

PROGRAMA DE LA CATEDRA DE SALUD Y POLITICAS PUBLICAS

Prof.Titular: Ernesto R.Gagliano Prof. Adjunto: José Mantaras JTP.Valeria Nicora

"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"¹ 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

¹ Rodríguez y Miguel.(Ver Bibliografía)

“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 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 es pretende desconozcan 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 muchas 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 rol muy claro en el campo de la salud, que no es otro que aquél que lo vincula al ancho campo de la gestión de acciones de construcción de ciudadanía, promoción y protección de los derechos, y el fortalecimiento de las organizaciones.

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

- Describir y analizar las políticas públicas de salud en Argentina y de otros países en diferentes momentos históricos.
- Conocer y analizar los procesos de gestión del aparato estatal del sector salud.
- Conocer y manejar métodos y técnicas de análisis, implementación y evaluación de políticas públicas en el sector salud
- Analizar críticamente experiencias de participación social llevadas a cabo en Latinoamérica en la elaboración y/o gestión de políticas públicas en salud.

- Desarrollar habilidades y destrezas para el diseño y ejecución de programas, proyectos y estrategias de intervención en el sector salud a través de experiencias de trabajo de problemas específicos de salud.

3. ACTIVIDAD DOCENTE

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

- 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 practicas.
- 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 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, y bibliografía complementaria sugerida... 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.
- Cada actividad será considerada como teórico-práctica por lo que se tomará asistencia y será computada para optar a la regularidad o promocionalidad (80 % de asistencia a las actividades teórico-prácticas).
- Para optar a la promocionalidad se deberán aprobar dos exámenes parciales con siete puntos o más, y para la regularidad dos parciales aprobados con cuatro puntos o más.
- Habrá una fecha de recuperatorio de parciales en el cuatrimestre.

4. CONTENIDOS

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”.

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

4.2. 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" en el ámbito estatal en Argentina. Las fortalezas y debilidades de cada uno

4.3. 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.

4.4. Las crisis de eficacia, pertenencia, costos de los subsectores. 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.

4.5. Rol del trabajador social en el campo de la salud. ¿Curar o cuidar? El desencantamiento de occidente sobre la eficacia de la medicina moderna. "Salud para todos en el año 2000" (OMS.Alma Atta), vs. "Salud para muy pocos y atención primitiva para la mayoría.

4.6. Problemáticas en un nuevo escenario social, económico y epidemiológico: el impacto ambiental, salud mental y adicciones. Violencias. Salud Sexual y Reproductiva. Seguridad y soberanía alimentaria, Las discapacidades emergentes.

5. BIBLIOGRAFIA

Unidad 1

- 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.
- 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.
- Laurell Asa Cristina.: La salud-enfermedad como proceso social. En Cuadernos Médicos Sociales, nº 37. CESS, Rosario, 1987.
- Determinantes sociales del proceso salud enfermedad. OMS 2008

Unidad 2

- Belmartino, Susana.: La atención médica en Argentina. Historia, Crisis y nuevo diseño Institucional. OPS CEDES. Serie Seminarios Salud y Política Pública. Noviembre, 2005.
- Buriyovich, 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 Ishuatn.: Fragmentación Institucional del Sector salud en Argentina. Boletín Techint N°224.
- Campos, Gastao Wagner de Sousa. : Gestión en Salud. Ed. Lugar. 2000.

Unidad 3

- Salud para todos en el Año 2000. Documento oficial de OPS. OMS N.173.
- 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.
- 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 4

- 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, Julián (coordinador). Cronicidad en Psiquiatría.
- Calende, Emiliano.: Situación actual de la salud mental en Argentina. En Revista Salud, Problema y Debate. Buenos Aires, 1997.
- 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.

Unidad 5

- Salud para los argentinos. Ed. Isalud, Buenos Aires, 2004.
- Zamberlin, Nina.: De salud materno infantil a salud reproductiva. Una perspectiva en un contexto de cambio.
- Salud Reproductiva: Concepto e Importancia. Serie Paltex. N. 39 OPS.
- La Discapacidad en Argentina. Fundación Par 2005.

Unidad 6

- 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.
- Szasz, Thomas.: Contra el Estado terapéutico. Derechos individuales y drogas. En Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales. UBA
- Spinelli, H. Violencia: un concepto polisémico. (mimeo)
- Franco Agudelo Saúl. : Violencia, Ciudadanía y Salud Pública. Revista de la Escuela de Salud Pública. UNC. Vol.6.

Prof. Ernesto R. Gagliano
Córdoba, Febrero 2009

