



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



EXP-UNC:0056641/2012

**VISTO:**

El programa presentado por la cátedra de **Psicología Sanitaria B** para ser dictado a partir del año lectivo **2013**; y

**CONSIDERANDO:**

Que la Coordinadora Académica, Lic. Gabriela Degiorgi informó que la presentación del programa se ajusta al formato establecido por la RHCD 550/10.

Por ello, en la sesión del día de la fecha, teniendo en cuenta lo aconsejado por la Comisión de Enseñanza y por mayoría,

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
RESUELVE:**

**Artículo 1º:** Aprobar el programa presentado por la cátedra de **Psicología Sanitaria B** para ser dictado a partir del año lectivo **2013** y que como Anexo forma parte integrante de la presente con 10 fojas útiles.

**Artículo 2º:** Protocolícese, comuníquese, notifíquese y archívese.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA A DIEZ DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DOCE.

RESOLUCIÓN Nº: **460**

  
Lic. Susana Fuente de Barañán  
Secretaria del HCD  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



  
Lic. CLAUDIA TORCOMIAN  
DECANA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EXP-UNC:0056641/2012

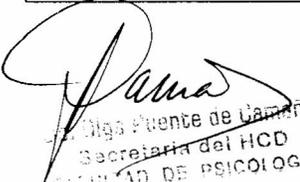
ANEXO RHCD N° **460**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA			
FACULTAD DE PSICOLOGIA			
PROGRAMA			
			
<b>ASIGNATURA</b>			
<b>PSICOLOGÍA SANITARIA B</b>		<b>049</b>	
<b>PROFESOR A CARGO</b>		<b>AÑOS DE VIGENCIA</b>	
<b>MGTER. CECILIA BERRA</b>		<b>2013</b>	
<b>ASIGNATURAS CORRELATIVAS</b>			
<b>Cód.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Regularizadas</b>	<b>Rendidas</b>
074	Psicología evolutiva de la adolescencia y de la juventud	Para regul.	Para rendir
014	Neurofisiología y Psicofisiología	"	"
	Técnicas Psicométricas	"	"

<b>Contenidos mínimos</b>
<p>La intervención del psicólogo y la Psicología en la Salud Pública, pasando del modelo clínico al sanitarista. Ejercitación del trabajo interdisciplinario en orden a la prevención: primaria, secundaria y terciaria. Epidemiología. Incluye ineludiblemente el trabajo de campo.</p>

<b>N° de Resolución HCD de aprobación</b>	
---	--

<p><b>1. FUNDAMENTACION</b></p> <p>La Psicología Sanitaria surge como tal en Córdoba, se constituye como asignatura de la carrera en el plan de estudios de 1986 y se reconoce como Especialidad por el Colegio Profesional de Psicólogos de la Provincia. Se trata de una disciplina académica y un ámbito de prácticas profesionales que reconoce tradiciones vinculadas al campo de la salud pública, del que se nutre y al que aporta conocimientos propios de la psicología.</p> <p>La salud es condición para el disfrute de las potencialidades de la vida, remite a un alto valor social para personas y grupos. Fue incorporada al campo de la</p>
---



Virginia Fuente de Camino  
Secretaria del HCD  
FACULTAD DE PSICOLOGIA

ciencia por la medicina y captada por definiciones ideológicas que la redujeron a "ausencia de enfermedad"; después de despojarla de la potencia de su sentido vital, se la restituyó apenas como "bienestar".

Este programa intenta recuperar para la salud un sentido pleno como el que propone la expresión "capacidad de trabajar, amar y luchar", parafraseando a Mario Testa<sup>1</sup>. Reconoce la tradición de la medicina social, en especial el movimiento latinoamericano con el que resurge en la segunda mitad del siglo pasado, y se adscribe en la corriente de salud colectiva.

En este marco, se entiende que las definiciones de los problemas y los modos de abordaje se construyen y conquistan como productos históricos, por lo que se propone revisar las condiciones en las que emerge el proceso salud-enfermedad como objeto en un campo multidisciplinar, al mismo tiempo que, en tanto proceso colectivo y hecho social, pertenece al ámbito de lo público y es objeto de la intervención del Estado.

