

"El mundo es algo grande, contiene gente, animales y plantas. No sirve de nada proteger los animales si el bosque es incendiado, no sirve de nada proteger el bosque si la gente y los animales que viven en él son exterminados o expulsados.

Los grupos que intentan salvar a los animales no pueden ganar si la gente que intenta salvar el bosque pierde, la gente que intenta salvar a los indios no pueden ganar si cualquiera de los otros dos grupos pierde. Los indios no pueden ganar sin el apoyo de estos grupos, pero los grupos no pueden ganar sin el apoyo de los indios, que conocen el bosque y los animales y pueden decir que les ocurre.

Ninguno de nosotros es lo bastante fuerte para ganar a solas, juntos podemos ser lo bastante fuertes para ganar".

*PAIKA
Líder*

*N
Kayapó*

1. INTRODUCCION

Si se entiende la salud no como una mera ausencia de enfermedad sino "como un completo estado de bienestar físico, mental y social" (OMS) que permite a las personas "la recuperación de su autonomía, responsabilidad y control de su propio cuerpo"¹, el campo de la salud es entonces más amplio que el de la práctica de las disciplinas tradicionalmente asociadas al mismo, que se han arrogado para sí la "propiedad" de dicho campo.

Los cambios profundos en la cultura han acentuado las diferencias de concepción de la salud y han complejizado e interpelado la legitimidad de los diferentes modelos de organización del sector salud. A su vez, la sostenida crisis de confianza, de eficacia y de costos parece extenderse en nuestro país y en la mayoría de los países de la región.

Sostenemos que 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 dicho campo. Desde esta perspectiva, es necesario entonces pensar el campo de la salud como un ámbito propicio para la participación ciudadana, para el aporte que a ella puedan hacer las ciencias sociales, y en especial, la disciplina Trabajo Social.

¹ Rodríguez y Miguel. 1990)

Numerosos autores acuerdan que la medicina 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 de sorbí-mortalidad de las sociedades latinoamericanas parecen depender cada vez menos de la cantidad y/o calidad de los servicios de atención médica, y cada vez más de aspectos políticos, económicos y socio-ambientales.

La práctica médica dominante -centrada en los hospitales, la tecnología, la enfermedad y su posible recuperación- no repara mayormente en el hecho de que las condiciones de vida de las personas "curadas" las devolverán, más temprano que tarde, al sistema prestador. Esta situación, aunque antigua y conocida, no parece ser parte de un debate central en el campo de las ciencias médicas, salvo algunas miradas particulares.

Esto no implica desconocer los avances significativos en el conocimiento 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 morbilidad diferencial para los ciudadanos de hoy, y la hipoteca que implica para los del futuro en términos de déficits, discapacidades y minusvalías, en especial para los sectores más vulnerables.

A estos problemas, debe sumarse el desencanto respecto al escaso o nulo impacto de la medicina, en cuestiones que están siendo planteadas por la nueva epidemiología de este siglo: enfermedades crónicas no trasmisibles, de origen ambiental, accidentes, adicciones, violencias, discapacidad y malestar psíquico y/o enfermedades mentales, para mencionar algunas muy significativas.

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 tanto de prestador como de fiscalizador y regulador del sistema, parece no encontrar otra respuesta que no sea la tradicional de matriz desarrollista. Así, para sus servicios propios insiste en más hospitales, más tecnología, más medicamentos, y en permitir el "libre" juego del mercado en los sectores de obras sociales y privados, que -salvo excepciones- se ven cada vez más desfinanciados y/o desregulados a

pesar de los intentos reguladores de la nueva legislación nacional (por ej., las leyes de Regulación de Empresas de Medicina Prepaga, de Trazabilidad de medicamentos, entre otras).

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

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Se propone que los alumnos puedan:

- Conocer los determinantes de la producción y reproducción del fenómeno salud-enfermedad-atención como fenómeno histórico de causación social.
- Aportar a la comprensión del origen, implementación y evaluación de Políticas Públicas en el campo de la Salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer y analizar los diferentes paradigmas explicativos de el 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.
- Analizar críticamente experiencias de participación social en salud llevadas a cabo en el ámbito público nacional, provincial y municipal.
- Valorar la intervención del Trabajador Social en el diseño y ejecución de programas, proyectos y estrategias de intervención en el sector salud.

3. METODOLOGÍA

La materia Salud y Políticas Públicas se dicta en un cuatrimestre y tiene en cuenta la integración vertical, con materias del segundo y tercer año, y especialmente con las del cuarto año, como lo es "Políticas Sociales del Estado".

