

**1. DATOS DE LA ASIGNATURA**

ASIGNATURA	CARRER	AÑO	PLAN	CICLO
Atención Primaria de la Salud II – Medicina – 2023 - 1047/13 - Ciclo Biomédico				

DEPARTAMENTO	ÁREA	ORIENTACIÓN	CARÁCTER
Salud Colectiva - Salud Comunitaria - Atención Primaria de la Salud -			Obligatoria

2. EQUIPO DOCENTE (*)

Docente	Función	Cargo	Dedicación
Baffo Claudia	Profesora adjunta	PAD	Simple
Albardonero Valeria	Jefa de Trabajos Prácticos	ASD	Simple
Luján Romina	Ayudante graduado	AYP	Simple
Casanave Doris	Ayudante graduado	AYP	Simple
Crisóstomo Romina	Ayudante graduado	AYP	Simple
Mendez Erika	Ayudante graduado	AYP	Simple
Inalen De La Cal	Ayudante graduado	AYP	Simple

3. CARACTERÍSTICAS DE LA ASIGNATURA**Carga horaria semanal**

	Horas	Porcentaje
Teórico/Práctico	2	33,3%
Teórica		
Prácticas de Aula	2	33,3%
Prácticas de Lab/Hosp./Centro de Salud	2	33,3%
Total	6	100%



Tipificación	Período
Teoría con prácticas en el aula y en territorio	Cuatrimestral

Duración del dictado

Desde	Hasta	Cantidad de Semanas	Cantidad de horas
		16	96 hs

4. FUNDAMENTACIÓN

La asignatura tiene como propósito general contribuir en la formación de profesionales médicos y médicas con orientación generalista, que se posicionan como actores comprometidos con la salud de las personas y de sus comunidades. Para ello, es indispensable que durante la formación cada estudiante tenga oportunidades de trabajar en equipo y de reflexionar junto a otros acerca de la complejidad del campo de la salud y de las implicancias del quehacer médico en la salud.

La Atención Primaria de la Salud (en adelante, APS) constituye una estrategia que en nuestro país busca organizar la asistencia sanitaria, para que sea accesible a las personas y sus familias, con respeto por su autodeterminación. Entre sus valores se destaca la solidaridad, la equidad y la justicia, al considerar que la salud es un derecho social y no una mercancía (OPS, 2011; Laurell, 2016).

La APS no es sólo el primer nivel de atención, ni el primer contacto de las personas con el sistema de salud. Por el contrario, se trata de una estrategia integral que considera diversos niveles de complejidad e incluye en su visión al individuo, su familia y su comunidad. La eficacia de la estrategia APS ya ha sido ampliamente documentada; por eso, el compromiso de nuestro país con sus lineamientos se renueva y asume los retos y desafíos que la actualidad nos impone.

Las prácticas médicas en APS se producen en un determinado territorio histórico social. En este sentido, si bien cada profesional requiere de herramientas técnicas y disciplinares específicas, ejerce su quehacer desde un posicionamiento ético-político que es insoslayable. Por lo mismo, se requiere de médicos y médicas que sean actores comprometidos con la actualidad socio-sanitaria y que hayan desarrollado competencias para el trabajo en equipos interdisciplinarios, comprendiendo que la salud es un campo complejo que excede la visión disciplinar.

Los programas de salud, que materializan políticas de salud al interior de la APS, incluyen una diversidad de temas y problemáticas prevalentes como, por ejemplo: control de salud del escolar, salud mental, salud sexual y reproductiva, cuidados paliativos, entre otros. El conocimiento y análisis reflexivo y crítico (valorando alcances y limitaciones) es valioso



para contar con profesionales capaces de ejecutarlos con excelencia, como también de evaluar y diseñar nuevos programas, planes y acciones en salud.

Dentro de la estrategia APS, las y los profesionales médicos/as tienen un rol central, que los desafía a considerar sus prácticas asistenciales individuales dentro de una visión sanitaria que contemple lo individual y lo colectivo. En este sentido, se considera que la perspectiva de salud colectiva nos aporta un entendimiento más abarcativo del proceso de salud-enfermedad-atención, y por eso resulta más pertinente para el trabajo en salud que la perspectiva asistencial, que recorta de manera artificial un objeto biológico individual por fuera de su entramado socio-histórico.

La formación necesaria para trabajar en APS no debe reducirse al aprendizaje de prácticas médicas preventivas, que son necesarias pero insuficientes. Comprender la complejidad de las problemáticas de salud-enfermedad, considerar las creencias y valores comunitarios, respetar la autodeterminación de las personas, problematizar con otros, diseñar estrategias y programas de educación para la salud – evitando tanto las posturas paternalistas como la desatención - son algunos de los elementos que consideramos esenciales.