Inserto en el plan curricular de la carrera de psicología, la orientación pedagógica del programa pretende desencadenar un proceso en el mismo sentido que se conciben los contenidos: el conocimiento se construye y conquista en cada situación, no se transmite ni se transfiere. "La realidad debe ser penetrada y abstraída"<sup>2</sup>, poniendo en relación lo abstracto y lo concreto en un juego dialéctico-reflexivo. Esto implica sostener un posicionamiento crítico respecto de tradiciones hegemónicas y posturas reformistas en salud pública, a partir de enseñar y aprender -crítica y reflexivamente- los contenidos propuestos para la asignatura Psicología Sanitaria.

## 2. OBJETIVOS

### 2. 1. Objetivos generales:

- Propiciar el reconocimiento de las condiciones de producción de saberes y prácticas en el campo de la salud.
- Reconocer el aporte del quehacer de los Psicólogos a la praxis sanitaria.
- Promover la reflexión crítica a través de favorecer lecturas y análisis dialécticos del campo sanitario.
- Aportar desde la formación de grado al desarrollo de la sensibilidad de los alumnos, desde una perspectiva que valoriza los bienes sociales públicos.

<sup>1</sup> Testa M (1993). *Enseñar Medicina*. En: "Pensar en Salud". Lugar Editorial, Buenos Aires.

<sup>2</sup> Videla M (1993). *Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Ediciones Cinco, Colección Texto y Contexto, Buenos Aires.

2. 2. Objetivos específicos

- Promover una apropiación reflexiva y crítica de conceptos y teorías que permitan conocer y comprender el campo sanitario y los procesos que en el ocurren
- Promover el interés por el conocimiento de las realidades sanitarias argentina, latinoamericana y mundial
- Propiciar un acercamiento a diferentes estrategias sanitarias revalorizando la nociones de participación y comunidad
- Favorecer la aprehensión de herramientas epidemiológicas en la formación del estudiante
- Estimular el ejercicio reflexivo y el compromiso ético con la salud colectiva a través del análisis crítico de problemas emergentes

3. CONTENIDOS (Programa analítico)

**Unidad I: Paradigmas y modelos en salud**

La noción de Salud Pública y los conceptos asociados: medicina social, sanitarismo, prevención. Objeto y campo en psicología sanitaria. Proceso Salud Enfermedad y movimiento de salud colectiva. Paradigma praxiológico. Niveles de análisis, procesos generativos y categorías analíticas.

**Unidad II: Modelos de Estado y sistemas de atención.**

Estado de Bienestar: contexto de surgimiento y características. Modelos/Regímenes de Bienestar. El Estado de Bienestar en Latinoamérica y Argentina; los procesos de reforma y el fracaso del proyecto neoliberal. El sistema de salud en Argentina: historia y composición actual. El sector salud – salud mental en Córdoba.

**Unidad III: Estrategias Sanitarias.**

Políticas públicas y enfoque de derechos. Planificación normativa y estratégica. Atención primaria de la salud. Los conceptos de Comunidad y Participación en salud.

**Unidad IV: Locura y salud mental.**

La locura: dimensiones históricas, técnicas y éticas. Desmanicomialización: experiencias locales, regionales e internacionales. Salud mental: Declaraciones, documentos y marcos normativos. Los debates vinculados a discapacidad, peligrosidad, encierro, medicalización.

**Unidad V: Epidemiología.**

La concepción hegemónica: tipos de estudios e indicadores. Epidemiología en salud mental: los problemas del campo, los manuales de clasificación diagnóstica. La noción de riesgo. Epidemiología crítica.

**Unidad VI: Bioética**

El paradigma bioético latinoamericano. Problemas prevalentes y cuestiones emergentes.



D. Olga Puente de Camarero  
Secretaría del HCD  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

#### 4. ENFOQUE METODOLOGICO

##### **4. 1. De la Formación Teórica** (situación áulica)

En situación áulica las interacciones se organizan apelando a diferentes técnicas:

- a) exposición: dictado de clases en las que se estimula la participación de los y las alumnxs en instancias de intercambio con la docente, a través de la presentación oral y con apoyo de materiales audiovisuales y uso de la pizarra. Están a cargo de la profesora adjunta y cuentan con la presencia de docentes y profesionales invitadxs, además de promover la participación de las docentes, adscriptxs y ayudantes alumnxs de la cátedra.
- b) trabajo en pequeños grupos: estudio dirigido, debates orientados, grupos de discusión para el tratamiento y profundización de temas contenidos en el programa
- c) exposiciones coordinadas: realización de mesas redondas o paneles con presentaciones individuales o de grupos pequeños; el auditorio participa con preguntas a los expositores, aportes y comentarios.

