



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

PROGRAMA ACADÉMICO

CARRERA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

ASIGNATURA: “SALUD PÚBLICA”

CÓDIGO: 23

RÉGIMEN DE CURSADA: REGULAR/LIBRE

DEDICACIÓN: 3° AÑO–CUATRIMESTRAL

CARGA HORARIA SEMANAL: 3

CARGA HORARIA TOTAL: 48

CORRELATIVIDADES: NO POSEE

I	Lineamientos generales de la asignatura
	<p>La salud tanto individual como colectiva es resultado de complejas interacciones de los procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y sociales que se dan en la sociedad, producto de las interrelaciones que establece el hombre y el ambiente social y natural en el que vive, es resultado de las relaciones sociales, determinadas por un proceso histórico y del cual ella, es una de sus manifestaciones.</p> <p>La situación de salud de los conjuntos sociales es una de las maneras a través de las cuales se expresan los procesos más generales que caracterizan la sociedad. El proceso salud – enfermedad es un concepto construido colectiva y socialmente, obedece a una lógica compleja en la que se articulan las visiones sociales e individuales para producir la imagen deseable.</p> <p>El desarrollo de las Ciencias Médicas y las estructuras organizacionales que durante siglos constituyeron el soporte del sector salud han tenido una concepción eminentemente biologicista, donde los aspectos curativos se convierten en el punto neurálgico de los servicios de salud, ya que no reconoce, que sus acciones deben abarcar además, la prevención de enfermedad y la promoción de salud. Para reconocer la justeza de tal afirmación, basta sólo observar donde y con qué objetivos se han construido y desarrollado las principales instituciones sanitarias y la desigualdad existente entre las actividades hospitalarias y las que se dedican, fundamentalmente, a la Atención Primaria de Salud, como estrategia específica, para lograr salud para todos, política de salud definida y aceptada por casi todos los países del mundo en la Asamblea de la OMS, en 1977, denominada “<i>Salud para todos en el año 2000</i>”, posteriormente en 1978, en Alma Ata, quedó establecido como llevar a cabo dicha política, cuya estrategia era distintiva de las utilizadas hasta entonces, definiéndose más adelante, para la Región de las Américas, las metas mínimas en salud que debían ser alcanzadas a través de la atención primaria, con acciones integrales con sendos componentes promocionales y preventivos.</p> <p>Sin embargo y a pesar de que han pasado más de 20 años, aún encontramos serias dificultades en los contextos en los que se debe desarrollar la estrategia, la atención primaria de salud se confunde con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud, e incluso como “atención primitiva”.</p>



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Los presupuestos de salud son, aún hoy en día, afectados considerablemente, por inversiones costosas e instalaciones hospitalarias que requieren de una alta tecnología y que, en la práctica, benefician a una exigua minoría de la población, no cumpliéndose por ende, con aspectos básicos proclamados para la estrategia de APS, como la equidad, el acceso y la cobertura de la atención con iguales condiciones a toda la población.

Hasta el momento el mayor esfuerzo de los servicios de salud de los países desarrollados se ha dirigido hacia el campo de las enfermedades infecciosas y de los problemas materno – infantiles. Cabe señalar que, merced a esos esfuerzos, así como al de otros sectores, se ha logrado disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con estos problemas en las zonas más desarrolladas, aún cuando persisten como problemas serios de salud en las poblaciones marginadas.

No obstante de esos logros, cabe también señalar que las estrategias y programas necesarios para garantizar la salud de la comunidad a través de la atención primaria se desconocen o no se practican de manera efectiva, teniendo principios básicos además de la promoción de salud, la curación y la rehabilitación.

Es necesario, entonces, que los sistemas de salud y las fuentes de formación de recursos humanos: la Universidad; se redefinan, readecuen y modernicen sus modalidades administrativas y educativas, reorganizando sus recursos humanos con capacitación suficiente para la acción requerida y recursos físicos dentro de los nuevos modelos de prestación de servicios.

La mencionada estrategia de APS definida en el informe de la Conferencia de Alma Ata como el marco ideológico de un modelo de cuidados en salud al que se aspira, al tiempo que se consigna un número de actividades a desarrollar dentro del sistema de salud no se ha visto materializado, aún y cuando se concibió con la suficiente flexibilidad para que cada estado estableciera sus propias estrategias y políticas, basado en sus condiciones subjetivas y objetivas desde el punto de vista económico, político y social, para lograr la meta de “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”.

