



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
CATEDRA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
AÑO 2007

PROGRAMA DE LA CATEDRA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Prof. Titular: Ernesto R. Galiano

Prof. Adjunto: José Mántaras

JTP. Lic. Valeria Nícora

"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
Lider 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*" (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 parece extenderse cada vez más en nuestro país.

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 médico-asistencial, -recursos estos usados frecuentemente para valorar el sector-, es entonces el campo de la salud un ámbito propicio para el desarrollo profesional de diversas disciplinas 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 se mantienen muy 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 problemas 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.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir y analizar la realidad sanitaria argentina en diferentes momentos históricos.
- Describir y analizar las políticas de intervención del Estado, los seguros sociales y el sector privado.

-Desarrollar habilidades y destrezas para diseñar programas, proyectos y estrategias de intervención en el sector salud.

3. ACTIVIDAD DOCENTE

- 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 bibliografía establecida en el programa.
- 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.

4. CONTENIDOS

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 simplificada como insumo para el trabajo social en salud.

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. 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.

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. 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.

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.

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. Nomenclaturas, OMS,

AAMR. 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. Violencia. Salud Sexual y Reproductiva. Crecimiento y desarrollo infantil. Seguridad/Soberanía alimentaria.

5. BIBLIOGRAFIA

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.

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 Institucional del Sector salud en Argentina. Boletín Te-chint 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. Capítulo 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. Capítulo I. Hacia un enfoque integral de las acciones. Capítulo 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.