##### **4. 2. De la Formación Práctica** (situaciones áulicas y extra – áulicas)

###### 4.2.1. Actividades áulicas

Del mismo modo que en la formación teórica, se utilizan diferentes técnicas, en este caso aplicadas al estudio y análisis de casos-situaciones vinculadas al campo sanitario, los que son puestos en relación con el desarrollo de los contenidos del programa a través de procesos de problematización / reflexión:

- a) grupos de discusión para la resolución de consignas, con debate y socialización en instancias de plenario.
- b) Análisis de artículos periodísticos y material documental (visual, textual y audiovisual): observación, registro y sistematización de lo observado en base a ciertas consignas; elaboración de conclusiones / interpretaciones mediante la articulación con los marcos teóricos referenciales.

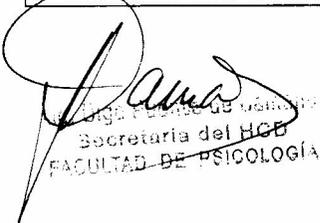
###### 4.2.2. Actividades extra-áulicas

Las actividades extra-áulicas que se programan por lo general forman parte del conjunto de tareas requeridas para la realización del trabajo de campo. Desde el comienzo del año lectivo las y los alumnos cuentan con una guía y cronograma para su desarrollo, siendo orientados por docentes y colaboradoras en su diseño y ejecución. La variedad de técnicas que se despliegan se relaciona particularmente con la organización, institución o territorio sede del trabajo (observación, entrevistas, análisis de casos e historias clínicas, etc.)

#### 5. ORGANIZACIÓN DEL CURSADO

##### **5. 1. Formación Teórico-Práctica**

Encuentros con frecuencia semanal. La selección y organización de actividades está a



Secretaría del HCB  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

cargo de la profesora adjunta.

### 5. 2. Formación Práctica

Se conforman comisiones de trabajos prácticos a cargo de las profesoras asistentes, quienes efectúan la programación de materiales y contenidos a desarrollar en situaciones áulicas. Los encuentros de las comisiones tienen frecuencia semanal.

### 5. 3. Sistema de Tutorías

Las tutorías son obligatorias y se programan en relación al desarrollo del trabajo de campo. Son individuales y/o grupales y se acuerdan con los alumnos para horarios de consulta. Se estima que cada grupo accede a dos instancias de tutorías por semestre.

## 6. REGIMEN DE CURSADO

### 6.1. Alumno promocional

Es obligatorio el cumplimiento del 80% de asistencia para la condición de alumno regular. La asistencia se cumple con la resolución de actividades requeridas además de la presencia en el horario pautado.

Son requisitos para la condición de alumno promocional:

Aprobar el 100% de las Evaluaciones Parciales, con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete).

Aprobar el 80% de los Trabajos Prácticos, con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete).

Asistir al 80% de las clases teórico-prácticas.

Aprobar el **informe final** del trabajo de campo al momento de cierre del ciclo lectivo anual.

### 6.2. Alumno regular

Son requisitos para la condición de alumno regular:

Aprobar el 80% de las Evaluaciones Parciales, con calificaciones iguales o mayores a 4 (cuatro).

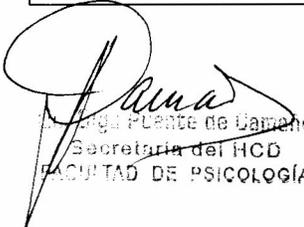
Aprobar el 80% de los Trabajos Prácticos, con calificaciones iguales o mayores a 4 (cuatro).

Aprobar el **informe de avance** del trabajo de campo, de acuerdo a las pautas establecidas por la cátedra, al momento de cierre del ciclo lectivo anual; el informe final debe estar completo, aprobado y entregado una semana antes del examen final.