Por todo lo antes expuesto, se hace necesario la formación de recursos humanos pertenecientes a los diferentes sectores sociales y profesionales que posean sólidos conocimientos en principios de la APS, capaces de desarrollar actividades de atención de salud en el individuo, la familia y la sociedad, desde una perspectiva integrada con aspectos concernientes a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación oportuna y temprana, aplicando los conocimientos adquiridos en cada una de las instituciones donde se lleve a cabo su desempeño, con la visión con que lo indentifican los conjuntos sociales y que también constituye uno de los elementos fundamentales de la integralidad, como principio de la APS, ésta se basa en un prolongado proceso cuyo curso y resultado dependen en gran medida de su inicio a tiempo para prever que se prolongue y progrese la incapacidad y la invalidez, siendo a su vez un proceso humano donde funcionan múltiples componentes de las más variadas facetas, donde la mejoría, la recuperación y la inserción social constituyen objetivos esenciales y de



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

gran valor humano.

Es además necesario, la consolidación de conocimientos en aspectos concernientes a métodos y técnicas relacionados con la planificación, programación, conducción, gestión y trabajo en equipos, dentro de la atención primaria de la salud, que le permita la toma de decisiones, llevar a cabo actividades interdisciplinarias e intersectoriales, creación de redes en salud; en su desempeño; que desde su puesto de trabajo, responda a las necesidades económico sociales y al momento histórico – social por el que atraviesa el país.

Todos estos conceptos y líneas de acción deben estar enmarcados en la profundización del concepto de Salud Pública que la entiende como la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria.

En cuanto la Salud Pública se sumerge en lo concreto del “hacer”, aparece la dificultad que entraña el establecimiento de una separación nítida entre las responsabilidades propias de la salud pública en la conducción de servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en grupos poblacionales definidos, y aquellas que tienen que ver con la organización de servicios dirigidos a la atención curativa individual.

En estos casos es patrimonio esencial de la salud pública el dedicarse a la primera de las funciones señaladas más arriba. En lo que respecta a la segunda, sus responsabilidades esenciales apuntan más a la preocupación por el acceso equitativo a los servicios, la garantía de su calidad y la incorporación de la perspectiva de la salud pública en las políticas nacionales de salud.

II	Objetivos de la asignatura
-----------	-----------------------------------

Constituye el objetivo general del curso que los estudiantes logren:

- Adquirir los conocimientos en los principios y métodos de la Salud Pública, que con visión en Atención Primaria de la Salud (APS), como estrategia básica y esencial del Sistema de Salud, sea capaz de establecer intervenciones y políticas sanitarias en el ámbito de desempeño.

Constituyen los objetivos específicos del curso que los estudiantes logren:

- Poseer solidez teórica sobre origen, organización, principios y fundamentos concernientes a la



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

salud pública, sistemas de salud y atención primaria de la salud.

- Obtener una postura crítica sobre las distintas políticas sanitarias, acorde a las necesidades sociales y al momento histórico que vive el país y el mundo.
- Desarrollar competencias para poner en marcha programas de promoción y prevención con el objetivo de seleccionar estrategias, técnicas individuales y grupales en el equipo de salud.
- Adquirir solidez teórico práctica en relación con su trabajo a nivel de la salud pública, en todos niveles de atención, cumpliendo con sus principios básicos promocionales y preventivos en base a programas sanitarios, de forma coordinada con el equipo de salud, con la comunidad, y otros sectores.
- Fomentar responsabilidades éticas en su relación con el paciente, la familia y equipos de salud interdisciplinarios.
- Poseer principios básicos relacionados con algunas técnicas de administración, programación y gestión de salud pública, fundamentalmente en APS.

III

Actividades áulicas y/o de territorio (ejemplo: modalidad de dictado, exposiciones orales, análisis de textos, actividades en grupo, etc.)

Se utilizará la educación basada en problemas y en la evidencia. De este modo, el docente da la metodología (basada en problemas) constantemente estructura las reflexiones de los estudiantes. Los estudiantes, no son más dóciles oyentes, son ahora coinvestigadores críticos y en diálogo con el profesor. El docente presenta el material a los estudiantes para que éstos lo consideren y a su vez, él mismo reconsidera sus propias consideraciones originales bajo la luz de las expresadas por los estudiantes.

La preparación de los educandos se hará fortaleciendo el concepto de trabajo en equipo y que responda a las prioridades de salud y realidades de la sociedad en la que está inserto.

