

1. DATOS DE LA ASIGNATURA

ASIGNATURA	CARRERA	AÑO PLAN	CICLO
Atención Primaria de la Salud II – Medicina –		2026 - 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
Albardonedo Valeria	Jefa de Trabajos Prácticos	ASD	Simple
Luján Romina	Ayudante graduado	AYP	Simple
Mendez Erika	Ayudante graduado	AYP	Simple
Gaitán Facundo	Ayudante graduado	AYP	Simple
Verdugo María	Ayudante graduado	AYP	Simple

3. CARACTERÍSTICAS DE LA ASIGNATURA

Carga horaria semanal: 6 horas

	Horas	Porcentaje
Teóricas	2,5	42%
Prácticas de Aula	2	33%
Prácticas Hosp./Centro de Salud / Comunidad	1,5	25 %
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 de marzo	26 de junio	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 otras personas acerca de la complejidad del campo de la salud y de las implicancias del quehacer médico.

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 destacan 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 debe confundirse con el primer nivel de atención, ni reducirse al primer contacto de las personas con el sistema de salud. Por el contrario, debe comprenderse como 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 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.

Dentro de la estrategia APS, las y los profesionales médicos/as tienen un rol central, que los desafía a considerar sus prácticas de asistencia individual dentro de una visión sanitaria que contemple lo individual y lo colectivo. Sabemos que cada profesional utiliza herramientas técnicas y disciplinares específicas, pero además, ejerce su quehacer desde un posicionamiento ético-político insoslayable. Se requiere de médicos y médicas comprometidos con la actualidad socio-sanitaria y que comprendan que sus prácticas de atención y cuidado en salud se producen en un determinado territorio histórico-social y no pueden pensarse de forma neutral ni descontextualizada (Testa, 2004).

La perspectiva asistencial tradicional recorta, de manera artificial, un objeto biológico por fuera de su entramado socio-histórico. Por ello la enseñanza en medicina suele centrarse en el abordaje individual de la enfermedad. Sin embargo, el trabajo en Atención Primaria exige incorporar una mirada colectiva que permita reconocer y valorar la salud de las comunidades, comprender la complejidad de las problemáticas de salud-enfermedad, y analizar las respuestas institucionales que se construyen frente a los problemas sanitarios. Una de esas respuestas son los programas de salud, en los que se materializan las políticas de salud. Contar con herramientas para realizar un análisis reflexivo y crítico, valorando sus alcances y limitaciones, resulta fundamental para formar profesionales capaces no solo de ejecutarlos con solvencia, sino también de evaluarlos y contribuir al diseño de nuevos programas, planes y acciones en salud.

En este marco, la asignatura propone un recorrido que articula distintos niveles de análisis del campo sanitario. En una primera instancia se abordan los fundamentos de la Atención Primaria de la Salud y las características del sistema de salud en Argentina. Posteriormente se introducen herramientas epidemiológicas y de análisis territorial que permiten aproximarse a la situación de salud de una comunidad. Finalmente, se analizan programas y políticas de salud implementados en el territorio, con el objetivo de reconstruir su planificación y comprender sus alcances, limitaciones y desafíos.

Tal como nos enseña Rovere, para transformar el modelo de atención no se trata de pasar del hospital al centro de salud, sino que “el nuevo eje del compás debe estar colocado en la población”. En coherencia con esta perspectiva, la asignatura incluye instancias de trabajo en diversos barrios de la comunidad, donde los y las estudiantes realizan una aproximación al análisis de situación de salud y reconstruyen la lógica de funcionamiento de programas sanitarios implementados en el territorio.

5. OBJETIVOS

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

5.2. Objetivos específicos:

1. Profundizar en la perspectiva de derechos en relación con la salud individual y colectiva.
2. Analizar los principios, valores y desarrollos históricos de la Atención Primaria de la Salud en relación con el derecho a la salud y con las características del sistema de salud argentino.
3. Reconocer la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
4. Comprender los aportes de la epidemiología tradicional y de la epidemiología crítica latinoamericana para aproximarse a la situación de salud de una comunidad.
5. Identificar fuentes de información sanitaria y analizar indicadores demográficos, socioeconómicos y básicos de salud.
6. Comprender los fundamentos de la planificación en salud y reconocer la relación entre políticas sanitarias, programas de salud y prácticas territoriales.
7. Analizar programas de salud implementados en el territorio, considerando atributos deseables de las intervenciones sanitarias, como el trabajo en equipo, la intersectorialidad, la participación comunitaria y la articulación en redes.
8. Desarrollar habilidades para el trabajo colaborativo y para la reflexión comprensiva y crítica a partir de experiencias de trabajo en territorio.
9. Articular herramientas conceptuales y experiencias de campo mediante la elaboración de un trabajo integrador que analice la situación de salud de un territorio y el funcionamiento de un programa sanitario.