### 6.3. Alumno libre:

Son requisitos para la condición de alumno libre:

Realizar un trabajo de campo de acuerdo a las mismas pautas requeridas a los alumnos en las demás condiciones de cursado, siendo necesario acordar tutorías con docentes de la cátedra. El informe final debe estar completo, aprobado y entregado una semana antes del examen final.



Ana María  
Ing. Puente de Luján  
Secretaría del HCD  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### 7. MODALIDAD Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En los grupos que desarrollan el trabajo de campo se establece una evaluación de proceso, a través de correcciones y recomendaciones efectuadas en las tutorías que se llevan a cabo a lo largo del año y en las entregas pautadas de informes de avance.

Para la evaluación sumativa se programan dos parciales de modalidad escrita y resolución individual, con consignas a desarrollar.

La evaluación de trabajos prácticos es diseñada y llevada a cabo por las profesoras asistentes; los alumnos cuentan con la programación de las actividades de cada comisión a comienzo del año lectivo.

### 8. BIBLIOGRAFIA

#### Unidad I: Paradigmas y modelos en salud

##### Obligatoria:

Almeida Filho N. Silva Paim J. (1999, mayo). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales N° 75.

Bourdieu P. Wacquant L. (1995). Respuestas. Por una antropología reflexiva. Cap. 2. Grijalbo, México.

Breilh, Jaime (2003). Obstáculos y posibilidades frente a una epidemiología sin memoria y sin sueños. En: Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Díaz, Elena (2007). Marxismo y salud en América Latina. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. Vol.2, No.1. FLACSO, Cuba.

Laurell, Asa Cristina (1987). La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos Médico sociales N° 37. CESS, Rosario.

Menéndez, Eduardo (1990). Morir de Alcohol. Saber y Hegemonía Médica. Cap. III. Alianza Editora, México.

Rojas Soriano, Raúl (1985). Capitalismo y Enfermedad. Cap. 2. Folios Ediciones, México.

Videla, Mirta (1993). Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria. Ediciones Cinco, Colección Texto y Contexto, Buenos Aires. pp. 57:81.

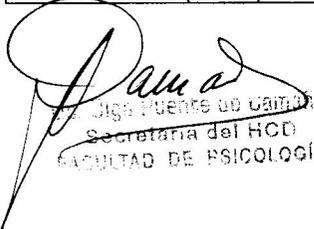
##### Complementaria:

Breilh, Jaime (2003). Las categorías Determinismo y Determinación. En: Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial, Buenos Aires. pp. 128:132

Fleury Teixeira S. (1984). Las Ciencias Sociales en Brasil. OPS-OMS. Ciencias Sociales y Salud. Buenos Aires.

Galeano D. Trotta L. Spinelli H. (2011). Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. Salud Colectiva. 7(3):285-315.

Galende E. (2002). Prólogo. En: Wolfberg R. "Prevención en Salud Mental". Lugar



Diana  
Secretaría del HCD  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Editorial. Buenos. Aires.

García J. C. (1983). Medicina y Sociedad: las corrientes del pensamiento en el campo de la salud. Educación Médica y Salud. 17(4):363-397.

Jarillo E. Guinsberg E. (editores) (2007). Temas y desafíos en salud colectiva. Colección Salud Colectiva. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Spinelli H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva; 6(3):275-293.

Stolkiner A. Ardila Gómez S. (2012, en prensa). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.

#### **Unidad II: Modelos de Estado y sistemas de atención.**

##### Obligatoria:

Belló M. Becerril-Montekio V. (2011). Sistema de Salud de Argentina. Revista Salud Pública de México. 53(2), 96:108.

Belmartino S. (2005). Una década de reforma de la atención médica en Argentina. Revista Salud Colectiva; 1(2):155-171.

Foucault M. (1990). Frente a los gobiernos, los derechos humanos. En: 'La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación'. Traducción de J. Varela y F. Alvarez U. Ed. La Piqueta, Madrid.

\_\_\_\_\_ (1997). "Historia de la Medicalización". Educación Médica y Salud. OPS. Vol. II N° 1.

Laurell AC. (1992). Estado y Políticas Sociales en el Neoliberalismo. Fundación Ebert, México.

