

PROGRAMA DE LA CÁTEDRA

AÑO 2012

ASIGNATURA	MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
-------------------	-------------------------------------

UBICACIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIO	AÑO	PLAN
PROFESOR TITULAR	ERNESTO RAFAEL GAGLIANO	
PROFESOR ADJUNTO	JOSE MANTARAS	
JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS	VALERIA NICORA	

CARGA HORARIA	Teóricos	Prácticos	Horarios de consulta
6 Hs Semanales	3 Hs semanales	2 Hs	Martes de 16 a 17 Hs

FUNDAMENTACIÓN MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Si se entiende la salud no como una mera ausencia de enfermedad sino "*...como un completo estado de bienestar físico, mental y social que permite a las personas la recuperación de su autonomía, responsabilidad y control de su propio cuerpo*" (Rodríguez y Miguel, 1990), el campo de la salud es entonces más amplio que el de la práctica médica tradicional. Sin embargo, ésta se ha arrogado para sí la "propiedad" del mismo, a pesar de los cambios profundos en la cultura y la sostenida crisis de eficacia y de confianza en ella que se extiende de manera sostenida.

Si el grado de salud-enfermedad depende cada vez más de las condiciones materiales de vida, del ambiente y de la conducta de las personas, que de la cantidad y calidad de la infraestructura, equipamiento y medicamentos, así como del recurso humano "tradicional" del modelo médico-asistencial, es entonces el campo de la salud un ámbito propicio para el desarrollo profesional de diversas disciplinas no directamente relacionadas con el campo, y sin lugar a dudas del trabajador social.

Numerosos autores acuerdan que los conceptos de medicina y salud no sólo no son equivalentes sino que parecen distanciarse cada vez más uno del otro, particularmente en países periféricos y dependientes como el nuestro, y con una práctica médica cada vez más mercantilizada; donde la brecha entre las condiciones materiales de vida y el acceso a los servicios básicos de salud de la población es muy acentuada, y los recursos del diagnóstico y tratamiento, cada vez más costosos, sólo son accesibles para el sector social con capacidad de pago.

Para corroborar lo antes mencionado, basta observar que los perfiles de morbi-mortalidad de las sociedades parecen depender cada vez menos de la cantidad y/o calidad de los servicios de atención médica, de la tecnología y o de su capacidad instalada, y cada vez más de aspectos socio-ambientales.

La práctica médica dominante -centrada en las instituciones hospitalarias, la tecnología, la enfermedad y su posible recuperación- no repara en el hecho de que las condiciones de vida y/o trabajo son las que enferman, y las que devuelven más temprano que tarde a las personas al sistema prestador. Sin embargo esta cuestión -salvo algunas miradas particulares- no parece ser hoy parte del debate central en el campo de las ciencias médicas,

En realidad, no es que se ponga en duda la eficacia de la práctica médica, ni que se desconozcan los avances significativos en el conocimiento y las tecnologías puestas al servicio del diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación; sino que esos conocimientos y tecnologías son sobre-utilizados o sub-utilizados, según las modalidades de pago en el fragmentado sistema argentino, o directamente no están siendo accesibles para un número creciente de habitantes que ven limitadas sus posibilidades de contar con los servicios básicos de atención a la salud, a la vez que continúan deterioradas sus condiciones materiales de vida.

A su vez, esto genera un problema sanitario pero también social, político y ético, no sólo en lo que refiere a la actualidad, sino fundamentalmente por la hipoteca que significa para futuras generaciones.

A estos aspectos se le debe sumar el proceso de desencantamiento respecto a la medicina, atribuido al escaso impacto que ésta tuvo y tiene en la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas, a la escasa respuesta a muchas enfermedades crónicas y degenerativas, a los problemas derivados de accidentes y adicciones, y a un sin número de cuestiones vinculados a la violencia en

todas sus manifestaciones.

Este desencantamiento se ve reforzado por la capacidad iatrogénica del sistema sanitario – - directamente relacionado con las características de las prácticas médicas en occidente- , y sus posibilidades de “medicalizar” la vida, crear juicios morales, o ser usado como un "aparato" de control social.

