

# Historia de la salud argentina y latinoamericana:

una experiencia innovadora en la carrera de Medicina

Laura Sacchetti<sup>(a)</sup>  
Marcela Beatriz Belardo<sup>(b)</sup>

## Introducción

En Argentina, la medicina es una de las profesiones que ha sufrido más cambios significativos en las últimas décadas de la mano de cambios tecnológicos, demográficos y epidemiológicos, del impacto de diferentes políticas sociales y sanitarias y de una expansión de las expectativas sociales. La tendencia predominante desde la Segunda Guerra Mundial fue la intensa especialización y sub-especialización que permitió expandir fuertemente la capacidad de resolución de patologías específicas. En forma coincidente con esta tendencia surgió también otra tendencia que procura recuperar la integralidad de la práctica médica que ha tenido una gran aceptación social en el pasado de la mano del médico de familia. Entonces la educación médica resulta interpelada por los cambios en las prácticas de los profesionales que dependen de cómo se redefinen década a década factores como: la morbilidad prevalente, la estructura y dinámica de las poblaciones, las condiciones ambientales, el surgimiento de nuevas tecnologías, los cambios en los regímenes jurídicos y en el sistema de valores. En este contexto, resulta válido reflexionar sobre las adecuaciones curriculares en los planes de estudios de las Carreras de Medicina que deben dar respuesta a desafíos como el incremento significativo de las enfermedades crónicas, las alteraciones generadas y generables por el cambio climático, el paulatino envejecimiento poblacional, la anticoncepción de emergencia, la nueva ley de tabaco o la de salud mental<sup>1</sup>.

En base a los argumentos mencionados se crea en el 2011 el Departamento de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de La Matanza<sup>(c)</sup> (UNLAM) que incorpora a la ya existente Carrera de Enfermería las flamantes carreras de Nutrición, Kinesiología y Fisiatría y Medicina.

Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de una asignatura electiva denominada *Historia de la salud argentina y latinoamericana*, que forma parte del currículo de la Carrera de Medicina que está constituido por un plan de estudio de carácter innovado e integrado.

La Carrera de Medicina ha sido diseñada en base a los principios de la innovación educativa y líneas pedagógicas que incorpora diversas herramientas de aprendizaje. Nos referimos a un modelo educativo centrado en el estudiante

<sup>(a,b)</sup> Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM). Florencio Varela 1903, B1754JEC. San Justo, Gran Buenos Aires, Argentina. 46168648. laura.sacchetti11@gmail.com; marcelabelardo@yahoo.com.ar

<sup>(c)</sup> El municipio de La Matanza es el más extenso del conurbano bonaerense y el más poblado de toda la provincia de Buenos Aires, siendo el segundo municipio más poblado de la Argentina, sólo superado por la Ciudad de Buenos Aires. Según el último censo de 2010 cuenta con 1.775.000 habitantes. Su cabecera es la ciudad de San Justo donde se encuentra emplazada la Universidad Nacional de La Matanza.

con didácticas basadas en el análisis de problemas (ABP) o en casos (ABC), en trabajo en grupos pequeños, con experiencias pre-profesionales tempranas, orientado hacia la atención primaria de la salud, con escenarios de aprendizaje en Centros de Salud, en experiencias comunitarias, y en diferentes formas de integración del aprendizaje de los conocimientos básico, con los clínicos y los epidemiológico-comunitarios. Se diseñan experiencias de aprendizaje que resulten significativas y que promuevan una alta tasa de retención en el sistema educativo universitario.

En este currículo integrado se inserta la asignatura *Historia de la salud argentina y latinoamericana* que tiene entre sus objetivos invertir la mirada de historia de la medicina, reemplazándola por “la salud en la historia”, que favorece un encuadre de la problemática de la salud y de la medicina situada en distintos contextos; intenta comprender los cambios estructurales a partir de conceptos como larga duración y la desnaturalización de los hechos históricos, sus continuidades y rupturas; revisa la genealogía y construcción de situaciones de violencia en el campo de la salud e intencionalmente desaloja las visiones euro-céntricas de la historia sin dejar de reconocer y conectar fenómenos de alcance o repercusión mundial.