En este sentido, el proceso de enseñanza en APS- II busca ser coherente con las habilidades que se pretende estimular en los estudiantes. Partiremos de recuperar conceptos ya ampliamente trabajados en APS I (incluidos por tratarse de contenidos mínimos del plan de estudios) para luego profundizar y/o problematizar algunos de sus aspectos e implicancias.

Como propuestas de aprendizaje, se prioriza el uso de diversidad de elementos, actividades y estrategias, en el marco de un programa inclusivo. Cada uno de estos aspectos se describen en el apartado metodológico. Subrayamos que con esta diversidad se pretende estimular en el colectivo de estudiantes – reconocido como sujetos de aprendizajes diversos – el desarrollo de aptitudes para la reflexión crítica, el trabajo colaborativo y la responsabilidad individual, todas características que serán requeridas en su futura práctica profesional.

5. OBJETIVOS

General: Se espera que los estudiantes logren analizar y comprender los fundamentos, metodologías, alcances y limitaciones de la APS como estrategia rectora del sistema de salud, en el contexto de la actual realidad sanitaria nacional y regional.

Objetivos específicos:

- Profundizar en la perspectiva de derechos en relación a la salud individual y colectiva
- Analizar la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención y cuidados
- Aproximar a la perspectiva epidemiológica en su articulación con APS
- Favorecer el análisis de prácticas y programas de prevención y promoción de la salud
- Desarrollar habilidades comunicativas y colaborativas (trabajo en equipo)
- Favorecer el vínculo de estudiantes con equipos de trabajo de salud pública y con el sistema de residencias médicas de la región.
- Promover la escritura reflexiva individual y colaborativa



6. CONTENIDOS MÍNIMOS según Plan de Estudio.

Salud Pública. Niveles de complejidad y redes de servicios en los sistemas de cuidado de la salud. Epidemiología y Estadística Morbilidad y mortalidad. Riesgo y causalidad. Análisis de las campañas y programas de promoción de la salud nacionales y regionales. Salud ocupacional y salud ambiental. Historia de la Salud Pública. Dinámica y características de las instituciones de salud Necesidad de evaluación de la salud. Historia clínica, Examen y procedimientos médicos básicos. Medicina Comunitaria. Salud Rural. Programa de trabajo de agentes sanitarios Comunicación y cuidado de la salud individual y colectiva. Salud escolar Trato con personas con problemas y ansiedades relativas a la salud sexual. Sexualidad en diferentes etapas del desarrollo, en hábiles y en deshabilitados. Sexualidad y envejecimiento. Entrevistas sobre historia social. Identificación de oportunidades y estrategias para cuidados preventivos. Provisión de cuidados paliativos y cuidado continuo. Rehabilitación psicomotriz. Medicina del deporte. Enfermedades notificables y transmisibles sexualmente. Hidatidosis problema endémico en la Patagonia Alcoholismo y drogadicción. Salud ocupacional. Salud Mental. Nutrición. Primeros auxilios en emergencias médicas

6.1 CONTENIDOS

APS como estrategia rectora del sistema de salud. Sistema de salud y salud pública en Argentina. Niveles de complejidad y redes de servicios en los sistemas de cuidado de la salud. Modelo médico hegemónico. Historia de la Salud Pública. Medicina Comunitaria. Salud Rural. Sistema y Campo de la salud. APS como nivel de atención y como estrategia rectora del sistema. Los determinantes sociales en salud. Proceso de salud-enfermedad. Epidemiología clásica. Usos de la estadística aplicada: frecuencia absoluta y relativa. Prevalencia e incidencia. Indicadores básicos: morbilidad y mortalidad. Indicadores demográficos y socioeconómicos. Modelos de causalidad y concepciones sobre la salud en disputa Abordaje interdisciplinar: reconocimiento de la complejidad del objeto de la salud. Epidemiología crítica. Medicina preventiva. El ideal de la prevención y el control social. Educación para la salud. Planificación y programación en salud. Abordaje interdisciplinario de temas complejos prevalentes desde APS. Análisis de campañas y programas de promoción de la salud nacionales y regionales. Capacidad y discapacidad. La dignidad como condición del cuidado. Alcoholismo y drogadicción: problemática social compleja. Peligrosidad versus riesgo cierto e inminente. Atención Primaria como condición para las reformas en Salud Mental. Programa de Cuidados Paliativos y atención al final de la vida. Atención a la cronicidad compleja avanzada. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Programa de Salud Escolar y Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas y Espacios Socioeducativos (ASIE). Derechos sexuales y reproductivos. Sexualidad y diversidad. Consejerías como estrategia para la toma de decisiones.



