexto. *Feminismo/s* 10 (2007), 145-162.

Perdiguero, Enrique; Comelles, Josep M., "El estudio del pluralismo médico en España: una aproximación histórica". En: Cuadrada, Coral (ed.), *Pluralismo médico y curas alternativas* Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, 2020, pp.7-50. Disponible en línea: <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/book/435>

## **XI. Los límites del ámbito profesional en los cuidados de salud**

### **35. Los cuidados de salud: Los costes invisibles de la enfermedad**

*Objetivos:* Reconocer el carácter parcial de la atención sanitaria profesional en el marco de un contexto amplio de prácticas de salud y de atención a la enfermedad. Comprender el entramado de acciones de acompañamiento necesarias para afrontar procesos de malestar, dolencia y enfermedad. Conocer el valor del cuidado en el conjunto de prácticas de salud. Reconocer las aportaciones de las mujeres a los sistemas de salud en su calidad de cuidadoras.

#### *Bibliografía:*

Camps, Victoria, *Tiempos de cuidados*. Barcelona: Arpa, 2022

Durán, María Ángeles, *Los costes invisibles de la enfermedad* Bilbao, Fundación BBVA, 2002

Durán, María Ángeles, *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia, Universitat de Valencia, 2018

Osorio Carranza, Rosa María, "La cultura médica materna y la salud infantil. Un análisis de las enfermedades respiratorias desde la epidemiología sociocultural en México". En: Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando (eds.), *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* Santander, Publicaciones de la Universidad de Cantabria, 2013, pp. 230-251

### **36. El movimiento de salud de las mujeres**

*Objetivos:* Entender las carencias de la oferta sanitaria que plantea el modelo biomédico tradicional a las mujeres. Reconocer el impacto de los movimientos sociales en la organización de los sistemas de salud y en la transformación de su oferta sanitaria. Reconocer la experiencia de las mujeres como fuente de conocimiento en medicina. Reconocer la agencia de los movimientos de mujeres en la definición de salud. Conocer el fenómeno del Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston y su irradiación a nivel mundial. Reflexionar sobre las posibilidades de diálogo

intercultural que ofrece el fenómeno de la globalización. Conocer los conceptos de liberación y empoderamiento (*empowerment*) y su aplicación a la salud de las mujeres.

*Bibliografía:*

Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: un libro escrito por mujeres para las mujeres* Barcelona, Icaria, 1984 (diversas ediciones posteriores). Web del colectivo: <http://www.ourbodiesourselves.org/>, con secciones en castellano.

Davis, Kathy, "La política feminista del cuerpo en sus viajes por el mundo. Las traducciones de *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*". En: Cabré, Montserrat; Salmón, Fernando (eds.), *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* Santander, Publicaciones de la Universidad de Cantabria, 2013, pp. 253-282

Morgen, Sandra, *Into our own hands: the women's health movement in the United States, 1969-1990* New Brunswick, Rutgers University Press, 2002

Ortiz Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata, "The fight for Family Planning in Spain during late Francoism and the Transition to Democracy, 1965–1979", *Journal of Women's History* 20/2 (2018), 38-62

## PROGRAMA PRÁCTICO

### **Práctica 1:**

#### **Introducción**

*Objetivos:* Presentación del programa de prácticas. Explicar el objetivo de cada una de las prácticas y su relación con el programa teórico. Distribución de las tareas de trabajo de grupo y trabajo autónomo a realizar.

La práctica se realizará en el Aula 8.

### **Práctica 2:**

#### **Los límites de la enfermedad como biología: el ejemplo de la pandemia covid-19**

*Objetivos:* Reflexionar sobre los límites del reduccionismo biológico en la conceptualización y prácticas en relación a los procesos de salud y enfermedad.

La práctica tendrá dos partes: una será realizada de manera no presencial y la otra será una exposición y discusión del trabajo realizado. De manera individual se deberá elegir una referencia (noticias, anuncios, fotografías, videos, audios, etc. producidos entre marzo 2020 y agosto 2022) a la pandemia covid-19. El día de la práctica se expondrán los materiales elegidos, así como las razones de la elección y se analizará qué tipo de aspectos del fenómeno epidémico ilustran.