## La salud en la historia

El marco teórico de la materia implica un desplazamiento conceptual y metodológico de las perspectivas clásicas cambiando el abordaje tradicional de la historia de la medicina para producir un descentramiento que permite comprender a la salud en la historia, ofreciendo miradas complementarias capaces de articular diversos niveles de la totalidad social. Ubicadas en un nuevo campo de estudios que intenta renovar la tradicional historia de la medicina nos sumamos a esas corrientes que Diego Armus<sup>2</sup> ha clasificado en *nueva historia de la medicina*, *historia de la salud pública* e *historia socio-cultural de la enfermedad*. De esta vasta producción compuesta mayoritariamente por trabajos empíricos retomamos los aportes de la nueva historia de la medicina que destaca los inciertos desarrollos del conocimiento médico y dialoga con la historia de la ciencia, narrativa que se esfuerza por tensionar la historia natural de la enfermedad y algunas dimensiones de su impacto social<sup>3-5</sup>. De la historia de la salud pública rescatamos la mirada hacia el poder, la política y el Estado<sup>6,7</sup>. Los diferentes paradigmas que dominaron el pensamiento epidemiológico<sup>8</sup> nos brindan la posibilidad de analizar cómo la epidemiología articula las diferentes dimensiones en que se puede desagregar la realidad y a partir de allí las propuestas de intervención sanitaria<sup>9-17</sup>.

No se trata de un objetivo menor, ya que lejos de aislar y sobredimensionar el objeto buscamos reflexionar sobre el mismo identificando los determinantes, las marcas y las huellas que han forjado la problemática de la salud. Desde el nombre de la materia nos propusimos centrar sus objetivos y contenidos en las ideas y prácticas que caracterizan la historia de la salud en la región latinoamericana y en nuestro país. Como tantas otras disciplinas, ésta requiere un proceso de “descolonización” para dejar de considerarla mera réplica del desarrollo sanitario europeo. Integrados en el contexto internacional como colonias en la modernidad clásica y como Estados con distintos grados de dependencia en la época contemporánea es necesario analizar esos condicionamientos en la producción y circulación de saberes y prácticas médicas, en íntima relación con la política, la economía y la cultura de la época.

En el diseño del plan de estudios de la asignatura adoptamos el concepto de *escena* porque nos permite, como en una obra de teatro, iluminar e intensificar nuestra mirada en determinados momentos y lugares. A lo largo de doce escenas recorreremos un itinerario que se inicia con el trauma de la conquista, centrándose en el impacto que produjo la puesta en contacto de dos mundos: intercambio violento por la guerra, las epidemias y la esclavitud. Prestamos especial atención a los testimonios que provienen de la historia cultural y nos ponen en contacto con la carga emotiva de sus protagonistas: producciones de testigos directos de las epidemias, memorias del tráfico de esclavos, dibujos, grabados y pinturas que apuntan a configurar una visión sensible hacia los procesos analizados. Es aquí donde el análisis del discurso se torna una herramienta eficaz: a partir de la construcción de un marco enunciativo los estudiantes interrogan a las fuentes acerca de sus

productores, destinatarios, intencionalidades, en búsqueda de los posibles sentidos que generaron.

En una segunda escena nos ocupamos de las hibridaciones y tensiones entre los saberes médicos durante los siglos XVII y XVIII. Es sobre el final del período que se ubican los orígenes institucionales de la salud pública en la Argentina, con la creación del Protomedicato, que además de regular el ejercicio de la medicina, velar por la higiene pública y la policía médica, tenía a su cargo la dirección de los estudios médicos. Contemporáneamente a la época del Protomedicato llega a estas tierras la variolización<sup>(d)</sup> a través de su estudio abordamos el tema de la salud de los indios de la pampa argentina, la relación existente entre distintas alianzas políticas y la aplicación de la inmunización, así como los ideogramas que culpabilizaban a los supuestos transmisores, ante la falta de explicaciones ciertas, se construye una otredad peligrosa y se justifican las acciones en su contra.