\_\_\_\_\_ (1994). La salud: de derecho social a mercancía. En: Laurell (Coord.) Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud. Fundación Friedrich Ebert/UAM, México. pp:9-31.

La Serna C. Ase I. Burijovich J. (2007). La reforma del sector salud en Argentina. En: Programa de capacitación en análisis e implementación de políticas de APS. UNC – IIFAP – PROAPS, Córdoba, Argentina. Módulo 3.2.

Ugalde A. Homedes N. (2007). América Latina: la acumulación de capital, la salud y el papel de las instituciones internacionales. Salud Colectiva. 3(1):33-48.

##### Complementaria

Bloch C. Testa M. (1998). Estado y Salud. Publicaciones OPS-OMS N° 5. Buenos Aires.

Fleury S. (1997). Estados sin ciudadanos. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Gras E. Hintze S. Neufeld MR. (1995). Políticas Sociales. Crisis y Ajuste Estructural. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Stolkiner A. (2010, marzo). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Revista Medicina Social. Temas y Debates. 5(1).

Tetelboin Heurion C. (2007). Introducción Políticas y Reformas a los Sistemas de Salud

en América Latina. En: Jarillo E. Guinsberg E. (editores). Temas y desafíos en salud colectiva. Colección Salud Colectiva. Lugar Editorial. Buenos Aires.

**Unidad III: Estrategias Sanitarias.**

Obligatoria:

Arcidiácono, Pilar (2008). Políticas sociales con perspectiva de derechos. La agenda pendiente en Argentina. Revista Aportes Andinos N° 21. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador.

Ase I, Buriyovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva. 2009;5(1):27-47.

Czeresnia D. (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Czeresnia D. Machado de Freitas C. (org). Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Levav I. (editor) (1992). Temas de salud mental en la comunidad. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. pp 105:110.

Testa Mario (1993). Tendencias en Planificación. En: Pensar en salud. Lugar Editorial, Buenos Aires. pp 85:125.

Organización Mundial de la Salud (1978). Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS.

Organización Panamericana de la Salud/OMS (2005). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.

Testa Mario (1993). Atención ¿Primaria o Primitiva? de Salud. En: Pensar en salud. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Ugalde A. (2006). Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica. En: Menéndez E. Spinelli H. (Coord.). Participación social ¿Para qué? Lugar Editorial. Buenos Aires. p. 19-50.

Complementaria:

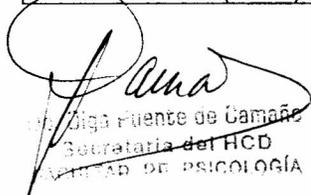
Área de Salud Mental de la DAPS, Municipalidad de Córdoba (2010, Mayo). Salud Mental y participación en el primer nivel de APS: ¿Una utopía? Trabajo presentado en el Panel "La Salud Mental en Córdoba" en el marco del Seminario-Taller: "Salud Mental, Derechos Humanos y Memoria. Transformando prácticas, produciendo subjetividad." Organizado por la Mesa de Trabajo permanente en Salud Mental y DDHH. Córdoba, Argentina.

Ayres JR. França Júnior I. et al (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud. En: Czeresnia D. Machado de Freitas C. (org). Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial. Buenos Aires. p. 135-162.

Lario, M. Barrault, O. (2011, abril). Algunas reflexiones sobre nuestro trabajo en los barrios. Salud Mental en el 1er Nivel de Atención. Presentado en el 1er Congreso Nacional de Salud Mental en el 1° Nivel de Atención. Villa María, Córdoba, Argentina.

Mazzafero, Vicente (2000). Medicina en Salud Pública. EUDEBA, Buenos Aires. pp 83:98.

Menendez E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras. Capítulo 2: Estilos de vida,



Olga Fuente de Camaño  
Secretaría del RCD  
Facultad de Psicología



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



EXP-UNC:0056641/2012

ANEXO RHCD N° 460

riesgo y construcción social. Capítulo 4: Participación social como realidad técnica y como imaginario social. Colección Salud Colectiva. Lugar Editorial. Buenos Aires.