6. CONTENIDOS

6.1. CONTENIDOS MÍNIMOS según Plan de Estudio.

Salud Pública. Historia de la Salud Pública. Dinámica y características de las instituciones de salud. Niveles de complejidad y redes de servicios en los sistemas de cuidado de la salud.

Epidemiología y Estadística Morbilidad y mortalidad. Riesgo y causalidad. Hidatidosis problema endémico en la Patagonia.

Necesidad de evaluación de la salud. Historia clínica, Examen y procedimientos médicos básicos. Análisis de las campañas y programas de promoción de la salud nacionales y regionales. Comunicación y cuidado de la salud individual y colectiva. Entrevistas sobre historia social. Identificación de oportunidades y estrategias para cuidados preventivos. Medicina Comunitaria. Salud Rural. Programa de trabajo de agentes sanitarios. Salud



ocupacional y salud ambiental. Medicina del deporte. Primeros auxilios en emergencias médicas. 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. Enfermedades notificables y transmisibles sexualmente. Provisión de cuidados paliativos y cuidado continuo.
Rehabilitación psicomotriz. Alcoholismo y drogadicción. Salud Mental. Nutrición.

6.2. CONTENIDOS cursada 2026.

APS como estrategia rectora en salud. Fundamentos y directrices. Principios y valores de la APS. Equidad y derecho a la salud. Promoción en salud. Concepciones de salud vigentes. Proceso de salud-enfermedad, atención y cuidado. Revisión histórico-política de la implementación de la APS en Argentina. Sistema y campo de la salud. Segmentación y fragmentación. Niveles de complejidad y redes de servicios. Interdisciplina, intersectorialidad, interculturalidad y trabajo en red. Epidemiología descriptiva. Indicadores. Morbilidad y mortalidad. Incidencia y prevalencia. Aplicaciones de la epidemiología: Análisis de Situación de Salud. Introducción a la epidemiología crítica. Planificación y programación en salud. Planificación tradicional - normativa - en salud. Los cuatro momentos de la planificación estratégica situacional. Abordaje interdisciplinario de temas complejos. Salud Mental Comunitaria y Adicciones. Cuidados Paliativos y atención al final de la vida. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Programa de Salud Escolar y Estrategia de Asesorías en Salud Integral.



6.3. CONTENIDOS ORGANIZADOS EN EJES TEMÁTICOS

UNIDAD TEMÁTICA N° 1 - APS como estrategia rectora en salud.

1.1. APS: fundamentos y directrices.

Delimitación conceptual: diferencias entre APS, atención primaria y primer nivel de atención. Principios y valores de la APS. Conferencia de Alma Ata. Atención Primaria versus Cuidados Primordiales. Modelos en conflicto: salud como derecho social o como mercancía. Las tres equidades del derecho a la salud. Promoción en salud: mirada funcionalista y lectura política de la Carta de Ottawa.

1.2. Reconocimiento de la complejidad del objeto de la salud

Concepciones de salud vigentes: entre lo individual y lo colectivo. Valoración y crítica al concepto de salud de la OPS: del Estado de bienestar al proceso de salud-enfermedad, atención y cuidado. Diferencia entre estado de salud, políticas de salud, sistemas de salud y sistemas de atención médica.

1.3. Valoración en contexto: la salud pública en Argentina.

Revisión histórico-política de la implementación de la APS en Argentina: vigencia de lo histórico en lo actual. Coexistencia entre modelo hegemónico y modelos alternativos.

Sistema y campo de la salud. Características: conducción, financiamiento, recursos. Segmentación y fragmentación. Calidad del sistema. Orden territorial regionalizado: zonas y regiones sanitarias. Niveles de complejidad y redes de servicios. Grupos sociales y actores: intereses en conflicto y participación comunitaria. Tecnología y democracia en el proceso de trabajo. Interdisciplina, intersectorialidad, interculturalidad y trabajo en red.

UNIDAD TEMÁTICA N° 2 – Epidemiología.