<sup>(d)</sup> La variolización fue una técnica de profilaxis que se aplicaba antes de la invención de la vacuna. Dicha técnica consistía en hacer una incisión de la piel de la persona y colocarle el polvo de las costras de viruela, luego se cerraba la incisión y se aislaba a las personas de las demás hasta que la enfermedad atacara de manera leve, hasta lograr su recuperación.

La tercera escena nos ubica en la época de la independencia y la construcción de las repúblicas independientes. Abordamos el fin de los hospitales religiosos y la aparición del laicismo y la filantropía, para el caso de Argentina, lo hacemos a través de la Sociedad de Beneficencia. Esta escena nos permite enmarcar los acontecimientos locales y regionales en un referente universal, el avance de una cultura laica que construye una ética racional y la secularización de los Estados.

La aparición de la biopolítica como parte constitutiva de los Estados modernos está asociada con el control de las epidemias, siendo la fiebre amarilla una presencia paradigmática en América Latina, que se relaciona con medidas de índole económica y geopolítica: antiguas prácticas como las cuarentenas y el aislamiento resultan conflictivas en tiempos de un activo intercambio comercial internacional. Es a partir de un control más efectivo que se impulsa el surgimiento del panamericanismo en salud. Este es el contexto en que se desata una intensa polémica a nivel de los debates científicos entre las teorías contagionistas y las miasmáticas. La epidemia de 1871 en Buenos Aires marcó un quiebre histórico en la ciudad que pasó de Gran Aldea a capital moderna en un breve lapso. A partir de entonces el sanitarismo sería una bandera que se levantaría para adoptar medidas de vigilancia y control de los elementos considerados peligrosos: hubo relocalización de pobres e inmigrantes y, ante la falta de explicaciones científicas los prejuicios apuntaron a señalar culpables a los grupos más débiles de la sociedad.

Continuando con el análisis de las transformaciones de las ciudades americanas, nos ubicamos en la transición del siglo XIX al XX analizando el higienismo y su papel en el orden urbano. El saber médico se convirtió en el modelo epistemológico hegemónico que rápidamente excedió el mundo de la enfermedad y se ofreció como pertinente para producir conocimientos acerca de la sociedad. En esta escena analizamos el caso de la Revolta da Vacina en la ciudad de Río de Janeiro. Simultáneamente surge una nueva ciencia: la microbiología, que transferirá progresivamente un poder hasta entonces desconocido a los médicos que reemplazarán a los ingenieros sanitarios no sólo en el campo científico sino en el más amplio campo de las reformas sociales. Con todos estos elementos los Estados logran el refinamiento de los mecanismos de observación continua –panoptista- en nombre del interés general, usando la fuerza pública, corriendo los límites entre lo público y lo privado, hasta arrinconar los derechos individuales, especialmente de los sectores más vulnerables.

Al ingresar en el análisis del siglo XX el escenario elegido es la medicina tropical, medicina ligada a la estructura económica a través de las enfermedades debilitantes y sus consecuencias en la caída de la productividad. El concepto de enfermedad que afecta la productividad se suma a la ideología del darwinismo social, a la intervención de la Comisión Sanitaria Rockefeller y a la puesta en

práctica de activas campañas de erradicación en las zonas productoras de algodón, café, caucho – bienes primarios que enlazaban las economías regionales al mercado internacional. Analizamos las áreas afectadas por anquilostomiasis y paludismo ya que durante la primera mitad del siglo se centraron los esfuerzos en restaurar la capacidad laboral de los trabajadores agrícolas, de acuerdo a la demanda de la división internacional del trabajo.

La escena siguiente remite al surgimiento de los Ministerios de Salud en distintos países de la región. Partiendo de un diagnóstico de la situación sanitaria a nivel nacional, se incorpora la planificación bajo el ministerio de Ramón Carrillo en Argentina. Los logros de su política sanitaria se analizan dentro del contexto de la política social del período. Retomamos la escena latinoamericana con la inclusión de la Revolución Cubana y su impacto en el campo de la salud, la instalación de un sistema nacional de salud único regido por el Estado. En este punto incluimos las prácticas relacionadas con la medicina natural y tradicional en la Cuba contemporánea. Consideramos el surgimiento de la Alianza para el Progreso, la adopción de políticas de planificación como estrategias diseñadas para neutralizar los efectos y la expansión del modelo cubano.