Se utilizará un proceso de enseñanza – aprendizaje en el que:

- Los métodos que apliquemos tengan una participación activa del estudiante.
- Se de prioridad a los ejercicios prácticos, a la elaboración y definición de protocolos de trabajo, con sus respectivos análisis, discusiones y emisión de conclusiones propias, juicios de valor y toma de decisiones.
- El aprendizaje se repita y se profundice a lo largo del proceso educativo para que se produzca un efecto acumulativo.
- La integración del aprendizaje promueva el desarrollo global del estudiante.
- Se disponga de un sistema para cuantificar y evaluar los progresos del educando, la adecuación



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

de la metodología, los contenidos temáticos, la planificación de experiencias educativas, el cumplimiento de los objetivos propuestos y el desarrollo del profesional en el ámbito laboral y/o comunitario.

Trabajos Prácticos:

Se constituirán equipos de trabajo que pondrán en práctica los conocimientos adquiridos en clase acerca de los principios básicos de la salud pública, la atención primaria, atención al individuo y la familia, educación para la salud y el uso de indicadores del estado de salud de la población; desarrollando el trabajo en equipo.

Las actividades que se proponen son:

- Diseño y utilización de material educativo relacionado con su perfil profesional (Promoción de la salud).
- Llevar a cabo a nivel comunitario y en el área de desempeño, la aplicación de instrumentos, técnicas y métodos aprendidos y proponer un Proyecto de Intervención u otro aspecto que constituya la evaluación final.

Intervenciones o Investigaciones Comunitarias o de servicios de salud donde se apliquen los conocimientos adquiridos y se integren los conocimientos adquiridos, lo cual proporciona destrezas y habilidades prácticas en materia investigación, de administración, de evaluación de servicios y favorece el trabajo en equipo como elemento fundamental para encaminar acciones en el ámbito de la Salud Pública.

IV

Modalidad de evaluación y aprobación de la asignatura (ejemplo: condiciones para obtener la regularidad, criterios de evaluación, sistemas de evaluación)

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

Sistemática u orientadora, mediante evaluación periódica llevada a cabo por el profesor comprobando los conocimientos adquiridos según los objetivos trazados y trabajos independientes y en equipo orientados; que permite determinar en cada paso los resultados obtenidos para reajustar o adecuar el proceso, cuando aún hay tiempo para lograr el éxito.

Sumativa, final o integradora: se implementará al finalizar el proceso de enseñanza – aprendizaje, esta orienta a la verificación del grado en que han sido alcanzados los objetivos de forma integradora.

Se aplicarán los siguientes métodos de evaluación: Evaluación Interna. Heteroevaluación. Autoevaluación.



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Instrumentos de Evaluación: Observación. Entrevistas. Trabajo Práctico Integrador.

Se requiere: Asistencia al 80% de las clases. Aprobación del 80% de los trabajos prácticos.
Independientemente de la instancia de Final Obligatoria dispuesta por el Plan de Estudios de la Lic. en Trabajo Social del IUNMa.

Nota: en cumplimiento de la Resolución del Ministerio de Educación N° R.M./672/2012, la aprobación de la materias en el IUNMA de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social, será por examen final obligatorio. El Régimen de asistencia y las condiciones de acreditación de saberes previos, se ajustarán a la normativa vigente dispuesta por el IUNMA, con una asistencia del 75% u 80%, según lo asignado a cada materia.

V	Programa de la asignatura (ejemplo: contenidos de los módulos o temas o clases)
---	---

UNIDAD I. Antropología y salud, sociedad y cultura

- Relativismo cultural y sociocentrismos de clase, la construcción del imaginario del profesional médico hegemónico , el imaginario salud - enfermedad .
- La formación del Estado Nacional burgués y las instituciones sanitarias, políticas conservadoras y clase media.
- El “conocimiento” profesional como forma de inmovilidad popular.

UNIDAD II. Historia de los sistemas de salud

- Historia de los sistemas de salud.
- Que es un sistema de salud justo Políticas de Salud.
- Organización sanitaria nacional e internacional.
- Sistema de salud en la Argentina. La participación social

UNIDAD III. Proceso de salud-enfermedad-atención

- Proceso de salud-enfermedad-atención: concepto.
- Funciones esenciales de salud pública.
- El monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
- La vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
- Promoción de la salud. SILOS. Municipio saludable.



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- Participación social en salud APS Principios y Definiciones. Objetivos, estrategias y metodologías básicas.

UNIDAD IV. Modelo de atención y de gestión

- Modelo de atención y de gestión. Planificación y programación en salud. Principios Generales. El Porqué y el como. El quehacer.
- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión en salud pública. La regulación y fiscalización en salud pública.
- El desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. La reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.
- La investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.