En los encuentros semanales se desarrollará la siguiente metodología:

- Exposición teórica de información, con participación activa de los alumnos a través de la lectura de materiales específicos, y de sus propias experiencias en las prácticas.
- Trabajos Prácticos individuales y/o grupales elaborados, coordinados y evaluados por los docentes de la Cátedra.
- Clases magistrales sobre temas seleccionados a cargo de docentes invitados, -especialmente trabajadores sociales -quienes socializarán diferentes experiencias de intervención en el campo de la salud.

El dictado de la materia se realizará de la siguiente manera:

- En la primera hora se presentará el tema como clase dialogada con material de lectura obligatoria previamente leído por los alumnos (se adjuntará bibliografía complementaria sugerida por la Cátedra).
- En la segunda hora se realizará un trabajo grupal de análisis y resolución de problemas específicos.
- Para optar a la promocionalidad se deberán aprobar un trabajo práctico como mínimo y la evaluación parcial con siete puntos o más.
- Para optar a la regularidad igual que para la promocionalidad pero la evaluación parcial aprobada con cuatro a seis puntos
- Habrá dos fechas para las evaluaciones parciales y un recuperatorio al final del cuatrimestre para quienes, por causas justificadas no hayan podido ser evaluados en las dos fechas planificadas.

4. CONTENIDOS

Proceso Salud Enfermedad Atención.

4.1. Conceptos de Salud-Enfermedad. Evolución histórica de los mismos en occidente. Principales paradigmas explicativos del fenómeno salud-enfermedad La crisis de la capacidad explicativa de cada modelo La mirada clínica y la mirada epidemiológica."Curar y Cuidar".

Epidemiología.

4.2. La epidemiología, breve reseña de las disciplinas de las que se nutre .El método epidemiológico. La epidemiología como insumo para la planificación en salud. La epidemiología como herramienta en el trabajo social en salud.

Sistema de Salud en Argentina.

4.3. Evolución histórica de los principales modelos de organización del sector salud. Los modelos en relación a realidades sociales concretas. El sector estatal y el privado. Los seguros sociales: La fragmentación institucional del sector salud. El empate hegemónico. Crisis de eficacia y de costos. Quien puede ser el árbitro?.

4.4. Salud-Mercado-Estado. 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.

Intervención del Trabajo Social en Salud.

4.5. APS. Concepto, concepciones, principios y elementos que la constituyen. Análisis estratégico de las políticas públicas en APS. La formación de la agenda y la necesaria participación de las disciplinas sociales Evaluación de las políticas públicas en APS. Éxitos y fracasos de las mismas en nuestro medio

4.6. Salud Sexual y Reproductiva. Evolución histórica del tema Políticas y Programas en Argentina. Legislación actual y el debate que falta. El enfoque de Derecho y enfoque de Género. Situación legal, oferta y demanda de anticoncepción, esterilización y aborto en Argentina.

5. BIBLIOGRAFIA

Unidad 1

B. OBLIGATORIA.

- **MIGUEL Y RODRIGUEZ:** Salud y Poder. (Cap. 1). Ed. Siglo XXI, 1990.
- **CASTELLANOS, P.** "Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico" en Cuadernos Médico-Sociales 42, Rosario, 1987
- **LAURELL, A. C.** "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina" en Cuadernos Médicos Sociales 37. Rosario, 1986
- **MENENDEZ, E.** "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", en Salud Colectiva, (Spinelli, H., compilador), Lugar Editorial, Buenos Aires, 2004.
- **DINA CZERESNIA** El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. Este texto es una versión revisada y actualizada del artículo "The concept of health and the difference between promotion and prevention", publicado en los Cuadernos de Salud Pública (Czeresnia, 1999).

B. SUGERIDA.

- Berlinguer Giovanni.: La Enfermedad. Lugar Editorial. Buenos Aires, 1994. Introducción, Capítulo I y Capítulo VII.
- Werner, D. y Bower B.: Aprendiendo a Promover la Salud. Ed. F.Hasperian y Centro de Estudios Educativos, México D.F., 1985. (Capítulos Seleccionados)
- Sheldon Watts. Epidemia y Poder. Capítulos seleccionados Ed. A Bello 1997.
- Lorez Arnaiz, M.: Hacia una epistemología de las ciencias humanas. Cap. El concepto de Salud concepciones y paradigmas. Bs. Aires... ED De Belgrano, 1981.
- Vasco Uribe, A.: Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad. Taller latinoamericano de Medicina Social. Colombia, Junio 1987.

- Determinantes sociales del proceso salud enfermedad. OMS 2008

Unidad 2

B. OBLIGATORIA.

Apunte de Cátedra. Conceptos. Evolución histórica. Tipos. Características. Usos en el Trabajo Social.