6.2 CONTENIDOS ORGANIZADOS EN EJES TEMÁTIC

UNIDAD TEMÁTICA N° 1 - APS como estrategia rectora del sistema de salud.

1.1 APS: fundamento y directrices.

Orígenes y enfoques: nivel de atención y estrategia rectora del sistema. Valores y principios de la APS: salud como derecho. Universalidad. Solidaridad y equidad. Justicia social, sustentabilidad, participación, intersectorialidad e interculturalidad. Elementos en APS: accesibilidad (dimensiones) atención integral e integrada. APS y abordaje interdisciplinar reconocimiento de la complejidad del objeto salud.

1.2. APS: valoración en contexto. La salud pública en Argentina.

Revisión histórico-política de la implementación de la APS en Argentina. Modelos en conflicto: salud como derecho social o mercancía.

Sistema y subsistemas: público, privado y seguridad social. Articulación y fragmentación. Niveles de complejidad y redes de servicios en los sistemas de cuidado de la salud. Modelo médico hegemónico.

1.3. Los determinantes sociales en salud.

Proceso de salud-enfermedad en relación al (a) Trabajo: condiciones, normas de bioseguridad. Recreación y tiempo libre (b) Alimentación. Nutrición. Aspectos biológicos y culturales. Debates entre lo individual y lo colectivo. Soberanía alimentaria. (c) Actividad física: sedentarismo, deporte, competencia y recreación. Medicina del deporte (d) Medioambiente: riesgos en el plano físico y social. Contaminación, violencias.

UNIDAD TEMÁTICA N° 2 – De la epidemiología clásica a la epidemiología crítica

2.1 La vigencia de la epidemiología clásica.

Usos de la estadística aplicada: frecuencia absoluta y relativa. Prevalencia e incidencia. Indicadores básicos: morbilidad y mortalidad. Indicadores demográficos y socioeconómicos. Riesgo poblacional e individual Vigilancia epidemiológica y enfermedades notificables. Programa de Hidatidosis problema endémico en la Patagonia.

2.2. Modelos de causalidad y concepciones de salud en disputa

Epidemiología crítica: objeto de estudio ¿enfermedad o salud? Producción y reproducción de los condicionantes y determinantes de la salud.

Del higienismo a la medicina preventiva: el ideal de la prevención y el control social. Educación para la salud: Prevención o Promoción de la salud ¿Responsabilización del individuo enfermo? Análisis crítico-reflexivo: ¿Cuál prevención es posible? Limitaciones y posibles daños. Cuestionamientos a la medicina preventiva. Salud Colectiva.

UNIDAD TEMÁTICA N° 3 – Planificación y programación en salud.

3.1. Planificación tradicional en salud: Fundamentos, orígenes y desarrollos. Secuencia normativa. Diagnóstico comunitario, prioridades, formulación de objetivos, recursos, plan de acción. Necesidad de evaluación en salud: la integración de la evaluación a la planificación del programa. Tipos de evaluación.



3.2. La planificación estratégica. Territorio y Comunidad. Concepciones acerca de lo comunitario: cooperación y conflictos. Identificación y construcción de problemas. Los cuatro momentos de la planificación estratégica situacional como componentes del proceso no lineal: explicativo, normativo, estratégico (viabilidad) y táctico-operacional. Participación comunitaria

UNIDAD TEMÁTICA N° 4 – Abordaje interdisciplinario de temas complejos prevalentes desde APS

Análisis de campañas y programas de promoción de la salud nacionales y regionales.

4.1. Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones.

Concepto de capacidad y de discapacidad. Paradigmas de abordajes: del modelo médico – rehabilitación psicomotriz - al Modelo Social. Principio de autonomía “nada de nosotros sin nosotros”. La dignidad como condición del cuidado. Desmanicomialización: de la enfermedad mental al sufrimiento psíquico. Alcoholismo y drogadicción: problemática social compleja. Peligrosidad versus riesgo cierto e inminente. Atención Primaria como condición para las reformas en Salud Mental: estrategia terapéutica singular, trabajo en equipo, intersectorialidad. La inclusión social como fin de las prácticas.