Esta práctica se desarrollará en el Aula 8.

### **Práctica 3:**

#### **Lo que no se recoge en la historia clínica: Representaciones de la enfermedad y de la salud**

*Objetivos:* Reflexionar sobre el uso de elementos típicos de la cultura expresiva en la conceptualización de la salud y la enfermedad. Analizar las distintas formas de representación de lo sano y lo enfermo como categorías no solo biológicas sino sociales y morales. Entender las consecuencias que para la prevención y manejo de la enfermedad tienen las distintas metáforas que se usan para su representación.

La práctica tendrá dos partes: una será realizada de manera no presencial y la otra será una exposición y discusión del trabajo realizado. Si las circunstancias sanitarias lo permiten, cada grupo de prácticas se subdividirá a su vez, en 6 subgrupos. Cada persona integrante de cada uno de los subgrupos plasmará en formato libre –fotográfico, pictórico, audiovisual...- lo que piensa que puede ser una representación de lo enfermo y de lo sano. El subgrupo discutirá las distintas propuestas y consensuará una para salud y otra para enfermedad. Las opciones elegidas serán expuestas el día de la práctica que se cerrará con un debate general sobre la representación de la enfermedad y la salud y su repercusión en la vida cotidiana de las personas enfermas.

Esta práctica se desarrollará en el Aula 8.

#### **Práctica 4:**

##### **El encuentro clínico: pacientes y profesionales sanitarios**

*Objetivos:* Explorar las distintas estrategias de validación del modelo biomédico actual en su actuación clínica cotidiana. Analizar el lugar de la objetividad y de la duda en la práctica médica. Reflexionar sobre la importancia de la comunicación con el paciente en la práctica médica y el valor de la voz del paciente como fuente de conocimiento sobre la enfermedad.

Esta práctica se desarrollará en el Aula 8, donde se trabajará un cuestionario y se verán y comentarán fragmentos de la película:

- *El Doctor* (Touchstone/Silver Screen, 1991). Dirigido por Randa Haines sobre un libro de Ed Rosenbaum (*A taste of my own medicine: When the doctor is the patient*. Random House, 1988). 128 min.

#### **Práctica 5:**

##### **El derecho a la salud en el mundo (1ª parte)**

*Objetivos:* Conocer el papel fundamental de la salud en la Agenda 2030 de Naciones Unidas, en especial el ODS núm. 3. Conocer el artículo 25 acerca de la salud y el bienestar de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Reconocer las desigualdades en el ejercicio de ese derecho que se producen en el mundo actual. Conocer recursos para la obtención de indicadores de salud por países a nivel mundial. Reflexionar sobre los múltiples factores socioculturales y geopolíticos que inciden en el ejercicio del derecho a la salud.

Esta práctica tiene dos partes.

En esta primera parte el alumnado se familiarizará con los recursos necesarios para la realización de la práctica, así como con conceptos clave para su desarrollo. Asimismo, se formarán los equipos de trabajo y se asignarán las tareas concretas a realizar. A partir de aquí, cada equipo trabajará en la recopilación de indicadores preestablecidos de salud de países con dispares Índices de Desarrollo Humano. Estos datos se sistematizarán en fichas y se elaborará un análisis comparativo.

En la segunda parte de la práctica (Práctica 9) se expondrán los trabajos realizados, que se realizarán en powerpoint con una extensión máxima de 20 diapositivas. Convertidos a formato pdf e identificados con el nombre de su autor o autora y asignatura (SanchezGomez\_Intro.pdf), **serán enviados el día antes de su exposición** al siguiente correo electrónico: [montserrat.cabre@unican.es](mailto:montserrat.cabre@unican.es)

La primera parte de esta práctica se realizará en el Aula 6 de Informática.