2.1. Conceptos de epidemiología básica

Definiciones y evolución del concepto y sus aplicaciones. Diversos usos de la epidemiología. Aportes de la estadística, la clínica y la medicina social. Frecuencia absoluta y relativa. Razón, proporción y tasas. Indicadores: observación, dato, información y conocimiento. Tipos de indicadores: demográficos, socioeconómicos y básicos de salud. Morbilidad y mortalidad. Relación entre incidencia y prevalencia, usos adecuados.

2.2. Aplicaciones de la epidemiología: Análisis de Situación de Salud.

Objetivos y características del ASIS. Componentes descriptivos: situación sociodemográfica, situación de salud e indicadores de servicios de atención. Tipos de fuentes de datos.

Diversas metodologías y técnicas de colecta. Del mapa al mapeo: propuesta conceptual y metodológica de la cartografía social. Entrevistas: usos, tipos, características y consideraciones prácticas. Uso de guía y encuadre. Preguntas abiertas y cerradas, errores frecuentes y cómo evitarlos. Observación participante: el uso de guías y su registro. Diario de Campo como herramienta de articulación entre la experiencia vivencial y la reflexión conceptual.

Análisis de la información para la toma de decisiones, problemas y desafíos del ASIS.

2.3. Introducción a la epidemiología crítica.

La discusión ético-política en la producción de evidencia científica. Diferencias entre el objeto de estudio de la epidemiología clásica y la crítica. Epidemiología de la desigualdad y visibilización de las inequidades en salud. Producción y reproducción de los condicionantes y determinantes de la salud en grupos poblacionales.



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

3.1. Planificar en y para la salud.

Planificar *versus* responder demandas. Fundamentos y diversas concepciones o modelos de salud que se ponen en juego. Consecuencias metodológicas: lo normativo y lo estratégico en planificación. Tiempo secuencial y tiempo en planificación como proceso orientado a la acción (presente). Los programas como expresión de las políticas públicas. Plan, programa y proyectos en salud.

3.2. Planificación tradicional - normativa - en salud.

Fundamentos, orígenes y desarrollos. Secuencia normativa: diagnóstico comunitario, prioridades objetivas, formulación de objetivos y plan de acción desde el deber ser. El lugar de los expertos y las características del diseño. Alcances, limitaciones y críticas.

3.3. La planificación estratégica.

Los cuatro momentos de la planificación estratégica situacional. Articulación y no secuencialidad. Momento explicativo: descubrimiento *versus* construcción o identificación de problemas, el punto de vista del actor social, priorización con criterios valorativos. Factores determinantes y condicionantes en la explicación del problema. Momento normativo: elementos típicos de un plan de acción. Momento estratégico: análisis de la viabilidad, el conflicto y los distintos recursos de poder. Momento táctico-operacional: organización, monitoreo y evaluación. Los atributos deseables: equidad, integralidad, intersectorialidad, carácter asociativo y redes, carácter preventivo promocional y participación en salud.

UNIDAD TEMÁTICA N° 4 – Abordaje interdisciplinario de temas complejos.

4. 1. Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones.

Capacidad y discapacidad. Modelo rehabilitador y Modelo Social. Principio de autonomía “nada de nosotros sin nosotros”. La dignidad como condición del cuidado. Desmanicomialización: de la enfermedad mental al sufrimiento psíquico. Peligrosidad versus riesgo cierto e inminente. Estrategia terapéutica singular. La inclusión social como fin de las prácticas.

4. 2. Programa de Cuidados Paliativos y atención al final de la vida.

Atención a la cronicidad compleja avanzada: identificación precoz, diagnóstico de situación y toma de decisiones compartidas. Atención centrada en la persona: aspectos éticos, legales y asistenciales. La comunicación en cuidados paliativos. Evaluación multidimensional de las necesidades, atención preventiva, integral e integrada en contextos territoriales.

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. 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: fundamentos, utilidad y limitaciones. ASIE como dispositivo de articulación intersectorial. Consejerías en salud sexual. Derechos sexuales y reproductivos. Sexualidad y diversidad. Consejerías como estrategia para la toma de decisiones.



7. PROPUESTA METODOLÓGICA

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 estudiante que lo incorporaría de manera acumulativa. Por el contrario, nuestra propuesta se apoya en la convicción de que un 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 va vivenciando.

