

PROGRAMAS CICLO LECTIVO 2022

| | |
|---|---|
| CATEDRA DE SALUD Y POLITICAS PUBLICAS. | |
| Cátedra/Turno . | UNICA - TURNO TARDE |
| Modalidad de Dictado | CUATRIMESTRAL |
| Año de cursado: 2022 | 2022 |
| Carrera/s: | LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL |
| Carga horaria total y cantidad de hs en actividades asincrónicas por AV: 32 totales sincrónicas. | 32 HORAS SINCRONICAS. |
| Ubicación en el Plan de Estudios: | Núcleo Escenarios, Procesos y Sujetos en el Campo profesional del Trabajo Social. |
| Área curricular de docencia en que se inscribe:. | Área Estado, Instituciones y Políticas Públicas |
| Equipo de cátedra: | Profesor Titular Mgter José Mántaras, Profesora Adjunta Lic. Valeria Nicora y Profesora Asistente Lic. Guillermina Pruneda. |
| Adscriptos/as. | Lic. Camila Lucero y Lic. Antonella Gallego Gastaldo |
| Ayudantes estudiantiles: | |
| Clases de Consulta | Martes, 18 hs. Enlace: meet.google.com/rid-oief-gno |
| PRESENTACIÓN / FUNDAMENTACIÓN*: | |
| | |

Los cambios profundos en la cultura han resaltado las diferencias de concepción de la salud y han complejizado e interpelado la legitimidad de modelos tradicionales de organización del sector. A su vez, la sostenida crisis de confianza, de eficacia y de accesibilidad parece acentuarse en nuestro país y en la mayoría de los países de la región profundizando aún más la brecha social.

El grado de salud-enfermedad depende cada vez más de las condiciones materiales de vida, del ambiente y de la conducta de las personas, en contraposición a quienes piensan que la cantidad y calidad de la infraestructura, equipamiento y recursos humanos “tradicionales” del modelo médico asistencial clásico son quienes definen el perfil de morbimortalidad.

Numerosos autores acuerdan que el sistema sanitario y la salud no sólo no son equivalentes sino que parecen distanciarse cada vez más, particularmente en países capitalistas periféricos y dependientes como el nuestro.

Para corroborar lo antes mencionado, basta observar que los perfiles demorbimortalidad parecen depender cada vez menos de la cantidad y/ocalidad de los servicios de atención médica y cada vez más, de cómo se resuelven, en síntesis, políticas de inclusión o exclusión.

La práctica de salud dominante -centrada en los riesgos y daños detectados con uso intensivo de hospitales, tecnología y medicamentos, no repara mayormente en el hecho de que las condiciones materiales de vida de las personas atendidas, más temprano que tarde la devolverán al sistema prestador, o lo que es más frecuente la medicalización de la vida misma.

Esta situación, aunque antigua y conocida, no parece ser parte de un debate central en el campo de las ciencias de la salud, salvo algunas miradas particulares, y menos aún un debate central de la sociedad.

Lo antes mencionado no implica desconocer los avances significativos en el saber y las tecnologías puestas al servicio de la prevención, el diagnóstico y tratamiento, sino cuestionar el hecho de que esos conocimientos y tecnologías son, en el modelo vigente en nuestro país, sobre-utilizados o sub-utilizados, según quién los necesite y cómo éste puede pagar, o directamente no están siendo accesibles para un número creciente de habitantes que ven limitadas sus posibilidades de contar con sus potenciales beneficios.

En la actualidad esta situación genera un problema no sólo sanitario sino también social, político y ético, fundamentalmente por lo que significa en la morbilidad diferencial para los ciudadanos y la hipoteca que implica para el futuro en términos de déficit, discapacidades y minusvalías.

A estos problemas, debe sumarse la falta de respuestas y escaso o nulo impacto de la medicina, en lo que podríamos denominar “nuevas epidemias” de este siglo: enfermedades crónicas no transmisibles de origen ambiental, accidentes, adicciones, violencias, discapacidad y malestar psíquico y/o enfermedades mentales, para mencionar algunas muy significativas, esto sin que los viejos problemas descriptos por la epidemiología tradicional del siglo veinte estén resueltos.