Concluimos este recorrido por la historia de la salud local y regional con una revisión de la década del 70', las frágiles democracias y las dictaduras latinoamericanas, centrándonos en las consecuencias en la salud y los derechos humanos. El análisis del sistema actual de salud argentino constituye un intento genealógico por encontrar hechos y momentos que ayuden a develar la urdimbre no visible de su tejido, un sistema totalmente fragmentado y la persistencia de excluidos sociales constituyen una característica que reclama un nuevo mapa de actores comprometidos con la salud de nuestra población.

## El arte como recurso pedagógico

En la sección anterior hicimos mención al concepto de *escena* que definimos como dispositivo por el cual nos permite intensificar la visión y el análisis de determinados momentos y espacios seleccionados en función de lo que aportan a la comprensión del origen de las estructuras en el campo de la salud. Buscamos que el análisis genealógico de las mismas contribuya a romper cierta idea de inmutabilidad del presente. Por otra parte, la selección de escenas evita caer en narraciones enciclopédicas que si bien aportan gran cantidad de información, no favorecen la reflexión más profunda. Y en términos metodológicos y pedagógicos las escenas permiten cierta flexibilidad en el programa toda vez que podemos incorporar y/o quitar temas específicos de los problemas de salud-enfermedad-atención reemplazándolos por otros que correspondan a la misma unidad conceptual histórica, haciendo un programa más dinámico y menos estructurado.

Nos interesa promover en los estudiantes un contrato de lectura sensible a las palabras tanto como a las imágenes, a los topoi y a los micro relatos que dan cuerpo a las ideas. Completamos el marco teórico incorporando elementos provenientes del análisis del discurso, conjunto de herramientas que ayudan a comprender los procesos de producción de sentido.

Las fuentes, los testimonios, los registros que utilizamos son heterogéneos: documentos, fuentes literarias, obras plásticas, pinturas, películas y documentales; ya que buscamos reconstruir la historia a través de una intertextualidad, de una polifonía que surge de préstamos recíprocos e hibridaciones. Las formas actuales de investigación histórica ampliaron considerablemente el material a revisar: cada vez más frecuentemente se están utilizando distintos documentos entre los cuales, junto a los textos literarios y los testimonios orales, se incluyen las imágenes. Buscamos una participación de las imágenes que sea enriquecedora para la comprensión de la historia. No se trata de ilustraciones que traduzcan a través de lo visible el discurso escrito. Las imágenes constituyen un lenguaje polisémico, no son reflejo mimético de una determinada realidad ni creación autónoma y descontextualizada; ellas ocupan un lugar propio entre ambos extremos. Las imágenes no dan acceso al mundo social concreto sino a las visiones de ese mundo propias de una época: con su inclusión confiamos en que el testimonio que aportan se enriquezca al ser situadas en una serie de contextos: político, científico, regional e internacional.

Al incluir imágenes buscamos cuestionar los relatos instituidos al tiempo que proponemos un gesto liberador de miradas. Esperamos que los estudiantes puedan ensayar otras relaciones y, a partir de ellas, activar otras dimensiones de la historia. Al decir de Wechsler<sup>18</sup> el que mira construye significados y elabora narraciones. Es allí donde se ponen en acción la mirada y las asociaciones, donde se construyen vectores nuevos, se activa la posibilidad de variadas reescrituras, se iluminan diversas historias.

Buscamos generar espacios de pensamiento. Pero ¿qué se entiende por pensar? Justamente, el pensar está ligado a la capacidad de transitar otros caminos, saltar los bordes, establecer otras redes no previstas dentro del canon, abriendo paso a las imágenes, con diversas miradas, que sean capaces, a su vez, de abrir otros cuestionamientos<sup>19</sup>. Pensar con imágenes supone utilizar el capital de saberes que provienen de las competencias propias de cada uno al tiempo que incorporar de manera creativa los conocimientos nuevos, para atravesar la superficie de las imágenes, ponerlas en diálogo, establecer fricciones entre ellas. Fricciones que, lejos de anular posibilidades, han de quedar expuestas, así como los silencios, las ausencias, las marcas que ellas portan.