4.2. Programa de Cuidados Paliativos y atención al final de la vida.

Modelo conceptual de atención a la cronicidad compleja avanzada: identificación precoz, diagnóstico de situación y toma de decisiones compartidas. Atención centrada en la persona y la planificación avanzada en la toma de decisiones: aspectos éticos, legales y asistenciales. La comunicación en cuidados paliativos. Evaluación multidimensional de las necesidades, atención preventiva, integral e integrada en contextos territoriales. Aspectos generales del manejo del dolor físico, psicológico, social y espiritual.

4.3. Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles

Componentes: organización de la atención a la salud; sistema de provisión de los servicios; sistema de información clínica; apoyo a la toma de decisiones; apoyo al automanejo; recursos comunitarios. El trabajo en equipo, el trabajo intersectorial. Prácticas médicas de cuidado continuo en un campo complejo.

4.4. Programa de Salud Escolar y Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas y espacios socioeducativos (ASIE)

Programa de Salud Escolar: de la teoría a la práctica. Fundamentos, utilidad y limitaciones. ASIE: Las asesorías como dispositivo específico de articulación intersectorial entre efectores de salud y escuelas. Consejerías en salud sexual: Sexualidad en diferentes etapas del desarrollo. Enfermedades transmisibles sexualmente. Derechos sexuales y reproductivos. Sexualidad y diversidad. Consejerías como estrategia para la toma de decisiones.

6.3 PROPUESTA METODOLÓGICA

Nuestra propuesta parte de una concepción constructivista, es decir que consideramos el aprendizaje como un proceso activo y dialéctico. Nos diferenciamos de la concepción de enseñanza más clásica, que prioriza la transmisión de contenidos desde un lugar de experto hacia el alumno que lo incorporaría de manera acumulativa, que además sostiene que primero se deben adquirir saberes teóricos para posteriormente ejecutar una práctica.

Por el contrario, nuestra propuesta de enseñanza se apoya en la idea de que el aprendizaje significativo es aquel en el que se conjugan teoría y práctica. La elaboración de un saber surge conjuntamente con el hacer, de modo tal que saber y hacer se entrelazan. Para que ello sea posible, la tutoría docente es un componente fundamental, pues estimula precisamente la reflexión y elaboración de las prácticas y experiencias que cada estudiante vaya vivenciando.

La propuesta metodológica busca ser accesible, tomando aportes del diseño universal. Ello implica considerar la diversidad en cada uno de los elementos que hacen a la construcción del programa: bibliografía, propuestas metodológicas, etc. Dentro del abanico de recursos previstos, cada cohorte, grupo y estudiante van a hacer uso de algunos más que otros. A modo de ejemplo se mencionan las siguientes actividades:

Estrategia general:

- ✓ Reflexión comprensiva-crítica apoyada en casos y situaciones problema.
- ✓ Espacios de intercambio con estudiantes de carreras afines
- ✓ Intercambio con miembros del equipo de salud
- ✓ Aprendizaje en comunidad: compartir espacios de trabajo con actores sociales.
- ✓ Escritura (*) como eje de la reflexión comunicativa y producción de saber.

Actividades de enseñanza programadas:

- ✓ Clases teóricas
- ✓ Consignas de trabajos prácticos individuales y grupales
- ✓ Espacios de reflexión colectiva, desde el modelo de co-visión
- ✓ Relatos de experiencia con docentes invitados
- ✓ Propuesta de encuesta y de espacio de reflexión sobre la cursada.

Actividades de aprendizaje:

- ✓ Lectura bibliográfica.
- ✓ Análisis de casos y situaciones problema.
- ✓ Entrevistas a expertos y/o a actores sociales.
- ✓ Producción escrita intra áulica y de difusión (*): uso de redes sociales.
- ✓ Reflexión acerca de la cursada y el aprendizaje.

Actividades intra-cátedra

- ✓ Reuniones de cátedra sistemáticas: con frecuencia quincenal.
- ✓ Elaboración colaborativa de consignas de TP y de guías para unificar criterios.
- ✓ Elaboración colaborativa de guías de lectura y apuntes (cuando sea necesario).



A) Clases teórico-prácticas: Se trabajan los conceptos del programa a partir de la bibliografía de cada una de las unidades. Se utilizan diversos dispositivos pedagógicos que facilitan la articulación teórico-práctica. Se mencionan a modo de ejemplo: la exposición de conceptos, la presentación de situaciones problemáticas comunitarias que requieren de un análisis crítico-reflexivo, entre otros. Las clases teóricas priorizarán la cursada presencial, siempre y cuando la normativa así lo permita. En caso de ser necesario, podrán tener una modalidad híbrida o bien realizarse de manera virtual sincrónica y asincrónica.