El sector salud de nuestro país, caracterizado por una fragmentada oferta de servicios de salud y la retracción - o completa ausencia- del estado tanto en el rol de prestador como en el de fiscalizador y regulador del sistema, no parece encontrar otra respuesta que no sea la tradicional de matriz desarrollista para los servicios públicos (más hospitales, más tecnología, más remoción de hábitos de vida considerados “insanos”), y la del “libre” juego del mercado en los sectores de obras sociales y privado, los cuales, salvo alguna excepciones, se ven cada vez más empobrecidos, desfinanciados y desregulados, cuando no corruptos y mercantilizados.

Finalmente, si la salud es la resultante de una compleja trama de relaciones individuales y sociales, y la organización tradicional del sector se muestra impotente en dar respuestas apropiadas a los problemas de salud de la población en gran parte por desatender a esta trama-, es posible asegurar que el trabajador social tiene un rol muy claro en el campo de la salud, no sólo en el tradicional como "gestor paramédico", sino en aquél que lo vincula al amplio dominio de la gestión de acciones de promoción, protección y rehabilitación vinculadas a la sociedad civil, sus organizaciones intermedias o las demandas de los diversos actores sociales.

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, que de la cantidad y calidad de la infraestructura, equipamiento y medicamentos, así como del recurso humano “tradicional” del modelo médico-asistencial, **es entonces el campo de la salud un ámbito propicio para el desarrollo profesional de diversas disciplinas no relacionadas tradicionalmente con el campo, y sin lugar a dudas el trabajador social es 8na de ellas.**

Numerosos autores acuerdan que los conceptos de medicina y salud no sólo no son equivalentes sino que parecen distanciarse cada vez más uno del otro, particularmente en países periféricos y dependientes como el nuestro, y con un estado retraído y siendo el mercado quien asigna los recursos, acentuándose la brecha entre las condiciones materiales de vida y el acceso a los servicios básicos de salud de un número creciente de población en condiciones de indigencia, respecto a quienes cuentan con condiciones materiales de vida y recursos del diagnóstico y tratamiento, cada vez más costosos.

Para corroborar lo antes mencionado, basta observar que los perfiles de morbi-mortalidad de las sociedades parecen depender cada vez menos de la cantidad y/o calidad de los servicios de atención médica, de la tecnología y o de su capacidad instalada, y cada vez más de la conducta de las personas y aspectos socio-ambientales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Comprender los determinantes de la producción y reproducción del fenómeno salud-enfermedad como fenómeno histórico de acusación social.
- Conocer, estrategias y modalidades de intervención individual y comunitaria de la disciplina ante el fenómeno salud-enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir y analizar la realidad sanitaria argentina en diferentes momentos históricos.
- Describir y analizar las probables políticas de intervención del estado, las organizaciones sociales y la comunidad atentos a los nuevos desafíos que en un futuro próximo tendrá el campo de la salud .
- Desarrollar habilidades y destrezas para diseñar programas, proyectos y estrategias de intervención en el sector salud.

METODOLOGÍA

- Clases teórico-prácticas: Esta modalidad es predominante en el dictado de la materia y se desarrollará de la siguiente manera:
 - En la primera hora se presentará el tema en forma teórica con bibliografía entregada previamente de lectura obligatoria, y material bibliográfico de lectura sugerida para profundizar o ampliar el tema de la clase. Se propiciara la participación de los alumnos en la formulación de interrogantes o reflexiones pertinentes.
 - En la segunda hora se realizará un trabajo individual o grupal de análisis y resolución de problemas específicos.
- Seis trabajos prácticos individuales y/o grupales coordinados por los docentes de la Cátedra, a partir de lectura y análisis de material previamente seleccionado.
- Clases teóricas sobre temas seleccionados a cargo de docentes de la cátedra o invitados, quienes socializarán experiencias de intervención en el campo de la salud.
- En los encuentros de trabajos prácticos y teórico-prácticos se tomará asistencia, la cual será computada para optar a la regularidad o promocionalidad (80 % de asistencia a las actividades).
- Para optar a la promocionalidad se deberán aprobar dos exámenes parciales con un mínimo de siete puntos, y para la regularidad se deberán aprobar dos parciales con un mínimo de cuatro puntos.