La propuesta metodológica busca ser accesible, tomando aportes del diseño universal. Ello se refleja en cada uno de los elementos que hacen a la construcción del programa, por ejemplo en la bibliografía y en las propuestas de actividades áulicas. Así, la propuesta funciona como un abanico de recursos, donde cada grupo y estudiante van a hacer un uso particular. Con esta diversidad se busca estimular en el colectivo de estudiantes —reconocido como sujeto de aprendizajes diversos— el desarrollo de aptitudes para la reflexión crítica, el trabajo colaborativo y la responsabilidad individual, características que serán requeridas en su futura práctica profesional.

Estrategia general:

- Reflexión comprensiva-crítica apoyada en situaciones problemáticas.
- Aprendizaje en comunidad: compartir espacios de trabajo con actores sociales.
- Intercambio con miembros del equipo de salud y con estudiantes de carreras afines.
- La escritura¹ como eje de la reflexión comunicativa y producción de saber.

Actividades de enseñanza programadas:

- ✓ Clases teóricas (asincrónicas) y clases de integración (sincrónicas).
- ✓ Consignas de trabajos prácticos individuales y grupales
- ✓ Espacios de reflexión colectiva, desde el modelo de co-visión
- ✓ Propuesta de encuesta y de espacio de reflexión sobre la cursada.

Actividades de aprendizaje:

- ✓ Lectura bibliográfica.
- ✓ Análisis de casos y situaciones problema.
- ✓ Entrevistas a actores sociales.
- ✓ Producción escrita en el aula y de difusión.
- ✓ Reflexión acerca de la cursada y el aprendizaje.

Actividades intra-cátedra

- ✓ Reuniones de cátedra sistemáticas.
- ✓ Elaboración colaborativa de consignas de TP y de guías para compartir criterios.

La cursada contempla tres ámbitos, que se describen a continuación:

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.

¹ Adoptaremos 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.



Las clases teóricas tendrán mayormente una modalidad virtual asincrónica, en combinación con encuentros presenciales o híbridas no presenciales.

Comisión de Trabajos Prácticos: tendrán entre 15 y 20 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.

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.

Las prácticas en terreno:

Implican la inclusión de estudiantes en un territorio. Se realizan de manera grupal, luego de aprobado el primer parcial.

Las prácticas en terreno se organizan metodológicamente en torno al Análisis de Situación de Salud, entendido como una herramienta que permite aproximarse a la comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en un territorio determinado. En segundo lugar, cada grupo realiza el análisis de un programa o dispositivo, reconstruyendo su planificación e implementación en un trabajo que articula la experiencia con el marco conceptual de la asignatura.

Todas las gestiones de prácticas estarán a cargo del equipo docente, en articulación con los referentes institucionales de FACIMED según corresponda. 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.

Las actividades a desarrollar por parte de las y los estudiantes serán variadas, según el espacio territorial y la singularidad de la tarea. Se mencionan a modo de ejemplos posibles (listado no exhaustivo): 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 prácticos áulicos (*)

Semana	Trabajo áulico en Comisión
1	Clase inaugural - Armado de comisiones
2	Trabajo áulico 1 "Recordé 🎵"
3	Trabajo áulico 2 "Apocalipsis zombi 🎵"
4	Trabajo áulico 3 "Puertas 🎵"
5	Trabajo áulico 4: "El monstruo del sofá 🎵"
6	Trabajo áulico 5 "El astrónomo que no podía ver el cielo 🎵"
7	Trabajo áulico 6 "¿Qué ves cuando me ves? 🎵"
8	Trabajo áulico 7 "¿Es mucho 7?"
9	Trabajo áulico 8 "Habla tu espejo 🎵"
10	Trabajo áulico 9: "Tiburones en el bosque 🎵"
11	Trabajo áulico 10 "Y mientras tanto el sol se muere 🎵" -
12	Trabajo áulico 11 "No hay nadie como tú 🎵"
13	Trabajo áulico 12 "Nadie es perfecto 🎵"
14	Trabajo áulico 13 "Cuando el agua hirviendo 🎵"
15	Trabajo áulico 14 "DtMF" 🎵"
16	Cierre de cursada y Coloquios de promoción

Los trabajos áulicos llevan por título fragmentos o referencias a canciones de la música popular argentina y latinoamericana. La incorporación de recursos musicales pretende favorecer un clima de trabajo creativo y reflexivo, invitando a pensar la salud y las prácticas de cuidado no solo desde categorías técnicas, sino también desde dimensiones culturales y sensibles de la vida colectiva.