UNIDAD V. Población destinataria de las acciones de salud.

- Medicamentos como bien social. Producción pública de medicamentos
- La evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios
- La garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectiva Pobreza y salud. Desigualdad.
- Realidad sanitaria nacional y construcción de modelos participativos.

VI

Bibliografía específica (por clase o módulo o tema)

UNIDAD I. Antropología y salud, sociedad y cultura

- Levi-Strauss Claude “Las Estructuras Elementales del Parentesco” Cap. II “ EL Problema del Incesto” Ed XXI , Barcelona 1991
- Márgulis Eduardo “Cultura de Masa Cultura Popular” Cap. IV “La Cultura Popular” Ed. Nuevo Mundo, Mexico D.F. 1998.

UNIDAD II. Historia de los sistemas de salud

- Andahazi Federico “Pecar Como Dios Manda” Cap. I, II, III, Ed. Planeta.
- Jauretche Arturo “El Medio Pelo” Ed. Albor 1973
- Sanchez Florencio “Mi Hijo el Doctor” ed. Alfaguara 2001
- Kun Sabó Sacha “Salud y Administración de la Pobreza” en Cuadernos de Enfermería. Universidad Nacional de Quilmes 2004



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- Martínez Navarro F y otros. SALUD PÚBLICA. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana de España. 1998.

UNIDAD III. Proceso de salud-enfermedad-atención

- Kroeger Axel, Luna Ronaldo. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Principios y Métodos. Segunda Edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 10, OPS . Editorial Pax México. 1992.
- Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud: Temas de Discusión. Washington, D. C. : OPS 1993, 156p. – (HSS/SILOS;17).
- Organización Panamericana de la Salud. Gestión en Atención Primaria de Salud. Washington D. C. , 1997.
- Vaugahn P, Morrow R H.. SALUD COMUNITARIA. Manual de Epidemiología para la Gestión de sistemas locales de salud SILOS. Edición Latinoamericana. Organización Panamericana de la Salud Primera Edición. Editorial Pax México. 1997.
- Montero M. Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Pidos Tramas Sociales.. Buenos Aires 2004.
- Menedez E, Spinelli H. Participación Social ¿Para Qué?. Lugar. Buenos Aires 2006.

UNIDAD IV. Modelo de atención y de gestión

- Rovere M. Planificación estratégica en recursos humanos en salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington 2006.
- Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud: La Administración Estratégica – Washington, D. C.: OPS, 1995. – (HSP/SILOS- 2).
- Organización Panamericana de la Salud. Participación Social. SILOS N° 3, Washington D.C., 1998. OMS.
- Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma Ata. Ginebra, 1978.
- Alan Dever G. E., PH. D., M. T.: Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. OMS / OPS. Traducción al Español. 1991
- Victira C, Barros F C, Vaughan J P. Organización Panamericana de la Salud: Epidemiología de la Desigualdad. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 27, OPS Washington, DC, 1992.
- Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Publicación científica n° 519. Washington, DC, 1990.
- Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Talleres subregionales: experiencias y conclusiones. Washington, DC: OPS/OMS; 1989.



Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- Paganini José María. Los desafíos de los servicios de salud en la década del 90. OPS/OMS, Programa de Desarrollo de los Servicios de Salud; 1990.
- Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación científica n° 557. Washington, DC,1996.
- Vaughan P, Morrow R H, Ochoa H. Salud Comunitaria. Manual de epidemiología para la gestión de sistemas locales de salud SILOS. Serie Paltex, OPS/OMS. México. 1997

UNIDAD V. Población destinataria de las acciones de salud.

- Organización Panamericana de la Salud. Planificación Local Participativa, Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. OMS/OPS. Washington.1999.
- Ortún Rubio V. Innovación organizativa en Sanidad. AES, España. Política y Gestión Sanitaria: la agenda explícita. Edit. R. Meneu-V. Ortún, Barcelona. 1996.
- Alessandro L, Munist MI. Municipios saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina. OPS, N° 55. Buenos Aires. 2002.
- Restrepo, H, Málaga H. Promoción de la salud: como construir vida saludable.
- Ed Pamericana. Colombia.2001.
- McMahon R, Barton E,PiotM. Guía para la gestión de la atención primaria de salud. OMS/OPS.Washington.1992.
- Anigstein C. Modelo de atención y de gestión en APS. Mimeo. Buenos Aires. 2004.
- Tobar, F. Teoría de las Organizaciones. Mimeo. 2002

VII	Bibliografía de referencia (o general)
------------	---

NO POSEE