CONTENIDOS MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

4.1. Conceptos de Salud-Enfermedad. Evolución histórica de los mismos en occidente y en oriente no musulmán. Evolución de los principales paradigmas explicativos del fenómeno salud-enfermedad. La opción sobrenatural, monocausal, multicausal o tríada epidemiológica, la concepción sociocausal. La crisis de la capacidad explicativa de cada modelo.

4.2. La historia natural de las enfermedades. La mirada clínica y la mirada epidemiológica. "Curar y Cuidar". La idea de Niveles de Prevención de Leavel y Clark. La epidemiología, el método epidemiológico. La epidemiología clásica y los nuevos desafíos. Conceptualizaciones fundamentales sobre la epidemiología social y del modo de vida. Imperativos éticos y económicos de cada enfoque. Determinantes sociales del proceso salud enfermedad.(OMS 2008)

4.3. Los instrumentos demográficos básicos. Indicadores de salud/enfermedad. Características Generales de los indicadores cuantitativos y cualitativos de uso frecuente. Ejercitación en el uso de indicadores en problemas relevantes de la realidad sanitaria actual de nuestro país. Los conceptos de daño y de riesgo y las maneras de evaluarlo..

4.4. Modelos de intervención. Origen y evolución histórica de algunos modelos mundiales. El sector estatal y el privado. Los seguros sociales: La "anatomía", "fisiología" y "fisiopatología" de los modelos. Propuestas para su "tratamiento".

4.5. Políticas sociales del estado y políticas de salud. La fragmentación institucional del sector salud en Argentina. El sector público, las obras sociales, el sector privado. El empate hegemónico. Quien será el árbitro?. Las consecuencias sobre la sociedad. Tendencias de los modelos.

4.6. Las crisis de eficacia, pertenencia y costos de los subsectores. Servicios de salud diseñados desde las necesidades de la gente vs. Servicios de salud diseñados desde las necesidades del complejo médico industrial. El proceso de mercantilización del fenómeno salud enfermedad.

4.7. La meta "Salud para todos en el año 2000" y la estrategia de Atención primaria de la salud (OMS. Alma Atta), vs. "Salud para muy pocos y/o la meta atención primitiva para la mayoría. Asignación de recursos por el mercado y/o por el estado.

4.8. Rol del trabajador social en el campo de la salud. Estrategias de intervención en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. ¿Curar o cuidar?. El desencantamiento de occidente sobre la eficacia de la medicina moderna.

4.9. La discapacidad. Conceptos de déficit, discapacidad y minusvalía. Las familias de los codificadores de la, OMS, CIF. La situación de las políticas públicas en Argentina. Legislación, sistema prestador La discapacidad en relación a la educación y el trabajo.

4.10. Problemáticas emergentes en un nuevo escenario: Salud Mental. Adicciones, violencia, violencia de género. Salud Sexual y Reproductiva. Crecimiento y desarrollo infantil. Ecosistemas productivos y su impacto en la salud humana.

BIBLIOGRAFÍA

Unidad 1

- **Berlinguer Giovanni.:** La Enfermedad. Lugar Editorial. Buenos Aires, 1994.
- **Laurell Asa Cristina.:** La salud-enfermedad como proceso social. En Cuadernos Médicos Sociales, N°37. CESS, Rosario, 1987.

Unidad 2

Curso de Epidemiología

CD de la Red Azul sobre prevención en Vih-Sida.

Bibliografía complementaria

- **Lorez Arnaiz, M.:** Hacia una epistemología de las ciencias humanas. Cap. El concepto de Salud concepciones y paradigmas. Buenos Aires.. ED De Belgrano, 1981
- **Miguel y Rodríguez. .:** Salud y Poder. (Cap.1). Ed. Siglo XXI, 1990.
- **Vasco Uribe, A.:** Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad. Taller latinoamericano de Medicina Social. Colombia, Junio 1987.

Unidad 4

- **Watkin D. :** La Necesidad de hacer reformas del sector de la salud orientadas hacia la Equidad. Rev. Panamericana de Salud Publica, Vol (5/6),2002.
- **OMS 2008,** Informe sobre determinantes sociales de la enfermedad (disponible en la Web)

Unidad 5

- **Belmartino, Susana.:** La atención médica en Argentina. Historia, Crisis y nuevo diseño Institucional. OPS CEDES. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Noviembre, 2005.
- **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 del Sector salud en Argentina. Bo. Techint N°224.