Las producciones musicales no solo reflejan sino que son parte de la vida en los territorios. Por eso, su inclusión en el espacio de aprendizaje busca subrayar que los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado se inscriben en contextos culturales e históricos. Para el programa 2026 se utilizaron canciones de Milo J, El Cuarteto de Nos, Alan Sutton y las Criaturitas de la Ansiedad, Patricio Rey y sus Redonditos de Ricota, Calle 13 y Bad Bunny.



8. EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE APROBACIÓN DEL CURSADO Y ACREDITACIÓN

8.1. EVALUACIÓN

Evaluación formativa: se realizan de manera permanente durante la cursada, atendiendo aspectos cognitivos y actitudinales. Se consideran: la participación, el compromiso y el trabajo colaborativo

Evaluación sumativa: Se realiza de manera sistemática y programada. Se utilizan instancias múltiples y variadas: individual y grupal, escritas y orales, para obtener cuatro calificaciones: dos de parciales, una de participación en comisión y una del escrito de integración final. Se detallan a continuación:

(A) Exámenes parciales y recuperatorios:

- Primer parcial individual, escrito. Presencial. Se evalúa la unidad 1.
- Segundo parcial individual, escrito. Presencial. Se evalúan las unidades 2, 3 y 4.

Exámenes recuperatorios: cada examen parcial tendrá una instancia de recuperatorio en fecha a determinar, con misma modalidad y contenidos de la unidad temática del parcial que recupera.

(B) Participación en comisión: se evalúa la participación en el proceso de cursada mediante la presentación de trabajos (entregables) de manera individual o grupal, según consignas. Se valora también la actitud colaborativa y la habilidad comunicativa durante el desarrollo de los trabajos áulicos 1 al 14.

(C) Trabajo Final Integrador: grupal, escrito. Incluye una reflexión teórico-conceptual de todas las unidades, en relación a las prácticas en terreno.

Según la normativa vigente, los diversos tipos de evaluación se aprueban con un mínimo de 4 (cuatro) puntos. Para obtener 4 puntos debe demostrar el conocimiento de al menos el 60% de los contenidos evaluados.

8.2. APROBACIÓN DEL CURSADO

Para aprobar el cursado, cada estudiante 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.

Además, deberá aprobar los dos parciales, la participación en comisión y aprobar el Trabajo Final Integrador.



8.3. ACREDITACIÓN DE LA ASIGNATURA

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

Aprobación por promoción con coloquio

→ Condiciones para acceder al coloquio:

- ◆ Cursado aprobado.
- ◆ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ◆ Promedio de parciales sin recuperatorios: 7 (siete) o más.
- ◆ Participación en comisión: 7 (siete) o más.
- ◆ Calificación del Trabajo Final de 7 (siete) o más.

→ Modalidad de coloquio:

- ◆ Presencial, oral, grupal.
- ◆ Implica la presentación oral de los puntos más relevantes del Trabajo Final Integrador (en máximo 15 minutos, con soporte visual).
- ◆ El tribunal evaluador podrá realizar preguntas de tipo conceptual de todas las unidades.
- ◆ La calificación final es la nota del coloquio.

Aprobación con examen final - regular

→ Condiciones para rendir con examen final:

- ◆ Cursado aprobado
- ◆ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ◆ Calificación de parciales con 4 (cuatro) o más.
- ◆ Participación en comisión: 4 (cuatro) o más.
- ◆ Calificación del Trabajo Final de 4 (cuatro) 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:

- ◆ Presencial, oral, individual. Con dos instancias secuenciales:
- ◆ Exposición de una de las unidades del programa, a elección del estudiante (desarrollo de 5 a 10 minutos, con o sin soporte visual)
- ◆ Examen oral donde se realizarán preguntas de otras unidades del programa.
- ◆ La calificación final es la nota del examen final.

Aprobación con examen libre

→ Aprobadas las asignaturas correlativas.

→ Modalidad: individual

→ El examen consta de tres instancias consecutivas, secuenciales (se debe aprobar una para pasar a la siguiente):

- ◆ Primera instancia: examen teórico escrito de opción múltiple (unidades 1 y 2) .
- ◆ Segunda instancia: escrito reconstruyendo la planificación de dos programas de salud (evalúa unidades 3 y 4).
- ◆ Tercera instancia: examen teórico oral, todas las unidades.

→ La calificación final es la nota del examen final



9. BIBLIOGRAFÍA

9.1. OBLIGATORIA POR UNIDADES

Unidad 1 – APS como estrategia rectora en 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, pp. 362-374.