B) Prácticas áulicas.

Se realizará en comisiones con un máximo de 17 estudiantes cada una. El eje de este espacio pedagógico será la preparación, reflexión y evaluación de las prácticas en terreno. Se propiciará la reflexión colectiva y el intercambio entre estudiantes, que ejercitan aquí capacidades comunicativas en lo oral y escrito. Se propone superar una lectura simple o desde el sentido común, para analizar su quehacer en función de los conceptos teóricos trabajados en la materia.

Consideraciones sobre el uso de la escritura como práctica áulica: El proceso de alfabetización académica debe ser una tarea permanente en la enseñanza universitaria. En la actualidad, la lectura y escritura se ven transformadas por los entornos virtuales y la experiencia comunicativa a la que nos arrojó la virtualidad en pandemia. En consideración a este contexto, tomamos en cuenta la recomendación¹ de adoptar una perspectiva flexible sobre aquello que es aceptable de escribir en la universidad, es decir, ir más allá de las propuestas tradicionales de escritura académica como forma única de aprender. Se sumarán tareas diversas como, por ejemplo, realizar acciones de difusión en redes sociales.

Para las comisiones prácticas se priorizará la cursada presencial, siempre y cuando la normativa así lo permita. En caso de ser necesario, podrán tener una modalidad híbrida o bien realizarse de manera virtual sincrónica y asincrónica.

C) Las prácticas en terreno:

Implican la inclusión de estudiantes en un Programa de Salud en territorio, el marco de la APS. La propuesta se apoya en la existencia de *convenios macro* entre la Universidad Nacional del Comahue y los Ministerios de Salud de las provincias del Neuquén y Río Negro; y en los vínculos existentes entre el equipo docente y los referentes sanitarios de diversos programas y zonas sanitarias.

Todas las gestiones tendientes a lograr la inclusión de cada estudiante en un programa para el desarrollo de sus prácticas estarán a cargo del equipo docente, en articulación con los referentes institucionales de FACIMED según corresponda.

Las prácticas en terreno se realizarán de manera grupal a partir de la semana 6ta en adelante.

Cada grupo será asignado a UNO de los siguientes programas:

- ✓ Programa de Salud Mental Comunitaria.
- ✓ Programa de Cuidados Paliativos y Atención Domiciliaria.
- ✓ Programa Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- ✓ Programa ASIE.



Las actividades a desarrollar por parte de los estudiantes serán variadas, según el programa y el equipo que les reciba. A modo de ejemplo se mencionan: prácticas de control o preventivas individuales, entrevistas a referentes, charlas informales, acompañamiento a usuarios en comunidad, observación, participación de reuniones de equipo, visitas domiciliarias; hasta la inclusión en tareas de planificación, gestión, desarrollo y evaluación de intervenciones a nivel comunitario. Las prácticas en terreno no generan espontáneamente un aprendizaje significativo, pero son el mejor escenario para promoverlo. Requieren, para que efectivamente sean una instancia que contribuya en la formación profesional, de espacios donde puedan analizar críticamente lo vivenciado.

Cronograma de Trabajos áulicos y prácticos domiciliarios

Semana	Comisión
1	Armado de comisiones
2	Trabajo áulico 1 APS y Sistema de Salud
3	Trabajo áulico 2 Salud como derecho social
4	Ensayo de parcial
5	Muestra de parcial – Herramientas de entrada al terreno
6	Trabajo áulico 3 Epidemiología
7	Trabajo áulico 4 Prevención
8	Parcial
9	Trabajo áulico 5 Planif. Momento descriptivo
10	Trabajo áulico 6 Planificación y programación
11	Trabajo áulico 7 Trabajo en equipo
12	Trabajo áulico 8 Análisis comprensivo y crítico
13	Elaboración del T Final
14	Entrega del T Final
15	Coloquios de promoción



6.4 EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE APROBACIÓN DEL CURSADO Y ACREDITACIÓN

6.4.1 EVALUACIÓN

Evaluación formativa: se realizan de manera permanente durante la cursada, atendiendo aspectos cognitivos, conductuales y actitudinales. En esta instancia es fundamental el rol docente, que desde la retroalimentación cualitativa estimula el desarrollo del perfil profesional. Su carácter es cualitativo, no se traduce en calificación numérica.

