

Derecho a la Salud

Año 2017

Equipo docente: *Lic. Marina Lareo*
Lic. Susan López

PROPUESTA PEDAGOGICA

La propuesta pedagógica para la materia Derecho a la Salud tiene como propósito abordar la conceptualización del proceso salud enfermedad desde una perspectiva crítica y contribuir a la comprensión de la realidad sociosanitaria de Argentina.

En este sentido, el proceso enseñanza-aprendizaje buscará reflexionar y profundizar el conocimiento sobre el campo de la salud que se ha construido histórica y socialmente.

El dictado de la materia asumirá la modalidad de taller teórico- práctico. El desarrollo del mismo hará particular hincapié en la lectura de textos como así también la utilización de materiales audiovisuales que permitan el debate e intercambios de los diferentes puntos de vistas de los estudiantes.

La propuesta realiza un recorrido que va desde lo teórico conceptual hasta el análisis y discusión de experiencias concretas. Hace particular hincapié en la salud como un fenómeno social complejo que atraviesa todos los aspectos de la reproducción social de las personas y su comunidad.

Se parte de considerar a la salud como un derecho humano fundamental que no se encuentra determinado solamente por lo biológico e individual sino por lo social y colectivo. En este sentido, la salud es entendida como un proceso histórico donde las determinaciones sociales explican las formas de vivir, enfermar y morir de los grupos y/o comunidad.

Se buscará analizar el cómo, el cuándo, dónde y quienes participan o aceptan las formas que asumen las diferentes estrategias y modelos de salud, al mismo tiempo donde se explorará o confrontará con situaciones locales y particulares actuales.

La consideración y análisis de las dimensiones históricas, ideológicas, políticas, económicas, sociales y culturales atraviesan todo el recorrido de la materia, con el objetivo de dar cuenta de la construcción y conformación del proceso salud-enfermedad-atención.

Se parte de la idea que son las condiciones de vida las que determinan la buena o mala salud de una comunidad. Por lo tanto, se considera que la desigualdad social, la accesibilidad, el ejercicio del derecho a la salud, la organización económico política y la estructura social son los ejes centrales para el abordaje de la cuestión social en salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Desarrollar el pensamiento crítico con respecto a los factores que intervienen en los procesos de salud-enfermedad-atención de la población.

Objetivos específicos

1. Conocer el desarrollo de los sistemas de salud en Latinoamérica y Argentina.
 2. Analizar la conformación del sistema de salud en la Argentina actual.
 3. Conocer las relaciones Estado-Sociedad a través del análisis de las políticas públicas en salud.
 4. Aprender el rol del Trabajo Social en particular, los científicos sociales en general y el trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud.
 5. Reflexionar sobre la metodología del Trabajo Social en el Sector Salud y en relación con la intervención.
-

PROGRAMA DE LA MATERIA

Unidad 1: Breve Historia de la salud pública en Argentina

Historia social de la enfermedad. Principales corrientes que explican el surgimiento de la enfermedad y su relación con acontecimientos económicos, sociales y políticos.

Principales corrientes de pensamiento y del sistema sanitario durante el Siglo XIX Y Siglo XX.

El surgimiento y transformación de la medicina estatal. Orígenes de la seguridad social y la medicina privada. Primeras medidas de higiene, prevención y saneamiento.

La incidencia de los grandes descubrimientos científicos en la configuración actual del sistema.

De las primeras instituciones a la creación del ministerio de Salud de la nación. Obra y pensamiento del Dr. Ramón Carrillo en su contexto Histórico.

Bibliografía

- 1.1 López, Susan (2014) **“Historia Social de la Medicina y la Salud Pública”**. *Material de cátedra*.
- 1.2 Charo López Marzano. (2016) **“Ramón Carrillo, el “Negro”. Primer Ministro de salud de Argentina**. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Florencio Varela
- 1.3 Radovanovic, Elisa (1999). **“Buenos Aires, puerta a la inmigración a través de sus edificios”**. En: *Agua y Saneamiento en Buenos Aires 1580-1930. Un patrimonio con futuro*. Ed. Proyecto Patrimonio Histórico de Aguas Argentinas. Buenos Aires.
- 1.4 Agüero, Abel Luis (1992). **“La defensa sanitaria y marítima del puerto de Buenos Aires”**. En: *Revista “Todo es Historia”, N° 298: 28-39, 32.*

VIDEOS:

- **Dr. Ramón Carrillo** .
Parte 1 (8'.47") Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=U_Yr5Mo5Vt8
Parte 2 (9'.35") Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=o6ZOWD3pSg4>
- **La huelga de los inquilinos**
Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=-PbFDhKFIWg>

- **Fiebre amarilla. El año que murió Buenos Aires.**
Parte 1: Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=6Le70jCsVwA>
Parte 2: Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=GBXbSiRbQkl>
- **La dignidad de los nadies. Pelicula Completa (1.55'**
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=UQdZTSerRws>
- **Pigna, Felipe. IOMA La Evolución de la Salud Pública en la Argentina. (33:31)**
Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=vSZPUR2qqNs>
- **El derecho a la salud: 200 años de políticas sanitarias. (32:26)**
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mMAws7yW10s>
- **Casas de Fuego (1995)** Dirigida por Juan Bautista Stagnaro

Unidad 2: Configuración actual del sistema de salud

Organización general del sistema. Federalismo en Salud. El sistema público de salud. Jurisdiccionalidad.

Rol del estado Nacional, Provincial y Municipal. Programas Nacionales, provinciales y municipales. Líneas directrices. COFESA. COSAPRO.

Subsectores Público, de la Seguridad Social y Privado.

- ✓ Subsector Público: Capacidad instalada, redes de atención. Modelo de funcionamiento.
- ✓ Subsector de la Seguridad Social. Tipos de obras sociales. Libertad de elección. Cobertura financiamiento. El caso del PAMI.
- ✓ Subsector privado. Cobertura. Financiamiento. Ley de medicina prepaga.

Configuración actual del sistema, luego de la reforma de los años noventa. Organismos y Leyes de la reforma. Superintendencia de Servicios de Salud. HPGD. PMO. Medicamentos esenciales.

El sistema de salud como un campo en disputa de actores y proyectos

Bibliografía

- 2.1 Arce, Hugo (2012). **“Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina”**. En: *Medicina* v.72: 414-418
- 2.2 Isuani, Aldo; Mercer, Hugo (1988). **La fragmentación institucional del sector salud. Pluralismo o irracionalidad**. Centro Editor de América Latina.
- 2.3 Elías, M. Felicitas et al. (2000), Ponencia: **“Gestión de Políticas Públicas. Actores y Alianzas en la Política de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.”** *Informe de investigación, presentado a Encuentro de Investigación Universidad Nacional de Entre Ríos.*
- 2.4 Espacio Carta Abierta (2011). **Políticas de salud para el proyecto popular**. Foro de políticas públicas de salud.
- 2.5 Navarro, Vicente (2008) **“¿Que es una política nacional de salud?”** Disponible en <http://www.vnavarro.org/wp-content/uploads/2008/07/que-es-una-politica-nacional-de-salud-rev.pdf>
- 2.6 Spinelli, Hugo (2010). **“Las dimensiones del campo de la salud en Argentina”**. En: *Revista Salud Colectiva*, 6(3):275-293. Disponible en:

<http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista183.pdf>

2.7 ATE-IDEF (2014) **Labradores de la salud popular. Floreal Ferrara** Cuadernillo N°3. Buenos Aires.

2.8 Arce, Hugo (2012). **“Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina”**. En: *Medicina* v.72: 414-418

2.9 Ley 26682- Medicina prepaga

VIDEOS

Brechas en el sistema de salud <https://www.youtube.com/watch?v=LxU2fLF-L-M>

Ate_IDEP(2016) **Campaña No a la CUS**. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=BpAVlkpTy28&feature=youtu.be>

Visión Siete: Más derechos para afiliados de la medicina prepaga. Disponible en:
https://www.youtube.com/watch?v=2gq9B74_d2E

Homenaje a Floreal Ferrara. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=csC8tXd3Cx8&feature=related>

Unidad 3: Atención Primaria de la Salud

Definiciones. Objetivos de la Salud Pública. Indicadores más frecuentes.
Atención primaria de la Salud. Concepto. Cualidades. APS como filosofía, estrategia, Nivel y Programa.
Estrategias de promoción, prevención, protección, asistencia y rehabilitación.
Niveles de prevención y niveles de atención. Niveles de complejidad. Accesibilidad. Articulación intrasectorial. Referencia y contrareferencia.
Redes de atención, Regionalización sanitaria. Articulación intersectorial y participación comunitaria.
Sistemas Locales de Salud (SILOS).
Problemas actuales del sistema de salud.
Trabajo Social en Salud.

Bibliografía

3.1 Testa, Mario (1985). **“Atención primaria o primitiva de salud”**. En *Cuadernos Médico Sociales* N°34: 3-13. Rosario.