En nuestro país la fragmentada oferta de servicios de salud y la retracción -y en no pocos casos su completa ausencia- del estado tanto en su rol de prestador como de fiscalizador y regulador del sistema, parece no encontrar otra respuesta que no sea la tradicional de matriz liberal.

Así, para los servicios públicos se insiste en más hospitales de alta complejidad, más tecnología, más medicamentos, a la vez que se plantea desde los discursos oficiales la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia privilegiada.

En el sector privado y de la seguridad social se hace un dogma la libre elección y permite que el mercado asigne con bastante libertad los recursos del sector, que, -salvo excepciones- se ven cada vez más desfinanciados y/o desregulados a pesar de los tímidos intentos de alguna legislación nacional.

La salud es definitivamente la resultante de una compleja trama de relaciones individuales y sociales. En este sentido, la organización tradicional del sector se muestra impotente para dar respuestas apropiadas a muchos de los problemas de salud de la población.

La Pandemia a puesto de relieve en forma evidente las características del campo de la salud, en donde la lógica del mercado se impone sobre la sanitaria, donde la desigualdad y la inequidad son moneda corriente.

En este contexto la materia promueve y potencia el involucramiento y la reflexividad del trabajador social en el campo de la salud, y a que su formación les permite comprender los procesos planteados, entender la complejidad de la trama antes mencionada, y por lo tanto, intervenir en el diseño y en la gestión de programas, proyectos y acciones que no sólo mejoren la eficacia de las acciones de salud, sino que a la vez, contribuyan a hacer efectivos derechos básicos de las y los ciudadanos..

| |
|--------------------|
| OBJETIVOS*: |
| |

OBJETIVOS GENERALES

Introducir a los estudiantes en el campo de la salud desde una perspectiva crítica y latinoamericana.

Conocer los determinantes de la producción y reproducción del fenómeno salud-enfermedad-atención como fenómeno histórico de causación social.

Estudiar las vinculaciones entre las políticas sociales, las políticas de salud y los modelos de atención médica.

Contribuir a generar herramientas de análisis y reflexión que faciliten la intervención profesional en el campo de la salud colectiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Reconocer y analizar los diferentes paradigmas explicativos del fenómeno salud/enfermedad vigentes en la agenda pública.

Describir y analizar las políticas públicas de salud en Argentina desde una perspectiva histórica, política y social.

Comprender el carácter social del Proceso Salud Enfermedad y su relación con las determinaciones socio-históricas, económicas, políticas e ideológicas.

Entender la conformación histórica del actual sistema de salud argentino, analizando sus implicancias en la fragmentación y segmentación social.

Identificar los aportes teóricos y metodológicos de la epidemiología en la construcción de los problemas de intervención en salud colectiva.

Generar un espacio de construcción del conocimiento que permita integrar transversalmente un abordaje epidemiológico de los temas, dialogando con la intervención social en salud.

Examinar los diferentes lineamientos y categorías de análisis de las distintas corrientes de pensamiento sobre sus conceptualizaciones a cerca de: salud, enfermedad, determinantes sociales, derecho a la salud, Modelo Medico Hegemónico, medicalización y biomedicalización.

EVALUACION

Las condiciones de: promoción indirecta, promoción, regularidad o libre, resultan de la normativa vigente aprobada por la secretaría académica de la FCS/UNC.

Habrán dos fechas para las presentaciones de trabajos prácticos y evaluaciones parciales y un recuperatorio al final del cuatrimestre para quienes, por causas justificadas no hayan podido ser evaluados en las fechas planificadas.

La cátedra ofrece horario de consulta semanal previo al comienzo de las clases. Además de lunes a jueves se responden las dudas e inquietudes que se presenten a través del aula virtual.

| |
|--|
| PROPUESTA DE CONTENIDOS/UNIDADES QUE COMPONEN EL PROGRAMA*: |
| |

UNIDAD I.