**Unidad IV: Locura y salud mental.**

Obligatoria:

Carpintero E. (2011). La medicalización de la subjetividad. El poder en el campo de la Salud Mental. En: La subjetividad asediada: medicalización para domesticar al sujeto. Buenos Aires: Topía Editorial.

Galende E. (1983). La Crisis del Modelo Médico en Psiquiatría. Cuadernos Médico Sociales. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Rosario.

Galende E. Kraut A. (2006). El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Ley Nacional N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Sancionada el 25 de noviembre de 2010.

MDRI-CELS (2007). "Vidas Arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos". Buenos Aires: CELS.

Stolkiner A. Solitario R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: La articulación entre dos utopías. En: Maceira D. (comp.). Atención Primaria en Salud. Enfoques interdisciplinarios. Paidós, Tramas Sociales, Buenos Aires.

Complementaria:

Galende E. (2002). Historia crítica: de la psiquiatría positivista a las políticas de salud mental. En: Psicoanálisis y salud mental. Paidós. 2ª edición.

Rotelli F. (1987). Desinstitucionalización: otra vía, la reforma psiquiátrica italiana. Revista Asociación Neuropsiquiatría. Vol. VII. W 21.

Saidon O. Troianovsky P. (comp.) (1994). Políticas en Salud Mental. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Testa M. (1997). Saber en Salud. La construcción del conocimiento. Lugar Editorial. Buenos Aires.

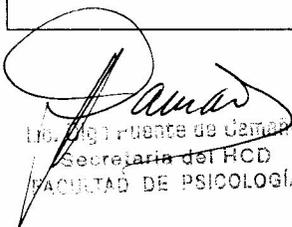
**Unidad V: Epidemiología.**

Obligatoria:

Ausburguer A. Gerlero S. (2005, marzo). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. Kairós, Revista de Temas Sociales. Universidad Nacional de San Luis. Año 9. N° 15.

Breilh J. (1996). Hacia una Transformación de la Epidemiología: avances conceptuales y metodológicos. Facultad de Medicina de la Universidad de Oporto, Portugal.

Breilh J. (2003). De la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. En: Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Cap. VII. Lugar Editorial, Buenos Aires.

  
Lic. Olga Fuente de Guerra  
Secretaría del HCD  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



EXP-UNC:0056641/2012

ANEXO RHCD N° 460

Complementaria:

Almeida Filho N, Castiel LD, Ayres JRM. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva. 2009; 5(3):323-344.

Berra, Cecilia (2004). El Pensamiento Clásico en Epidemiología. Material de cátedra.

San Martín H. (1986). El riesgo de enfermar y de morir: epidemiología del riesgo. En: La Crisis Mundial de la Salud. Cap. VI. Interamericana-McGraw-Hill, España.

Tognoni, Gianni (1990). Epidemiología Comunitaria. Revista Salud y Sociedad.

**Unidad VI: Bioética**

Obligatoria:

Galende E. Kraut A. (2006). "Para una ética en salud mental". En: El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos. Parte I - Cap. V. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Berlinguer G. (1996). "Bioética: reglas y cultura". Salud, Problema y Debate. 8(14). Publicación del Ateneo de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario, Argentina.

Garrafa V. (1997). "Bioética, salud y ciudadanía". En: Salud, Problema y Debate. 9(16). Publicación del Ateneo de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario, Argentina.

Foucault M. (1974). "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". Revista Médica de Salud y Sociedad, N° 18. Buenos Aires.

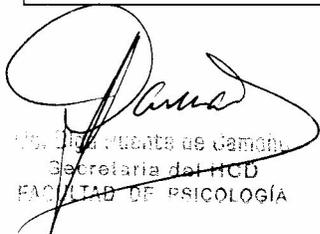
Complementaria:

Garrafa V. Porto D. (2003). Bioética, poder e injusticia: para uma etica da intervencao. En: Garrafa V. Pessini L. (org): Bioética, poder e injusticia. Edit. Loyola, San Pablo.

Berlinguer G. (1994). La Enfermedad: sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo. Lugar Editorial. Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1996). Ética de la Salud. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Foucault M. (1997). Historia de la Medicalización. Educación Médica y Salud. OPS Vol. II N° 1.

  
Dra. Silvia Piccato de Camacho  
Secretaria del RHCD  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA