

PROGRAMA DE LA CÁTEDRA

AÑO 2012

ASIGNATURA	SALUD Y POLITICAS PUBLICAS
-------------------	-----------------------------------

UBICACIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIO	AÑO CUARTO	PLAN 2004
PROFESOR TITULAR	ERNESTO RAFAEL GAGLIANO	
PROFESOR ADJUNTO	JOSE MANTARAS	
JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS	VALERIA NICORA	

SALUD Y POLITICAS PÚBLICAS

"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 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"¹, el campo de la salud es entonces más amplio que el de la práctica de las disciplinas tradicionalmente asociadas al campo de la salud, que se han arrogado para si la "propiedad" de dicho campo

Los cambios profundos en la cultura, han acentuado aún más la sostenida crisis de confianza, de eficacia y de costos que parece extenderse cada vez más en nuestro país y en la mayoría de los países de occidente.

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 recursos humanos "tradicionales" del modelo asistencial clásico, -recursos estos usados frecuentemente para valorar el estado de salud de una sociedad-, es entonces el campo de la salud un ámbito propicio para el desarrollo profesional de muchas disciplinas no convencionales, y sin lugar a dudas la del trabajador social es una de ellas.

Numerosos autores acuerdan que, los conceptos de medicina y salud no sólo no son equivalentes sino que parecen distanciarse cada vez más el uno del otro, particularmente en países como el nuestro, capitalista periféricos y dependientes, donde la brecha entre los sectores más ricos y lo más postergado es cada vez más amplia.

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, la tecnología y capacidad instalada de sus servicios, y cada vez más de aspectos socio-ambientales.

Por otra parte, la práctica de los servicios de salud, -con un estado en retirada- es cada vez más mecanicista y mercantilizada; y la brecha entre las condiciones

¹ Rodríguez y Miguel.(Ver Bibliografía)

materiales de vida y el acceso a los servicios básicos de salud de la población es también muy acentuada, y los recursos del diagnóstico y tratamiento -cada vez más costosos- están disponibles sólo al sector social con capacidad de pago.

La práctica médica dominante -centrada en los hospitales, la tecnología, la enfermedad y su posible recuperación- no repara mayormente en el hecho de las condiciones de vida o trabajo que, producida la recuperación devolverá a las personas más temprano que tarde al sistema prestador, ni parece ser parte de un debate central en el campo de las ciencias médicas, salvo algunas miradas particulares.

No se pretende desconocer los avances significativos en el conocimiento y las tecnologías puestas al servicio de la prevención, el diagnóstico y tratamiento sino que esos conocimientos y tecnologías son sobre-utilizados o sub-utilizados, según las modalidades del mercado, o directamente no están siendo accesibles para un número creciente de habitantes que ven limitadas sus posibilidades de contar con sus potenciales beneficios.

Genera esto no sólo un problema sanitario sino también social político y ético en la actualidad, y fundamentalmente en un tiempo próximo por la hipoteca que significa para futuras generaciones.

Para quienes si tienen acceso a estos beneficios, se le debe sumar el proceso de desencantamiento de occidente respecto a la medicina, atribuido en buena parte a la nueva epidemiología y la escasa respuesta a muchos de sus problemas -enfermedades crónicas y degenerativas de origen ambiental-, accidentes, adicciones, violencias y un sin número de problemas mentales.

Por las características de la medicina en occidente, se le debe sumar a esto la capacidad iatrogénica del sistema sanitario, con posibilidades de medicalizar la vida a punto tal que puede crear juicios morales o ser usado como un "aparato" de control social.

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 el rol de prestador como en el de fiscalizador y regulador del sistema, parece no encontrar otra respuesta que no sea la tradicional de matriz desarrollista, para sus servicios propios (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, que, salvo alguna excepciones se ve cada vez más empobrecido, desfinanciado y desregulado.

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 amplio espacio de intervención desde el diseño de políticas públicas, la gestión de programas, proyectos y acciones colectivas, en la ampliación de ciudadanía, promoción y protección de los derechos.