Conceptos. Proceso Salud Enfermedad Atención.

Conceptos de Salud-Enfermedad. Historia social de la enfermedad. Principales corrientes que explican el surgimiento de la enfermedad y su relación con acontecimientos económicos políticos y sociales. Evolución histórica en occidente. Principales paradigmas explicativos del fenómeno salud-enfermedad. La crisis de la capacidad explicativa de cada modelo y la supervivencia de los mismos y su explicación. La mirada clínica y la mirada epidemiológica. Salud como proceso complejo e incierto. Las dimensiones del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en el análisis de situaciones de la vida cotidiana de los sujetos.

UNIDAD II.

Escenarios y Actores. El Campo de la Salud. Sistemas de Salud.

El campo de la salud: la biomedicina como eje articulador del campo. Un abordaje histórico. El Modelo médico hegemónico y su vigencia en el campo de la salud. Concepción de salud-enfermedad. Reconocer en los sistemas de salud las relaciones de hegemonía y subalternidad.

Evolución histórica de los principales modelos de organización del sector salud desde 1943 a la fecha. Los modelos en relación a realidades políticas y sociales El sector estatal y el privado. Los seguros sociales: La fragmentación institucional del sector. Crisis de eficacia, accesibilidad y de costos.

Salud-Mercado-Estado. Los Servicios de salud diseñados desde las necesidades y la demanda de los ciudadanos vs. Servicios de salud diseñados desde el mercado y las necesidades del sistema prestador y el complejo médico industrial.

Tensiones público/privado–mercancía/derecho en las políticas sanitarias estudiadas y sus implicancias para el trabajo social.

UNIDAD III.

Herramientas. Epidemiología.

Características sociodemográficas y de salud de la población.

La epidemiología, que es, para que sirve, de donde se nutre. El método epidemiológico. La epidemiología y la demografía como herramientas en el trabajo comunitario en salud. La epidemiología como insumo para la planificación en salud. Comprensión y el uso crítico de las herramientas epidemiológicas utilizadas con mayor frecuencia en el campo de la salud pública.

UNIDAD IV.

Atención Primaria de la Salud.

APS. Concepto, concepciones, principios y elementos que la constituyen. Análisis estratégico de las políticas públicas en APS.

Evaluación de las políticas públicas en APS. Analizar la situación de salud en el contexto local, provincial y nacional.

| |
|----------------------|
| Metodología*: |
| |

La asignatura Salud y Políticas Públicas se dicta en el primer cuatrimestre del cuarto año con la especial característica que no se establecen requisitos de correlatividades en el plan de estudios vigente. Se constituye en un desafío en el espacio áulico construir un andamiaje de contenidos prescindiendo de la integración vertical con asignaturas del tercer año y especialmente con las del nivel (Políticas Sociales del Estado o Planeamiento).

Encontramos un estudiantado heterogéneo, que puede estar iniciando o finalizando su recorrido académico, con diferentes recorridos, motivaciones y trayectorias educativas. En los encuentros áulicos semanales consideramos fundamental la participación activa de quienes asisten, por tal motivo se desarrollará la siguiente propuesta:

Exposición teórica de los temas contenidos en el programa, poniendo en diálogo los desarrollos desde el equipo de cátedra, a través de la lectura de materiales provistos como disparadores por su contenido didáctico, de temas vinculados a la agenda pública y de las propias experiencias en espacios de prácticas académicas o extensionistas.

Trabajos Prácticos individuales y/o grupales elaborados, coordinados y evaluados por los docentes y adscriptos. Se propician como ejercicios de problematización, integración de contenidos, expresión de interrogantes en el proceso de aprendizaje.

| |
|-----------------------|
| Bibliografía*: |
| |

Unidad 1. OBLIGATORIA.