B. OPTATIVA.

Almeida-Filho, N.de: “Fundamentos de epidemiología para trabajadores de Salud Mental de la Comunidad”. En: Temas de Salud Mental en la Comunidad. Ed. I. Levav. Organización Panamericana de la Salud, 1992

Crevenna, P.: “Algunas consideraciones sobre la evolución del concepto de epidemiología”. Universidad Autónoma Metropolitana. Div. Xochimilco. Mimeo, México, 1988.

Tognoni, G : “El contexto y los desafíos conceptuales y metodológicos de la Epidemiología Comunitaria” , Ed. CECOMET. Ecuador.1997.

Unidad 3 y 4

B. OBLIGATORIA

- Carlos H. Acuña & Mariana Chudnovsky El sistema de salud en Argentina Documento 60 Marzo 2002.Universidad.BsAs.

-

- Belmartino, Susana.: La atención médica en Argentina. Historia, Crisis y nuevo diseño Institucional. OPS CEDES. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Noviembre, 2005.

- Dr. Gonzalo Moyano y Dr. José Carlos Escudero. La Salud en Argentina, En manos de quien?. Informe sobre la situación de Salud en la Argentina. Disponible en Cuadernos de la Emancipación

- Burijovich, J, Asse I...: 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.

- Mercer e Isuani.: Fragmentación Institucional del Sector salud en Argentina. Boletín Techint N°224.

B. OPTATIVA.

- Campos, Gastao Wagner de Sousa. : Gestión en Salud. Ed. Lugar.

2000.

- Escudero, José Carlos y Massa Cristina. 2006. Cifras del retroceso: El deterioro de la TMI La situación actual.
- Belmartino, S.: "El sistema de salud en Argentina: perspectivas de reformulación". Cuadernos Médico Sociales. Nro 61, Septiembre de 1992. Rosario.
- Borini, M.: "Reforma Sanitaria Argentina: ¿Cómo se crea un nuevo excedente para una apropiación legalizada?". Revista Salud Problema y Debate. Año VIII, Número 14, Buenos Aires. 1996.
- Ugalde, A. Jackson, J.T.: "Las políticas de salud del Banco Mundial: Una revisión crítica". En Cuadernos Médico Sociales. Nro 73. CESS – mayo de 1998.

Unidad 5

B. OBLIGATORIA

· Apuntes de cátedra. Concepto. Evolución histórica. Concepciones. Valores. Principios y Elementos.

· *Carballeda Alfredo. El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Capítulo V Pag- 117- 128*

· Maurilio Castro de Matos Traducción: Leandro S. Pérez Arrúa Fuente: Revista Servicio Social y Sociedad. N° 74. Año XXIV. Julio 2003. Cortez Editora . Sao Pablo. Brasil. · El debate del Servicio Social en la Salud en los años 90

· *María Felicitas Elías ¿Salud para todos en el año 2000?. Posibilidades y desafíos para la intervención del Trabajador Social. 1999. Centro Regional Gral. Sarmiento- UNLU. Derechos Humanos, Salud y Trabajo Social*

B. OPTATIVA

Laurell A. C.: "La Salud: de Derecho Social a Mercancía". En: Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud. UAM Xochimilco - Fund F. Ebert, Mexico 1994.

· G.I.D.A.P.S: "Conceptualización de la atención primaria de la salud". ESPUBA, Buenos Aires. 1984.

· Comes Y. : "Atención Primaria de la Salud y Sistemas Locales de Salud" Texto de al II Cátedra de Salud Pública/Salud Mental. 1999.

O.M.S.: Declaración de Alma-Ata, 1978. Alma-Ata.

· Testa, Mario: "Atención Primaria o atención primitiva". Cuadernos

Médico Sociales. Nro. 34, Rosario, Argentina, 1985.

. Marshall, M. La práctica educativa en el campo de la salud. En II Jornadas de Atención Primaria de la Salud (Pág. 221-231). AMRHNRG-CONAMER. Bs As. 1988

Unidad 6

B. OBLIGATORIA.

. Zamberlin, Nina.: De salud materno infantil a salud reproductiva. Una perspectiva en un contexto de cambio.

. Zamberlin, Nina La salud y los derechos sexuales y reproductivos: avances y retrocesos□

. Salud Reproductiva: Concepto e Importancia. Serie Paltex. N. 39 OPS.

B. OPTATIVA.

- Salud para todos en el Año 2000. Documento oficial de OPS. OMS N.173.

- Carballeda, Alfredo J. M.: El trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Cap. VI. La intervención hoy. Del orden de los cuerpos a la fragmentación de la sociedad. Ed. Espacio, Buenos Aires, 2006.

- Barberena, M., Belzitti, C. Y otros. : El impacto de la Nueva Cuestión Social en el campo de la salud y las modalidades de intervención en del Trabajo Social. En Revista Margen, Edición N° 17-otoño 2000.