### **Práctica 6:**

#### **La construcción médica del sexo y del género**

*Objetivos:* Conocer el fenómeno de la intersexualidad. Comprender la importancia de la diferencia sexual en los procesos de construcción de la identidad humana. Reconocer el carácter histórico y cultural de las categorías sexo y género. Reconocer el papel del cuerpo como sede de la diferencia sexual. Reflexionar sobre el papel de las ciencias de la salud en los procesos de asignación y reasignación del sexo. Reflexionar sobre el papel de la subjetividad en los procesos de construcción de la diferencia sexual.

Esta práctica consistirá en la visualización de un documental y otros materiales complementarios y el desarrollo posterior de un debate a partir de las cuestiones planteadas en el mismo.

- *Mi aventura intersexual* (Australia, 2010). Dirigida por Phoebe Hart. 56 min. Disponible en línea: <https://n9.cl/4av6>.

Esta práctica se desarrollará en el Aula 8.

### **Práctica 7:**

#### **Diario de salud**

*Objetivos:* Entender en primera persona qué entendemos por salud y por enfermedad. Se analizarán los distintos modelos explicativos que manejamos ante la salud y la enfermedad y la diversidad de criterios utilizados en un colectivo aparentemente homogéneo. Analizar la relación entre explicación causal y actitudes terapéuticas y preventivas. Reflexionar sobre la dimensión

social y moral sobre qué causa la conservación de la salud y qué la pérdida de la misma.

La práctica tiene dos partes. Una primera parte se realizará de manera individual y consiste en llevar a cabo un diario durante 5 semanas en el que se registrarán todos aquellos problemas de salud que van apareciendo. Se prestará especial atención a dar una explicación de las causas del problema y a las medidas tomadas para resolverlo. La segunda parte tendrá lugar el día indicado en el calendario y consistirá en poner en común, comparar y analizar el porqué de las distintas experiencias. La asistencia a esta segunda parte, como en el resto de las prácticas, es obligatoria; sin embargo, por razones obvias de respeto a la intimidad, la puesta en común de lo contenido en el diario se dejará al criterio de cada uno y de cada una de las participantes.

Esta práctica tendrá lugar en el Aula 8.

### **Práctica 8:**

#### **La violencia en primera persona**

*Objetivos:* Entender la experiencia de la violencia contra las mujeres desde el relato de quienes la sufren. Analizar las raíces culturales de la violencia contra las mujeres. Reflexionar sobre la categoría de víctima y su aplicación a las personas que viven en situaciones de violencia cotidiana. Facilitar el reconocimiento y detección de las situaciones de violencia contra las mujeres. Conocer las propuestas de rehabilitación de los agresores. Asumir el papel de los profesionales de la salud en la lucha por la erradicación de la violencia contra las mujeres.

Esta práctica consistirá en la visualización de un documental y otros materiales complementarios y el desarrollo posterior de un debate a partir de las cuestiones planteadas en el mismo.

- *La maleta de Marta* (España-Austria, 2013). Dirigida por Günter Schwaiger. 76 min.

Esta práctica se desarrollará en el Aula 8.

### **Práctica 9:**

#### **El derecho a la salud en el mundo (2ª parte)**

*Objetivos:* Conocer el papel fundamental de la salud en la Agenda 2030 de Naciones Unidas, en especial el ODS núm. 3. Conocer el artículo 25 acerca de la salud y el bienestar de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Reconocer las desigualdades en el ejercicio de ese derecho que se producen en el mundo actual. Conocer recursos para la

obtención de indicadores de salud por países a nivel mundial. Reflexionar sobre los múltiples factores socioculturales y geopolíticos que inciden en el ejercicio del derecho a la salud.

En esta segunda parte se expondrán los trabajos. Estos se realizarán en powerpoint con una extensión máxima de 20 diapositivas. Convertidos a formato pdf e identificados con el nombre de su autor o autora y asignatura (SanchezGomez\_Intro.pdf), **serán enviados el día antes de su exposición** al siguiente correo electrónico: [montserrat.cabre@unican.es](mailto:montserrat.cabre@unican.es)

La práctica se realizará en el Aula 8.