

**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
CORDOBA**

**FACULTAD DE  
CIENCIAS  
SOCIALES**

**LICENCIATURA  
EN TRABAJO  
SOCIAL**

**CATEDRA DE  
SALUD Y  
POLITICAS  
PUBLICAS**

**PROGRAMA  
2018**

*"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".*

*Paikan ( Líder Kayapó )*

## **1. INTRODUCCION**

Si se entiende la salud no como 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"<sup>1</sup>, el campo de la salud es entonces más amplio que la suma de incumbencias profesionales de las disciplinas 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 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

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 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 morbimortalidad no parecen depender de la cantidad y/o calidad de los servicios de atención que propone el mercado, y si

---

1 Rodríguez y Miguel. Salud y Poder (1990)

cada vez más, de cómo se resuelven políticas públicas de desarrollo e inclusión.

La práctica médica 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 una tendencia creciente a la medicalización de la vida misma.

Esta situación, aunque antigua y conocida, no parece ser en la Argentina actual parte de un debate central en el campo de las ciencias de la salud, salvo algunas miradas particulares, y menos aún tema instalado en el conjunto 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 y cuánto pueda pagar.

Para amplios sectores de la sociedad directamente no son accesibles en tiempo y forma y 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, y la hipoteca que implica para los individuos, sus familias y el estado 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, malnutrición, 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 como las enfermedades de transmisión sexual o el sarampión para mencionar algunos, 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 continúa desde hace décadas con el mismo discurso de la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia privilegiada.

El sector privado y de la seguridad social 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,

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

En el año 2017 la UNC dio rango de facultad a las Ciencias Sociales y Comunicación Social, se ve con particular interés la formación de un equipo coordinado con docentes de la Licenciatura en Trabajo Social, El Instituto de Investigación y Formación en la Administración Pública (IIFAP) y el Centro de Estudios Avanzados (CEA) que dé contribuya a una mirada social sobre el campo.

## **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 del fenómeno salud/enfermedad vigentes en la agenda pública.
- Identificar los aportes teóricos y metodológicos de la epidemiología en la construcción de los problemas de intervención en salud colectiva.
- Describir y analizar las políticas públicas de salud en Argentina

desde una perspectiva histórica, política y social.

- Reflexionar sobre las dimensiones del conocimiento y la intervención profesional del trabajo social en el campo de la salud.

### **3. METODOLOGÍA**

La materia **Salud y Políticas Públicas** se dicta en el primer cuatrimestre del cuarto año sin correlatividades, lo que hace a que los alumnos tengan un desigual recorrido en la carrera, intenta tener en cuenta la integración vertical, con materias de tercer año, y especialmente con las del nivel, como lo son Políticas Sociales del Estado, Planeamiento o Psicología Social

En los encuentros semanales se desarrollará la siguiente metodología:

- Exposición teórica de los temas del programa, con participación activa de los docentes de la cátedra, adscriptos y ayudantes de alumnos y alumnos a través de la lectura de materiales provistos por la cátedra, y de sus propias experiencias en los centros de prácticas.
- Trabajos Prácticos individuales y/o grupales elaborados, coordinados y evaluados por los docentes y adscriptos.
- Clases magistrales sobre temas seleccionados a cargo de docentes invitados, 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 parte se presentará el tema como clase dialogada con material de lectura obligatoria. Se propenderá a que el material sea previamente leído por los alumnos (la totalidad de la bibliografía de lectura obligatoria y la sugerida está en el aula virtual y accesible sin costo alguno).
- En la segunda parte se realizará un trabajo grupal de análisis y resolución de problemas específicos.

Evaluación:

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

#### **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 y la supervivencia de los mismos y su explicación La mirada clínica y la mirada epidemiológica. Presentación de dos modelos: “1° cuidar y curar, 2° curar vs cuidar”.

##### **Epidemiología.**

**4.2.** La epidemiología, que es, para que sirve, de donde se nutre. El método epidemiológico. La epidemiología como herramienta en el trabajo comunitario en salud. La epidemiología como insumo para la planificación en salud.