A modo de ejemplo de trabajo con imágenes en el espacio áulico, incorporamos una de las imágenes trabajadas durante el dictado de la materia. Se trata de un dibujo perteneciente a la publicación Puck, de 1883 (Figura 1).

En él se observa la proa de una embarcación con bandera que podemos identificar con la de Inglaterra, a bordo de la cual avanza un personaje extraño, representación alegórica de la muerte con fuertes marcas de exotismo en su vestimenta: gorro, babuchas y chaleco de aspecto oriental. Viene armada con una guadaña. La nave se aproxima a tierra, donde la espera una multitud armada con palos y por detrás llegamos a divisar una Bateria Desinfectante, que en lugar de cañones dispone de una hilera de botellas que apuntan a la costa. Al fondo, el perfil de la ciudad.

En la parte inferior, conectando los dos espacios, un bote con la inscripción Consejo de Salud, con quienes deben ser sus funcionarios, apuntan una botella de ácido carbólico, un desinfectante, intentando detener la llegada del cólera.



Figura 1. The kind of 'assisted emigrant' we cannot afford to admit.

Fuente: Disponível em: <http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/short-history-of-quarantine.html>. Acesso: 21 abril 2013.

Esta imagen nos permite relacionar su significado visible con la vivencia ante las epidemias, verdadero flagelo del mundo moderno. La primera evidencia confiable del cólera se tuvo a partir de 1503 con el inicio del comercio marítimo entre continentes por europeos que iban a la conquista del mundo. Las pandemias fueron así favorecidas por la comunicación marítima, y se originaron en su mayoría en Goa y Bengala, que eran provincias frecuentemente visitadas por comerciantes y aventureros de entonces. De principios del siglo XIX hasta 1991 se suscitaron 7 pandemias de cólera, que partieron todas ellas desde el lejano Oriente, en su mayoría del subcontinente indio, especialmente desde la región de Bengala, hoy representada por la provincia india de Calcuta y la República de Bangladesh. Precisamente la quinta pandemia (entre 1881 y 1896) atacó a New York.

“No podemos permitirnos la admisión de migrantes protegidos”. Es el epígrafe de este dibujo. A partir de lo visible desarrollamos las pautas que se propusieron para el tratamiento político y sanitario: la creación de una administración sanitaria nacional que controlara las cuarentenas, supervisara el comercio, asesorara a las autoridades municipales y estatales, ante cualquier amenaza para la salud pública.

Decidimos incluir esta imagen porque es una de las imágenes que más han impactado a los estudiantes de los cuatro cursos que hemos dictado hasta el momento de la redacción de ésta experiencia docente. A través de los elementos compositivos de la imagen logramos transmitir el carácter desigual de la lucha contra el mal, la debilidad de los dispositivos de la época, elementos que nos resultaron potentes para mostrar la relación entre comercio internacional y enfermedades epidémicas, comprender lo complejo de las medidas que buscaban disminuir los efectos negativos sin perjudicar la continuidad del capitalismo más allá de las fronteras.

La asignatura fue inaugurada en el curso de verano de 2012, un curso intensivo que se desarrolla durante los meses de febrero y marzo con dos clases semanales de 4 horas cada una. Una segunda versión del curso se dictó en el segundo semestre de ese mismo año con una clase semanal de 3 horas. La asignatura *Historia de la Salud* tiene carácter de electiva. Los estudiantes deben cursar dos materias electivas antes de finalizar los tres primeros años de la carrera de Medicina. En cada curso fue aumentando la cantidad de inscriptos en la asignatura promediando unos 35 estudiantes por curso.

El plantel docente está conformado por una historiadora y especialista en artes visuales, una científica política especializada en salud colectiva becaria posdoctoral Conicet y dos estudiantes que se incorporaron al equipo docente a partir de su interés en la disciplina.