Elorza, M. E., Moscoso, N. S., & Lago, F. P. (s.f.). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud / Conceptual delimitation of the primary health care. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (IIESS-CONICET), Universidad Nacional del Sur (UNS), Bahía Blanca, Argentina.

López-Fernández, L. & Solar Hormazábal, O. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. Gaceta Sanitaria, 31(6), 443-445. Epub 30 de noviembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>

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

Rovere, M. (2006) Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad. Segunda Edición corregida y aumentada. El Agora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud “Juan Lazarte”. Capítulo: Redes en el Marco de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud, pp 18 a 35.

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

Tejada de Rivero, D. (2018) La historia de la Conferencia de Alma-Ata. En: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, ISSN-e 2304-5132, Vol. 64, N° 3, 2018, pp 361-366.

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

Unidad 2 – Epidemiología.

Ander-Egg, E. (1995) Técnicas de investigación social. Editorial LUMEN. Buenos Aires. Cap 10 La observación y Cap 12 La entrevista. pp 193-210 y pp 225 a 242.

Almeida Filho, N. (2023) Introducción a la epidemiología. Cap: 1 y 7. UNLa, Libro digital, PDF (Cuadernos del ISCo/Spinelli; Salud Colectiva).

Argimon Pallás, J. & Peray Baiges, J.L (1999) Análisis de Situación de Salud. En: Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Zurro M. & Pérez Cano J.F. Madrid: Harcourt Grace de España, 4ta edición, pp 225-244



Kreplak, N & Comes, Y. (2024) Cap 3: Epidemiología e investigación en salud pública y Cap 5: Análisis de la situación de salud (ASIS) en un territorio. En: Manual de Salud Pública. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, pp 87-122; pp 141-150.

Ministerio de Salud de la Nación (2023). Informe: Perfil sanitario provincial - Río Negro. 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/perfil-sanitario-provincial-rio-negro>

Ministerio de Salud de la Nación (2023). Informe: Perfil sanitario provincial - Neuquén. 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/psp-neuquen.pdf>

Unidad 3 – Planificación y programación en salud.

Bruno, D., Iotti, A. & Algranati, S. (2020) Territorio, actores y relaciones en el escenario social. En: Washington Uranga (et al) Planificación y gestión de procesos comunicacionales. La Plata; Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Libro digital PDF.

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, pp 21-72

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

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Posadas. Misiones. Argentina.

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

Unidad 4 – Abordaje interdisciplinario de temas complejos.

Michalewicz, A., Pierri, C. & Ardila Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. Anuario de Investigaciones, 21(1), pp 217–224.

Bibliografía específica según el programa de salud seleccionado (cada grupo trabajará con uno de ellos).

Salud Mental Comunitaria

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



Stolkiner, A. & Solitario, R. (2007) 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, pp. 121- 141

Adolescencia

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.

Cuidados Paliativos y Cronicidad Avanzada

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

ECNT

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>

BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA Y DE CONSULTA - Todas las unidades

Sugerida (unidad 1):

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

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

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

Kreplak, N. & Comes, Y. (2024) Historia y Campo de la salud pública. En: Manual de Salud Pública. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, pp 27-56.

Rovere, M. (2018) La atención primaria en la encrucijada: desplegar su potencial transformador o quedar instrumentados en una nueva ofensiva privatizadora. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, pp 315-327.

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

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

Testa M. 1993. El hospital. Visión desde la cama del paciente (versión mimeografiada), dedicado “Al viejo Víctor, de la cama seis”. Revista: Salud, Problema y Debate: Año V, No 9, 1993, Bs. As.

Sugerida Unidad 2

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.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), (2023). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos: Salud y Previsión Social.

Disponible en:

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_salud_prevision_social.pdf

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

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 pp 6 a 36.

Pría Barros, M., Louro Bernal, I., Fariñas Reinoso, A., Gómez de Haz, H. & Segredo Pérez, A. (2006). Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral, 22(3)

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

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

Sugerida unidad 3

Campos, GWS (2003) Gestión en Salud. En defensa de la Vida. Buenos Aires; Lugar Editorial.

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

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

Ampliatoria unidad 4

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

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

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.

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.

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.

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. (1990) El modelo médico hegemónico. Estructura, función y crisis. En: morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. México: Alianza Editorial; p-p 83-117

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

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

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


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>



Facultad de Ciencias Médicas



Universidad Nacional del Comahue

	Docente responsable
Firma	
Aclaración	Claudia Baffo
Fecha	6 de marzo 2026