Evaluación sumativa: Se realiza de manera sistemática y programada. Se utilizan instancias múltiples y variadas: individual y grupal, escritas y orales. Los diversos tipos de evaluación se aprueban con un mínimo de 4 (cuatro) puntos según normativa vigente. Para obtener 4 puntos debe demostrar el conocimiento de al menos el 40% de los contenidos.

a) Exámenes parciales:

- Primer parcial individual, escrito. Presencial, en espacio teórico.
- Segundo parcial grupal, con modalidad de trabajo práctico domiciliario, de elaboración escrita y presentación áulica oral presencial.

b) Exámenes recuperatorios:

Cada examen parcial tendrá una instancia de recuperatorio en fecha a determinar.

c) Examen de Integración Final: grupal, escrito

6.4.2 APROBACIÓN DEL CURSADO

Para aprobar el cursado, el estudiante deberá aprobar los dos parciales y aprobar el Trabajo integrador final.

Además, se debe asistir al 80 % de las comisiones prácticas y el 80% de las actividades en terreno (no promediables).

El 20% de inasistencia permitida incluye faltas justificadas y no justificadas.

Las clases teóricas no son de asistencia obligatoria para aprobar el cursado, sí para acceder a la opción de aprobado por promoción.



6.4.3 ACREDITACIÓN DE LA ASIGNATURA

Se enmarca en el “Reglamento de Administración Académica de las Carreras de Grado”

Aprobación por promoción directa

- ✓ Cursado aprobado
- ✓ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ✓ Asistencia a teóricos 80%
- ✓ Trabajos áulicos en comisión: MB
- ✓ Calificaciones parciales con 7 (siete) o más.
- ✓ Calificación del Trabajo Final de 9 (nueve) o más.
- ✓ La calificación final es el promedio de los parciales y del TF.

Aprobación por promoción con coloquio

- ✓ Cursado aprobado
- ✓ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ✓ Asistencia a teóricos 80%
- ✓ Calificaciones parciales con 7 (siete) o más
- ✓ Calificación del Trabajo Final de 7 (siete) o más.
- ✓ Modalidad: grupal. Coloquio oral.
- ✓ La calificación final es la nota del coloquio.

Aprobación con examen final - regular

- ✓ Cursado aprobado
- ✓ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ✓ Calificaciones parciales con 4 (cuatro) o más.
- ✓ Calificación del Trabajo Final de 7 (siete) o más
- ✓ O bien que, cumpliendo con condiciones de aprobación por promoción, no hayan obtenido al menos 7 (siete) puntos en el coloquio oral de promoción.
- ✓ Modalidad: individual o grupal - Defensa oral del T. Final Integrador más un examen oral conceptual
- ✓ La calificación final es la nota del examen final

Aprobación con examen libre

- ✓ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ✓ Modalidad: individual -
- ✓ La calificación final es la nota del coloquio.
- ✓ Modalidad: individual – Primera instancia: examen teórico escrito y entrega de Trabajo Integrador analizando 2 (dos) programas de salud. Quien aprueba pasa a la segunda instancia, de defensa oral del trabajo integrador.
- ✓ La calificación final es la nota del examen final



7. BIBLIOGRAFÍA

Dado la reciente conformación del equipo de cátedra, la bibliografía se encuentra en proceso de revisión y ajuste. La mencionada a continuación corresponde a una primera planificación de bibliografía por unidades (obligatoria) y al final se incluye bibliografía ampliatoria para todas las unidades.

OBLIGATORIA POR UNIDADES

Unidad 1 – APS como estrategia rectora del sistema de salud.

Bertolotto A., Fuks A. Rovere M (2012) Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. En: Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 362-374.

Manoukian D.E. y Venturini N.I. (2021) Sistemas de Salud. El modelo argentino y el caso neuquino. Capítulos: Algunos conceptos importantes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación CICCUS; Neuquén: Editorial de la Universidad Nacional del Comahue. EdUCO. p-p 40-69

OPS (2011) Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, OPS, 2011. Serie La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. No.1

OPS/OMS (2005) Renovación de la Atención Primaria de la Salud para las Américas. Washington.

Paganini , J. M. ., Etchegoyen , G. S., Bo , A., Rubio, A. M., Stival , J. J. ., Fredeimberg, A., Matkovic , G. ., Hipperdinger , A. ., Pérez Raventós , A. ., González , M., & Zelayeta , A. . (2010). Evaluación de sistemas de salud y la estrategia de APS. *Revista Argentina De Salud Pública*, 1(2), 18–23. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/444>

Silberman M. y Lois I. (2021.) La salud comunitaria en debate. Buenos Aires, Editorial UNAJ.