La modalidad de las clases tiene un carácter estructurado. Al finalizar cada clase se realiza una evaluación a fin de realizar los ajustes necesarios en pos de motorizar el aprendizaje individual y colectivo, la reflexión y autorreflexión en los estudiantes. Durante la primera hora de clase los docentes realizan una exposición del tema del día. La exposición se realiza con la proyección de diapositivas que frecuentemente contienen imágenes (dibujos, caricaturas, pinturas, grabados, códigos o fotografías), fragmentos de obras literarias o canciones, documentales o fragmentos de películas, recortes y/o publicidades de la prensa escrita de época y mapas antiguos y contemporáneos. El resto de las horas se destina a trabajar individualmente o en grupos a partir de consignas pautadas que relacionen los conceptos teóricos e históricos con las diferentes fuentes para reconstruir la historia de la salud a través de una intertextualidad.

Durante el transcurso de la cursada realizamos salidas educativas a sitios que fueron seleccionados en función de las *escenas* del programa de la materia. La primera visita fue al *Palacio de las Aguas Corrientes* construido a fines del siglo XIX debido a las masivas epidemias de cólera, tifoidea y fiebre amarilla que asolaban a la ciudad de Buenos Aires. La segunda visita fue al *Hotel de los Inmigrantes*, albergue construido para recibir la gran cantidad de inmigrantes llegados a nuestro país, construido a principios del siglo XX con una arquitectura de tipo higienista. Esta visita nos permitió conocer las historias de vida de los inmigrantes, los requerimientos de salud que exigía el país, la salubridad de los puertos y embarcaciones y la salud en los denominados “conventillos” lugares de residencia de los inmigrantes. La *Isla Martín García* ubicada en el Río de la Plata fue otra de nuestras visitas. Un lugar con una extensa y densa historia en la que se encuentra un famoso presidio que fue destinado principalmente a presos políticos y que además fuera destino de prisioneros indígenas durante la etapa del avance militar del Estado-nación en la conquista del territorio. También visitamos el lazareto

que funcionó entre 1870 y 1920. El cuarto curso visitó el *Zanjón de Granados* un emprendimiento arqueológico urbano de carácter privado. Su dueño restauró sus laberintos subterráneos que poseen más de cuatro siglos de historia de la ciudad. En este lugar pudimos apreciar una casona aristocrática de mitad del siglo XIX que al ser abandonada por la epidemia de fiebre amarilla de 1871 fue reconvertida en “conventillo” de inmigrantes.

En resumen la cátedra busca colocar un marco referencial que sitúe a la historia en la salud desde un lugar más dinámico y crítico a través de esta propuesta pedagógica.

## Evaluación

Al llegar a las instancias evaluativas tenemos presente la inserción de la asignatura en una carrera con bases en la innovación pedagógica, y pretendemos sumarnos con una propuesta acorde a sus propósitos y objetivos. En tal sentido somos conscientes de buscar en las aulas universitarias una profundización de la democracia, una estrategia de inclusión de los sectores sociales marginados, una apertura para el control social de la ciencia, una democratización del saber y una transferencia de tecnología a la comunidad, en resumen, una universalidad con identidad<sup>20</sup>.

Hay un legado deficiente en relación a la capacidad de conceptualización, problema que pareciera diseñado para fomentar la fragmentación de la vida intelectual y su aislamiento de los intereses de la sociedad. Este fenómeno se repite en los procesos educativos en donde la mayoría de los desarrollos innovados no se han visto acompañados por cambios en los procesos de evaluación, lo que instala un mensaje confuso que termina perjudicando el proceso en su conjunto.

La evaluación no debería ser un proceso que por afán de objetividad termine recortando sus objetos para hacerlos entrar en el mundo de lo objetivo produciendo información fragmentada, irrelevante y sin aportar juicios de valor.

En base a estos criterios proponemos generar instrumentos de evaluación que sean útiles: planteando las cuestiones de mayor importancia que tengan relación con la formación integral que les aporta el currículo de la Carrera de Medicina. En la puesta en práctica de la asignatura implementamos dos instancias de evaluación de tipo domiciliario, con consignas que requieren el uso de la bibliografía obligatoria, la búsqueda de imágenes y la de otras fuentes documentales, en ambos casos requiriendo un análisis crítico y personal de los elementos seleccionados, consignando correctamente todas las referencias del material utilizado según las guías para realizar citas bibliográficas y la elaboración de conclusiones fundadas relacionando los temas seleccionados con otras asignaturas de la carrera.