- Belmartino, Susana. (1988) Modelo Médico Hegemónico. II Jornadas de A.P.S. (págs. 197-211). Buenos Aires CONAMER. A.R.H.N.R. Gpdf.
- Ferrandini, Debora. "Salud: opciones y paradigmas". Mimeo 2010.
- Lopez Arellano, Olivia y Blanco Gil, A. (1994) Modelos Sociomédicos en Salud Pública: coincidencias y desencuentros. Salud Pública de México. JULIO-AGOSTO DE 1994, VOL 36, No 4
- Maria Luz, Esteban (2006). El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. En Revista Salud Colectiva. Buenos Aires, 2(1) PP 9-20

OPTATIVA.

- Berlinguer Giovanni. (1994) La Enfermedad. Lugar Editorial. Buenos Aires. Introducción, Capítulo I y Capítulo VII.
- Castellanos (1990). Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de

la situación de salud. Boletín Epidemiológico. Vol. 10 N° 4. OP.

- Laurell, A. C. "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina" en Cuadernos Médicos Sociales N° 37. Rosario, 1986.
- Vela Quico, Alejandro. (2011) Historia de los paradigmas en salud. Arequipa, Perú.

Unidad II. OBLIGATORIA.

- Rovere, Mario (2016). El sistema de salud de la Argentina como campo, tensiones, estrategias y opacidades. En Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social UBA. Campos.
- Spinelli, Hugo (2010) Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Revista de Salud Colectiva; 6(3):275-293. Universidad Nacional de Lanús (UNLa), Argentina.
- La descentralización de servicios de salud en Córdoba (Argentina): entre la confianza democrática y el desencanto neoliberal. IVAN, ASSE. 2006-
<https://doi.org/10.18294/sc.2006.66> Revista Salud Colectiva Vol 2 Num 02. 2006.

OPTATIVA.

- Belmartino, Susana. (2005) La atención médica en Argentina. Historia, Crisis y nuevo diseño Institucional. OPS CEDES. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Noviembre.
- Elias, María Felicitas (1999) Derechos Humanos, salud y trabajo social. Anales Primeras Jornadas de Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Luján.
- Acuña C. y Chudnosky M. (2002) El sistema de salud en Argentina Documento 60. Universidad
- Burijovich J, Asse: La reforma del sector salud en Córdoba. El naufragio de un piloto de tormentas. En Administración Pública y Sociedad, Publicación IIFAP, n.13. Córdoba, 2000.

Unidad III OBLIGATORIA.

Mántaras, J. y Nicora, V. Apuntes y herramientas de demografía y epidemiología. 2019

OPTATIVA.

- Ana Diez Roux. ENDEFENSA DE UNA EPIDEMIOLOGIA CON NUMEROS. Salud Colectiva. Universidad de Lanús. 2007.
- Manual de Epidemiología Comunitaria. EPICOM.
- Indicadores Básicos en Salud. OPS. 2020.

Unidad IV. OBLIGATORIA.

- Cazzaniga, Susana (2002) Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. En Revista Margen. Edición electrónica N° 27.
- Rovere, Mario (2012) Atención Primaria de la Salud en Debate. Revista Saude em Debate. Río de Janeiro. 36, n94 pp 327-342.
- Programa de Capacitación en Análisis e Implementación de Políticas de Atención Primaria de la Salud. Módulo 3.1. Evolución Histórica de un concepto polisémico. S/R.

OPTATIVA.

- Berra S., Rivera C., Nicora V., Pasarín M. (2018) Experiencia con el primer nivel de atención según cobertura de salud en Córdoba, Argentina. En Revista de Archivos de Medicina Familiar y General. Vol. 15 N° 1.
- Testa, Mario: "Atención Primaria o atención primitiva". Cuadernos Médico Sociales. N° 34, Rosario, Argentina, 1985.
- La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Asse, Burijovich. Revista Salud Colectiva. Vol 5 Num 01. 2009.- UNL.

| |
|------------------------------------|
| Cronograma de actividades*: |
| |

Se publicará en el AULA VIRTUAL.

**Mgter. José Antonio Mántaras.
Profesor Titular**