Unidad 6

- **Campos, Gastao Wagner de Sousa. :** Gestión en Salud. Ed. Lugar. 2000.

Unidad 7

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

Unidad 8

- **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.

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

Unidad 9

- **La Discapacidad en Argentina.** Fundación Par 2005.
- **Retraso Mental. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo.** Asociación Americana sobre Retraso Mental AAMR. Ed. Alianza, Madrid, 2004.

Unidad 10

- **Aguirre, Patricia.:** La seguridad Alimentaria. Una visión desde la Antropología. Capitulo 9. Enfoque Integral del Desarrollo en la Infancia. Un futuro comprometido. Mayo 2003. Clacyd.
- **Espinosa, Julian (coordinador).:** Cronicidad en Psiquiatría.
- **Franco Agudelo Saúl. :** Violencia, Ciudadanía y Salud Pública. Revista dela Escuela de Salud Pública. UNC. Vol.6.
- Inequidad y Desarrollo infantil. 0 a 2 años. Desarrollo Integral del niño de 0 a 2 años. Capitulo I. Hacia un enfoque integral de las acciones. Capitulo IV. Clacyd y Fundación Arcor. Publicación N. 6. Córdoba, Diciembre 2002.
- **Galende, Emiliano.:** Situación actual de la salud mental en Argentina. En Revista Salud, Problema y Debate. Buenos Aires, 1997.
- **Gonzalez García G. Y Tobar F. :** Salud para los argentinos. Ed. Isalud, Buenos Aires, 2004.
- Páginas Web del ministerio de salud de la nación , superintendencia de servicios de salud, Dirección nacional de rehabilitación y links con la OPS, OMS.
- **Spinelli, H.** Violencia: un concepto polisémico.
- **Szasz, Thomas.:** Contra el Estado terapéutico. Derechos individuales y drogas. En Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales. UBA
- **Werner, D. y Bower B. :** Aprendiendo a Promover la Salud. Ed. F.Hasperian y Centro de Estudios Educativos, México D.F., 1985.
- **Zamberlin, Nina.:** De salud materno infantil a salud reproductiva. Una perspectiva en un contexto de cambio.

Bibliografía complementaria

- Salud Reproductiva: Concepto e Importancia. Serie Paltex. N. 39 OPS.
- Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. OMS. USAID. Manual para personal clínico. Population Reports.

Teniendo en cuenta la experiencia de años anteriores, dónde se inscribe una cantidad importante pero la mayoría de los alumnos se mantienen en condición de ausentes, y quienes asisten conocen la materia porque han cursado en otra oportunidad, se propone desarrollar un dispositivo de enseñanza con énfasis en el autoestudio.

Se acordará en el primer encuentro entre docentes y alumnos esta propuesta, que se instrumenta en encuentros presenciales quincenales, acompañamiento a través del aula virtual y desarrollo de actividades prácticas en domicilio.

Dos evaluaciones parciales En la primera es una evaluación grupal de no mas de tres alumnos que consiste en una resolución de un problema de salud vinculado con los contenidos del primer cuatrimestre, es a libro abierto, dura dos horas y es escrito.

El segundo parcial es individual, escrito, sobre bibliografía del segundo cuatrimestre y las evaluaciones recuperatorias se realizan con la modalidad respectiva de la primera o segunda evaluación parcial

CONDICIONES PARA ESTUDIANTES (% asistencia, TP y características de evaluaciones parciales y finales)	
REGULARES	80% de las actividades prácticas y dos parciales aprobados con cuatro o mas puntos
PROMOCIONALES	80% asistencia a prácticos
LIBRES	Asistencia inferior al 80 % de prácticos o menos de dos parciales aprobados

CRONOGRAMA POR MES (Fechas aproximadas de parciales y prácticos para Medicina Preventiva y Social)	ACTIVIDAD	FECHA
	1ª PRACTICO	ABRIL
	2º PRACTICO	MAYO

	3° PRACTICO	JUNIO
	1° PARCIAL	JUNIO
	4° PRACTICO	AGOSTO
	5° PRACTICO	SETIEMBRE
	6° PRACTICO	SETIEMBRE
	2° PARCIAL	OCTUBRE
	RECUPERATORIO 1ª o 2ª	OCTUBRE