3.2 Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y OPS Argentina (2016). **Indicadores básicos de Salud en Argentina**. Disponible en:
http://www.paho.org/arg/images/gallery/indicadores/indicadores_2014_opsarg.pdf

3.3 Buriyovich, Jacinta; Ase, Iván (2009). **“La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?”**. En: *Salud Colectiva* v.5 N°1, Lanús ene. /abr. DROPOBOX Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111117003>

- 3.4 OMS (1978). **Declaración de Alma-Ata**. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS.
- 3.5 Wilner, Alejandro y Stolkner Alicia (2007) **“Abordajes de la Atención Primaria y el Derecho a la Salud en los países del Cono Sur - Red ISSS”** Algunas ideas sobre la Atención Primaria de la Salud en Argentina.
- 3.6 Buenos Aires 30/15. De Alma Ata a la Declaración del Milenio (2007), **“Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad”** en Conferencia Internacional de salud para el Desarrollo: *“Derechos, hechos y realidades”*. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/740/74040604.pdf>
- 3.7 Ministerio de Salud de la Pcia. De Bs. As. (1988) **Programa ATAMDOS**.

VIDEOS

- **ATAMDOS. Huellas del futuro. Disponible en :**
https://www.youtube.com/watch?v=EC3ers6W_rk#t=24
- **Al gran pueblo...Salud!!! 2012. CESAC N° 24- Disponible en:**
<https://www.youtube.com/watch?v=YgvZ-oGqZus>

Unidad 4. Determinantes sociales de la salud y el derecho a la salud

Determinaciones sociales del proceso salud y enfermedad.
 La Salud/enfermedad como tensión. Proceso salud/enfermedad en su contexto histórico, político y social. Conceptos de salud.
 El territorio y condiciones de vida.
 La salud desde una perspectiva de derechos. La “rehumanización” de la salud. Nuevos marcos regulatorios.
 Formulación e implementación de políticas públicas

Bibliografía

- 4.1 López Arellano, Oliva (2013) **Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles**. En: *Divulgacao em saude para debate*. N° 49:150-156 Rio de Janeiro. Brasil. DROPBOX
- 4.2 Elías, M. Felicitas (2009), **“Derechos Humanos, Salud y Trabajo Social.”** *Anales I Jornadas sobre Salud y Trabajo Social*. Publicación Universidad de Luján, Provincia de Buenos Aires.
- 4.3 Weinstein, Luis (1988). **“El Concepto de Salud”**. Capitulo 1. En: *Salud y Autogestión*. Ed. Nordan. Montevideo.
- 4.4 Legislación: L e y Básica de Salud de la Ciudad de Bs As (153/99), Ley de Derechos del paciente (26.529/09), Ley de Salud Reproductiva y procreación Responsable de la CABA (418/00), Ley 25.673/2003 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ley de Salud Mental de la CABA (448/00), Ley nacional de Salud Mental (26.657/10), Ley 24.901/97 (Sistema de Prestaciones básicas a f a v o r de las personas con discapacidad), Ley de Identidad de género (26.743/12), Resoluciones de la Subsecretaría de Servicios de Salud del MS de la CABA N° 1252/05, 1253/05, 1342/05, 1956/06. Todas las leyes disponibles en la web.
- 4.5 Oszlak, Oscar y O’Donnell Guillermo (1976) **“Estado y políticas estatales en América Latina:**

Hacia una estrategia de investigación". Buenos Aires

4.6 CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) (2008). "Litigio estratégico y derechos humanos. La lucha por el derecho. CELS-Siglo XXI Editores, Bs. As., pp. 30-35; 59-88.

4.7 Berlinguer, Giovanni (2007) "Determinantes sociales de las enfermedades". En. *Revista Cubana de Salud Pública* v.33(1): 1-14.

VIDEOS

- Pino Solanas (2005) "La dignidad de los nadie" Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5LHJcVzAQfQ> {Hospital Posada.(49:29) Caso Lucy (1:01:30)}
- Canal Encuentro. **Muerte digna** (15':42) Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=0BD1DxcVNkQ>
- Canal Encuentro. **Luchas del Pueblo. Ley de Fertilizacion asistida.**(22':23) Disponible en: <http://encuentro.gob.ar/programas/serie/8558/6318>

Unidad 5: Ciencias Sociales y Salud

Rasgos culturales de las Instituciones de salud: La formación médica. El modelo médico hegemónico.

Positivismo en salud. Evolucionismo. Hegemonía y subalternidad en las prácticas institucionales.

La El desgranamiento de los programas en salud.

