

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
CORDOBA**

**ESCUELA DE
TRABAJO
SOCIAL**

**CATEDRA DE
SALUD Y
POLITICAS
PUBLICAS**

**PROGRAMA
2016**

"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" (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 acentuarse en nuestro país y en la mayoría de los países de la región, a la vez que se desarrollan y se expande cada vez más las llamadas MAC (Medicinas Alternativas y Complementarias)

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 dichas condiciones.

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

¹ Rodríguez y Miguel. 1990)

En este año en particular donde la UNC decidió crear las facultades de ciencias sociales y comunicación social se ve con particular interés la formación de un departamento de salud conformado por docentes e investigadores de la Escuela de Trabajo Social, (ETS) El instituto de investigación y formación en la administración pública (IIFAP) y el centro de estudios avanzados (CEA) que dé más fuerza una mirada social sobre el campo.

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 sobremortalidad 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 cómo se resuelven cuestiones políticas, económicas y socio-ambientales.

La práctica médica dominante -centrada en los riesgos y daños detectados con uso intensivo de hospitales, tecnología y medicamentos y su posible recuperación, no repara mayormente en el hecho de que las condiciones materiales 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,, 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 la falta de respuestas y escaso o nulo impacto de la medicina, en lo que podríamos denominar "nuevas epidemia" de este siglo: enfermedades crónicas no transmisibles de origen ambiental, accidentes, 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 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 sus servicios propios insiste en más hospitales de alta complejidad, más tecnología, más medicamentos, a la vez que se plantea desde los discursos oficiales la Atención Primaria de la Salud (APS), y en el sector privado y de la seguridad social permitir el “libre” juego del mercado y que, -salvo excepciones- se ven cada vez más desfinanciados y/o desregulados a pesar de los intentos de nueva legislación nacional (por ej., las leyes de Regulación de Empresas de Medicina Prepaga, Ley de Salud Mental, Ley de Discapacidad, para mencionar algunas).

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, con la certeza de 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 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 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 del 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 planes, programas, proyectos y estrategias de intervención en el sector salud.

3. METODOLOGÍA

La materia **Salud y Políticas Públicas** se dicta en el primer cuatrimestre y tiene en cuenta la integración vertical, con materias del segundo y 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, -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.
- Las condiciones de: promoción directa, promoción, regularidad o libre, resultan de la normativa vigente aprobada por la secretaría académica de la ETS/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 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 y la supervivencia de los mismos- La mirada clínica y la mirada epidemiológica. “Cuidar vs curar, 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.

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 epidemiológica, marco legal, oferta y demanda de anticoncepción, el aborto en Argentina.

5. BIBLIOGRAFIA

Unidad 1

B. OBLIGATORIA.

- MIGUEL 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
- CASTELLANOS, P. "Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico" en Cuadernos Médico-Sociales 42, Rosario, 1987. Es necesario desde la perspectiva de la cátedra, superar la mirada biológica y medicalizada del proceso salud enfermedad y Castellanos hace en este artículo un muy buen aporte.
- LAURELL, A. C. "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina" en Cuadernos Médicos Sociales 37. Rosario, 1986 Cristina Laurel por sus aportes realizados a la medicina social latinoamericana en las últimas décadas es de lectura obligada
- 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. Menedez explicó con meridiana claridad el funcionamiento del modelo médico dominante y sus efectos en la sociedad
- 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 GIONANNI: La Enfermedad. Lugar Editorial. Buenos Aires, 1994. Introducción, Capítulo I y Capítulo VII. Ídem a otros autores Berlinguer por sus aportes teóricos y en especial por su compromiso con las mejores experiencias en salud colectiva en América Latina se lo incorpora como lectura sugerida atento a la insuficiente carga horaria de la materia a mi cargo.
- WERNER Y BOWER.: Aprendiendo a Promover la Salud. Ed. F.Hasperian y Centro de Estudios Educativos, México D.F., 1985. (Capítulos Seleccionados). Este libro- con decenas de reediciones es una suerte de manual de alto valor y actualidad en trabajo social en salud.
- SHELDON WATTS. Epidemia y Poder. Capítulos seleccionados Ed. A Bello 1997. Excelente versión de como en la historia epidemias y poder fueron de la mano. Texto sugerido en especial a estudiantes motivados por el tema salud

- 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; "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

- ACUÑA C Y CHUDNOVSKY M El sistema de salud en Argentina Documento 60 Marzo 2002.Universidad.BsAs.
- BELMARTINO S: La atención médica en Argentina. Historia, Crisis y nuevo diseño Institucional. OPS CEDES. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Noviembre, 2005. Lic. En historia, rosarina miembro del CESS, con un aporte fundamental para entender la organización del sector salud en Argentina
- MOYANO y ESCUDERO C. La Salud en Argentina, En manos de

quién? Informe sobre la situación de Salud en la Argentina. Disponible en Cuadernos de la Emancipación

- BURIJOVICH, 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. Docentes investigadores del IIFAP/UNC con aportes muy significativos para entender algunas reformas del sector salud en la Pcia de Córdoba
- MERCER H ISUANI.: Fragmentación Institucional del Sector salud en Argentina. Boletín Techint N°224.

B. OPTATIVA.

- ESCUDERO C y MASSA C. 2006. Cifras del retroceso: El deterioro de la TMI La situación actual.
- 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 A. 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*

ELIAS F ¿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

LAUREL 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.

. 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

. TESTA M: "Atención Primaria o atención primitiva". Cuadernos Médico Sociales. Nro. 34, Rosario, Argentina, 1985. Mario Testa ha sido y es

uno de los grandes maestros latinoamericanos en el campo, sus Aportes en planificación han formado parte del material de estudio en los últimos cuarenta años en el grado y el post grado

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/OMS

B. OPTATIVA.

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

- CABALLEDA A: 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, Bs As 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.