Stolkiner A. Comes Y & Garbus P (2011) Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. En: Ciencia & Saúde Colectiva, 16(6): 2807-2816

Testa M. (2004) Pensar en Salud. Capítulo: Atención ¿primaria o primitiva? De salud. Buenos Aires: Lugar Editorial. P-p- 161-176

Unidad 2 – De la epidemiología clásica a la epidemiología crítica

Castro R. (2016) Los determinantes sociales de la salud-enfermedad. Tres aproximaciones al tema para una epidemiología sociocultural reflexiva. En: Teoría Social y Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; UNA México, México, p-p 41-58



Giraud N. y Chiarpenello J. Educación para la salud basada en la comunidad. En: Kopitowski K. et al. Medicina familiar y práctica ambulatoria. CABA: Médica Panamericana: SMFYC del Hospital Italiano. pp.26-36.

Menéndez E. (2009) Estilos de vida, riesgos y construcción social. En: de sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; p-p 73-130

Ministerio de Salud de la Nación (2013) Guía para el fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud en el nivel local. Cap 1 ¿Qué es la vigilancia? P-p 9-20

Mújica OJ, Moreno CM. (2019) De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>

Organización Panamericana de la Salud (2002). Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, 2da edición. Washington D.C.: OPS Puntos seleccionados: pág 6 a 36.

Silva Paim J. (2008) Del dilema preventivista a la salud colectiva. En: Arouca S. El dilema preventivista. Contribuciones a la comprensión y crítica de la medicina preventiva. Buenos Aires: Lugar Editorial. P-p 145-149

Unidad 3 – Lógica de Programas y territorios. Planificación y programación en salud.

Berlinger G. (1994) La enfermedad. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Campos, GWS. Gestión en Salud. En defensa de la Vida. Capítulo “La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada” Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003, pág 71-84

Castellanos, P.L. (1988) Sobre el concepto de salud enfermedad. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia. Vol. 11.

Chorny A. (1998) Planificación estratégica en salud: viejas ideas en nuevos ropajes. En: Cuadernos Médicos Sociales, CESS, Nro 73, pp 23-44

Matus C. (2014) Adiós señor presidente. Capítulo: 1. Pensar la planificación. Remedios de Escalada: De la UNLa. P-p- 21-72

Onocko Campos R. (2007) La planificación en el laberinto. Un viaje hermenéutico. Capítulo 1 ¿Por qué hay que preocuparse por la planificación en salud?. Buenos Aires: Lugar editorial. P-p 21-34

Testa M (2004) Pensar en Salud. Capítulo: Autocrítica. Buenos Aires: Lugar Editorial P-p- 11- 20

Unidad 4 – Abordaje interdisciplinario de temas complejos prevalentes desde APS.

Alcuaz A (2015) Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles - modelo MAPEC (on-line) Dirección de Promoción de la Salud y Control



de Enfermedades No Transmisibles y el Programa Redes, del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000681cnt-manual-abordaje-integral-personas-enfermedades-cronicas-no-transmisibles.pdf>

Basaglia F. El trabajo del equipo de psiquiatría en la comunidad. En: La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio. Bs As: Editorial Topia; 2008, pp. 43-56

Camas Baena V. Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. Rev Panam Salud Publica 42, 2018

Campos, GWS. (2003) Gestión en Salud. En defensa de la Vida. Capítulo “Salud Pública y Salud Colectiva. Campo y núcleo de saberes y prácticas” Buenos Aires: Lugar Editorial, pág 163-188

Stolkiner, A. & Solitario, R. Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.), Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2007, pp. 121- 14

Ministerio de Salud de la Nación (2018) Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1° edición, Buenos Aires.

Niremberg, O Cap. 1 Formulación y evaluación de intervenciones sociales. En: Niremberg, Olga; Brawerman, Josette; Ruiz, Violeta. Evaluar para la transformación Innovaciones en la evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2003 (P-p 22 – 60)

Espert J y Monti F (coord.) (2021) Implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias durante la pandemia de Covid-19 : sistematización de experiencias territoriales - Dirección de Adolescencias y Juventudes - Ministerio de Salud de la Nación 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2021.

Pozzio M. (2021) La perspectiva de género y la salud comunitaria. En: Silberman M. y Lois I. (coord.) La salud comunitaria en debate. Editorial UNAJ.

SECPAL (2018) Monografía sobre Cronicidad Avanzada. Disponible en: <https://www.svmpaliativa.org/nueva-monografia-secpal-sobre-cronicidad-avanzada>

Spinelli H (2016) Volver a pensar en salud: programas y territorios. En: Salud Colectiva. 2016; 12(2): 149-171

BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA Y DE CONSULTA - Todas las unidades

Almeida-Filho, N. (1992) Epidemiología sin números. Organización Panamericana de la Salud, Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud n° 28.