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 las políticas públicas de Salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Reconocer y analizar los diferentes paradigmas en Salud vigentes en los temas de 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 llevadas a cabo en Argentina (nacional, provincial y/o municipal) en la elaboración y/o gestión de políticas en el sector salud.

Reconocer y analizar la intervención del Trabajo Social en el diseño y ejecución de programas, proyectos y estrategias colectivas de abordaje a los problemas de salud.

3. METODOLOGIA

La actividad de la materia en el cuatrimestre tiene en cuenta las otras materias del nivel, especialmente los objetivos y estrategias de intervención de "Trabajo Social IV", y los objetivos y contenidos de "Políticas Sociales del Estado".

En los encuentros semanales se desarrollará la siguiente propuesta:

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 (del sector público, la seguridad social, las ongs, etc).

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

En la primera hora y media, se presentará el tema como clase dialogada con material de lectura obligatoria, y bibliografía complementaria sugerida. Se propiciara la participación de los alumnos en la formulación de interrogantes o reflexiones pertinentes.

En una segunda parte del encuentro se realizará un trabajo individual o grupal de análisis y resolución de problemas específicos.

Para optar a la promocionalidad se deberán aprobar los dos trabajos prácticos, propuestos durante el cuatrimestre y aprobar el examen parcial con siete puntos o más.

Para la regularidad, deberán tener aprobado un trabajo practica de los dos y el parcial aprobado con 4 (cuatro) puntos como mínimo.

Habrà un recuperatorio del parcial al final del cuatrimestre.

CONDICIONES PARA ESTUDIANTES. MODALIDADES DE EVALUACION	
REGULARES	Un Trabajo Practico Aprobado de Dos y el Parcial aprobado con 4 (cuatro) puntos como mínimo.
PROMOCIONALES	Dos Trabajos Prácticos Aprobados y el Parcial aprobado con 7 (siete) puntos o más.
LIBRES	No aprobar al menos un Trabajo Practico y/o el Parcial Recuperatorio.

CRONOGRAMA POR MES (Fechas aproximadas de parciales y prácticos para Medicina Preventiva y Social)	ACTIVIDAD	FECHA
Comprende los contenidos de Proceso Salud Enfermedad, Epidemiología y Sistemas de Salud.	1ª PRACTICO	SETIEMBRE
Incluye los contenidos de Intervención del Trabajo Social y Salud. APS y Salud Sexual y Reproductiva.	2º PRACTICO	OCTUBRE
Está previsto realizar un Parcial Recuperatorio para todos alumnos que no lo aprueben o no asistan.	1er. PARCIAL	NOVIEMBRE

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, el método epidemiológico como insumo para el trabajo social en salud.

Sistema de Salud en Argentina.

4.3. Modelos de intervención. Origen y evolución histórica. El sector estatal y el privado. Los seguros sociales: La fragmentación institucional del sector salud. El empate hegemónico. Quien será el árbitro.

4.4. Salud-Mercado-Estado. Servicios de salud diseñados desde las necesidades de la gente vs. servicios de salud diseñados desde las necesidades del sistema prestador y el complejo médico industrial.

Intervención del Trabajo Social en Salud.

4.5. APS. Concepto, concepciones, principios y elementos. Análisis estratégico de las políticas públicas en APS. La formación de la agenda y la definición de los problemas públicos en APS. Formulación, elaboración, implementación y evaluación de las políticas públicas en APS.

4.6. Salud Sexual y Reproductiva. Políticas, Programas y Herramientas. Leyes y políticas públicas. Políticas con enfoque de Derecho y enfoque de Género. Situación legal de la anticoncepción y la esterilización.

5. BIBLIOGRAFIA

Unidad 1. Proceso Salud Enfermedad Atención.

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. OPTATIVA.

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 . Epidemiología.

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. Sistema de Salud en Argentina.

B. OBLIGATORIA

Carlos H. Acuña & Mariana Chudnovsky EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA Documento 60 Marzo 2002. Universidad.

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 RELATIVO DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DE ARGENTINA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO VEINTE.

PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD Dr. José Carlos Escudero 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

Intervención del Trabajo Social en Salud.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

B. OBLIGATORIA

· Apunte 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

Intervención del Trabajo Social en Salud.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

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.