En el primer examen la consigna requiere elegir un actor social a partir del cual se proponga un recorrido por las escenas del programa; en el segundo examen proponemos establecer, de acuerdo a la valoración personal, las problemáticas más relevantes para comprender la historia de la salud desde fines del siglo XIX hasta la época contemporánea en Argentina y Latinoamérica.

Las evaluaciones no se remiten solamente a las instancias formales descritas sino que pretendemos realizar evaluaciones formativas a lo largo del proceso de aprendizaje. Este tipo de evaluaciones con modalidad de trabajos prácticos individuales o grupales, permiten que los estudiantes vayan entrenando distintas habilidades que requerimos como objetivos también a alcanzar en esta asignatura. Por ello implementamos una serie de actividades como la elaboración de breves informes, como en el caso de las visitas a sitios históricos, la redacción de monografías, la resolución de guía de preguntas y la exposición oral de determinados temas utilizando una modalidad similar a la implementada en las clases teóricas.

Habiendo evaluado cuatro cursos de estudiantes podemos realizar una observación generalizada y es la falta de práctica en la resolución de este tipo de evaluaciones, que requiere un análisis crítico y personal alejándose de la repetición textual carente de un hilo conductor argumentativo. A pesar que los estudiantes han manifestado a través de encuestas y reflexiones en el aula que han aprendido a integrar los contenidos y la utilización de diversas fuentes, seguimos advirtiendo dificultades como la falta de precisión en la consulta y el registro bibliográfico, a partir de lo que estamos trabajando conjuntamente con la coordinación y la comisión de evaluación de la Carrera para reforzar en el resto

de las asignaturas este punto débil. Es decir, realizamos una evaluación del tipo formativa que no pretende se inicie y termine en esta asignatura sino que se articule con el resto de los espacios de aprendizaje.

## Consideraciones finales

En estas líneas nuestra intención fue relatar una experiencia docente universitaria en la carrera de medicina de la UNLAM, que pretende un enfoque innovador en la formación de médicos. Dando recién los primeros pasos de un equipo de docentes provenientes de diferentes disciplinas abocadas a la investigación en el campo de la salud, el equipo docente de la asignatura Historia de la salud argentina y latinoamericana realiza esta primera evaluación en esta reciente experiencia pedagógica con la intención de compartir esta experiencia y debatir con otros colegas interesados en estas temáticas y/o modos de abordaje similares.

Como parte de un currículo integrado la asignatura Historia de la salud argentina y latinoamericana pretende aportar un enfoque diferente donde la problemática de la salud y de la medicina puedan ser abordadas en distintos contextos históricos propios de la región latinoamericana, descentrándonos de las visiones euro-céntricas aunque sin dejar de reconocer y conectar dichos fenómenos e incluyendo fuentes diversas como testimonios, documentos, fuentes literarias, obras plásticas, pinturas, películas y documentales que nos permita abordar los procesos de salud-enfermedad-atención en la historia a través de las visiones propias de esa época.

## Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referencias

1. Rovere MR. La educación médica en revisión. Rev Argent Med. 2014; 3(2):25-6.
2. Armus D. Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
3. Fernandes TM. Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
4. Coutinho M. Ninety years of Chagas' disease: a success story in the periphery. Soc Stud Sci. 1999; 29(4):519-49.
5. Stepan N. Beginnings of Brazilian science: Oswaldo Cruz, medical research and policy, 1890-1920. New York: Science History Publications; 1976.
6. Nunes ED. Sobre a história de saúde pública: ideais e autores. Cienc Saude Colet. 2000; 2(5):251-64.