Almeida-Filho, N. (2000). La Ciencia tímida; Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología; Buenos Aires; Lugar Editorial.



- Ayres J. R. (1994) Acerca del riesgo: para comprender la Epidemiología Lugar Editorial,
- Basaglia F. y col. (2006) Razón, Locura y Sociedad. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Basaglia F. (2008) La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio. Buenos Aires: Editorial Topia.
- Barceló H. (2011) Conceptos actuales de atención primaria (2da ed.) Editorial Fundación Barceló. Disponible en <https://elibro.net/es/lc/uncoma>
- Calvo C. Ganiele M y Althabe M. Manejo del dolor. Aspectos generales y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. En: Kopitowski K. et al. Medicina familiar y práctica ambulatoria. CABA: Médica Panamericana: SMFYC del Hospital Italiano. pp.2202-2217
- Campos, GWS (2003) Gestión en Salud. En defensa de la Vida. Buenos Aires; Lugar Editorial.
- Carrete P. (2016) Consideraciones sobre las familias con un miembro con discapacidad. En: Kopitowski K. et al. Medicina familiar y práctica ambulatoria. CABA: Médica Panamericana: SMFYC del Hospital Italiano. pp. 22-26.
- Ciapponi A. y Velazquez A. Prevención en la práctica clínica. En: Kopitowski K. et al. Medicina familiar y práctica ambulatoria. CABA: Médica Panamericana: SMFYC del Hospital Italiano. pp.151-170.
- Conrad P. Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En: Ingleby D, editor. Psiquiatría crítica. La política de la Salud Mental. Barcelona: Crítica; 1982, p-p 129-154
- Goffman E. Estigma e identidad social. En: Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2006, p-p 11-55
- INADI Prácticas Inclusivas en Salud Mental y Adicciones con enfoque de Derechos Humanos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INADI, 2014. 244 p. ; 34x24 cm.
- Kroeger A. y Luna R (2011) Atención Primaria de la Salud principios y métodos. OMS.
- Laurell A. C. (2016) Las reformas de salud en América Latina: procesos y resultados. Cuadernos de Relaciones Laborales 34(2), 293-314
- Lemus J. y Aragues V (2013) Salud pública y atención primaria de la salud. Corpus Editorial. Disponible en <https://elibro.net/es/lc/uncoma>
- Liaño E. y Cafferata C. Manejo de la comunicación en cuidados paliativos En: Kopitowski K. et al. Medicina familiar y práctica ambulatoria. CABA: Médica Panamericana: SMFYC del Hospital italiano. pp. 2199-2202
- Menendez E. El modelo médico hegemónico. Estructura, función y crisis. En: morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. México: Alianza Editorial; 1990, p-p 83-117
- Morin E. (1994) Epistemología de la complejidad. En Fried Schinitman D: Nuevos Paradigmas, cultura y subjetividad. Buenos Aires, Paidós, pp 421-442



Módulos de epidemiología básica y normas de vigilancia. Ministerio de Salud de la Nación.
www.epidemiologia.anm.edu.ar/modulos.asp

OMS (1978) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra.

OPS (2020) Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción

OPS (1990) Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Serie Paltext para técnicos medios y auxiliares

Rubinstein A., S.Terrasa (2006) Medicina Familiar y Práctica ambulatoria A. 2ª Ed. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana

Rubinstein E. (2009) Los nuevos enfermos. Ventajas y desventajas de la medicina preventiva. Buenos Aires: Delhospital ediciones.

Serie PALTEX N° para Técnicos Medios y Auxiliares N° 24.
https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=853-mopecel&Itemid=688 Washington D.C.: 30 p.

Silva Paim J. (2011) Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI. Capítulo: ¿Nueva salud pública o Salud Colectiva? 1 ed. Buenos Aires: Lugar Editorial. p-p 123-136

Testa M. (1994) El hospital. Visión desde la cama del paciente. En Saidon O y Troianovski P Políticas en Salud Mental. Buenos Aires, Lugar editorial; p 175-187.

Urquía M. (2006) Teorías Dominantes y alternativas en Epidemiología, Ediciones de la UNLA.

Zurro M y Cano Pérez (1998) Atención Primaria. Mosby,

	Docente responsable
Firma	
Aclaración	Claudia Baffo
Fecha	20 de marzo 2023