##### **Sistema de Salud en Argentina.**

**4.3.** 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.

**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.

**4.5.** APS. Concepto, concepciones, principios y elementos que la constituyen. Análisis estratégico de las políticas públicas en APS. 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 epidemiológica, marco legal, oferta y demanda de anticoncepción, el aborto en Argentina como problema de salud Pública

***El dictado de esta unidad está sujeto a la disponibilidad de tiempo en el cuatrimestre, de no poderse dictar la cátedra ofrece en el segundo cuatrimestre un seminario específico sobre el tema que podrán cursar.***

#### **5. BIBLIOGRAFIA**

## Unidad 1

### B. OBLIGATORIA.

- Migue y Rodriguez: Salud y Poder. (Cap. 1). Ed. Siglo XXI, 1990. Estos autores son sociólogos de mucho prestigio y hacen un aporte significativo a la mirada del sector salud como campo, los actores, las tensiones, y los efectos de las mismas.
- Eugenio Raúl Zaffaroni. La Pachamama y el humano. Ediciones Colihue 2017
- 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).
- Devora Ferrandini. “Salud: opciones y paradigmas”. Mimeo 2010.

### 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.
- Carracedo Elida; Iglesias Paola; Saraceni, María Laura
- Significaciones sobre el proceso de salud/enfermedad/atención y de las Políticas en Salud Pública.
- Alfredo J. M. Carballeda y Mariano Barberena. Trabajo Social, Política Social y salud.
- Hugo Spinelli. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Doctor en Salud Colectiva. Director de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús (UNLa), Argentina.  
hugospinelli09@gmail.com Revista de Salud Colectiva.

## **Unidad 2**

### **B. OBLIGATORIA.**

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

### **B. OPTATIVA.**

- Aspectos Demográficos y Socioeconómicos de la Argentina. libro Virtual Intramed.
- Ana Diez Roux. EN DEFENSA DE UNA EPIDEMIOLOGIA CON NUMEROS. Salud Colectiva. Universidad de Lanús. 2007.
- Carlos y Massa Cristina. . Escudero, José 2006. El deterioro relativo de la TMI en Argentina
- Manual de Epidemiología Comunitaria. EPICOM.
- El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Marcio Alazraqui, Eduardo Mota y Hugo Spinelli.
- Indicadores Básicos en Salud. OPS. 2011.
- Curso de Epidemiología Básica y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud de la Nación. Interactivo. 2012.
- 

## **Unidad 3**

### **Sistema de Salud en Argentina.**

#### **A. OBLIGATORIA**

- Carlos H. Acuña y Mariana Chudnosky: El sistema de salud en Argentina Documento 60 Marzo 2002.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.
- 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.
- Escudero, José Carlos. Proceso de integración del sistema de salud. La situación actual.
- Belmartino Susana.: La atención médica en Argentina. Historia, Crisis y nuevo diseño Institucional. OPS CEDES. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Noviembre, 2005.
- Gonzalo Moyano y José Carlos Escudero. La Salud en Argentina, En manos de quién? Informe sobre la situación de Salud en la Argentina. Disponible en Cuadernos de la Emancipación.
- Stolkiner, Alicia. El Proceso de Reforma del Sector Salud en Argentina. La Habana, Cuba, Junio 24 y 25 de 2000.

- Alfredo Juan Manuel Carballeda. 1998. La intervención en lo Social Hoy; Una visión desde las Políticas Sociales
- OPS. PNUD. CEPAL. Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011.

#### **Unidad 4**

##### **Intervención del Trabajo Social en Salud.**

##### **ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD.**

###### **A. OBLIGATORIA**

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

Carballeda, Alfredo. "La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas". Revista Margen N°65 - Julio 2012

###### **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, México 1994.
- Comes Y: "Atención Primaria de la Salud y Sistemas Locales de Salud" Texto de la 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. N° 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
- 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.

#### **Unidad 5**

##### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

###### **A. 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.
- Maria Luz, Esteban. El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista.

#### B. OPTATIVA.

- Aníbal Faundes. El Falso Dilema de estar a Favor o en Contra del Aborto.
  - Edith Alejandra Pantelides y Georgina Binstock CONICET-CENEP. La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI.
  - Municipalidad de la Ciudad de Córdoba. Programa de salud sexual y procreación responsable. 2004.
  - Ministerio de Salud de Nación. Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles.
  - Ana Langer. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe.
  - Monica Gogña. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas.
  - Cedes. Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos.
- OPS. Serie Paltex N° 39. Salud Reproductiva. Concepto e Importancia.