Medicalización de la vida cotidiana.

Aportes de las Ciencias Sociales al campo de la salud: Medicina social y salud colectiva. La importancia de los científicos sociales en el campo de la salud: reflexión, investigación e intervención.

Trabajo social y Salud: diferentes abordajes. Especialidades en el campo de la salud.

El trabajo interdisciplinario. La participación social en salud. Rol de las organizaciones de la sociedad civil.

Bibliografía

5.1 Bourdieu. Pierre (1990) [1986]. "Algunas propiedades de los campos". En *Sociología y cultura*. Grijalbo.

5.2 Laurell, Asa Cristina (1986). "El estudio social del proceso salud enfermedad en América Latina". En: *Cuadernos Médico Sociales* N 37, Rosario, Argentina.

5.3 Celia Iriart y otros (2002). "Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos." En: *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, volumen 12, N°2. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5.4 Cazzaniga, Susana (2002). "Trabajo social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud". En: *Revista Margen*, Año 2002, edición N °27. Disponible en:

5.5 Menéndez, Eduardo (1992) "Salud Pública: sector estatal, ciencia aplicada 0 ideología de lo posible". En: *Crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el debate*. En: Publicación Científica N° 540. OPS

5.6 Menéndez, Eduardo (1992). “**Modelo Médico Hegemónico. Estructura, función y crisis.** En: *Morir de Alcohol*. Capítulo 3. Editorial Patria. México.

VIDEOS

- Pino Solanas (2003) “**Memoria del saqueo**” Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=GgHsLxO0oxs> Corte en 1 : 30 min (9 -Genocidio social. Desnutricion-)
- Pablo Moyano (2005) “**Adiós al Manicomio**” Experiencia de San Luis
Parte 1: <https://www.youtube.com/watch?v=ShLwxnqVJvU>
Parte 2: <https://www.youtube.com/watch?v=BO1D59Q1mc>
Parte 3: <https://www.youtube.com/watch?v=NhRDOVElgg>
Parte 4: <https://www.youtube.com/watch?v=ADQgXvcyAUc>

Sistema de Evaluación (Según Res. (CD) 4463/05 del 13/12/05)

Artículo 16°: Para conservar la regularidad en la asignatura, el alumno deberá asistir al 75% de las clases de trabajos prácticos en el caso de materias. Si existiere motivo justificado acreditable, el alumno podrá pedir la reincorporación.

Artículo 36°: Los regímenes de aprobación de la materia entre las que puede optar cada cátedra, de acuerdo a las características del desarrollo de la cursada, son:

- a) Promoción sin examen final obligatorio.
- b) Aprobación con trabajo final obligatorio.

Artículo 37°: Para la calificación de alumnos en materias con régimen de promoción sin examen final obligatorio, el/la profesor/a responsable de la cátedra deberá escoger entre uno de los siguientes criterios:

II. Con un mínimo de dos instancias de evaluación parcial y una tercera global, la que debe garantizar el análisis y la capacidad del alumno para interrelacionar las distintas unidades temáticas comprendidas en el programa presentado:

- a) Si el alumno obtiene 7 (siete) puntos o más en todas las instancias parciales de evaluación, promociona la materia sin necesidad de rendir examen final, correspondiendo como calificación final el promedio resultante de las calificaciones obtenidas en las tres instancias.
- b) El alumno no deberá resultar aplazado en ninguna de las instancias.
- c) Si el alumno obtiene entre 0 (cero) y 3,99 (tres con noventa y nueve centésimos) puntos en todas las instancias parciales de evaluación, queda en condición de libre sin poder rendir examen final, correspondiendo como calificación final el promedio resultante de las calificaciones obtenidas en las instancias parciales.
- d) Si el alumno obtiene entre 0 (cero) y 3,99 (tres con noventa y nueve) puntos en una de las instancias parciales de evaluación y 4 (cuatro) puntos o más en las restantes, debe recuperar la primera calificación a los fines de regularizar la materia para estar habilitado a rendir examen final. La nota obtenida en el examen recuperatorio reemplaza la nota de la instancia recuperada. Si obtuviera 4 (cuatro) puntos o más en la instancia del recuperatorio, está habilitado a rendir examen final, correspondiendo como calificación final la obtenida en el Examen Final.
- e) Aquellos alumnos que no hubiesen asistido a un examen parcial, y pueden acreditar, mediante certificado, el carácter involuntario de la inasistencia, podrán rendir una evaluación complementaria; la calificación obtenida en esta instancia reemplazará el ausente. Dicha instancia carece de examen recuperatorio.