7. Belmartino S, Bloch C, Carnino M, Persello M. Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud. Argentina, 1940-1960. Buenos Aires: OPS, OMS; 1991.
8. Susser M, Susser E. Choosing a future for epidemiology: II. From black box to Chinese boxes and eco-epidemiology. *Am J Public Health*. 1996; 86(5):674-7.
9. Urquía ML. Teorías dominantes y alternativas en epidemiología. Buenos Aires: Ediciones de la Unla; 2006.
10. Ayres JR. Acerca del riesgo: para comprender la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
11. Almeida-Filho N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
12. Almeida-Filho N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não transmissíveis. *Cienc Saude Colet*. 2004; 9(4):865-84.
13. Almeida-Filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde. *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. En: Nogueira RP, organizador. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 13-38. (Coleção Pensar em Saúde)
14. Breilh J, Granda E. Os novos rumos da epidemiologia. En: Nunes E. *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília: OPAS; 1985. p. 241-53.
15. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Publica*. 2013; 31(1):13-27.
16. Nogueira RP. *Determinação social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010.
17. Nogueira RP. Determinante, determinação e determinismos sociais. *Saude Debate*. 2009; 33(83):397-406.
18. Weschsler DB. *Pensar con imágenes: un ejercicio curatorial con la colección del Banco Ciudad*. Buenos Aires: Fundación OSDE; 2012.
19. Kaufmann T. *Arte y conocimiento: rudimentos para una perspectiva descolonial* [Internet]. Instituto europeo para políticas culturales. 2011 [acceso 2014 Jul 1]. Disponible en: [eipcp.net/transversal/0311/kaufmann/es](http://eipcp.net/transversal/0311/kaufmann/es)
20. Rovere MR. La evaluación como proceso institucional: de la planificación estratégica a la evaluación y a la decisión. En: *Seminario Taller Evaluación y Acreditación*; 1996; Buenos Aires. Buenos Aires: CEUB, OUI, CIDES, UMSA; 1996.

El artículo relata una experiencia de docencia universitaria en la recientemente creada Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza. Se trata de la asignatura Historia de la salud argentina y latinoamericana que se inscribe en un currículo que pretende un enfoque innovador en la formación de médicos. Se propone un desplazamiento conceptual y metodológico de las perspectivas clásicas de "historia de la medicina" a uno que nos permita comprender a la "salud en la historia" con eje en la región latinoamericana. Las fuentes que utilizamos son heterogéneas: documentos, fuentes literarias, esculturas, pinturas, grabados, películas y documentales ya que buscamos reconstruir la historia de la salud a través de una intertextualidad. Se realiza esta primera evaluación pedagógica con la intención de compartir esta experiencia y debatir con otros colegas interesados en temáticas y modos de abordaje semejantes.

*Palabras clave:* Historia de la salud. Experiencia pedagógica. Carrera de medicina. Arte.

#### **História da saúde argentina e latino-americana: uma experiência inovadora na carreira de Medicina**

O artigo relata uma experiência docente universitária na recém-criada carreira de Medicina da Universidade Nacional de La Matanza. O curso de História da Saúde Argentina e Latino-americana é parte de um currículo que busca uma abordagem inovadora para a formação de médicos. O curso oferece uma mudança conceitual e metodológica a partir de perspectivas clássicas da "história da medicina" em uma abordagem que nos permite compreender a "história da saúde", com eixo na América Latina. As fontes utilizadas no curso são variadas: documentos, fontes literárias, esculturas, quadros, filmes e documentários que buscam reconstruir a história da saúde por meio de uma intertextualidade. Esta primeira avaliação educacional é feita com a intenção de compartilhar esta experiência e discutir com outros colegas interessados em temas e formas de abordagem semelhantes.

*Palavras-chave:* História da saúde. Experiência docente. Carreira médica. Arte.

#### **History of healthcare in Argentina and Latin America: an innovative experience in the medical course**

This paper reports on an experience of university teaching in the newly created medical course at the National University of La Matanza. Classes on the history of healthcare in Argentina and Latin America form part of a curriculum that seeks an innovative approach towards the training of physicians. It provides a conceptual and methodological shift from classical perspectives of the "history of medicine" to an approach that makes it possible to understand the "history of healthcare" with a focus on Latin America. The sources used in class are varied: documents, literary sources, sculptures, paintings, films and documentaries. From these, it is sought to reconstruct the history of healthcare through intertextuality. This first educational evaluation has been conducted with the intention of sharing this experience and discussing it with other colleagues who are interested in similar topics and approaches.

*Keywords:* History of healthcare. Teaching experience. Medical course. Art.

Recebido em 05/11/14. Aprovado em 22/05/12.